



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“PASIÓN POR EDUCAR”.

**RIESGO OBSTÉTRICO EN ADOLESCENTE DE 15 AÑOS EN EL EJIDO
ARROYO PALENQUE, SALTO DE AGUA, CHIAPAS.**

PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

Asignatura:

SEMINARIO DE TESIS

PRESENTA

NOMBRE DEL ALUMNO

KENIA GUADALUPE MONTEJO MENDEZ.

BAJO LA DIRECCIÓN DE:

Mtro. Iván Alberto Morales Ocaña

VILLAHERMOSA, TABASCO, ABRIL DE 2021.

INDICE.

CAPITULO I

1.1 Antecedentes del problema.....	3-7
1.2 Planteamiento del problema.....	8-10
1.3 Preguntas de investigación.....	11
1.3.1 Pregunta general.....	11
1.3.2 Preguntas específicos.....	11
1.4 Objetivos.....	12
1.4.1 Objetivo general.....	12
1.4.2 Objetivos específicos.....	12
1.5 Justificación.....	13-14
1.6 Limitaciones al estudio.....	15

CAPITULO II

Marco teórico	
2.1 Adolescencia.....	18-19
2.1.2 Embarazo adolescente.....	19-21
2.1.2 Consecuencias del embarazo adolescente.....	21-23
2.1.3 Riesgo obstétrico en adolescentes.....	23-34

CAPITULO III

Método de investigación	
3.1 Enfoque y tipo de investigación.....	36
3.1.1 Hipótesis.....	36
3.2 Sujetos de análisis.....	37
3.3 Diseño de investigación.....	37
3.3.1 Determinación de la población.....	37
3.3.2 Muestra.....	37
3.3.3 Instrumentos de recolección de datos.....	37-38
3.4 Confiabilidad y validez.....	38
3.5 Resultados.....	39
Referencias bibliográficas.....	40-43
Anexos.....	44-47
Cronograma de actividades.....	48-49

CAPÍTULO

1

1.1 Antecedentes del problema.

Entre los derechos de los individuos, destaca el referente a la libre y responsable decisión acerca del número de hijos y el momento en los que tendrán; el mismo implica el deber de informarse al respecto, además de prever los recursos que se necesitarán. La pareja precisa desarrollar estrategias para controlar el número de embarazo en los niveles deseables, así como los posibles riesgos biológicos, sociales y económicos que tendrían que enfrentar en beneficio directo de la salud y bienestar familiar. A pesar de que se han realizado esfuerzos para disminuir el embarazo en la adolescencia y con ello sus daños a la salud, aún persiste como problema de salud en el mundo y en el país. (HUGO TAPIA MARTINEZ, s.f.)

El embarazo y el parto constituyen hechos trascendentales en la vida de la mujer; son momentos de alta carga sentimental y emocional, que implican múltiples cambios biológicos en ella, los mismos representan un riesgo para el organismo materno y fetal. Las probabilidades de complicaciones están presentes y se incrementan en la medida que existen determinados factores preconceptionales que pudieran comprometer las dimensiones biopsicosociales. (Botell, 2016)

La mortalidad materna contabiliza aquellos casos que se producen por causas relacionadas directamente o agravadas por el embarazo o su tratamiento, deben ocurrir durante la gestación, el parto o luego de los 42 días siguientes a este último. Las estadísticas mundiales indican que cada minuto tiene lugar una muerte materna; es decir, entre 500,000 y 600,000 decesos anuales relacionadas directamente con el embarazo, parto o puerperio. (Botell, 2016)

En países en vía del desarrollado y entre los sectores más vulnerables de la población, el embarazo adolescente constituye un importante problema para la salud pública. El riesgo resulta cuatro veces mayor en los menores de 16 años con respecto a los mayores de 20 años. Las cifras globales al respecto resultan preocupantes: cada día, 20 000 mujeres menores de 18 años dan a luz en el tercer mundo: 2 de los 7.3 millones adolescentes que paren cada año son menores de 15 años. En la actualidad, este tipo de embarazos representan un problema de salud pública, debido a que son considerados de alto riesgo por el binomio, madre – hijo.

La localidad de ARROYO PALENQUE correspondiente al municipio de SALTO DE AGUA, CHIAPAS, donde se realiza la siguiente investigación, son de etnia y lengua ch'ol. Existen antecedentes de que, en los tiempos de fundación, los descendientes de los primeros habitantes o fundadores tenían la costumbre de casarse o comprometerse a temprana edad, es decir, en la etapa que hoy conocemos como la adolescencia. Según las entrevistas con los hijos de los fundadores ellos son la viva prueba de lo mencionado anteriormente, ya que ellos mismos declaran como era la situación en esos tiempos. En aquellos momentos esta práctica era algo normal para las personas que presenciaron este tipo de costumbres, ya que cuando una niña cumplía 12 años en adelante o menos ya era candidata para contraer matrimonio, esto con la finalidad de continuar con la descendencia y otras que se mencionaran próximamente.

Cabe mencionar que este tipo de prácticas no era por decisión autónoma de las menores sino más bien era decisión de los padres, puesto que cuando alguien llegaba a pedir la mano de las hijas eran aceptadas rápidamente. Un punto muy curioso, pero basado en la realidad, es que los padres de familia aceptaban rápidamente las propuestas de matrimonio para sus

hijas con señores que les doblaba la edad, es decir, personas mayores de edad del sexo masculino. Esto con la finalidad de que los padres consideraban que los hombres de esta edad eran muy trabajadores y más maduros, teniendo así la certeza de que sus hijas no tendrían problemas para el sustento y necesidades de cada individuo. Esto no quiere decir que las niñas solo contraían matrimonio con señores mayores, sino que también lo llevaban a cabo con hombres de la misma edad o un poquito más (15 – 18 años), ya que en esos tiempos los jóvenes de este rango de edad ya sabían trabajar en el campo y eran responsables, todo esto gracias a la enseñanza de sus padres. Otro de los puntos principales es, que en aquellos tiempos la condición de la población era de escasos recursos, esto en el sentido de la infraestructura. Para entrar en detalle es muy necesario aclarar ciertos puntos; las personas no consideraban el grave peligro de un embarazo a temprana edad, porque, debido a que anteriormente en las zonas rurales, o bien dicho en la localidad donde se está realizando esta investigación, todos los alimentos que se consumían eran cultivados y producidos por ellos mismo, con la garantía de que sus productos, ya sea de origen vegetal y animal eran 100 % naturales. Se menciona este apartado para llegar a la finalidad del porque antes no se preocupaban del peligro del embarazo adolescente y de otras enfermedades. Como la alimentación era muy sano en la cuestión de lo natural, por ende, la salud del individuo era muy buena y como en ese momento casi ninguna familia sufría del deceso de un integrante de su familia por este tipo de problemas no se preocupaban por esas cuestiones. Como se menciona anteriormente la infraestructura de la población y las vías de transporte eran de muy malas condiciones, ya que no contaban con servicios de salud a su alcance y no tenían acceso a una carretera y servicios de transporte. Puesto que cuando se complicaban los embarazos o el parto adolescente se tenía que recorrer una cierta distancia para llegar al centro de salud situada en la ciudad de Palenque, Chiapas.

