



**Nombre de alumno: Marli Paola Vázquez López**

**Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez**

**Nombre del trabajo; Tesis**

**Grado; 9**

**Grupo; C**

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de julio de 2021

**“INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN MUJERES MENORES DE 18 AÑOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS EN EL MES DE MARZO 2021”**

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día, los embarazos a temprana edad se consideran un problema de salud pública, que conlleva un alto riesgo de la salud en las madres premigestas y de su hijo. Esto se debe a que la mayoría de las personas no tiene información apropiada sobre los cambios fisiológicos que ocurren en la adolescencia y las medidas preventivas para evitar un embarazo.

A nivel mundial existen más de 1000 millones de adolescentes de los cuales más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años. Existen más de 111 millones de incidencias de infecciones de transmisión sexual, como principal patología el VIH.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la incidencia de embarazos a temprana edad en el Hospital Materno Infantil de Comitán de Domínguez, Chiapas en el mes de Marzo 2021?

## OBJETIVOS

- **GENERAL:**

Conocer el número de embarazos a temprana edad en el Hospital Materno Infantil de Comitán de Domínguez, Chiapas en el mes de Marzo 2021.

- **ESPECÍFICOS:**

- Identificar factores culturales que conllevan a embarazos a temprana edad.
- Colaborar en pláticas de promoción a la salud reproductiva para reducir la incidencia en embarazos a temprana edad.
- Conocer en las adolescentes la edad en la que iniciaron su vida sexual.

# JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocara al estudio de embarazos a temprana edad y encontrar factores que desencadenen esta situación. Decidimos este tema debido a los altos índices que se presentan cada año y por las consecuencias que sufre una adolescente durante el embarazo como también lo sufre el producto. Considerándolo así un motivo de preocupación en el Hospital Materno Infantil de Comitán de Domínguez, a nivel Estatal y Nacional.

Decidimos realizar nuestra investigación en el Hospital Materno Infantil que se encuentra ubicada en la Ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas, debido a que este hospital brinda servicios a todas las comunidades cercanas a esta ciudad. Por experiencias personales nos dimos cuenta que la mayoría de pacientes son adolescentes y que son de comunidades cercanas de bajos recursos.

# MARCO TEORICO

## II.I. DEFINICIONES

### II.I.I. INCIDENCIA

Consuelo Ibáñez Martí (2012). “La incidencia va contabilizar el número de casos nuevos, de la enfermedad que estudiamos, en este caso el número de adolescentes embarazadas a temprana edad, que aparecen en un periodo de tiempo previamente determinado”<sup>1</sup>.

La incidencia son los números de casos nuevos de alguna enfermedad a estudiar en un tiempo determinado.



## **II.I.II. EMBARAZO**

Menéndez, et al. (2012) definición que:

Para la organización mundial de la salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que inicia cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (5 a 6 días después de la fecundación), entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma.

### **II.I.III. EMBARAZOS EN ADOLESCENTES**

Menéndez, et al. (2012) “Se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente”<sup>2</sup>.

El embarazo en adolescentes se considera cuando el ovulo es fecundado por el espermatozoide y se implanta en el útero teniendo un desarrollo de 9 meses hasta el nacimiento, se da de 12 a 19 años.

## **II.I.IV. PUBERTAD**

Es un periodo del ser humano importante debido a que se da cambios físicos y psíquicos, teniendo una duración promedio de cinco años. El inicio del desarrollo puberal oscilan entre los 8 y 13 años en la mujer.

## **II.I.V. PUBERTAD PRECOZ**

Gaete V. et al. (2012) “Es la aparición de caracteres sexuales secundarios antes de los 8 años en la mujer”.

## **II.I.VI. ADOLESCENCIA**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como un periodo de adolescencia 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 importante en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios.

## **II.I.VII. MENARCA**

Primera menstruación que supone el comienzo de la función menstrual clínica. Suele aparecer entre los 9 y 17 años de edad.

Meraz (2015) menciona que:

La primera menstruación o menarquía tiene implicaciones físicas, psicológicas y sociales.

## **II.I.VIII. MENSTRUACION**

La palabra menstruación viene de latín “mensis” que significa cada mes. Durante el ciclo menstrual el endometrio engrosa y aumenta su irrigación sanguínea, preparándose para la nidación del óvulo fertilizado por el espermatozoide; de no llevarse a cabo la fecundación este tejido se desprende y se expulsa como flujo menstrual. Esta es la menstruación.

## **II.I.XV. GONODA**

Es el nombre genérico que se da a las glándulas sexuales masculinas o femenina.

Jeff (2013) menciona que:

Una gónada es un término genérico que sirve para designar los órganos destinados a la reproducción tanto en los hombres como en mujeres. Siempre son pares, y en la mujer están constituidos por los ovarios y en los hombres por los testículos.

