



Mi Universidad

TESIS FINALIZADA

NOMBRE DEL ALUMNO: Briceidi Pérez Pérez

TEMA: Tesis finalizada

PARCIAL: I

MATERIA: taller de elaboración de tesis

NOMBRE DEL PROFESOR: MASS. Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 9°

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por darme vida, salud y la fuerza para superar todas las dificultades que se han presentado durante toda mi formación profesional. De la misma manera por transmitirme fe, esperanza y sabiduría para cumplir mis metas y objetivos.

A MIS PADRES Y HERMANOS:

Por siempre regalarme una sonrisa, por la confianza y el apoyo incondicional que me han brindado durante mi formación académica y mi carrera profesional, he llegado hasta aquí gracias a ustedes. Han escondido sus penas con tal de verme feliz, gracias por inculcarme buenos valores y principios pues me han formado como la persona que ahora soy. Madre gracias por ser paciente conmigo. Padre gracias por darme tu fuerza.

Yolí Melina Escobedo Montejo.

A DIOS:

Por guiarme y acompañarme en esta gran etapa de mi vida brindándome siempre sabiduría, salud y paciencia para poder culminar con éxito todas mis metas propuestas, por ser la luz incondicional que ha guiado durante el transcurso de toda mi Carrera universitaria por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A MIS PADRES:

Doy gracias a mis padres Alex y Sandra por su apoyo incondicional durante todo este transcurso universitario. Sus consejos y enseñanzas siempre han sido de gran bendición ayudándome a crecer día a día no importando las adversidades, inculcándome siempre en los buenos caminos ayudándome a creer en mí en todo momento.

A MIS HERMANOS:

Agradezco a mis hermanos Adin e Iván por acompañarme en esta etapa de mi vida, gracias por ese granito de arena aportado en esta gran lucha quiero decirles que los Amo y que son lo más importante en mi vida.

A MI TIO:

Doy gracias infinitamente a mi tío Víctor por todo su apoyo brindado económicamente como moralmente desde el momento que inicio esta gran aventura ahora puedo decirle que estamos a tan poquito de llegar a la meta la cual siempre anhelamos por esto y por mucho más GRACIAS.

PEREZ PEREZ BRICEIDI.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	9
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1.- DESCRIPCION DEL PROBLEMA	12
1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.3.- OBJETIVOS.....	17
1.4.- HIPÓTESIS.....	18
1.5.- JUSTIFICACIÓN.....	19
1.6.- DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	22
CAPITULO II: MARCO DE REFERENCIA	25
2.1 MARCO HISTÓRICO	25
2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
2.3. MARCO TEÓRICO.....	34
2.3.1. EL EMBARAZO	34
2.3.2. ADOESCENCIA.....	38
2.3.3. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	42
2.3.4. EPIDEMIOLOGIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES....	45
2.3.5. FACTORES PREDISPONENTES DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	47
2.3.6. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	49
2.3.7. CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPTIVOS.....	59
2.3.8. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	61
2.4. MARCO CONCEPTUAL	63
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	68
3.1 FORMAS O TIPOS DE INVESTIGACIÓN	69

3.2 TIPOS DE ESTUDIO.....	70
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	72
3.4 ENFOQUES	74
3.5 UNIVERSO O POBLACIÓN	77
3.6 MUESTRA.....	79
3.7 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	82
3.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	83
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	88
4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DEL MARCO METODOLOGICO	88
4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	89
SUGERENCIAS Y/O PROPUESTAS.....	111
CONCLUSIONES.....	113
BIBLIOGRAFIAS.....	115
ANEXOS	118

INTRODUCCIÓN

(Uzcategui, 2014) Explica:

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deberían desarrollarse sin problemas para la madre y el producto. Sin embargo, durante éstos procesos se pueden presentar complicaciones graves que ocasionan morbilidad, secuelas y en última instancia, la muerte de la madre, el feto o el recién nacido.

