



**Mi Universidad**

**CAPITULO 2.**

**NOMBRE DEL ALUMNO: Suleyma Sinaí Gutiérrez Pérez.**

**TEMA: Marco teórico**

**PARCIAL: Tecero.**

**MATERIA: Seminario de tesis.**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre Castillo.**

**LICENCIATURA: Enfermería.**

**CUATRIMESTRE: Octavo.**

## 2.3 MARCO TEÓRICO.

### 2.3.1 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.

(Cañadas, 2011) Dice:

Los órganos genitales femeninos incluyen el útero, las trompas uterinas y los ovarios. Veámoslo de forma detenida. La anatomía sexual y reproductiva incluyen los genitales y los órganos reproductivos y sexuales internos. La anatomía sexual y reproductiva de cada persona es un poco diferentes. La mayoría de las personas tienen, o bien un pene y un escroto, bien o una vulva, pero los genitales son únicos en cada persona. La comprensión básica de la anatomía y fisiología, se considera fundamental para el entendimiento de la sexualidad humana, ya que a partir del manejo adecuado esta información, las adolescentes pueden expresar sus dudas sobre todo que siente y penas de su sexualidad.

#### 2.3.1.1 La vagina

Es un tubo musculo membranoso que se extiende desde el cuello del útero hasta el vestíbulo de la vagina (hendidura entre los labios menores en la cual también se abre la uretra). El extremo superior rodea al cuello del útero y el extremo inferior pasa anteroinferiamente a través del suelo de la pelvis para abrirse en el vestíbulo. La vagina:

- Sirve como conducto excretor para el líquido menstrual.
- Forma la porción inferior del canal pélvico (o del parto)
- Recibe el pene y el eyaculado durante coito

La vagina perfora la membrana perineal. Normalmente se encuentran colapsada excepto en el extremo inferior donde el cuello uterino las mantiene abiertas, en esta parte se describen las porciones anterior,

posterior y lateral. La porción posterior del fondo de saco es la más profunda y está íntimamente relacionada con el fondo de saco recto uterino. Esta porción es muy distensible, y permite acomodar del pene erecto.

Cuatro músculos comprimen la vagina y actúan como esfínteres:

- Pubovaginal
- Esfínter externo de la uretra,
- Esfínter uretovaginal
- Bulboesponjoso.

Las relaciones de la vagina son:

- Anteriormente, la base de la vejiga y la uretra.
- Lateralmente el musculo elevador del ano, la fascia pélvica visceral y los uréteres.
- Posteriormente el canal anal, el recto y el fondo de saco recto uterino.
  
- Vasculatura de la vagina

Para hablar de la vasculatura dividimos está en dos porciones:

- Porción superior: a través de las arterias uterinas
- Porción media e inferior: a través de las arterias vaginales que derivan de las arterias rectal media y de la arteria pudenda interna

Las venas forman los plexos venosos vaginales a lo largo de las caras laterales de la vagina y dentro de la mucosa vaginal, estas comunican con los plexos venosos vesical uterino y rectal y drenan en las venas iliacas internas.

- Vasos linfáticos
- Porción superior: en los ganglios linfático iliacos internos y externos

- Porción media: en los ganglios linfáticos iliacos internos
- Porción inferior: en los ganglios linfáticos sacros, iliacos comunes y ganglios inguinales superficiales.

- Inervación:

Los nervios para la mayor parte de la vagina derivan del plexo uterovaginal situado con la arteria uterina entre las capas del ligamento ancho del útero. El plexo uterovaginal es una extensión del plexo hipogástrico inferior. Solo del 20% al 25% inferior de la vagina es somático en términos de inervación. La inervación de esta porción inferior de la rama perineal profunda del nervio pudendo. Solo esta parte de la vagina con inervación somática simpática es sensible al tacto y la temperatura.

#### 2.3.1.2 Útero

El útero es un órgano muscular hueco piriforme y de pared gruesa, situado en la pelvis menor, normalmente en anteversion con el extremo hacia delante en relación con el eje de la vagina y flexionando anteriormente en relación con el cuello uterino. La posición del útero cambia con el grado de plenitud de la vejiga y el recto. El útero se divide en dos porciones principales:

- El cuerpo: forma los dos tercios superiores y tiene dos porciones, el fondo, la porción redondeada del cuerpo situada por encima de los orificios de las trompas uterinas y el istmo la región del cuerpo relativamente contraída inmediatamente por encima del cuello uterino.
- El cuello: la porción inferior estrecha que protruye en la parte superior de la vagina.

El cuerpo del útero está situado entre las capas del ligamento ancho y es libremente móvil. Tiene dos caras, la vesical y la intestinal. Los cuernos uterinos son las regiones supero laterales donde entran las trompas uterinas. El cuello del útero está dividido en las porciones vaginal y suprevaginal, esta última está separada de la vejiga por tejido conectivo laxo y del recto posteriormente por el fondo de saco rectouterino. El ligamento del ovario se fija al útero posteriormente a la unión consiste en tres capas:

- Perimetrio: túnica serosa externa, consiste en peritoneo sostenido por una capa delgada de tejido conectivo.
- Miometrio: túnica muscular media, es una capa gruesa que se distiende mucho durante el embarazo, las ramas principales de los vasos sanguíneos y los nervios del útero se localizan aquí.
- Endometrio: túnica mucosa interna, se adhiere firmemente al miometrio.

Los principales soportes del útero son las fascias pélvicas y la vejiga urinaria. El cuello uterino es la porción menos móvil del útero porque se mantiene en posición por ligamento que son condensaciones de la fascia endopelvic:

- Ligamentos cervicales transversos: desde el cuello uterino y las porciones laterales del fondo de saco hasta las paredes laterales de la pelvis.
- Ligamento rectoureterinos: pasan por encima y ligeramente detrás de las caras laterales del cuello hacia el centro del sacro, son palpables en el examen rectal.
- El ligamento ancho del útero: es una doble capa de peritoneo que se extiende desde las caras laterales del útero hasta las paredes laterales y el suelo de la pelvis, ayuda a mantener el útero relativamente centrado en la pelvis, pero contiene sobre todo los ovarios, las trompas uterinas y la vasculatura que las irriga. Las dos capas del ligamento se continúan entre

sí en un borde libre que rodea a la trompa uterina. Lateralmente, el peritoneo del ligamento ancho se prolonga superiormente sobre los vasos ováricos como los ligamentos suspensorios del ovario, la porción del ligamento ancho por la cual se suspende el ovario es el mesovario, la porción del ligamento ancho que forma el mesenterio de la trompa uterina es el mesosalpinx y la principal porción del ligamento ancho o mesometrio está por debajo del mesosalpinx y el mesovario.