Se hace referencia de gónadas al aparato reproductor masculino y femenino.

- **II.I.X. HORMONA**

- Martínez González, et al. (2008) “Aquella sustancia segregada por un órgano determinado, que es transportada por la sangre para regular la actividad de otro órgano”.
- Sustancia química producida por un órgano, o por parte el, para regular la actividad de un tejido determinado.



# INCIDENCIAS

## II.II. INCIDENCIAS

### II.II.I. MÉXICO

Como se mencionó anteriormente la incidencia es el número de casos nuevos, en este caso se habla sobre el embarazo a temprana edad. México ocupa el primer lugar en embarazos en adolescentes, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), ya que uno de cada cinco embarazos es en jóvenes que no alcanzan la mayoría de edad.

## **II.II.II. CHIAPAS**

De acuerdo a la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos (Ddeser), Chiapas ocupa el tercer lugar a nivel nacional en embarazos adolescentes y es aquí también donde se encuentra el municipio con más casos en el país: Villa flores, donde por cada mil embarazos 96 son prematuros. La falta de educación sexual y pobreza son los principales factores que influyen en estos casos en México, donde 77 de cada mil adolescentes de entre 15 y 19 años ya son madres.

## **II.III. ADOLESCENCIA**

La adolescencia, esos años desde la pubertad hasta la edad adulta, se pueden dividir a groso modo en tres etapas: adolescencia temprana, generalmente entre los 12 y 13 años de edad; adolescencia media, entre los 14 y 16 años de edad; y adolescencia tardía, entre los 17 y 21 años de edad.

- **II.III.I. DESARROLLO FÍSICO**

- La pubertad se define como los cambios biológicos de la adolescencia. Aproximadamente en la adolescencia media, si no antes, se completa la mayor parte del crecimiento fisiológico de los jóvenes; ya tienen o casi alcanzaron su estatura y peso de adultos y ahora cuentan con la capacidad física de tener bebés.

### **II.III.III. DESARROLLO EMOCIONAL**

Se puede decir que los adolescentes tienen un motivo para existir, sería afirmar su independencia. Esto les exige distanciarse de mamá y papá. La marcha hacia la autonomía puede tomar muchas formas: menos afecto expresivo, más tiempo con los amigos, comportamiento polémico, desafiar los límites; la lista puede continuar. Pero aún los adolescentes frecuentemente se sienten confundidos sobre abandonar la seguridad y protección del hogar.

## **II.III.IV. DESARROLLO SOCIAL**

Hasta ahora, la vida de un niño se ha desarrollado principalmente dentro de la familia. La adolescencia tiene el efecto de una roca que cae al agua, ya que su círculo social repercute hacia afuera para incluir amistades con los miembros del mismo sexo, del sexo opuesto, diferentes grupos sociales y étnicos y otros adultos, como un maestro o entrenador favorito. Finalmente, los adolescentes desarrollan la capacidad de enamorarse y formar relaciones amorosas.

# **CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LA MUJER DURANTE LA DOLESCENCIA**

### **II.IV.I. MAMAS**

El primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario.

### **II.IV.II. VELLO PÚBLICO**

Es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores, y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer signo puberal. Suele comenzar a notarse a los 9 o 10 años de edad.



### **II.IV.III. APARATO REPRODUCTOR FEMENINO**

Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y aumenta la cantidad de folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño.

Las trompas de Falopio aumentan después de tamaño, y aumenta el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen, para cubrir el introito.

## **II.IV.IV. CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Cada individuo tiene una propia manera de ser y la conserva a través de los años de la adolescencia y en el que influyen diversos factores, como su origen étnico, su constitución genética o familiar, nutrición, funcionamiento endocrino y ambiente sociocultural.

## **II.IV.V. ALTURA**

Crece es una característica destacada de la pubertad, el brote o estirón de la pubertad es una de las características fundamentales de la adolescencia. Tiene una duración de 3 a 4 años, con un promedio de 24 a 36 meses.

Está caracterizado por un rápido crecimiento del esqueleto, llamado punto de velocidad máxima (PVM), que se manifiesta por un aumento rápido de la talla o crecimiento lineal, de aproximadamente 8 cm en la mujer.

## **II.IV.VI. PESO**

En las mujeres, durante la pubertad temprana, la ganancia de peso continúa siendo de 2 kg por año, pero luego experimenta una aceleración que llega a un máximo después de alcanzar el punto de velocidad máxima de crecimiento.

## **II.IV.VII. GRASA CORPORAL**

Las niñas depositan grasa de manera más rápida y más extensa que en los varones, con predominio en miembros superiores, tronco y parte superior del muslo.

## **II.V.I. APARATO REPRODUCTOR FEMENINO**

En la mujer se inicia la capacidad reproductiva con la aparición de la primera menstruación o regla, y finaliza con la aparición de la menopausia, cuando cesa el estímulo hormonal sobre el aparato reproductor de la mujer.