La morbilidad materna tiene grandes repercusiones para la paciente y su familia así como un impacto que puede perdurar por generaciones, especialmente la provocada por las complicaciones que causan las defunciones y discapacidades de las madres que acarrearán trágicas consecuencias a los niños, si logran sobrevivir los primeros dos años de vida, problemática esta que ha motivado el estudio del tema a nivel nacional e internacional en madres adolescentes.

Según la OMS, 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, se estima que a nivel mundial los bebés nacidos de madres adolescentes son aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo; 95% de ellos ocurren en los países en desarrollo, algunas de ellas no saben cómo evitar un embarazo, u obtener anticonceptivos, otras poseen poca información sobre el tema, esto puede llevar a complicaciones graves durante el embarazo o el parto, es más se ha comprobado que en países de bajos y medianos ingresos son una de las causas principales de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años, datos estiman que a nivel mundial una de cada cinco mujeres a los

18 años de edad ya tiene un hijo; por tal motivo se estima que cada año se practican alrededor de 3 millones de abortos inseguros en adolescentes entre 15 y 19 años de edad, lo que contribuye sustancialmente a las muertes maternas y a problemas crónicos de salud.

A nivel mundial el embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública que trae consigo complicaciones durante el embarazo y el parto, que repercuten en la salud de la madre y el bebé, contribuyendo a un mayor nivel de morbi-mortalidad materno-infantil, debido a 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.

(Chávez, 2015) Comenta:

El embarazo en la adolescencia está asociado a problemas biológicos, psicológicos y sociales, es más probable en países pobres de bajos ingresos, con educación sexual baja, diferencias socio culturales o falta de información sobre la sexualidad se sienten cohibidas para solicitar anticoncepción, además de la presión social que reciben sobre el matrimonio antes de los 18 años, razón por la cual ocurre un embarazo temprano.

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, en la primera mitad del embarazo destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática. En la segunda mitad del embarazo se encuentran los trastornos hipertensivos, las hemorragias asociadas con patologías placentarias, desnutrición, anemia, parto prematuro, rotura prematura de membranas.

El trastorno hipertensivo y la anemia del embarazo han sido las dos patologías más frecuentes estudiadas por muchos autores como las complicaciones en adolescentes embarazadas, según un estudio realizado en México reportó que los trastornos hipertensivos disminuían al avanzar la edad, y la anemia es más común en mujeres con una dieta adecuada lo que es frecuente en mujeres menores de 20 años, considerando un factor de riesgo la adolescencia para desarrollar estas patologías durante el embarazo.

En la Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela en artículo publicado en 2012 se explica que las complicaciones obstétricas maternas pueden ser causa muerte, en cuanto a las que se presentan en el tercer trimestre se refiere: “En el mundo mueren anualmente 140 000 madres por hemorragia (24.8 %), 75 000 por eclampsia y sus complicaciones (12.9 %), otras 100 000 por sepsis (14.9 %) y alrededor de 40 000 por obstrucción del parto.

La Unicef en un estudio realizado 2013 refiere que en el mundo, alrededor de cinco millones de mujeres padecen enfermedades críticas asociadas a la maternidad, de las cuales aproximadamente el 10 % fallece.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto se hace necesario que las madres adolescentes reciban una atención mantenida a lo largo del embarazo por parte de los profesionales apropiadamente capacitados que las atiendan en los centros de salud a los que asistan, para evitar y tratar las complicaciones que puedan presentarse en los diferentes trimestres del embarazo evitando así el riesgo de muerte materna e infantil. El propósito de esta investigación es determinar las complicaciones durante el embarazo en adolescentes e identificar las complicaciones más frecuentes en esta población de estudio.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS”.

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La planeación del embarazo se considera un indicador de salud reproductiva, al tiempo que es clave para identificar patrones de fecundidad de las poblaciones y conocer los obstáculos de la anticoncepción, demostrando así la importancia y el impacto de los programas de planificación familiar.