#### □ Vasculatura

La irrigación deriva principalmente de las arterias uterinas (rama de la división anterior de la iliaca interna). Las venas uterinas discurren en el ligamento ancho, drenando en el plexo venoso uterino a cada lado del útero y la vagina, y estas venas a su vez drenan en las venas iliacas internas.

#### □ Vasos Linfáticos

Fondo uterino: la mayoría pasan a los ganglios linfáticos lumbares, algunos a los ganglios linfáticos iliacos externos o discurren a lo largo del ligamento redondo del útero hasta los ganglios linfáticos inguinales superficiales.

□ Cuerpo uterino: pasan dentro del ligamento ancho hasta los ganglios linfáticos iliacos externos.

□ Cuello uterino: pasan hacia los ganglios linfáticos iliacos internos y sacros.

#### 2.3.1.3 Trompas De Falopio:

se extiende desde los cuernos uterinos y se abren en la cavidad peritoneal cerca de los ovarios. Están en el mesosalpinx. Típicamente se extiende en

sentido posterolateral hasta las paredes laterales de la pelvis donde asciende y se arquean sobre los ovarios, aunque la posición de trompas y ovarios es variable durante la vida y los lados derecho e izquierdo son asimétricos a menudo. Cada trompa uterina se divide en cuatro porciones:

- Infundíbulo: es el extremo distal con forma de embudo que se abre en la cavidad peritoneal a través del orificio abdominal (ostium). Sus prolongaciones digitiformes, las franjas, se extienden sobre la cara medial del ovario.
- Ampolla: la porción más ancha y más grande, comienza en el extremo medial del infundíbulo.
- Istmo: la porción de pared gruesa, entra en el cuerno uterino.
- La porción uterina: es el segmento intramural corto que atraviesa la pared del útero y se abre a través del orificio en la cavidad uterina.
- Vascularización:

Las ramas tubaricas se originan como ramas terminales que se anastomosan de las arterias uterinas y ováricas. Las venas drenan en las venas ováricas y el plexo venoso uterino.

Linfático: drenan en los ganglios linfáticos lumbares.

Inervación: deriva en parte del plexo ovárico y en parte del plexo uterino.

(Canche, 2019) Comenta:

La información genética que trasmite la madre a su hijo está contenida en el gameto u ovulo femenino. La producción de esta célula reproductiva pone en funcionamiento una serie de órganos sexuales que conforman el sistema reproductor femenino.

Los órganos sexuales se clasifican en internos y externos. Los órganos internos están constituidos por ovarios son dos órganos del tamaño de una

almendra que se ubican en la cavidad abdominal de la mujer. Su función es producir un óvulo cada 28 días aproximadamente. Los ovarios producen y liberan unas hormonas denominadas estrógenos y progesterona. Los estrógenos, producidos desde la pubertad, determinan cambios tales como: hombros angostos, voz aguda, caderas anchas, et. Trompas de Falopio Son dos conductos que se originan cerca de cada ovario y que se extienden hasta el útero. La función de las trompas, también llamadas oviductos, es conducir el óvulo desde el ovario hasta el útero. La fecundación ocurre en las trompas de Falopio, Útero es un órgano musculoso y hueco del tamaño y forma de una pera invertida, y está ubicado en la parte inferior del vientre.

Lo conforman tres capas: una interna o endometrio, que cada mes se enriquece con una cantidad extra de vasos sanguíneos necesarios para la nutrición del nuevo ser; otra intermedia formada por músculos lisos; y la capa externa constituida por tejido elástico, Vagina es un tubo muscular elástico que comunica el útero con el exterior. Se ubica en la pelvis menor, entre la uretra y el recto. Termina en un orificio alrededor del cual hay unos repliegues de la piel llamados labios mayores. Es un conducto que une a la vulva externa con los órganos sexuales internos.

Los órganos externos están formados por la vulva se puede observar al separar los muslos de la mujer. Está rodeada de dos dobleces de piel: uno exterior, los labios mayores y uno exterior los labios menores. En la mujer púber los labios mayores tienen pelos, Clítoris es un pequeño órgano parecido al pene. Está provisto de terminaciones nerviosas y puede entrar en erección, Meato por debajo del clítoris se encuentra el meato urinario, que es el orificio de la porción final de las vías urinaria. Es el lugar donde se emite la orina al exterior, Himen por la abertura de la vagina, y situado entre la entrada de ésta y el vestíbulo de ella, se encuentra en la mujer virgen una membrana no perforada llamada himen. El himen es una delgada membrana que se extiende por la abertura de la vagina. Esta membrana tiene una o más abertura por las cuales sale el flujo menstrual y la tradición



dice que en el momento de la primera penetración del órgano masculino, dicha membrana se rompe, haciendo que sangre un poco, por lo tanto, era considerado una prueba de virginidad. Actualmente se sabe que no necesariamente esta membrana se rompe en la primera relación sexual ya que puede haber membranas más elásticas que otras y además puede ser rota por otras circunstancias: utilización de tampones del diámetro no adecuado a los orificios del himen, etc.

(Lastras, 2017.) Afirma:

El aparato reproductor femenino es el sistema sexual femenino. Junto con el masculino, es uno de los encargados de garantizar la reproducción humana. Ambos se componen de las gónadas (órganos sexuales donde se forman los gametos y producen las hormonas sexuales), las vías genitales y los genitales externos.