## **II.V.II. OVARIOS**

Son las gónadas femeninas, del tamaño y la forma de una almendra. Se encuentran en la pelvis, a ambos costados del útero o matriz, sujetos en su sitio por ligamentos especiales. Físicamente, los ovarios presentan una superficie lisa en el caso de las niñas, con cicatrices en la mujer en edad reproductiva y rugosa durante la tercera edad. Estas huellas son consecuencia de la ovulación que se lleva a cabo durante cada periodo menstrual.

### **II.V.III. TROMPAS DE FALOPIO**

Son los conductos que se encuentran a ambos lados y hacia la parte superior del útero o matriz. La función de las trompas es atrapar con sus fimbrias o prolongaciones externas los óvulos liberados por los ovarios, y conducirlos hacia el interior del útero. En caso de haber contacto sexual, la fecundación suele llevarse a cabo en el tercio medio de las trompas de Falopio, luego de que los espermatozoides atraviesan el interior del útero y empiezan a trepar por la parte interna de las trompas.

### **II.V.IV. ÚTERO O MATRIZ**

Este órgano se encuentra en la pelvis. Se sitúa entre la vejiga urinaria y el recto. Se trata de un órgano semejante en forma y tamaño a una pequeña pera invertida, hueco por dentro, aunque en ausencia de embarazo sus paredes hacen contacto.

## **II.V.V. VAGINA**

Es un tubo de aproximadamente 10 cm de longitud que se extiende desde el cuello del útero hasta los genitales externos de la mujer. Como en el caso del útero, las paredes de la vagina hacen contacto entre sí y sólo se separan durante el coito.

## **II.V.VI. VULVA**

Es la parte visible o externa de los genitales femeninos que rodean el orificio vaginal; se localiza en la base de la pelvis. Consta de dos pliegues externos llamados labios mayores, que van desde el monte de Venus o pubiano hasta cerca del ano. Durante la pubertad estos labios suelen cubrirse de vello en su parte exterior.

## **II.V.VII. LA MENSTRUACIÓN**

Martínez González, et al. (2008) definió que:

En términos generales la menstruación se inicia entre los 11 y los 14 años de edad, aunque puede presentarse antes o después; y en promedio termina entre los 45 y 55 años, lo que se conoce como menopausia.

Durante el ciclo menstrual el endometrio engrosa y aumenta su irrigación sanguínea, preparándose para la nidación del óvulo fertilizado por el espermatozoide; de no llevarse a cabo la fecundación este tejido se desprende y se expulsa como flujo menstrual.

# **FACTORES PREDISPONENTES EN EL EMBARAZO**



- **II.VI.I. FAMILIARES**

- Las características de la familia son muy importantes para determinar el riesgo.
- Los adolescentes que viven con ambos padres y tienen una buena relación con ambos, tienen un riesgo menor de tener sexo no protegido y de llegar al embarazo. Específicamente, estos adolescentes no van a iniciar la actividad sexual a una edad temprana y, cuando la inician, lo hacen con una frecuencia menor.

## **II.VI.II. GRUPO DE AMIGOS**

Pareja romántica: tener una pareja romántica aumenta las posibilidades de actividad sexual, pero si esa pareja es varios años mayor, las posibilidades se incrementan. Tener una pareja mayor disminuye también las posibilidades del uso de anticonceptivos y, por lo tanto, incrementa las de un embarazo y del posible contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual.

### **II.VI.III. INDIVIDUALES**

Los estudios han demostrado que la edad, el desarrollo físico y el género, tienen una influencia dramática en el comportamiento sexual del adolescente. Conforme van creciendo en edad, se van incrementando las posibilidades de tener actividad sexual. Esto mismo sucede cuando se desarrollan precozmente y parecen mayores. Algunos efectos son estrictamente físicos pero otros son sociales como por ejemplo la presión de los amigos y el incremento en las oportunidades de tener sexo que vienen con una mayor libertad e independencia.

## **II.VI.IV. CONEXIÓN CON LA ESCUELA Y EL ÉXITO ESCOLAR**

Si la joven tiene un proyecto de vida en el cual es necesario alcanzar un determinado nivel educativo, es más probable que, aun teniendo relaciones sexuales, adopten una prevención efectiva del embarazo.

Los estudios han demostrado que la involucración con las actividades escolares (principalmente de tipo religioso) está relacionada con una disminución en la tasa de embarazos adolescentes.

## **II.VI.V. PANDILLERISMO**

Se ha demostrado que cuando el adolescente pertenece a una pandilla es más probable que inicie muy joven la actividad sexual, que tenga varias parejas y que llegue al embarazo.