A causa de esta situación, muchas embarazadas y más en menores de edad sufrían alguna secuela o hasta la muerte de alguna de ellas por falta de atención. También es importante mencionar que las principales complicaciones en el embarazo adolescente en esos tiempos, era la amenaza de aborto, el aborto precoz y el parto prematuro. En las menores de edad se complicaban más porque no es apto para el cuerpo humano de esa edad llevar a cabo un proceso de gestación, ya que el cuerpo está en desarrollo y el útero de la mujer no ha alcanzado su máximo desarrollo físico y mineralización de la misma. Por ello mismo yo considero que un embarazo a temprana edad es de alto riesgo. Estas situaciones se siguen presentando en incremento ya que en las zonas rurales no han logrado cambiar por completo la costumbre de comprometer a sus hijos a cierta edad no apto para ellos, esto no quiere decir que este sea el único factor para un embarazo adolescente, también es por falta de información y por iniciar una vida sexual activa sin responsabilidad.

Hoy en día ya se cuenta con un centro de salud en la localidad, pero los usos y costumbres de la población siguen influyendo para que este sector cumpla con sus propósitos. La mayoría de los padres no les es de agrado, de que sus hijos reciban educación o pláticas de sexualidad por los tabús o simplemente porque no les parece, este es un problema muy complejo ya que, por lo general, con una buena información hacia los jóvenes, se evitarían de muchos problemas en adolescentes que ponen en peligro su vida.

1.2 Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitando los patrones psicológicos de la niñez a la adultez; se considera que se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años aproximadamente. El embarazo adolescente es uno de los dilemas médicos con mayor importancia, resultado de la precocidad en las relaciones sexuales y el uso inadecuado de los anticonceptivos, lo cual aumenta considerablemente el número de estos. (Izaguirre-González A1, 2016)

El embarazo adolescente se asocia con importante riesgo a la salud para las adolescentes y sus recién nacidos, se ha mencionado que contribuye a un mayor nivel de morbi-mortalidad materna y está muy relacionado a complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que se agrava, ya que las adolescentes no buscan, ni reciben una adecuada atención prenatal: la probabilidad de mortalidad durante el embarazo y el parto supera entre cinco y siete veces a la de las mujeres entre 20 y 24 años. (Izaguirre González, 2016)

El embarazo es un proceso fisiológico que se da de forma natural en todas las mujeres fértiles. De cierta manera este momento debería de ser algo muy especial cuando el embarazo se es planeado dentro de una pareja o familia, de lo contrario esto traería consigo una serie de problemas y consecuencias de la salud tanto económicos como psicológicos. Aquí es donde entra la cuestión del embarazo a temprana edad, es decir, en la adolescencia. Como todos sabemos en esta etapa de nuestras vidas somos muy vulnerables a no concientizar antes de realizar acciones, como lo son las relaciones sexuales y por consiguiente sin ocupar algún método anticonceptivo o bien por la falta de información.

El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía; recién después de 5 años de la menarquía, la joven alcanza su madurez reproductiva. Por esta razón, los embarazos que se inician en los primeros 5 años de la menarquía adquieren especial prioridad por los mayores riesgos maternos y perinatales que conllevan. Los riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adolescentes, tales como la hipertensión, anemia, peso bajo al nacer, parto pretérmino, ruptura prematura de membranas determinan mayor morbimortalidad materna e incremento estimado en 2 a 3 veces de la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de madres con edad entre 20 y 29 años. (Bendezu, 2016).

Son muchas las complicaciones que se presentan, una de las principales son las infecciones urinarias en las gestantes menores de edad, considerando que las anteriores no son caso de omisión. Hay que considerar que cuando una adolescente se encuentra en gestación, debe de llevar con mayor razón un control prenatal, puesto que tanto madre e hijo o producto se encuentran en peligro hasta tal grado de perder la vida. Son situaciones que se han ido incrementando con el paso del tiempo, esto es debido a muchos factores tanto internos como externos, también depende mucho de la comunicación con los padres de familia, amigos, etc.

Con relación a la amenaza de parto y parto pretérmino, algunos autores las consideran las complicaciones más frecuentes, sobre todo si la gestante es menor de 15 años. Con respecto a las hemorragias y la rotura prematura de membranas, para ciertos autores las hemorragias no ocurren con tanta frecuencia en los embarazos adolescentes, y para otros la rotura prematura de membranas prevalece en la embarazada adolescente, ya esto depende por otros factores.

En los casos presentados, la rotura prematura de membranas para las adolescentes representó la tercera complicación y la segunda para el grupo control. (Bendezu, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia., 2016).

Mientras más joven es la adolescente, son más frecuentes las complicaciones del parto. Esto sería debido principalmente a la falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que condicionaría mayor incidencia de desproporción cefalopélvica y de distocias de posición (si el embarazo se produce en los primeros cinco años posmenarquía esto adquiere mayor significación), constituyendo una causa importante de trabajos de parto prolongados y partos operatorios, con el uso de fórceps y cesáreas. (Bendezu, Características y riesgos de gestantes adolescentes., 2016).

El embarazo en adolescentes es un tema muy complejo y muy delicado, solucionarlo sería un proceso muy difícil ya que esto debería de empezar con una buena promoción y educación a la salud, y también algo muy importante sería cambiar los usos y costumbres de la población, esto refiriéndose a las zonas rurales, como el ejido Arroyo Palenque, Salto de agua, Chiapas. En este lugar existen muchos casos donde los padres de familia comprometen a sus hijas de 15 años o menos con señores mayores que ellas. Situación verdaderamente triste, ya que a estas alturas ya no debería de suceder este tipo de casos, ya que hoy en día hay muchas más oportunidades de superación para los jóvenes.

1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

1.3.1 General:

- ¿Cuáles son los riesgos obstétricos con más frecuencia en los adolescentes de 15 años en el ejido Arroyo Palenque, municipio de Salto de agua, Chiapas?

1.3.2 Específicos:

- ¿Cuántas adolescentes embarazadas de 15 años hay en el ejido Arroyo Palenque, municipio de Salto de Agua, Chiapas?
- ¿Cuáles son las causas principales del embarazo adolescente en el ejido Arroyo Palenque, municipio de Salto de Agua, Chiapas?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 General:

- Determinar los riesgos obstétricos más frecuentes en los adolescentes de 15 años en el ejido Arroyo Palenque, municipio de Salto de agua, Chiapas.