El sistema reproductor femenino está compuesto por Ovarios son los órganos productores de gametos femeninos u ovocitos, de tamaño variado según la cavidad, y la edad; a diferencia de los testículos, están situados en la cavidad abdominal. El proceso de formación de los óvulos, o gametos femeninos, se llama ovulogénesis y se realiza en unas cavidades o folículos cuyas paredes están cubiertas de células que protegen y nutren el óvulo. Cada folículo contiene un solo óvulo, que madura cada 28 días, aproximadamente, Tubos uterinos o Trompas de Falopio: conductos de entre 10 a 13 cm que comunican los ovarios con el útero y tienen como función llevar el óvulo hasta él para que se produzca la fecundación. En raras ocasiones el embrión se puede desarrollar en una de las trompas, produciéndose un embarazo ectópico, el útero órgano hueco y musculoso en el que se desarrollará el feto. La pared interior del útero es el endometrio, el cual presenta cambios cíclicos mensuales relacionados con el efecto de hormonas producidas en el ovario, los estrógenos.

Órganos externos son clítoris órgano eréctil y altamente erógeno de la mujer y se considera homólogo al pene masculino, concretamente al glande, labios número de dos a cada lado, los labios mayores y los labios menores, pliegues de piel salientes, de tamaño variables, constituidas por glándulas sebáceas y sudoríparas e inervados, monte de venus una almohadilla adiposa en la cara anterior de la sínfisis púbica, cubierto de vello púbico y provista de glándulas sebáceas y sudoríparas.

### **2.3.2 DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA.**

(Perez, 2015) Dice:

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivo. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Es difícil establecer límites cronológicos para este periodo; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).

(Barry, 2003) Argumenta:

La adolescencia es un término no bien delimitado respecto de otros conceptos como pubertad o juventud. La distinción impúber/púber no se superpone en todas las épocas o culturas con la distinción infancia/adolescencia, aunque la distinción entre impúber e infancia si se superpone, aproximadamente, en extensión. En algunas sociedades, la pubertad no clausura la etapa adolescente, mientras que, en otras,

determinada ceremonias ligadas a la adolescencia, sobre todo tratándose de chicas, tienen comienzo antes incluso del inicio de la pubertad.

(Santisteban, 2014) Define:

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifican en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad.

En la literatura los datos sobre los adolescentes de 10-14 años son relativamente escasos y es este un periodo crucial de la adolescencia. La adolescencia es esencialmente una época de cambios. La acompañan enormes variaciones físicas y emocionales, en el proceso de transformación del niño o la niña en adulto, que es preciso enfrentar. Se adquieren nuevas capacidades, tienen necesidades objetivas y subjetivas específicas determinadas por su edad.

Con el fin de entender la conducta de los adolescentes y ejercer influencia en ella, es importante comprender en entorno en que viven y como afecta dicho entorno el desarrollo, la conducta y las relaciones sociales. Estos entornos, entre ellos: la familia, los grupos de pares, la escuela, el trabajo y las actividades de ocio, están al mismo tiempo en un estado de cambio constante, todo ello implica que las intervenciones deben tener en cuenta estas dimensiones y además incluir de forma obligada a los propios adolescentes, sin olvidar el rol que pueden tener los profesionales de la salud.

### **2.3.3. DEFINICION DE EMBARAZO.**

(Hernández, 2021.) Define:

El embarazo en niñas y adolescentes es un problema mundial de salud pública, de origen multifactorial y que impacta de manera directa el ejercicio de los derechos humanos, el bienestar físico y psicosocial de las adolescentes, sus familias y el desarrollo de los países. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. El riesgo de morir por complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio es 2 veces mayor entre mujeres de 15 a 19 años, en comparación con aquellas que se embarazan después de los 20 años.

(Betancur, 2015) Dice:

El embarazo y la maternidad en adolescentes causan preocupación en la sociedad en general, principalmente porque se ha construido como un problema que acarrea consecuencias negativas, tanto para las adolescentes como para sus familias. El embarazo a temprana edad se considera un problema de salud pública de alto impacto negativo, un tema de investigación muy complejo y una dimensión importante en el tema de las políticas públicas. El embarazo a temprana edad es un tema de interés en la actualidad, que genera preocupación, en especial para el caso del profesional en Trabajo Social, quien tiene un papel de gran importancia en su accionar laboral, ya que los embarazos a temprana edad generan cambios de gran trascendencia a nivel personal social y familia.

(Medina., 2010.) Menciona:

El embarazo en adolescentes o a edades tempranas es un fenómeno complejo y multidimensional que afecta a un sector importante de la población en México. Al embarazo en la adolescencia también se le suele designar como embarazo precoz prematuro; o bien embarazo temprano, no deseado o no planeado. El embarazo suele durar aproximadamente de 40 semanas, o poco más de 9 meses, lo cual se calcula desde el último periodo menstrual hasta el parto.

### **2.3.3.1 EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.**

(Díaz., 2003) Menciona:

El embarazo en la adolescencia se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre, su hijo o hija y su pareja. Aunque no se tienen cifras fidedignas, se estima que un gran porcentaje de los nacimientos que ocurren en menores de edad son embarazos no planeados y probablemente no deseados. La población adolescente de México representa un quinto de la población en el país, lo que supone la oportunidad de desarrollo social y económico que garantice el crecimiento sustentable de la nación.

(Barrozo., 2011) Define:

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años. El embarazo no planeado en una adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos y psicológicos, sobre todo si es menor de 15 años. Además, de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado.

(Mariela, 2011) Afirma:

El embarazo en adolescentes obedece a un problema culturalmente complejo, y es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las jóvenes a retrasar la maternidad hasta que estén debidamente preparadas. El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales tanto desde el ámbito de la salud, por las complicaciones clínicas y en lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

#### **2.3.3.2 CONCEPTO DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO.**

(Díaz. B., 2019) Dice:

Un embarazo de alto riesgo es aquel que tiene más posibilidades de complicaciones, tanto desde el punto de vista de la madre como para el bebé y, por tanto, el control previo durante la gestación, el parto y puerperio, han de ser más completos, evitando cualquier posible riesgo. Sólo un 10% de los embarazos se consideran de alto riesgo, aunque no hay un acuerdo unánime sobre cuáles deben ser considerados como tal, ya que las causas que provocan un embarazo de alto riesgo son muy variables y pueden ocurrir antes, durante o después de la gestación. El término se refiere a que circunstancias médicas, sociales, ginecológicas u obstétricas puedan poner en riesgo la salud de la madre, del bebé, o de ambos, con una probabilidad superior a la de la población general durante la gestación, el parto o el puerperio.