## **II.VI.VI. FALTA EDUCACIÓN ACERCA DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA**

Existe una desinformación en torno a lo que es y significa la adolescencia. El colegio les habla de todo, menos de ellos mismos y de su cuerpo destinado a lo placentero pero también siempre dispuesto a la concepción. A las profesoras y profesores les asusta hablar de libertad y de amor, de ternura y de placer.

## **II.VI.VII. SOCIOECONÓMICOS**

Cuando en el medio ambiente social que los rodea, existen creencias y prácticas asociadas a que, la maternidad y a la paternidad, la feminidad y masculinidad, son consideradas como un asunto central en su proyecto de vida y como un único destino para su realización personal.

## **II.VI.VIII. EXISTE ABUSO SEXUAL O VIOLENCIA EN LA RELACIÓN DE PAREJA**

Antes de los 15, la mayoría reporta que su experiencia sexual fue involuntaria. Los estudios indican que las adolescentes que se encuentran en una relación de pareja abusiva en el momento de la concepción, con la noticia de su embarazo se incrementaron los comportamientos violentos de parte de su pareja.

## **II.VII. DESARROLLO DEL EMBARAZO**

El desarrollo del feto varía en cada trimestre del embarazo. En el primer trimestre, desde la concepción hasta las 12 semanas de la gestación, se forman los principales órganos del feto: corazón, intestino, estómago.

### **II.VII.I. DESARROLLO DEL FETO O EMBRIÓN EN LAS PRIMERAS SEMANAS DE EMBARAZO**

La fecundación del óvulo supone el inicio del embarazo. La concepción se produce cuando un espermatozoide o célula masculina se introduce en un óvulo o célula femenina atravesando su membrana. El encuentro del óvulo y el espermatozoide se produce en una de las trompas de Falopio, cuyas vellosidades son las encargadas de transportar al óvulo hacia la cavidad uterina.

## **II.VII.II. EL DESARROLLO DEL EMBRIÓN EN EL SEGUNDO MES DE EMBARAZO: SEMANAS 7 A 10**

En el segundo mes de embarazo se forman los ojos del embrión y empiezan a crecer los brazos y las piernas. Los órganos internos y el cerebro del futuro bebé se van desarrollando.



### **II.VII.III. EL DESARROLLO DEL FETO EN EL TERCER MES DE EMBARAZO: SEMANAS 11 A 14**

En el tercer mes de embarazo el embrión pasa a denominarse feto. Esta etapa es conocida como periodo fetal, ya que el feto empieza a tener forma humana. Las extremidades del futuro bebé se desarrollan con rapidez, aunque el tamaño de la cabeza sigue siendo desproporcionado con respecto al resto del cuerpo. . A partir de la semana 12 embrionaria, abre y cierra la boca. Este movimiento le hace tragar líquido amniótico que expulsa a través de la orina y en ocasiones le provoca hipo. En esta etapa aparece el reflejo de succión y también se producen los primeros movimientos del bebé, aún imperceptibles para la madre.

## **II.VII.IV. EL DESARROLLO DEL FETO EN EL CUARTO MES DE EMBARAZO: SEMANAS 15 A 18**

La bolsa de líquido amniótico mantiene al feto protegido de los golpes y le permite moverse con libertad, girar la cabeza y estirarse. Ya se han formado las cejas y la nariz, y el pelo de la cabeza se hace más grueso. Los labios, que hasta ahora estaban unidos a las encías, se separan de éstas. Las piernas son mucho más largas que los brazos.

## **II.VII.V EL DESARROLLO DEL FETO EN EL QUINTO MES DE EMBARAZO: SEMANAS 19 A 22**

El feto pesa ya más que la placenta. Es el momento en el que sus reflejos se ponen en funcionamiento. Por eso, además de dar patadas y agarrar a menudo, empieza a chuparse el dedo. Sus movimientos se vuelven más fuertes, sobre todo por las noches, y es capaz de dar vueltas sobre sí mismo. Hacia la mitad del mes, su cerebro es muy similar al de los adultos, debido a que en este periodo el organismo del feto produce un centenar de neuronas por segundo.

## **II.VII.VI. EL DESARROLLO DEL FETO EN EL SEXTO MES DE EMBARAZO: SEMANAS 23 A 26**

En el sexto mes de embarazo el crecimiento del feto es rápido al igual que sus movimientos. En las palmas de las manos aparecen las primeras líneas.

- **II.VII.VII. EL DESARROLLO DEL FETO EN EL SÉPTIMO MES DE EMBARAZO: SEMANAS 27 A 30**

- Los centros óseos del feto se empiezan a endurecer. La piel ya deja de ser transparente para adoptar un tono opaco. También deja de estar arrugada por los efectos de la capa de grasa que se forma debajo de la epidermis. El tamaño del cerebro es ahora bastante grande y su sistema nervioso le permite un rápido aprendizaje y realizar unos movimientos cada vez más complejos.