Cuando se toca el tema de la intencionalidad del embarazo, generalmente se alude a embarazos no planeados o no deseados en la etapa adolescente, aunada a que se recurre a definiciones ambiguas, dejando cierta incertidumbre sobre la solidez de las medidas empleadas para indagar sobre el tema. Por ejemplo, se presume que cualquier comportamiento sexual es voluntario y consciente, sin considerar que está influenciado por aspectos culturales y sociales que no siempre parten de intenciones conscientes; por ende, persisten complicaciones conceptuales y metodológicas al respecto.

Varios autores mencionan que los significados que cada persona atribuye a los términos relacionados con el embarazo tienen cierta correlación con la influencia social y cultural, es decir, son construidos culturalmente, por lo que difieren entre diversas poblaciones y pueden interpretarse en forma distinta; se ha identificado que algunas mujeres prefieren emplear el término inoportuno en lugar de no deseado a causa de las presiones sociales, por lo que debiera prestarse más atención a comprender los

significados culturales y las actitudes de la gente en la toma de decisiones sobre su fecundidad.

Este tema es de gran importancia en México, ya que anualmente ocurren cerca de 71 embarazos no planeados por cada 1000 mujeres en edad reproductiva, y se presentan con más frecuencia en áreas con mayor desarrollo socioeconómico.

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas en México (UNFPA), de los embarazos en el grupo de 15 a 19 años entre el 60 y 80 % son embarazos no planeados. En el año 2009, del total de embarazos en mujeres de 15-44 años, aproximadamente el 55 % no fueron planeados, y de éstos el 30 % se resolvió mediante un aborto inducido.

El embarazo en la adolescencia se considera como un problema en aumento, relacionado con múltiples factores que afectan la relación social, la madurez biológica y mental en las jóvenes.

A nivel Mundial niños/as nacidos de madres adolescentes son aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo; 95% de ellos ocurren en los países en desarrollo, para algunas madres jóvenes el embarazo y el parto son algo previsto y deseado. El primer factor de riesgo en el embarazo es la edad, se sabe que esta variable puede permitir un buen desarrollo fetal o bien un desarrollo de alto riesgo que en ocasiones amenaza la vida de ambos seres, la OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo.

Según la 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. A pesar de las medidas implementadas para disminuir el embarazo adolescente todavía se considera que el embarazo adolescente es un problema de salud pública que tiene implicaciones tanto en la salud materna como del recién nacido, por lo que esta investigación tuvo como objetivo determinar las complicaciones frecuentes durante el embarazo adolescente.

Las enfermedades durante el embarazo constituyen una de las causas fundamentales de discapacidad y muerte entre las mujeres en edad reproductiva en países en desarrollo, de ahí que una de las estrategias planteadas por las acciones regionales de la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS) para la disminución de la mortalidad materna sea la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema.

Entre estas enfermedades están las complicaciones obstétricas que se producen en el tercer trimestre del embarazo tanto en madres adolescentes como adultas.

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) anualmente unos 50 millones de mujeres padecen complicaciones agudas durante el embarazo y al menos 18 millones de ellas presentarán a largo plazo consecuencias a menudo incapacitantes.

También en datos registrados por la Biblioteca de la Salud Reproductiva de la OMS se reconocen como las principales complicaciones que suelen presentarse en el tercer trimestre del embarazo las siguientes: ruptura prematura de membranas, parto pre término, embarazo prolongado, placenta previa e infecciones. Dichas afecciones suelen presentarse en

las gestantes adolescentes y adultas ya que en datos del INEC (INEC, 2010) se plantea que el país posee la tasa de mayor promedio de fecundidad regional, pues el país registró 122,301 de madres adolescentes al cierre del 2010. Realidad que constituye un desafío para las unidades de atención de salud de nuestro país especializados y personalizados en ginecología, obstetricia y neonatología, específicamente el Hospital de la Mujer en Comitán de Domínguez Chiapas, líderes en calidad de la atención, docencia e investigación con un talento humano comprometido, con competencias sociales y técnicas donde en la actualidad se atiende gran parte de las gestantes de adolescentes y adultas de la región.