(Campa, 2008) Menciona:

El embarazo con riesgo reproductivo obstétrico (RRO), también llamado embarazo de alto riesgo (EAR), es aquel en el que se tiene la certeza o probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario. Del 50% al 75% de los embarazos culminan en una pérdida gestacional temprana antes de la vigésima semana; la mayor parte pasan desapercibidos porque ocurren en el periodo de preimplantación y se presentan al tiempo en que debería darse la menstruación. Le llamamos factores de riesgo a todas aquellas características o circunstancias que aumentan la probabilidad de que un daño ocurra, sin prejuzgar si es o no una de las causas del daño, aun cuando su identificación haya sido motivada por una sospecha de causalidad.

(Gomez, 2009) Define:

Un embarazo de alto riesgo es un embarazo que pone en riesgo la salud o la vida de la madre o del feto. A menudo requiere atención especializada de proveedores especialmente capacitados. Algunos embarazos se vuelven de alto riesgo a medida que progresan, mientras que algunas mujeres tienen mayor riesgo de tener complicaciones incluso antes de quedar embarazadas, por diversas razones. Los cuidados prenatales regulares desde el inicio del embarazo ayudan a muchas mujeres a tener embarazos saludables y partos sin complicaciones. Las mujeres con embarazos de alto riesgo deben recibir atención de un equipo especializado de proveedores de atención médica para garantizar los mejores resultados posibles.

(Colmenero., 2010) Menciona:

Un embarazo de alto riesgo es un embarazo que pone en riesgo la salud o la vida de la madre o del feto, ya sea previo al nacimiento, en el transcurso del nacimiento o posterior al nacimiento. A menudo requiere atención especializada de proveedores altamente capacitados para llevar a feliz término el embarazo. Algunos embarazos se vuelven de alto riesgo a medida que progresan, mientras que algunas mujeres tienen mayor riesgo de tener complicaciones incluso antes de quedar embarazadas, por diversas razones. A veces, un embarazo de alto riesgo es el resultado de una afección médica presente antes del embarazo. En otros casos, una afección médica que se desarrolla durante el embarazo para ti o tu bebé hace que se convierta en un embarazo de alto riesgo.

#### **2.3.4 CLASIFICACION.**

(Leyva., 2017.) Afirma:

México ocupa el primer lugar en embarazo en adolescente entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimiento por cada mil adolescente de 15 a 19 año de edad, tema que ha cobrado gran importancia en los últimos años, ya que en nuestro país 1 de cada 5 embarazos sucede en la edad entre los 10 y los 19 años, y de ellos más del 70% son no planeados.

Cuando una mujer recibe la feliz noticia de su embarazo, se desata una tormenta de emociones, miedos, dudas y hormonas. Cada visita de control médico deriva en miles de preguntas sobre si el embarazo se está desarrollando correctamente o no.



### 2.3.4.1 TIPOS.

- Embarazo intrauterino es el embarazo que se produce cuando el óvulo fertilizado se implanta correctamente en el interior del útero y se desarrolla con normalidad, sin ninguna alteración.
- Embarazo de bajo riesgo es el embarazo controlado de una mujer con buena salud. Ocurre en mujeres entre 19 y 35 años. No hay enfermedades que pongan en riesgo la vida de la madre o el desarrollo del feto.
- Embarazo ectópico surge a partir de una complicación durante el descenso del embrión por la trompa de Falopio y no es capaz de llegar al útero. El embrión se implanta en un lugar inadecuado que no permite su desarrollo.
- Tubárico o ampular el embrión anida en las trompas de Falopio y produce una inflamación y obstrucción tubárica.

(Lopez., 2010) Denomina:

Embarazo a aquel lapso de tiempo que sucede entre el momento en el que el óvulo fecundado es implantado en el útero hasta que la mujer da a luz. Desde que comienza el embarazo el cuerpo femenino comienza a padecer una serie de cambios no sólo desde el punto de vista fisiológico, sino también metabólico. Se clasifica Intrauterino: los embarazos como estos son los que se desarrollan en el interior del útero, de allí su nombre. Estos son los embarazos más comunes y, por lo tanto, los más saludables. En estos casos, el embrión es implantado en el útero de la madre en el que crece y se desarrolla sin ningún tipo de dificultad.

se identifica en clases en único en esta clase de embarazo se implanta un único embrión en el útero de la madre y crece y se desarrolla, sin ningún problema, general esta es una forma de embarazo múltiple y puede darse

de dos maneras. Luego de que el óvulo de la madre se divide en dos, tras haber sido fecundado, puede variar el número de placentas que se formen, ya que pueden ser una o dos, dependiendo los casos, por lo que se habla de embarazos monocoriales o bicoriales, anembrionado: en estos casos, el embarazo se detiene, lo que trae como consecuencia que el embrión no se desarrolle como debería hacerlo. En estos embarazos sólo se desarrolla lo que se denomina saco gestacional, pero sin el embrión adentro.

Otro tipo de clasificación es ectópico en embarazos como estos, también denominados como extrauterinos, ocurre que el óvulo es fecundado de manera normal pero el embrión se desarrolla en otras zonas, como podrían ser las trompas de Falopio, en uno de los ovarios o incluso en la cavidad abdominal, en vez de hacerlo en el útero, como debe suceder. De allí su nombre, que significa "Fuera de lugar". Otro rasgo que identifica a esta clase de embarazo es que la placenta termina desgarrada tras haber sido penetrada por los tejidos denominados colindantes. Todo esto trae como consecuencia que se produzcan hemorragias en el interior del cuerpo de la madre. Un dato que debe ser tenido en cuenta es que estos embarazos no sólo resultan riesgosos para el feto, sino que también lo son, y en algunos casos en gran medida, para la madre.

### **2.3.5 FACTORES DE RIESGO.**

(Florenzano-, 2008) Menciona:

Los factores distales hacen referencia a esos niveles de interacción que tiene todo ser humano que están lazados y que intervienen de manera positiva o negativa en la persona que interactúa con ellos, entre los que se puede encontrar son factores interpersonales o individuales variables socioeconómico, demográficas y psicológicas. Dentro de los factores de nivel intrapersonal o individual entendiéndolas como aquellas características personales y de contexto que tienen el individuo a diferencia

de los otros, variables educativas nivel escolaridad y conocimiento. El acceso a la educación se ha considerado una variable significativa en la predicción de ciertos resultados de salud reproductiva, tales como el embarazo.