1.4.2 Específicos:

- Investigar cuántas adolescentes embarazadas de 15 años hay en el ejido Arroyo Palenque, municipio de Salto de Agua, Chiapas.
- Identificar cuáles son las causas principales del embarazo adolescente en el ejido Arroyo Palenque, municipio de Salto de Agua, Chiapas

1.5 JUSTIFICACIÓN.

En el mundo de 16 a 17 millones de adolescentes entre 15 a 19 años fueron madres y 2 millones de adolescentes dan a luz antes de los 15 años, 16 millones se encontraban en países de bajos ingresos, que corresponden al 15%-20% de todos los nacimientos; 85% de mujeres adolescentes del mundo se encuentran en estos países y 25% de las muertes maternas ocurren en este grupo. (Izcoa, 2016)

Las adolescentes procedentes del área rural tienen dos veces más riesgo de presentar una complicación durante el embarazo que las del área urbana. Durante el parto la ruptura prematura de membranas se presentó con igual frecuencia en ambos grupos con alta significancia estadística. Durante el parto y posparto los desgarros perineales fueron la complicación más frecuente, presentándose en el 5% de los casos y 3% de los controles. En el puerperio las adolescentes tienen 2 veces más riesgo de presentar una complicación. (Agosto & Roland, 2018)

El embarazo adolescente es un problema de salud pública en la mujer joven, que modifica su entorno y estilo de vida, debiendo considerarse las diferentes complicaciones que pueden presentarse en el transcurso de este periodo. Múltiples estudios nacionales e internacionales informan del aumento de la frecuencia del embarazo durante la adolescencia. Ella oscila entre 7% y 25% en los diferentes países, siendo mayor en los países en desarrollo. Perú no es externo a ello; según datos nacionales, del total de adolescentes de 15 a 19 años, 14,6% ya estuvo alguna vez embarazada.

El embarazo en la adolescencia es uno de los factores de riesgo de alto impacto para la mortalidad materna, no solo por las implicaciones psicológicas y sociales que conlleva, sino también porque las estructuras orgánicas aún se encuentran en desarrollo, como el útero y

sus apéndices y principalmente el hueso pélvico. cuyos puntos de osificación terminan de consolidarse a los 20 años (Pelález Mendoza, 1997).

La gestación a temprana edad como se mencionaba anteriormente, trae consigo riesgos obstétricos, de las cuales encontramos, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, desgarro uterino, infecciones de vías urinarias, sangrado, aborto, cesáreas, etc. Para ello se realiza este proyecto en el ejido Arroyo Palenque, debido al incremento de casos de riesgos en adolescentes por embarazo a temprana edad. A lo que se ha observado son muchos los factores que conllevan a esta situación, pero dos de las principales que más causan impacto en esta localidad, es falta de información de parte de los padres de familia acerca del peligro del embarazo en menores de edad y la causa más triste y egoísta es la costumbre de comprometer en unión libre o matrimonio a niñas con hombres mayores que ellas.

1.6 LIMITACIONES AL ESTUDIO

El presente proyecto de investigación, es de un tema muy complicado y complejo, por el cual este conlleva a una serie de limitantes que no permiten realizar dicho estudio o bien obstaculizan el proceso de investigación de la misma. Estas limitantes representan un problema muy grande para llevar a cabo al 100 % esta investigación, ya que puede hasta llegar al punto de que el presente trabajo quede inconcluso.

Las principales limitantes son: la medida utilizada para recolectar los datos, que es mediante reactivos y entrevista hacia los adolescentes. Desafortunadamente la mayoría de ellas no aceptan responder a las preguntas de los reactivos y la entrevista, o bien la familia no deja que estas respondan de manera adecuada. Los medios de comunicación como el internet son muy importantes para este proceso, ya que mediante ello se pueden realizar investigaciones y después hacer una comparación y así generar más conocimientos. Debido que el estudio se está realizando en una zona rural, el internet es de muy baja calidad y eso dificulta en el proceso, ya que es necesario ir a lugares donde no se tengan estos problemas para realizar las investigaciones correspondientes.

Otro de las limitaciones y este con más impacto son las culturas y creencias, en esta comunidad no todas las personas de dicho estudio son accesibles, es muy difícil hablar de temas que para el mundo actual no tienen ninguna controversia tratarlo o hablarlos con los de más, pero en efecto la mayoría de los habitantes no están actualizados o bien tienen una mentalidad muy cerrada. Por lo que preguntarles sobre la sexualidad, y todo lo que abarca el tema de este proyecto causa una problemática con las personas, es decir, que nosotros estamos poniendo en evidencia el pudor de las personas al hablarles de ese tema en específico.

CAPITULO

II

MARCO TEÓRICO.

Riesgo: es la probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre. La vulnerabilidad o las amenazas, por separado, no representan un peligro. Pero si se juntan, se convierten en un riesgo, o sea, en la probabilidad de que ocurra un desastre.

Obstetricia: es una especialidad médica que se especializa en brindar atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

Riesgo obstétrico: Factores externos o intrínsecos a la mujer que pueden propiciar alguna complicación durante el embarazo, parto, puerperio o que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto y madre.

Embarazo: Período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 288 días. También se llama gestación.

Adolescencia: es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.

Embarazo adolescente: es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud).

➤ 2.1 ADOLESCENCIA.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

- Adolescencia temprana (11-13 años):

La característica fundamental de esta fase es el rápido crecimiento somático, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios. La clasificación de las distintas fases de maduración puberal de Tanner.

- Adolescencia media (14-17 años):

El crecimiento y la maduración sexual prácticamente han finalizado adquiriendo alrededor del 95% de la talla adulta y siendo los cambios mucho más lentos, lo que permite restablecer la imagen corporal.

- Adolescencia tardía (17-21 años):

El crecimiento ha terminado y ya son físicamente maduros. Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

➤ **2.1.1 EMBARAZO ADOLESCENTE.**

El embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, que varía según los distintos países del mundo, así como a las adolescentes embarazadas que económicamente dependen de la familia de origen. (Rigual, 2003)

La mayoría de los embarazos en adolescentes no son deseados. En la adolescencia como etapa vital habitualmente se distinguen dos tramos: la adolescencia precoz (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años). Algunos autores identifican tres etapas de acuerdo a los cambios físicos y evolutivos: adolescencia temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años). La adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo psicológico de una

persona, periodo en el que se forja la personalidad, se consolida su conciencia del yo (adquirida en la primera infancia), se afianza la identidad sexual y se conforma su sistema de valores. (Cata, 2016)