Por todo lo anterior, este tema se ha considerado un asunto tanto de salud pública como de derechos humanos que requiere mayor evidencia para identificar los significados atribuidos a los embarazos no planeados y profundizar en el tema. A sabiendas de que los comportamientos reproductivos están influenciados socioculturalmente, la antropología cognitiva y el enfoque teórico de las representaciones sociales son una opción idónea para estudiar las complicaciones del Embarazo en adolescentes y de sentido común construidos de manera colectiva, al considerarse como un cuerpo de percepciones, creencias y opiniones respecto a un objeto, que contribuyen a la conformación y justificación de las prácticas individuales y grupales. Por lo consiguiente, concluimos con la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son las complicaciones durante el embarazo en las adolescentes de 12 a 18 años en el Hospital de la Mujer Comitán de Domínguez Chiapas?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.- ¿Saben el concepto de embarazo de alto riesgo las adolescentes que acuden al Hospital de la Mujer Comitán??

2.- ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes del embarazo en las adolescentes?

3.- ¿Identifican los signos y síntomas de alarma de un embarazo de alto riesgo las adolescentes que acuden al Hospital de la Mujer Comitán?

4.- ¿Conocen las medidas preventivas de las complicaciones de un embarazo a temprana edad las adolescentes que acuden al Hospital de la Mujer Comitán?

5.- ¿Reconocen la importancia del control prenatal las adolescentes que acuden al Hospital de la Mujer Comitán?

6.- ¿Poseen información sobre las complicaciones del embarazo a temprana edad las adolescentes que acuden al Hospital de la Mujer Comitán?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. GENERAL

Implementar medidas preventivas sobre las complicaciones más frecuentes del Embarazo en las adolescentes que acuden al Hospital de la Mujer Comitán, para reducir la incidencia de este problema.

1.3.2. ESPECIFICOS

- Explicar el concepto de Embarazo de alto riesgo a las mujeres adolescentes del Hospital de la Mujer Comitán.
- Definir cada una de las complicaciones más frecuentes del embarazo en adolescentes..
- Identificar los signos y síntomas de alarma de un embarazo de alto riesgo.
- Enlistar las medidas preventivas de las complicaciones más frecuentes del embarazo a temprana edad.
- Hacer conciencia a las adolescentes sobre la importancia del control prenatal durante el proceso de gestación.
- Revisar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes sobre el embarazo de alto riesgo.

1.4.- HIPÓTESIS

Hi:

Entre mayor sea el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las complicaciones en el embarazo a temprana edad, menor será la incidencia de este problema en la población en estudio.

Ha:

Existe mayor prevalencia de complicaciones obstétricas durante el tercer trimestre de embarazo en madres adolescentes que en madres no adolescentes.

1.5.- JUSTIFICACIÓN

El embarazo en la adolescencia se define como el embarazo adolescente entre los 10 y los 19 años. Aproximadamente el 11% de los recién nacidos en todo el mundo son de mujeres adolescentes, las complicaciones del embarazo de las mujeres adolescentes representan el 23% de las mujeres de todas las edades y más del 90% de ellas ocurren en países en desarrollo.

La OMS estima que unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, muchas de ellas atraviesan complicaciones durante el embarazo y el parto, siendo estas la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Un estudio realizado por James E. Rosen encargado de la investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años son madres cada año y de ellas el 95% viven en países en vías de desarrollo.

En los últimos años se ha incrementado el embarazo en adolescentes el cual preocupa a la sociedad y a la salud pública, trayendo como consecuencias la morbilidad para la madre y el recién nacido, aunque hoy en día se ha implementado estrategias para reducir el embarazo en adolescentes, aun así, no se ha logrado el objetivo.

En el año 2000 había en la República Mexicana 5 082 487 mujeres entre 15 y 19 años de edad, de las cuales 11.96% ya tenía hijos, es decir 608 070, aunado a esto, muchas de ellas ya tienen un hijo anterior.