(Leyba, 2017) Afirma:

El embarazo en los adolescentes, además de afectar de manera importante la salud, impacta en la vida de los jóvenes, comprometiéndolo su permanencia en la escuela, los ingresos económicos presentes y futuros, el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales especializadas y de calidad, así como el desarrollo humano. Además del embarazo, tener relaciones sexuales sin protección implican un riesgo permanente de adquirir una infección de transmisión sexual. Existe amplia gama de anticonceptivos para evitar embarazo no deseados, preservativos masculino y femenino que ofrece una protección dual que evita tanto estos como la transmisión del VIH. Algunos riesgos de un embarazo a temprana edad son.

- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años.
- Los hijos de madres menores de 20 años tienen un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida.
- Los abortos en condiciones inseguras son peligrosos entre chicas de 15 a 19 años ya que existen riesgo de mortalidad materna y los riesgos de preclamsia y la hemorragia durante la resolución del embarazo, las cuales en conjunto son las principales causas de mortalidad en este grupo de edad.

(Xavier, 2013) Afirma:

El embarazo en la adolescencia es problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Alguna persona denomina embarazo a adolescentes como la sustitución de amor por sexo. La causa más importante es la falta de educación sexual. Los padres de familia, muchas veces evaden esta responsabilidad. Los factores más comunes son falta de madurez, ignorancia o falta de culturas sexual, violación, descuido por partes de los padres, inseguridad, baja autoestima, falta de control en sus impulsos y simplemente por curiosidad.

(Rinza, 2018) Dice:

Establece los factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes del centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en el año 2018. Realiza un estudio observacional, analítico de caso-control. Utiliza una muestra de 57 adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, dividida en 19 adolescentes con embarazos (grupo caso) y 38 adolescentes sin embarazo (grupo control). La técnica aplicada en la encuesta mediante cuestionario, previo consentimiento informado. Los principales factores asociados al embarazo adolescente fueron el estado civil, la edad del adolescente, la andria y el grado de instrucción de los padres.

(Abad, 2019) Argumenta:

Factores que afectan y asocia a la persona y al medio donde se desenvuelve en el cual existe resultados y consecuencias que son desfavorables para la salud, ara tener un proyecto de vida y para tener mejor calidad de vida. Por ello, esta situaciones o antecedentes personales,

familiares, sociales y económico van a favorecer a la problemática de la sociedad.

Tipos de factores de riesgo.

En la actualidad existen factores determinantes y predisponentes que intervienen en los embarazos adolescentes.

Factores determinantes

Estos factores se asocian a las relaciones sexuales que se llevan a cabo sin tener medida adecuadas y sin usar métodos anticonceptivos, los cuales se dan por temor a usarlo, no tener conocimiento, son difíciles de obtener, temor a tomar anticonceptivos, y otros. Además, dentro de estos factores se encuentra la violación, que es un problema que se da en la sociedad.

Factores predisponentes

Dentro de estos factores están los personales, familiares y sociales:

Factores personales: son factores que van a influir en ambos sexos y son de carácter individual, del cual se tiene al abandono escolar, la baja autoestima, la desesperación, el abandono, los problemas emocionales, los problemas de personalidad, el poco afecto, la falta de un proyecto de vida, el tener relaciones sexuales a edad temprana, el consumo de sustancia tóxicas, y el poco interés para tomar prevenciones.

Factores familiares: son factores que influyen en ambos sexos dentro de los cuales se encuentra la familia disfuncional; con ausencia de uno de los padres, las diferentes formas de vida en la familia, la crisis familiar, el aspecto económico y social, las enfermedades crónicas dentro de la familia, los antecedentes de embarazo de la familia en la adolescencia, el comportamiento inadecuado y las actitudes sexuales de adultos.

Factores sociales: estos factores influyen en ambos sexos, dentro de los cuales se tiene el abandono escolar, es uso inadecuado del tiempo libre, las formas de vida juvenil, los cambios en lo laboral, el trabajar a temprana

edad, los cambios sociales en el estatus de la mujer, las bajas condiciones socioeconómicas, el alejamiento, y el machismo.

### **2.3.6 EPIDEMIOLOGIA.**

(Andrea, 2019.) Afirma:

El embarazo en adolescentes es una situación de vital importancia para la salud pública, ya que en los últimos años éste ha presentado un aumento a nivel local, departamental y nacional. La problemática de los embarazos en adolescentes está determinada por un conjunto de factores sociales que influyen directa e indirectamente en la calidad de vida de las jóvenes, su rol en la familia y en la sociedad, afectando la construcción de su proyecto de vida, el desconocimiento de las inequidades y el interactuar de estas con el embarazo adolescente. Este trabajo describe la prevalencia de embarazos adolescentes en los diferentes departamentos de Colombia y logra recopilar los 10 determinantes sociales que más influyen en el embarazo a temprana edad.

(Gálvez, 2017) Define:

Los problemas del embarazo precoz se relacionan estrechamente con la evolución psicosomática, tanto como los aspectos sociales más amplios. El embarazo en la adolescencia constituye un problema social, económico y de salud pública especialmente en países donde aún son altas las tasas de fecundidad. En los últimos años, la preocupación de diversos sectores sociales por el fenómeno del embarazo adolescente ha aumentado significativamente. Este fenómeno se ha traducido en políticas y programas de población, de salud, de educación, sociales en los cuales tienden a invertirse recursos humanos y económicos crecientes. El embarazo precoz trasciende la problemática de la salud y termina siendo un mecanismo de reproducción de la pobreza y de exclusión de la niña y la mujer, a las

oportunidades de educación, capacitación, empleo, ingreso y participación social.