Conlleva a grandes cambios biológicos y psicosociales, fundamentalmente, la necesidad de asumir responsabilidades y roles de adulto. Las tareas que deben afrontar los adolescentes en su proceso de maduración son múltiples y nada sencillas: aceptar los cambios corporales, alcanzar cierta independencia respecto a la familia, buscar una identidad personal, integrarse a un grupo de iguales con el que compartir ideas y aficiones, desarrollar sus propias opiniones, asumir nuevas responsabilidades, elegir qué estudios realizar o incorporarse al mundo laboral, atender al creciente deseo sexual, constituyen acontecimientos en rápida sucesión, retos importantes y decisiones trascendentes que provocan en los adolescentes desorientación e inquietud. Ser madre a temprana edad no es solo un problema social, económico y familiar, sino también un problema de salud. La mayoría de los embarazos en adolescentes son provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos debido a la falta de educación suficiente sobre el comportamiento sexual responsable. (MA, 2008)

Por tal motivo, el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública complejo, por su configuración sociocultural en cada contexto en que se desarrollan, donde los aspectos económicos y culturales y las redes sociales y comunitarias, influyen en los modos de entender y actuar de las adolescentes antes, durante y después del embarazo, necesitando describir e interpretar las experiencias desde la voz de quien la vive, elementos cualitativos que deben ser incorporados en las acciones de prevención y atención del embarazo en estas edades.

Las adolescentes en edades cada vez más tempranas viven el drama de la maternidad, con visos de tragedia frente al escándalo de la institución educativa a la cual acuden, el rechazo de sus padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Todo esto desencadena una serie de frustraciones sociales y personales que ocasionan cambios en su proyecto de vida. La población adolescente es especialmente vulnerable a los riesgos relacionados con su conducta sexual, además de la alta incidencia de embarazos, el no uso de adecuadas barreras de protección aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual. En el embarazo puede aparecer anemia, escasa ganancia de peso y malnutrición materna, infección urinaria, bacteriuria asintomática, hipertensión gestacional, hemorragias asociadas a afecciones placentarias, rotura prematura de las membranas ovulares, parto prematuro, diabetes gestacional, desproporción cefalopelvica. En más frecuentes el trabajo de parto prolongado, la cesárea, desgarros del canal del parto y hemorragias. Las complicaciones durante el puerperio pueden presentarse endometriosis anemia, infección de la herida quirúrgica, mastitis, etc. (cata, 2016).

➤ **2.1.2 CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.**

En el último tiempo ha disminuido la edad en que los jóvenes se inician sexualmente y de esta manera ha aumentado, además, de forma preocupante, el embarazo no deseado en las adolescentes. Esto ha implicado que en este grupo etario específico se presenten una serie de consecuencias que de manera simple se agruparon en dos grandes grupos: somáticas y psicosociales.

1) Complicaciones somáticas:

1.1 Para la madre

La mortalidad materna del grupo de 15- 19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 – 34 años. Con respecto a la morbilidad maternofetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo. La anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido encontradas, por muchos autores, como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes. Las edades extremas constituyen un factor de riesgo conocido para la preeclampsia. La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los caprichos y malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro.

1.2 Para el hijo

El recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas respecto a las mujeres adultas, aunque si existen diferencias si la madre es menor a 15 años, ya que se han presentado una mayor incidencia de malformaciones especialmente las del cierre del tubo neural. El hecho de que las adolescentes se embaracen con un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarquia y el parto es considerado un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables.

2) Complicaciones Psicosociales:

Uno de los principales problemas para las madres adolescentes es la deserción escolar. La baja escolaridad que alcanzan y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social. El rendimiento escolar de estas adolescentes, durante su permanencia en el sistema es deficiente, puesto que la repotencia es mayor al promedio general nacional. El 100% de las adolescentes embarazadas desertaron durante el embarazo, en tanto que la deserción escolar global en Chile, a nivel de enseñanza media, incluyendo a quienes desertaron por razón del embarazo, es de sólo 9,9% (36). La vergüenza y las complicaciones médicas del embarazo, como el síndrome hipertensivo y el parto prematuro, son las razones específicas de deserción que señalaron las adolescentes.

La adolescente madre además debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la primera adolescencia. (Tapia Martinez Hugo, 2012)

➤ **2.1.3 RIESGO OBSTÉTRICO EN GESTANTES ADOLESCENTES.**

Las complicaciones obstétricas que existen son diversas, cada una establecida con un protocolo de salud, para salvaguardar la vida de la paciente, pero cuando se trata de una adolescente todo cambia, ya descrito anteriormente que el adolescente está en un proceso de cambios, como la búsqueda de la identidad, condiciona a una persona vulnerable y más aún por el estado de embarazo, porque el cuerpo de esta mujer no está preparado ni biológica ni emocionalmente para ello.

Múltiples estudios han demostrado con frecuencia diversas complicaciones obstétricas como ruptura de membranas, las infecciones del tracto urinario, amenaza de parto pretérmino, entre otras. Demostrándose los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural, en la Selva y, los menores porcentajes en el área urbana.

Gracias Al gran avance de la tecnología entre otras, podemos conocer diversas manifestaciones socio culturales a los que están expuestos los adolescentes que muchas veces conllevan al que su vida sexual inicie cada vez más pronto, lo que conlleva al aumento de gestaciones, pero lo más alarmante es el aumento de los embarazos son las complicaciones maternas que se pueden presentar y el desenlace trágico que puede ocasionar. Por tal motivo las complicaciones obstétricas conllevan a consecuencias fatales como alto índice en la mortalidad materna y perinatal, siendo uno de los objetivos del milenio, el estar a favor de la salubridad. (MAMANI, 2019)

Se reconoce una extensa gama de complicaciones biológicas cuya incidencia es superior en las madres adolescentes, las cuales abarcan todos los trimestres del embarazo, periodos del parto afectando al binomio madre e hijo. Por tal motivo, el embarazo adolescente trae como consecuencia la aparición de diversas enfermedades, según los periodos del embarazo:

- Del embarazo: Anemia, escasa ganancia de peso materna, infección urinaria (incluida la bacteriuria asintomática), infecciones vaginales, estados hipertensivos gestacionales, aborto, amenaza de parto y parto pre termino, hemorragias asociados con afecciones placentarias, desprendimiento prematuro de placenta, rotura prematura de membranas, retardo del crecimiento intrauterino, embarazo prolongado y diabetes gestacional.

- Del parto: Trabajo de parto prolongado, partos operatorios (instrumentados o cesárea), desgarros vaginales o cervicales y hemorragias.
- Del puerperio: Endometritis, abscesos de pared, anemia, sepsis, mastitis, entre otras.