## **II.VII.VIII. EL DESARROLLO DEL FETO EN EL OCTAVO MES DE EMBARAZO: SEMANAS 31 A 34**

El lanugo desaparece de la cara del feto. Su piel se vuelve rosácea y suave y tiene unas extremidades regordetas. Por lo general, antes de que termine el mes el futuro bebé suele colocarse con la cabeza hacia abajo, aunque todavía es posible que se dé alguna vuelta más antes de colocarse definitivamente en esta posición.

## **II.VII.IX. EL DESARROLLO DEL FETO EN EL NOVENO MES DE EMBARAZO: SEMANAS 35 A 40**

El feto es capaz de distinguir a través de sombras los reflejos de luz que provienen del exterior y nota un resplandor cuando la luz del sol da en el vientre de su madre. Sus nalgas presionan contra el diafragma de la madre. Son más frecuentes los movimientos respiratorios, aunque todavía no hay aire en sus pulmones.

**CAPITULO III**  
**MARCO METODOLOGICO**



### **III.I. TIPO Y DISEÑO**

Esta investigación es mixta, debido a que cuantitativamente daremos a conocer el número de casos nuevos de embarazos en adolescentes en el mes de Marzo en el Hospital Materno Infantil de Comitán de Domínguez, Chiapas y de igual manera será cualitativa ya que se darán a conocer los factores de riesgos que conllevan a embarazos a temprana edad.

### **III.II. UNIVERSO DE ESTUDIO**

Hospital Materno Infantil, Comitán de Domínguez, Chiapas.

### **III.III. CRITERIOS**

#### **III.III.I. INCLUSION**

- Pacientes menores de edad embarazadas, con autorización del cuidador a cargo.
- Pacientes femeninas embarazadas con expedientes clínicos completos durante el mes de Marzo.

### **III.III.II. EXCLUSION**

- Pacientes femeninas embarazadas sin autorización del cuidador a cargo.
- Pacientes femeninas embarazadas mayores de edad.
- Pacientes femeninas embarazadas después de haber tenido un aborto.
- Pacientes femeninas embarazadas que no colaboren con la investigación.
- Expedientes clínicos que no esté dentro el periodo establecido.
- Expedientes clínicos que no cuenten con la información adecuada.

### **III.IV. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN**

$H_1$ = El número de embarazos a temprana edad en el Hospital Materno Infantil en el mes de Marzo 2018 es de 50%

$H_0$ : El número de embarazos a temprana edad en el Hospital Materno Infantil en el mes de Marzo no es del 50%

$H_a$ : El número de embarazos a temprana edad en el Hospital Materno Infantil en el mes de Marzo puede ser del 50%

$H_2$ : El principal factor cultural que conlleva al embarazo en adolescentes es el inicio de la vida sexual activa a temprana edad

- $H_0$ = El principal factor cultural que conlleva al embarazo en adolescentes no es el inicio de la vida sexual activa a temprana edad
- $H_a$ = El principal factor cultural que conlleva al embarazo en adolescentes probablemente sea el inicio de la vida sexual activa a temprana edad
- 
- $H_3$ : Los embarazos en mujeres menores de edad llegan a término
- $H_0$ : Los embarazos en mujeres menores de edad no llegan a término
- $H_a$ : Los embarazos en mujeres menores de edad tal vez lleguen a término

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	ITEMS
Vida sexual activa	Hace referencia cuando una persona inicia o mantiene contactos sexuales y también cuando la mantiene activa.	Cuando se lleva relaciones sexuales corporales con su pareja por primera vez.	Independiente	Intervalo	1) 10-12 2) 13-15 3) 16-18 4) Otros _____
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Se obtendrán datos de mujeres embarazadas menores de 18 años	Independiente	Intervalo	1) 10-12 2) 13-15 3) 16-18 4) Otros
Factores culturales	es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Dentro de los factores de riesgo, nos enfocamos a factores culturales que conllevan a embarazos a temprana edad.	Independiente	Ordinal	1) Familiares 2) Grupo de amigos 3) Socioeconómicos 4) Otros _____
Método anticonceptivo	Son un conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados.	Métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas	Independiente	Ordinal	1) Si Cual _____ 2) No

# III.V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
Idea																									
Inicio del proyecto																									
Planteamiento del problema																									
Justificación																									
Objetivos																									
Marco teórico																									
Metodología																									
Elaboración del instrumento de recolección de datos																									
Validación																									
Prueba piloto																									
Recolección de datos																									
Análisis de datos																									
Tabulación de resultados																									
Elaboración de plan de acción																									
Elaboración de anexos																									
Presentación del proyecto																									
Revisión de la literatura																									
Actividades realizadas					Actividades pendientes																				