(Zumara, 2015) Menciona:

En todas las regiones del mundo, las niñas rurales empobrecidas y con una educación deficiente son más proclives a quedar embarazadas que las niñas urbanas, más ricas y educada, también son más proclives a quedar embarazadas. La mayoría de los partos en adolescentes en el mundo, el 95 % ocurren en países en desarrollo, y nueve de cada 10 de estos partos ocurren dentro de un matrimonio o unión. El embarazo no deseado en un adolescente es un problema social cada vez más frecuente a nivel mundial. Los adolescentes inician sus relaciones sexuales a más temprana edad trayendo aparejadas diversas consecuencias. Repercute también en la salud de la madre y el recién nacido, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad de ambos, y más aún cuando el embarazo se produce en cercanías de la menarquía

(Pinherio, 2022) Menciona:

Desde el momento en que el embrión se implanta en el útero hasta aproximadamente la 13ª semana de gestación, el aumento en la producción de hormonas hará que la mujer experimente una gran cantidad de síntomas. Los síntomas son pequeño sangrado vaginal no ocurre en la mayoría de los casos, retraso menstrual (siempre ocurre), cólicos abdominales, dolor en los senos, aumento del volumen de los senos, cambios en la apariencia de los pezones y náusea. La primera señal de embarazo suele ser un discreto sangrado vaginal. No todas las mujeres presentan esa señal y algunas de las que presentan no lo reconocen como un síntoma de embarazo. El único sangrado vaginal considerado normal al inicio del embarazo es el que

ocurre durante la implantación del embrión en el útero. Este sangrado, sin embargo, suele aparecer antes de que la mujer sepa que está embarazada.

### **2.3.7 SIGNOS Y SÍNTOMAS.**

(Patricia., 2012) Menciona:

Conforme crece el feto, el útero aumenta de tamaño afectando otras partes de su cuerpo, algunos cambios son iniciados por la hormona que sus organismos secretan para nutrir y proteger al feto y prepararlos a ambos para el nacimiento. Molestias asociadas al embarazo son el estreñimiento y hemorroides entre las razones para que se den, se encuentran los cambios que las hormonas produce, enlenteciendo el proceso del tracto digestivo. Sumado a esto, durante el último trimestre de embarazo, el útero engrandecido aumenta su presión sobre el recto, náuseas, así como el estreñimiento, se debe a cambios metabólicos.

Molestias asociadas al embarazo es acidez esto ocurre cuando los alimentos digeridos son empujados desde el estómago hacia el esófago. Como dijimos anteriormente, durante el embarazo todo el proceso digestivo se enlentece y adicionalmente, el útero engrandecido empuja al estómago hacia el esófago. Como dijimos anteriormente, durante el embarazo todo el proceso digestivo se enlentece y adicionalmente, el útero engrandecido empuja al estómago hacia arriba.

#### **2.3.7.1 SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO.**

Dolor intenso deberá de estar muy mal al pendiente de esto, puesto que la importancia de este síntoma nos puede hablar de aumento en la presión arterial niveles de estrés elevado, son periodos en los que la mama puede estar haciendo sus actividades rutinarias y presentarse de forma repentina la ausencia de la vista, esto nos puede estar hablando de una variación en la presión arterial, zumbido en los oídos es parte del síndrome antes mencionado de elevación de la presión arterial en la embarazada y que nos



habla de variaciones de la misma, dolor en la boca del estómago es un dolor localizado en una zona que medicamente conocemos como epigastrio y el motivo es la inflamación de capsulas que recubren a los órganos internos que se localizan en esa zona , por lo que se forma parte también de la elevación de la presión arterial ya con complicaciones, por este motivo es de suma importancia descartar otros tipo de patologías y sangrado vaginal hay que estar bien seguro de las características que tenga, este, el olor , el color la cantidad, lo más importante acudir de inmediato para revisión.

(Deutchman, 2016) Dice:

El síntoma de embarazo de una adolescente puede experimentar todos los síntomas comunes, solo algunos o ninguno. Algunos de los signos de embarazo temprano incluyen.

- Sangrado leve: un estudio muestra que hasta el 25% de las mujeres embarazadas experimentan un sangrado ligero o manchado, cuyo color es más claro que el de la sangre menstrual normal. Esto suele ocurrir en el momento de la implantación del ovulo fertilizado (aproximadamente de 6 a 12 días después de la concepción), pero es común en las primeras 12 semanas de embarazo.
- Mamas o pezones sensibles o hinchados: las mujeres pueden notar este síntoma incluso 1 o 2 semanas después de la concepción. Los cambios hormonales pueden provocar dolor o sensación de hormigueo en las mamas. Las mamas también se sienten mas grandes o más pesadas.
- Fatiga: muchas mujeres se sienten más cansadas al inicio del embarazo dado que sus cuerpos están produciendo mayores cantidades de una hormona denominada progesterona, la cual ayuda a mantener el embarazo y promueve el crecimiento de las glándulas que producen leche en las mamas. Además, durante el embarazo el cuerpo bombea más sangre para llevar nutrientes al feto.

- Dolores de cabeza: el aumento repentino de hormonas puede producir dolores de cabeza en el inicio del embarazo.
- Náuseas y vomito: este síntoma puede comenzar en cualquier momento entre 2 y 8 semanas después de la concepción y puede continuar durante todo el embarazo. Aunque suelen denominarse “nauseas matutinas”, e realidad pueden ocurrir en cualquier momento del día.
- Cambios en el estado de ánimo: los cambios hormonales durante el embarazo a menudo causan cambios bruscos en el estado de ánimo, esto puede ocurrir incluso a las pocas semanas de la concepción.
- Micción frecuente: la necesidad de vaciar la vejiga con mayor frecuencia es común durante todo el embarazo, el cuerpo produce una hormona denominada gonadotropina coriónica humana, que aumenta el flujo sanguíneo a la región pelviana y hace que las mujeres tengan que orinar con más frecuencia.

Muchos de estos síntomas también pueden ser signos de otras afecciones, el resultado de un cambio en las píldoras anticonceptivas o efectos del estrés, por lo que no siempre significan que una mujer está embarazada. Las mujeres deben visitar a su proveedor de atención médica si creen que están embarazadas.

(Mendez, 2017) Dice:

Algunos síntomas que suelen presentarse durante un embarazo de alto riesgo incluyen:

- Sangrado vaginal
- Fuertes dolores de cabeza
- Dolor en el abdomen
- Secreción vaginal

- Contracciones regulares
- Baja actividad del feto
- Dolor o ardor al mocionar

### 2.3.8 Diagnóstico y tratamiento

(Pérez T., 2015) Define: ´

El diagnóstico clínico se debe tener presente que toda mujer en edad fértil puede estar embarazada, por las implicancias clínicas que esto tiene; en particular, hay que prestar especial atención mujeres muy mayores o muy jóvenes, que son los embarazos que más fácilmente se pasan por alto. Otra forma de verlo, es empezar con la premisa de “toda mujer está embarazada hasta demostrar lo contrario”. Debemos recordar que no es función de los profesionales de salud emitir juicios de valor sobre conductas u embarazos de las pacientes.