Pero con mayor tasa de mortalidad en la gestación adolescente se describen:

- Abortos
- Anemia
- Infecciones urinarias bacteriuria asintomática
- Hipertensión gestacional
- Pre eclampsia y eclampsia
- Escasa ganancia de peso
- Malnutrición materna
- Hemorragias asociadas con afecciones placentarias
- Parto prematuro
- Rotura prematura de membrana
- Desproporción céfalo pélvica
- Cesárea

➤ **AMENAZA DE ABORTO.**

Presencia de metrorragias y/o contracciones uterinas más o menos dolorosas en una gestación intrauterina, antes de las 22 semanas, y sin presencia de modificaciones cervicales. Especuloscopía: valorar el canal vaginal y cérvix uterino y observar de donde proviene el sangrado, sea de genitales internos o de una patología del canal vaginal o cérvix

uterino. Solicitar ecografía: precisar viabilidad embrionaria o fetal, características del saco gestacional y del corion frondoso, realizar medidas tanto del saco gestacional como del embrión y/o feto, descartar otras patologías.

➤ **ABORTO.**

Interrupción espontánea o provocada de una gestación antes de las 22 semanas, contando desde el primer día de la última menstruación normal, con un peso aproximado de 500 gramos o 25 cm.

- Aborto en curso: El dolor pélvico aumenta en intensidad y el sangrado genital es mayor. Al examen ginecológico: orificio cervical interno permeable, membranas íntegras. Cuando la actividad uterina aumenta y los cambios cervicales son mayores con borramiento y dilatación, las membranas se rompen convirtiéndose en este momento en un aborto inevitable.
- Aborto Retenido-Frustrado: El embrión o feto muere o se desprende y queda retenido en útero sin expulsión de restos ovulares. El útero no aumenta de tamaño, los signos y síntomas del embarazo disminuyen o desaparecen, los hallazgos ecográficos corroboran el diagnóstico. Existe retención del embrión o feto después de su muerte durante un período de cuatro semanas, proceso conocido como aborto frustrado.
- Aborto Incompleto: Expulsión parcial de restos embrionarios o trofoblásticos, con sangrado.

- Aborto completo: Expulsión total del embrión o feto y las membranas ovulares }
- Aborto séptico Cuando en un aborto (incompleto, frustrado, etc.), se presenta fiebre de 38 grados o más y/o sangrado con mal olor.

Complicaciones:

- Anemia aguda
- Hemorragia y shock hipovolémico
- Septicemia
- La perforación uterina, laceración cervical, remoción incompleta del feto o restos placentarios e infección se incrementan.
- Muerte materna.

➤ **AMENAZA DE PARTO PRETERMINO.**

Presencia de contracciones uterinas evidenciables al tacto (con frecuencia de una cada 10 minutos y 30 segundos de duración, en un lapso de 60 minutos) que puede cursar con borramiento del cérvix uterino menor del 50 % y/o dilatación menor a 3 cm.

Parto pretérmino:

Se denomina parto pretérmino al que ocurre antes de las 37 semanas de gestación (menos de 259 días).

➤ **PARTO PRETERMINO.**

Culminación de la gestación entre las 20 y 37 semanas de amenorrea confiable y calculadas a partir del primer día de la fecha de la última menstruación y cuyos recién nacidos tienen entre 500 y 2499 gr de peso al nacer.

➤ **ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.**

Rotura espontánea de las membranas corioamnióticas después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto.

- RPM Prolongado: Ruptura prematura de membranas de más de 24 horas. Si la ruptura ocurre antes de las 37 semanas de gestación se denomina ruptura prematura pretérmino de membranas ovulares (RPPM). Esto se puede subdividir según la edad gestacional en tres grupos:
- RPPM cerca del término, que son aquellas pacientes con ruptura de membranas entre las 34 y 37 semanas.
- RPPM lejos del término que son aquel grupo de embarazadas que presentan ruptura de membranas con edad gestacional entre las 24 y 34 semanas.
- RPPM pre-viable cuando la ruptura ocurre antes de las 24 semanas o antes del límite de viabilidad.

Complicaciones Maternas:

- Infección intra-amniótica, puede ocurrir entre 13 y 60% 9,27. Es mayor a menor edad gestacional, además aumenta con los exámenes vaginales.

- Desprendimiento prematuro de placenta, puede presentarse entre 4-12%.
- Infección post parto, puede ocurrir entre 2 y 13%.

Complicaciones Fetales:

- El gran riesgo fetal para los recién nacidos es la prematuridad y la prematuridad significa posibilidad de síndrome de membrana hialina (problemas respiratorios), enterocolitis necrotizante, hemorragia interventricular, Sepsis y muerte neonatal. Por lo tanto, son estos los verdaderos riesgos fetales de la RPPM lejos del término.

➤ **DESPROPORCIÓN CÉFALO PÉLVICA.**

Desproporción entre el tamaño de la pelvis y el tamaño del feto que impide el pasaje del mismo sin riesgos por el canal pélvico. Se denomina pelvis estrecho cuando las medidas de la pelvis son menores a lo normal.

Complicaciones Maternas:

- Hemorragias por desgarros cervicales
- Ruptura uterina
- Lesión de partes blandas

Complicaciones Neonatales:

- Asfixia
- Trauma obstétrico

➤ **DESGARRO PERINEAL.**

Se define como las laceraciones del canal de parto, esta complicación está dada principalmente por una estreches del canal blando.

➤ **INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS.**

Consiste en la colonización y multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, a lo largo del trayecto del tracto urinario.

- **Bacteriuria Asintomática:** Presencia de bacteriuria significativa en una mujer sin síntomas de infección del tracto urinario. Urocultivo con presencia de más de 100,000 UFC/ml de orina de un solo uropatógeno en una muestra obtenida por micción limpia.
- **Cistitis:** Presencia de síntomas de la parte baja de las vías urinarias con bacteriuria significativa en un urocultivo.
- **Pielonefritis aguda:** Infección de la vía excretoria alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones y que suele presentarse en el último trimestre de gestación y es casi siempre secundario a una bacteriuria asintomática no diagnosticada o no tratada correctamente y que presenta signos y síntomas muy floridos que alteran el estado general de la paciente.

➤ **ENFERMEDAD HIPERTENSIVA GESTACIONAL.**

Gestante hipertensa: gestante a quien se haya encontrado PA sistólica \geq 140 mm Hg ó PA diastólica \geq 90 mm Hg, tomada en por lo menos dos oportunidades con un intervalo mínimo de 4 horas, sentada y en reposo. En casos que la PA diastólica sea \geq 110 mm Hg no sería necesario repetir la toma para confirmar el diagnóstico. Proteinuria: Es definida como dosaje de proteínas en orina de 24 horas de 300 mg o más.