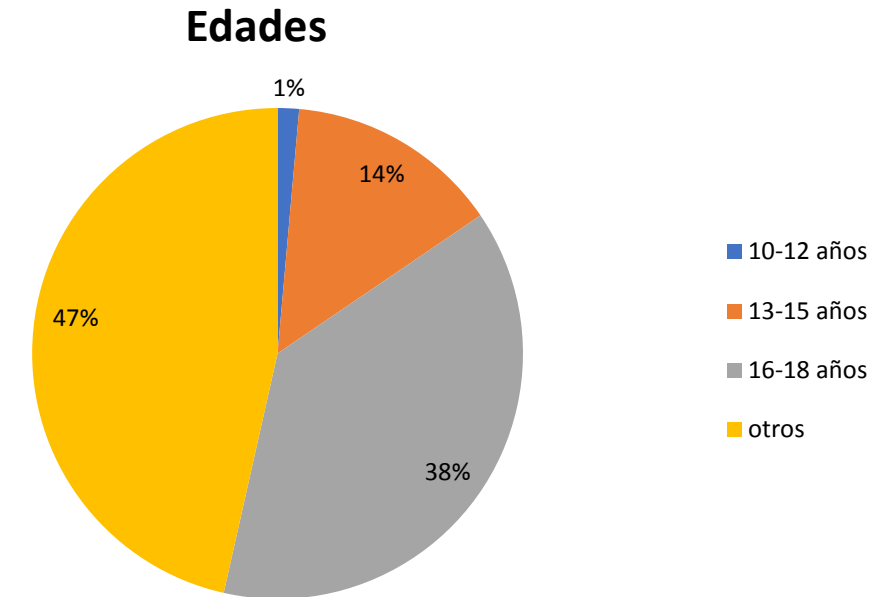
## III.VI. CRONOGRAMA DE PRESUPUESTO

CONCEPTO	VALOR
Impresiones	\$100
Copias	\$50
CD	\$11
Pasaje	\$60
Empastado	\$400
Engargolado	\$50
Subtotal	\$671



# EDAD DE MUJERES EMBARAZADAS

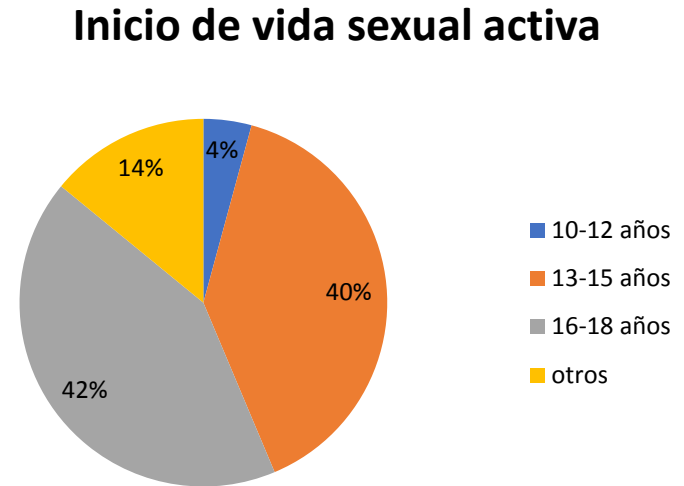
EDAD	MUJERES	PORCENTAJE
10-12 años	1	1%
13-15 años	10	14%
16-18 años	27	38%
otros	33	47%



Se encuestaron en total 71 mujeres embarazadas en el Hospital Materno Infantil, al recaudar datos se obtiene lo siguiente: de 10 a 12 años de edad se encontró únicamente una mujer, de 13 a 15 años de edad 10 mujeres, de 16 a 18 años de edad 27 mujeres y mayores de edad se encontraron 33 mujeres. Se considera un problema de salud debido a que 53% representa mujeres embarazadas menores de 18 años.

# EDADES A LA QUE COMENZARON A TENER VIDA SEXUAL ACTIVA

EDAD	MUJERES	PORCENTAJE
10-12	3	4%
13-15	28	40%
16-18	30	42%
otros	10	14%

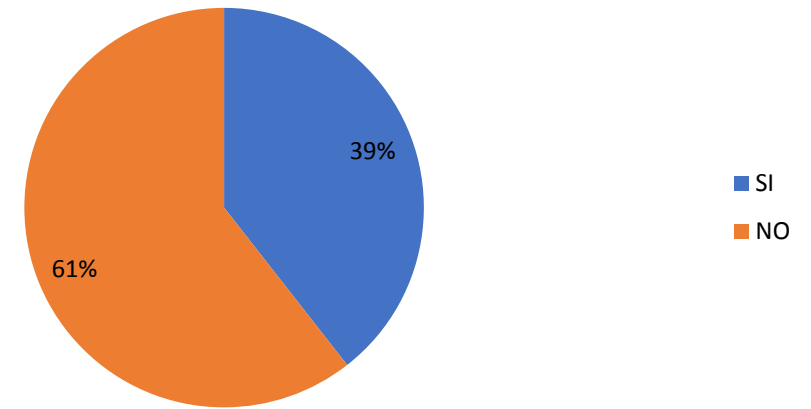


Durante la encuesta que realizamos se les pregunto a qué edad comenzaron su vida sexual activa obteniendo como resultados que el 86% tuvieron primera relación sexual siendo menores de edad, teniendo como principal edad de los 16-18 años de edad. Se considera un problema de salud pública porque entre más temprana sea la edad en el que se inicia la vida sexual activa se corre más riesgos de quedar embarazada

# UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

RESPUESTA	MUJERES	PORCENTAJE
Si	28	39%
No	43	61%

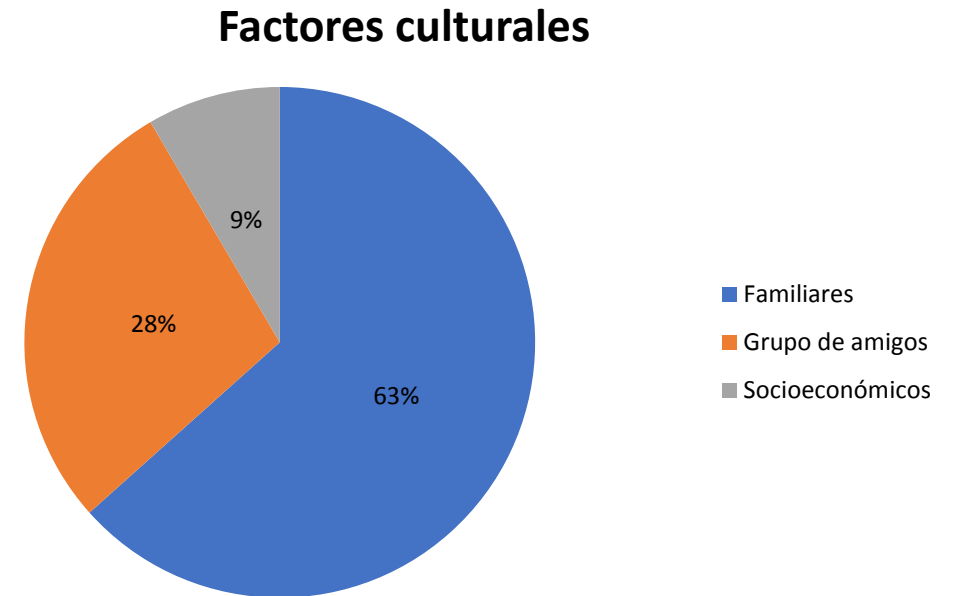
Utilización de métodos anticonceptivos



De igual manera se les pregunto si en su primera relación sexual utilizaron algún método anticonceptivo y 28 mujeres respondieron que sí, pero 43 mujeres respondieron que no utilizaron. Se considera un problema de salud porque el 61% no utilizaron métodos anticonceptivos lo que representa la falta de información sexual hacia los y las adolescentes.

# FACTORES CULTURALES QUE PUEDAN LLEVAR A UN EMBARAZO A TEMPRANA EDAD

RESPUESTA	MUJERES	PORCENTAJE
Familiares	45	63.38%
Grupo de amigos	20	28.16
Socioeconómicos	6	8.45%
Otros	0	0%

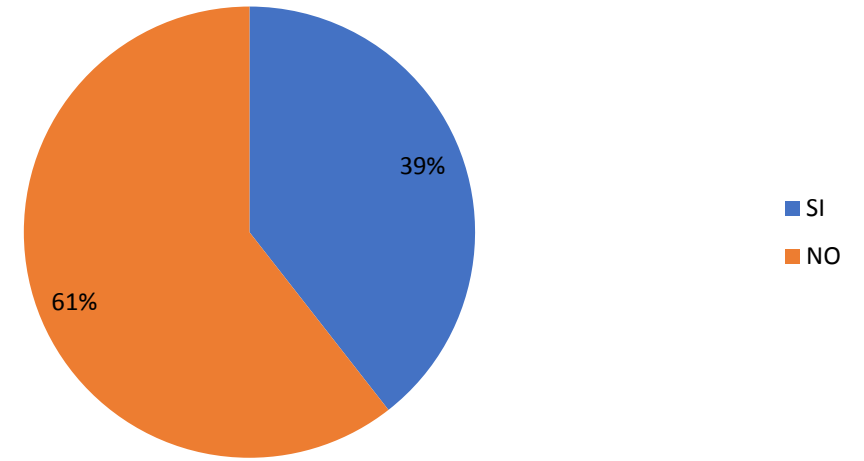


En la encuesta se realiza una pregunta sobre factores culturales que conllevan a un embarazo en la adolescencia. Encontrado como principal factor los familiares, se considera como riesgo alto debido a que en la actualidad existen familias desintegradas.