- Elementos Presuntivos: Son la expresión clínica de los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo, agrupados por sistema:
  - Digestivo: Náuseas, vómitos, sialorrea, estitíquez.
  - Nervioso: Somnolencia, irritabilidad, labilidad emocional, insomnio, fatigabilidad, apetito caprichoso, aversión a ciertos olores
  - Urinario: Poliaquiria
  - Mamas: Tensión, sensibilidad, calostro, corpúsculos de Montgomery (glándulas periareolares), pigmentación pezón y areola, red venosa aumentada, estrías.
  - Abdomen: Aumento de volumen, línea parda, aumento de vello

- Extremidades Inferiores: Dilatación venosa, várices.
  
- Elementos Probables: Corresponden a cambios en el aparato reproductor, como lo son atraso menstrual, vulva y vagina: tumefacción e hiperemia, moco opaco y filante, aumento de la leucorrea fisiológica. Chadwick: coloración violácea de las paredes vaginales útero: cérvix blando, útero aumentado de volumen, cambio en la forma uterina, cambio de consistencia uterina.

### **2.3.8.1 DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO**

El diagnóstico de laboratorio se basa en la detección de la subunidad beta de la hCG, la cual es una hormona glicoproteica, producida por el trofoblasto, que posee dos subunidades: (1) la alfa es común a la FSH, LH y TSH por lo que no sirve como screening; (2) y la beta en cambio es específica del trofoblasto. La b-hCG tiene una vida media de 18 horas, y hasta las 7 semanas dobla sus títulos cada dos días, y luego cada 3,5 días hasta alcanzar su peak máximo a las 8 a 10 semanas. Posteriormente los títulos descienden en un 10 a 30% y se mantienen constantes el resto del embarazo.

Los títulos alcanzados entonces van a ir variando según la edad gestacional, por lo que es necesario usar la tabla adjunta para interpretar el examen, sin embargo, por la gran superposición de los rangos, este examen no sirve para determinar la edad gestacional.

### 2.3.8.2 DIAGNOSTICO ECOGRÁFICO

Una ecografía normal no descarta el embarazo, sin embargo, es de gran utilidad para el screening, diagnóstico y seguimiento de muchas patologías. Además, que permite calcular la edad gestacional usando la longitud céfalo-nalga (LCN).

Los hallazgos ecográficos van a seguir siempre una secuencia, donde lo primero en aparecer es el saco gestacional, al que posteriormente se le agrega el saco vitelino y finalmente el feto, luego aparecerán los latidos cardíofetales, que deben estar presentes en todo feto mayor de 7mm de LCN para que se considere vivo (antes el límite era 5mm, se cambió en la nueva guía). La ecografía transvaginal va unos días adelantada respecto a la transabdominal.

(Jitay, 2008) argumentan:

La determinación seriada de los niveles séricos de  $\beta$  hCG y el ultrasonido pélvico o transvaginal son de utilidad en el diagnóstico de embarazo tubario. La ultrasonografía transvaginal es necesaria en todas las pacientes con sospecha de embarazo tubario con

el fin de visualizar un embarazo intrauterino o extrauterino, En mujeres con dolor pélvico, sangrado transvaginal y retraso menstrual deben realizarse ultrasonografía transvaginal y determinación sérica de  $\beta$ - hCG. Las mujeres con historia de embarazo ectópico

deben tener un ultrasonido transvaginal temprano para valorar la localización del embarazo. Para la detección temprana del embarazo tubario temprano el US transvaginal ofrece mayor sensibilidad que el pélvico abdominal por lo cual debe realizarse el primero si se cuenta con el recurso de lo contrario utilizar el pelvicoabdominal.

(Lozeau, 2008) Dicen:

Cerca de la mitad de las pacientes con embarazo ectópico no tienen factores de riesgo identificables ni hallazgos sugestivos de embarazo ectópico al momento de la exploración física inicial. A las mujeres con vida sexual que presentan dolor abdominal y sangrado transvaginal se debe realizar prueba diagnóstica de embarazo.

Se ha reportado también que a la exploración física 30% de pacientes con embarazo tubario no presentaron sangrado transvaginal, 10% presentaron una masa anexial palpable y 10% un

examen pélvico normal. En toda paciente en edad reproductiva y con vida sexual que presenta retraso menstrual, dolor abdominal y sangrado transvaginal debe descartarse la presencia de embarazo tubario.

(Reyes, 2019) Define:

Análisis y ecografías, las más comunes a lo largo del embarazo te harán diferentes pruebas para comprobar el correcto desarrollo de tu bebé, y descartar tenga alguna alteración cromosómica, como el síndrome de Down, o una malformación. Algunas de ellas consisten en un simple análisis de sangre o en una ecografía, otras en cambio entrañan riesgo para el embarazo.

□ La ecografía

- La ecografía constituye un elemento esencial para el diagnóstico de la salud del bebé y es pieza fundamental para la detección de malformaciones. A lo largo del embarazo se suelen realizar tres ecografías;

- En la semana 12, se comprueba el grosor del pliegue nucal a través de la ecografía denominada translucencia nucal, que puede ser signo de algunas anomalías fetales.
- En la semana 20 de embarazo se practica otra ecografía fundamental para comprobar el desarrollo del bebe.
- La ecografía del tercer trimestre, los especialistas están muy pendientes de la colocación del feto de cara al parto.

El cribado del primer trimestre es una prueba que combina un análisis de sangre materno, una ecografía del feto y la edad de la madre. Los resultados obtenidos dan las probabilidades de que tenga alguna alteración cromosómica. En la sangre materna se estudia la presencia de niveles anormales de una hormona.

### **2.3.9 COMPLICACIONES.**

(Gomez B. , 2018) Define:

Las complicaciones del embarazo, como la diabetes gestacional y la preeclampsia, pueden causar problemas graves de salud para usted y su bebé. Si le suceden condiciones como estas, visite a su proveedor de cuidados de la salud para recibir tratamiento que la ayude a controlarlas. Si tenía ciertas condiciones crónicas de salud antes del embarazo, como diabetes o depresión, descubra qué puede hacer para ayudar a mantenerse saludable durante el embarazo. Y aprenda cómo protegerse de infecciones comunes, como la influenza y la intoxicación alimentaria, que pueden causar problemas durante el embarazo.