Clasificación de los Trastornos Hipertensivos en el Embarazo:

- Hipertensión Gestacional: Elevación de la presión arterial, en ausencia de proteinuria, encontrados en una gestante después de las 22 semanas de gestación, o diagnosticada por primera vez en el puerperio.
- Preeclampsia: trastorno de la gestación que se presenta después de las 22 semanas, caracterizado por la aparición de hipertensión arterial, asociada a proteinuria. Esta se puede subclasificar en:
 - -Preeclampsia leve: Es aquella que presenta una presión arterial sistólica $<$ 160 mm Hg y diastólica $<$ 110 mm Hg, con ausencia de daño de órgano blanco (criterios de severidad) 2. Proteinuria cualitativa desde trazas a 1 + (test de ácido sulfosalicílico).
 - Preeclampsia severa: Es aquella Preeclampsia asociada a presión arterial sistólica \geq 160 mm Hg ó diastólica \geq 110 mm Hg, ó a evidencias de daño en órganos blanco
- Hipertensión Crónica: cuando la presencia de hipertensión arterial es diagnosticada previa al embarazo o antes de las 22 semanas de gestación. También se la considera en pacientes que no tuvieron control prenatal, cuando los valores de presión arterial no se controlan pasadas las 12 semanas del parto.

- Hipertensión Crónica más Preeclampsia sobre agregada: Son pacientes con hipertensión crónica, quienes luego de las 22 semanas de gestación presentan proteinuria, o elevación marcada de la presión arterial en relación a sus valores basales, y/o compromiso de órgano blanco producido por preeclampsia.

Complicaciones serias de la Preeclampsia:

- Eclampsia: Complicación aguda de la preeclampsia en la que se presentan convulsiones tónico - clónicas generalizadas 1,2.
- Síndrome HELLP: Complicación aguda de la preeclampsia severa.

Factores de riesgo asociados:

- Hipertensión arterial crónica
- Obesidad
- Hiperlipidemias
- Diabetes mellitus
- Embarazos múltiples
- Antecedente de enfermedad renal
- Edad materna en los extremos de la vida reproductiva (menor de 19 años o mayor a los 35 años) Nuliparidad
- Control prenatal inadecuado

➤ **HEMORRAGIA PUERPERAL.**

Pérdida sanguínea mayor de 500 cc consecutiva al parto vía vaginal o más de 1000 cc luego de cesárea.

También se define por:

- Sangrado postparto con cambios hemodinámicas que requiere transfusión de sangre.
- Caída del hematocrito en más del 10% y/o 2.9 gr % en la Hb.
- Pérdida de sangre mayor al 1% del peso corporal.

Clasificación:

- Hemorragia Obstétrica Masiva o Severa: Pérdida mayor de 1500c tras parto vaginal, disminución periparto en la Hemoglobina > 4g/dl o Transfusión aguda >4 Unidades de sangre 4.
- Hemorragia Postparto Primaria o Precoz (HPPP): Pérdida sanguínea dentro de las 24 horas del Parto.
- Hemorragia Postparto Secundaria o Tardía (HPPS): Pérdida sanguínea después de las 24 horas postparto, hasta la culminación del puerperio.

Complicaciones:

- Choque hipovolémico
- Coagulación Intravascular Diseminada
- Insuficiencia Renal
- Insuficiencia Hepática
- Isquemia de Miocardio

- Síndrome de Dificultad Respiratoria
- Muerte

➤ **ANEMIA EN GESTANTES.**

Se define la anemia durante la gestación como el hallazgo, de una hemoglobina menor de 12 gr/dl o un hematocrito inferior a 36% en la primera mitad del embarazo y menor de 11 gr/dl en la segunda mitad del embarazo. (MAMANI, 2019)

CAPITULO

111

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

3.1 Enfoque y tipo de investigación.

En el presente proyecto se realiza una investigación de tipo cuantitativo, en el cual se lleva a cabo en la localidad de Arroyo Palenque, Municipio Salto de Agua, Chiapas.

La investigación cuantitativa es un método de investigación que utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos. Mediante la realización de una investigación cuantitativa se pueden recopilar datos objetivos. Además, la recopilación de valores numéricos permite medir la frecuencia de un fenómeno y observar condiciones reales. Esto se logra entrevistando a un gran número de personas y recogiendo una gran cantidad de datos. En este caso solo se tomará un cierto número de personas para el estudio, debido a que se delimito el grupo de edad sometido a la investigación.

3.1.1 hipótesis.

Las amenazas de aborto, el aborto, preclamsia, diabetes gestacional y las infecciones de vías urinarias son los principales riesgos obstétricos que se presentan con mayor frecuencia en las adolescentes gestantes de 15 años en el ejido Arroyo Palenque, Municipio Salto de Agua, Chiapas.

3.2 Sujetos de análisis.

El estudio se realiza a los habitantes adolescentes del sexo femenino de 15 años, con riesgo obstétrico o bien que hayan presentado algún riesgo obstétrico durante su embarazo a temprana edad, de la localidad Arroyo Palenque, Municipio Salto de Agua, Chiapas.

3.3 Diseño de investigación.

3.3.1 Determinación de la población.

La población de estudio está conformada por 56 adolescentes de 15 años de edad, que actualmente se encuentran en gestación y puerperio. Cabe mencionar que las menores sometidas a la presente investigación algunas ya fueron madres anteriormente a una edad más temprana.

3.3.2 Muestra.

Está constituida por todas las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en la localidad de Arroyo Palenque, Municipio de Salto de Agua, Chiapas.

3.3.3 técnicas o instrumentos para la recolección de datos.

Entre los instrumentos más utilizados se encuentran el cuestionario y las escalas de actitudes, los cuales están compuestos por un conjunto de preguntas con respecto a las variables que están sujetas a medición, y que son elaborados teniendo en cuenta los objetivos de la investigación.

El instrumento de investigación para este estudio, se utilizará un cuestionario formulado de forma específica y concreta, mediante preguntas abiertas y de opción múltiple. Todas las preguntas se realizarán conforme a los objetivos de la investigación, para poder llegar a los resultados esperados y poder comprobar la hipótesis.

La finalidad de los reactivos formulados, es para llegar a confirmar los objetivos de la investigación, así como la edad de las adolescentes en estudio, es decir, verificar si realmente se está realizando la investigación en el grupo delimitado anteriormente.

También dentro del cuestionario se realizan preguntas para llegar a conocer los motivos por el que las menores se casan a temprana edad y cuales son realmente las circunstancias de dicha situación. Es de suma importancia volver a verificar la edad en la que se embarazan para así poder considerar que entra en el grupo del riesgo obstétrico en adolescentes. Se pretende saber los principales riesgos y complicaciones que se sufren en este grupo de edad y como son superados.

Es importante mencionar, las personas que se les aplicara el cuestionario contaran con la explicación previa de los reactivos en específico para evitar errores o confusiones al momento de contestar las preguntas.

3.4 confiabilidad y validez.

Los datos reclutados mediante la aplicación del cuestionario fueron obtenidos de forma segura. Se contó con la participación de 56 adolescentes que afortunadamente respondieron las preguntas aplicada.

Resultados.