# PLANIFICABA ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA

Planificación familiar antes del embarazo

RESPUESTA	MUJERES	PORCENTAJE
Si Cual: condones, pastillas, DIU	28	39%
No	43	61%



Se pregunta a las mujeres encuestadas si antes de quedar embarazadas utilizaban algún método anticonceptivo. El 61% indicó que no utilizaban por lo cual se considera un problema de salud ya que representa más del 50% de las mujeres entrevistadas. El porcentaje restante indicó haber utilizado algún método anticonceptivo destacando principalmente el uso de condón, pastillas y DIU.

# CONCLUSIÓN

El embarazo es el periodo de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del ovulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos del crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre, así mismo los cambios morfológicos y metabólicos de ella.

El embarazo en la adolescencia es aquel que se da en menores de 18 años.

En la actualidad el tema de embarazos en adolescentes es un problema de salud pública, debido a que en los últimos años estos han ido aumentando años tras año.

## SUGERENCIAS

Después de la investigación realizada se encontraron puntos relevantes para tratar como personal de sector salud. Como enfermeros y enfermeras debemos priorizar la prevención y promoción de enfermedades o en este caso de embarazos en adolescentes para disminuir la incidencia que se presenta en el hospital materno infantil de Comitán de Domínguez Chiapas.

Debemos priorizar las pláticas de sexualidad con menores de 18 años, acudiendo a las escuelas de nivel secundaria y preparatoria. Se puede dar información mediante una feria de salud con el tema de sexualidad, carteles, conferencias y complementar alguna materia relacionada con la adolescencia, cambios físicos y vida sexual activa.

## REFERENCIAS

- 1.- Consuelo Ibáñez Martí. (29/02/2012). Que es la incidencia y prevalencia de una enfermedad. 13/02/2018, de *madri+d Blogs* Sitio web: [http://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2012/02/29/133136](http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136)
- 2.- Menéndez Guerrero, Gilberto Enrique, Navas Cabrera, Inocencia, Hidalgo Rodríguez, Yusleidy, & Espert Castellanos, José. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3), 333-342. Recuperado en 13 de febrero de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es&tlng=es).
- 3.- Gaete V., Ximena, Unanue M., Nancy, Ávila A., Alejandra, & Cassorla G., Fernando. (2002). Cambios en la edad de inicio de la pubertad en niñas de la comuna de Santiago: Implicancias para el diagnóstico de la pubertad precoz. *Revista chilena de pediatría*, 73(4), 363-368. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062002000400005>
- 4.- 3.- Organización Mundial de la Salud. (X). salud de la madre, recién nacido, del niño y del adolescente. 02/08/95, de *organización mundial de la salud* Sitio web: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- 5.- Hiroshima Palacios de Muñoz. (X). la adolescencia. 08/02/2018, de *departamento de pedagogía* Sitio web: <http://www.sicapacitacion.com/librospsicologia/LA%20ADOLESCENCIA.PDF>.



- 6.- Villanueva Alfonso R. (2003. Diccionario Mosby medicina, enfermería y ciencias de la salud Madrid, España Harcourt
- 7.- Martínez González, A.L., Mendoza García de León, T.I., Torres Salinas, N.M., Zurita Sumohano, M. de los A., y Torres Nabel, L.C., Sexualidad humana, Guías de aprendizaje, Bachillero General por Competencias, Sistema de Educación Media Superior, Universidad de Guadalajara, México, 2008, 64 pp.
- 8.- Perla Miranda. (02/09/2017). OCDE: MEXICO, PRIMER LUGAR EN EMBARAZO EN ADOLESCENTES. EL UNIVERSAL, 1
- 9.- Elizabeth Marina. (18/09/2016). Embarazo adolescente, un problema que se "gesta" en Chiapas. AQUINOTICIAS, 1.
- 10.- Patricia Chandomí. (10/01/2012). Chiapas: tercer lugar nacional en embarazo en adolescentes. Cima noticias, 1.
- 11.- American Academy of Pediatrics. (11/21/2015). etapas de la adolescencia. x, de HealthyChildren.org Sitio web: <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/paginas/stages-of-adolescence.aspx>

12.- Dina Krauskopf. (2007). Adolescencia. x, de Salud 180 Sitio web: <http://www.salud180.com/salud-z/adolescencia>

13.- Reina Xiomara Ferrer días. (08-10-2010). factores de riesgo en adolescentes embarazadas. 10-02-2018, de medicina preventiva y salud pública, ginecología y obstetricia Sitio web: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2497/1/Factores-de-Riesgo-en-las-Adolescentes-Embarazadas.htm>

14.- Ana Martínez Rubio, Jesús de la fuente Valero. (2010). desarrollo del feto en cada mes del embarazo. 14-02-2018, de Lira, 8 - 3º A 28007 Madrid Sitio web: <https://www.elbebe.com/embarazo/como-es-desarrollo-del-feto-en-cada->