(Salabert, Complicaciones de embarazo., 2019.) Menciona:

Las complicaciones durante el embarazo son aquellos problemas de salud que suceden durante la etapa de gestión, ya afecta a la madre y bebe. Puede ser causadas debido a una enfermedad previa de la embarazada que haya empeorado debido a su estado o aparecer a causa de este. Tipos de complicaciones en el embarazo líquido amniótico se puede dar el caso de tener en exceso o carencia del líquido amniótico en el caso que contiene al feto. Si este es reducido puede generar demasiada presión en el útero y provocar un parto prematuro. También pueden presionar el diafragma de la madre, causado dificultades respiratorias. Suele ocurrir cuando la madre padece de diabetes no controlada, embarazo múltiple, grupo sanguíneos incompatibles o defectos de nacimiento. Por el contrario, si escasea el líquido puede generar defectos de nacimiento, crecimiento atrasado o mortinato. Embarazo ectópico este se da cuando el feto se desarrolla fuera del útero; ya sea en las trompas de Falopio, las canas del cuello del útero o la cavidad pélvica.

(Folgado, 2010) Menciona:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período en la vida de una persona que comprende entre los 10 y los 19 años. En algunos casos la adolescencia se ve interrumpida cuando la joven se queda un embarazo. Y es que, una de cada cinco mujeres en el mundo ya tiene un hijo antes de los 18 años y cada año se producen 16 millones de nacimientos de mamás adolescentes. En las regiones más pobres del planeta a una de cada tres mujeres son madres en la adolescencia. Según los expertos, la edad más apropiada para ser madre es entre los 20 y los 35 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más



complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad.

## **MÉTODOS PREVENTIVOS**

(Mendez, metodo de prevencion , 2017) Dice:

Algunas medidas preventivas incluyen:

**Planifica tu embarazo:** Si estás considerando tener un bebé, te recomendamos consultar con un especialista. El especialista te indicará todos los cuidados necesarios que debes tener. Si cuentas con una condición médica, podrás recibir el tratamiento adecuado y oportuno para que puedas tener un embarazo saludable y libre de riesgos.

**Acude a todas tus citas médicas:** Acudir a todas tus citas médicas te ayudará a llevar un mejor control de la salud de tu bebé. Además, podrás saber si se está desarrollando algún problema o si necesitas de cuidados especiales.

**Lleva una dieta saludable:** Es esencial llevar una alimentación saludable durante el embarazo. Necesitarás mayores cantidades de calcio, hierro, ácido fólico, entre otros nutrientes esenciales. Puedes complementar tu dieta con suplementos vitamínicos. Consulta a tu doctor si necesitas llevar una dieta especial.

**Deja los malos hábitos:** Evita fumar, beber alcohol, consumir drogas, auto medicarte entre otros malos hábitos. Los cuales solo perjudican tu salud y la de tu bebé.

**Gana peso de forma adecuada:** Obtener el peso ideal te ayudará a contribuir con el buen desarrollo de tu bebé. Además, se te hará mucho más sencillo

llevar el peso extra. Te recomendamos consultar con tu doctor para que puedas saber el peso exacto que necesitas.

(M, 2015) Define:

Tener bebés en la adolescencia puede implicar costos de salud, así como económicos y sociales para las madres y sus hijos. En los Estados Unidos ha descendido la tasa de nacimientos en adolescentes, sin embargo, en el 2013 nacieron más de 273 000 bebés de madres adolescentes de 15 a 19 años. La buena noticia es que una mayor cantidad de adolescentes está esperando antes de tener relaciones sexuales, y entre aquellas que son sexualmente activas, cerca del 90 % usó anticonceptivos la última vez que tuvo relaciones sexuales. Sin embargo, las adolescentes usan con más frecuencia condones y píldoras anticonceptivas, que cuando no se usan de manera sistemática y correcta, son menos eficaces para prevenir embarazos. Los dispositivos intrauterinos (DIU) y los implantes, que se conocen como anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés), son los tipos de anticonceptivos más eficaces en adolescentes. El uso de los LARC es seguro, no requiere que se tome una píldora cada día ni que se haga algo antes de cada relación sexual y, según el método que se use, puede prevenir el embarazo durante 3 a 10 años. Menos del 1 % de las mujeres que usan LARC quedan embarazadas dentro del primer año de uso.

Los médicos, enfermeros y otros proveedores de atención médica pueden:

- Instar a las adolescentes a no tener relaciones sexuales.
- Reconocer a los LARC como una opción segura y eficaz de anticoncepción para las adolescentes sexualmente activas.

- Ofrecer a las adolescentes una amplia gama de opciones de anticoncepción, incluidos los LARC, y hablar sobre las ventajas y desventajas de cada una.
- Hacer capacitación sobre cómo colocar y retirar los LARC, tener suministros de estos dispositivos disponibles y explorar las opciones de financiamiento para cubrir el costo.
- Recordar a las adolescentes que con solo tener un LARC no están protegidas contra las enfermedades de transmisión sexual y que se debe usar también un condón cada vez que tengan relaciones sexuales.

Comparados con otros métodos de anticoncepción que comúnmente usas las adolescentes

- Implantes: es una varilla pequeña y delgada, del tamaño de un cerillo (fósforo). El implante libera hormonas en tu cuerpo que previenen el embarazo. Un doctor o enfermera inserta el implante en tu brazo y listo: tienes protección contra embarazos hasta por 5 años. El implante es un método anticonceptivo que “te pones y te olvidas”.
- DIU: es un dispositivo pequeño en forma de T con una cuerda unida al extremo. El propósito de la cuerda es asegurarse de que el DIU permanezca en su lugar. También es la forma en la que el médico retira el dispositivo.
- Piladoras: son píldoras que se toman todos los días y contienen hormonas que modifican la manera en la que funciona el organismo y previenen los embarazos. Las hormonas son sustancias químicas que controlan el funcionamiento de los órganos del cuerpo. En este caso, las hormonas de las píldoras anticonceptivas controlan los ovarios y el útero.