De los datos obtenidos, efectivamente las menores en estudio tienen 15 años en adelante de las cuales se embarazaron a esa misma edad. 48 de las 56 adolescentes si presentaron riesgo obstétrico durante su embarazo a temprana edad. Según los resultados, los principales riesgos obstétricos que más se presentan en este rango de edad son: los abortos y las amenazas de aborto, la preclamsia, pero sobre todo las infecciones de vías urinarias.

También se pudo comprobar que solo la tercera parte de las menores que fueron sometidas al estudio se casaron o contrajeron matrimonio a la edad no adecuada por la tradición que existe en dicha comunidad, es decir, que fue por obligación. Otro dato muy importante es que la mayoría de ellas no están informadas de los riesgos o complicaciones a las que están o fueron sometidas durante su embarazo, por lo es mayor el peligro debido a que solo 30 de las 56 acuden actualmente y en el caso de las que ya dieron a luz, acudieron a su control prenatal.

Referencias bibliográficas.

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2684/Garay%20Palomino%2C%20Dayer%20Feliberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35637/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20.pdf>

<http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/263>

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65447434/propuesta_final_de_tesis_doctoral_20202.pdf?1610919127=&response-content

disposition=inline%3B+filename%3DPolíticas_Públicas_de_Salud_Sexual_y_Rep.pdf&Expires=1615076898&Signature=IYE5cIPzFF4PgUIRBLbRAe4lr3-wl71i-

NoD3Ww~tk4bWUJYIU34~1JZ3Ukh78IOZzy9Tf8Djq7w1Ce3I0tjCIGSQswW0~lyCXISpa5wFAFInKjVOroGbK1Rrw5D1A2ErtZ2XVjx4LUg72G2mrXyepIb2hwcSFoapspwUE9Yjm2FbBVNpgR9Yx5HvNuR4WQmhdjS2KxvTLV0vELy56F4D37rQP4IUbxS~BMzpwRLwsuLvBI7XOoi2ZIGyYDp-jUO6EE5bIkfn6RpV-

XWik5EVH5DNXZonLHbCa2xhSfSTcgcH6jttB2LPQmAF7fNCJVG8YMspKjwyYnwl7ff2lpw&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

<http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2324>

http://www.fertilab.net/descargables/publicaciones/obstetricia_moderna/om_08.pdf

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5614796>

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022016000300056&lang=es

<https://www.redalyc.org/busquedaArticuloFiltros.oa?q=riesgo%20obstetrico%20en%20adolescentes>

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5728/572860987009/index.html>

Arrate-Negret MM, Linares-Despaigne MJ, Cuesta-Navarro AL, Isaac-Rodríguez LM, Molina-Hechavarría V. Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 2016 Ago 16]; 21(2): 150-156. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2017/mds172c.pdf>.

Lugones-Botell M. Atención preconcepcional como estrategia básica para prevenir y disminuir la mortalidad materno-infantil. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 Mar [citado 2018 Jun 02]; 42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100001&lng=es.

Díaz-Campos MO, Linares-Segovia B, Osorio-Suarez CE, Álvarez-Jiménez V. Análisis de la morbilidad materna extrema (near miss) en un hospital materno infantil un estudio de casos y controles. Verano Inv Cient [Internet]. 2017 [citado 2018 Jul 21]; 3(2): 381-384. Disponible en: <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1740/1244>.

Flores Valencia ME, Nava-Chapa G, Arenas-Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Rev. salud pública [Internet]. 2017 Jun [citado 2018 Jun 20]; 19(3): 374-378. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642017000300374&lng=es , <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>.

Monterrosa-Castro Á, Arteta-Acosta C, Ulloque-Caamaño L. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. Iatreia [Internet]. 2017 Mar [citado 2018 Jun 16]; 30(1): 34-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180549475003> , <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n1a03>.

Bulgach V, Zunana C, Califano P, Rodríguez MS, Mato R. Madres adolescentes internadas junto con sus hijos en un hospital de alta complejidad: diferencias entre la adolescencia temprana media y tardía. Arch argent pediatri [Internet]. 2018 Abr [citado 2018 Jul 23]; 116(2): 160-164. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/1ad8/1838e6348f0f73605beeaf252062b806e1b9.pdf>. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.160>.

12. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Principales resultados de encuesta 2014 [Internet]. México: Inegi; 2014. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2014/doc/resultados_enadid14.pdf.

Mendoza-Tascón LA, Claros-Benítez DI, Peñaranda-Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev chil obstet ginecol [Internet]. 2016 Jun [citado 2018 Jul 08]; 81(3): 243-253. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012&lng=en <http://dx.doi.org/10.4067/S071775262016000300012>.

Ministerio de Salud Pública. Sistema de vigilancia epidemiológica [Internet]. Quito: MSP; 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/tres-cantones-mas-se-integran-al-medico-del-barrio/>.

Manion A, Wideman M, Tutlewski A. Breastfeeding attitudes among adolescent mothers attending a nutrition breastfeeding support group. Clinical Nursing Studies [Internet]. 2018 [citado 2018 Ago 11]; 6(1): 28-34. Disponible en: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/cns/article/view/11649/7643>. <https://doi.org/10.5430/cns.v6n1p28>.

Bravo VP, Contreras MA, Dois CA, Contreras MM, Rojas RA. Necesidades psicosociales y características de una intervención online para apoyar a las madres adolescentes. Rev chilena obstet ginec [Internet]. 2017 [citado 2018 Jul 23]; 82(5): 566-573. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000500566. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000500566>.

Lugones-Botell M. La mortalidad materna, un problema a solucionar también desde la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 Mar [citado 2018 Jun 27]; 29(1): 1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100001&lng=es.

García-Odio A, Izaguirre-Mayor DR, Álvarez-Bolívar D. Impacto de la anemia para una embarazada e importancia del riesgo preconcepcional. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Mar [citado 2018 Jul 14]; 33(1): 146-153. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100013.

Rivera-Miranda MA, Nadia-Teresa LL, Baró-Bouly T. Asfixia al nacer: factores de riesgo materno y su repercusión en la mortalidad neonatal. Rev Inform cient [Internet]. 2017 [citado 2018 Jul 23]; 96(6): 1143-1152. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6166376.pdf>.

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/1952/195255662002/index.html>

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159013072007>

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000300004&lang=es (Rev. chil. obstet. ginecol. v.74 n.3 Santiago 2009)

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lang=es (Rev. peru. ginecol. obstet. vol.62 no.1 Lima ene./mar. 2016)

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500478&lang=es (Rev. chil. obstet. ginecol. vol.83 no.5 Santiago nov. 2018)

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lang=es (Rev Cubana Obstet Ginecol vol.38 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2012)

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300018&lang=es (Cad. Salud Pública vol.30 supl.1 Río de Janeiro 2014)

<http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1376> (google académico)

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42033> (google académico)

<https://www.redalyc.org/pdf/1952/195243540003.pdf>

<https://www.redalyc.org/pdf/1952/195243540003.pdf> (google académico)

https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3784&context=isp_collection (google académico)

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/5517/551764112018/index.html>

1 WHO. La salud de los jóvenes, un desafío para la sociedad. Informe de un grupo de estudio OMS acerca de los jóvenes y la salud para todos en el año 2000. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1986[citado 28 Mar 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/36922/1/WHO_TRS_731_spa.pdf

2 Rodríguez Rigual M. Necesidad de creación de unidades de adolescencia. Anales Ped [Internet]. 2003 [citado 28 Mar 2014];58(S2):104-6. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/necesidad-creacion-unidades-adolescencia/articulo/13048412/>

3 Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Rev Posgrado Cátedra Vía Med [Internet]. 2001[citado 20 Mar 2014]; (107): 11-23. Disponible en: <http://www.uv.es/~reguera/videoconferencia/informe%5B1%5D.htm>

4 RTV.ES. Sanidad lanza una campaña para evitar los embarazos en adolescentes [actualizado 9 dic 2008; citado 20 Mar 2014]. Disponible en: <http://www.rtve.es/noticias/20081209/sanidad-lanza-campana-para-evitar-embarazos-adolescentes/204455.shtml>

5 Hamilton BE, Ventura SJ. Birth Rates for U.S. Teenagers Reach Historic Lows for All Age and Ethnic Groups. NCHS Data Brief [Internet]. 2012[citado 18 Abr 2012];(89):[aprox. 17 p.] Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db89.pdf>

Quintana Pantaleón C. Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia. Ped Int [Internet]. 2013[citado 20 Mar 2014]; XVII (3):171-84. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-04/sexualidad-y-anticoncepcion-en-la-adolescencia/>

14 Rodríguez Vázquez MA. Factores de Riesgo en las Adolescentes Embarazadas. Medicina UPB [Internet]. 2008[citado 20 Mar 2014];27(1): 47-58. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>

Díaz Peña E, Polanco E. Incidencia del aborto en embarazadas adolescentes. Rev Ven [actualizado 1 Jun2008; citado 20 Mar 2014]. Disponible en http://www.indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/venezuela/cardon/edicion4/ginecologia_embarazo.htm

http://conductitlan.org.mx/09_jovenesyadolescentes/Materiales/A_Embarazo%20adolescente.pdf

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000300007

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252013000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Anexos.

Preguntas de investigación.

1. ¿Qué edad tienes?
2. ¿Cuál fue el motivo por el que te juntaste con tu pareja?
A) Amor B) embarazo C) obligación
3. ¿A qué edad te embarazaste?
4. Durante tu embarazo has tenido algún malestar fuera de lo normal como las siguientes:
A) Dolor de cabeza B) sangrado C) vomito
5. ¿cada cuánto llegas al centro de salud por tu control prenatal?
A) 2 veces por mes B) en ocasiones C) nunca
6. Elige la complicación que tuviste durante tu embarazo:
A) Amenaza de aborto B) aborto C) preclamsia
D) Infección de vías urinarias E) otros.
7. ¿tienes conocimiento acerca de los riesgos del embarazo a temprana edad? ¿Por qué?
8. selecciona el método anticonceptivo que ocupas o bien utilizarías?
A) inyecciones b) implante C) DIU D) OTROS: _____
D) ninguno
9. ¿Has escuchado o llegado a platicas de sexualidad? ¿Por qué?
10. ¿tienes una opinión positiva de la planificación familiar?

Tabla de resultados.

56 ADOLESCENTES EN ESTUDIO.			
CUESTIONES.	RESPUESTAS	RESULTADOS.	OBSERVACIONES.
1. ¿Qué edad tienes?	15 años	56 participantes de 15 años.	
2. ¿Cuál fue el motivo por el que te juntaste con tu pareja?	Amor Embarazo Obligación	10 (amor) 28 (embarazo) 18 (obligación)	Cada participante especificó con claridad sus respuestas.
3. ¿A qué edad te embarazaste?	15 años. Otra edad	43 (15 años) 13 (16 años)	La mayoría se casó a los 15 años. El resto se embarazo un año después o a unos meses de cumplir los 16 años.
4. Durante tu embarazo has tenido algún malestar fuera de lo normal como las siguientes:	Dolor de cabeza Sangrado Vomito	22 (dolor de cabeza) 20 (sangrado) 14 vomito)	

<p>5. ¿cada cuánto llegas al centro de salud por tu control prenatal?</p>	<p>Dos veces por mes En ocasiones Nunca</p>	<p>13 (2 veces por mes) 17 (en ocasiones) 26 nunca</p>	
<p>6. Elige la complicación que tuviste durante tu embarazo:</p>	<p>Amenaza de aborto Aborto Preclamsia Infección de vías urinarias. Otros</p>	<p>12 (amenaza de aborto) 8 (aborto) 16 (preclamsia) 18 (I.V.U) 2 (otros)</p>	<p>Solo dos personas presentaron otras complicaciones (diabetes gestacional).</p>
<p>7. ¿tienes conocimiento acerca de los riesgos del embarazo a temprana edad? ¿Por qué?</p>	<p>No Si Más o menos</p>	<p>48 (no) 3 (si) 5 (más o menos)</p>	<p>Son pocas las personas que cuentan con conocimiento acerca de los riesgos obstétricos. Debido a la falta de información.</p>

<p>8. selecciona el método anticonceptivo que ocupas o bien utilizarías?</p>	<p>Inyecciones Implante DIU Otros Ninguno</p>	<p>35 (inyecciones) 6 (implante) 0 (DIU) 15 (otros) 0 (ninguno)</p>	<p>en otros métodos entras las pastillas anticonceptivas.</p>
<p>9. ¿Has escuchado o llegado a platicas de sexualidad? ¿Por qué?</p>	<p>Si No En ocasiones</p>	<p>13 (si) 34 (no) 9 (en ocasiones)</p>	<p>Algunas personas han escuchado sobre la sexualidad, pero aclaran que es muy poca la información con la que cuentan.</p>
<p>10. ¿tienes una opinión positiva de la planificación familiar?</p>	<p>Si No No se</p>	<p>38 (si) 5 (no) 13 (no se)</p>	

Cronograma de actividades.

MARZO – ABRIL 2021							
	1er	2do	3er	4to	5to	6to	7mo
Actividades	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado	Sábado
Planteamiento del problema.	*						
Justificación.	*						
Antecedentes del problema.		*					
Preguntas de investigación.		*					
Objetivos.		*					
Protocolo de tesis (Word).			*				
Limitaciones al estudio.			*				

Marco teórico				*			
Métodos de investigación.					*		
Métodos de investigación.						*	
Entrega del proyecto con los últimos detalles.							*