Casi medio millón de mexicanas menores de 20 años dieron a luz en el año 2005. En 2005 hubo 144,670 casos de adolescentes con un hijo o un primer embarazo entre los 12 y 18 años que no han concluido su educación de tipo básico. En este mismo rango de edad, considerando a quienes tienen más de un hijo, los datos ascienden a 180,408 casos de madres. La paternidad y la maternidad tempranas conducen a las niñas, de manera abrupta, a un mundo adulto para el cual no están preparadas, con efectos desfavorables sobre su vida y la de sus hijos. El embarazo prematuro además conlleva un alto riesgo para la vida y la salud de la madre y del bebé.

Cuando una mujer no puede determinar el número, el espaciamiento entre hijos, ni el momento de tenerlos, se coarta su oportunidad de tener actividades productivas y un empleo estable con alta remuneración. Según estimaciones, los trastornos de la salud reproductiva causan a escala mundial pérdidas de 250 millones de pesos y reducen hasta un 20% la productividad general de las mujeres. El embarazo en la adolescencia junto con las complicaciones obstétricas sobrecarga aun más los presupuestos nacionales y frenan el desarrollo económico, agravando la pobreza.

Además la transición demográfica nacional tiende a ser dinámica, en este momento el crecimiento de la población sexualmente activa reduce la edad de inicio de relaciones, y el número de embarazos en la adolescencia tiende a aumentar, sin embargo la tasa de fertilidad disminuye; por tanto la relevancia de estudiar a nuestras adolescentes y sus complicaciones, debería poder establecer si las políticas de salud y económicas se encuentran adecuadamente abordadas.

El embarazo adolescente es un tema que merece ser tratado puesto que la maternidad, por sí sola, ya supone una adaptación a una nueva realidad

que es ambigua y requiere una serie de estrategias que van a estar influidas, entre otros aspectos, por las condiciones personales de las mujeres, sus creencias y actitudes hacia la maternidad, o el contexto y las condiciones sociales que las rodean, considerando que es una etapa de grandes cambios que, si la unimos a los también muy drásticos cambios de la adolescencia, puede desencadenar un proceso de importantes dificultades, pues la etapa del desarrollo y las situaciones que la rodean son diferentes a las de la maternidad adulta.

El embarazo en la adolescencia tiene riesgo elevado de complicaciones, haciendo necesario el desarrollo de políticas de salud, de educación sexual y sanitaria encaminadas a reducir las tasas de embarazo en este grupo etario.

Aunque en nuestro país el número de madres adolescentes cuantitativamente no representa un volumen muy elevado en el conjunto de las mujeres en edad reproductiva, por su problemática social y por las repercusiones que conlleva en la trayectoria vital de la adolescente, supone una preocupación para los profesionales de la salud, por las consecuencias que se presenta durante, y después del embarazo.

Esta investigación nos permitirá conocer sobre las complicaciones que presenta un embarazo adolescente y se realizará mediante búsqueda de artículos científicos de los últimos años, los resultados de esta investigación nos permitirán plantear nuevas estrategias de promoción y prevención en el campo del cuidado de la salud biológica, sexual y emocional del adolescente.

1.6.- DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

(Geldstein, 2011) Afirma:

El embarazo adolescente y los problemas relacionados con éste se han hecho visibles desde hace más de una década en la agenda internacional de los temas de salud reproductiva. Una proporción variable, aunque significativa y a menudo creciente de los nacimientos ocurre entre las jóvenes adolescentes en muchos países en desarrollo y a este fenómeno se le adjudica un sinnúmero de problemas familiares, individuales y sociales, así como en el campo de la población y la salud. Por consiguiente, muchas organizaciones multinacionales e internacionales, así como gobiernos y organizaciones no gubernamentales dedican cada vez mayores recursos para lidiar con estos problemas.

El embarazo adolescente es un fenómeno social de causas multifactoriales, en el que están asociados edades de grandes cambios físicos y emocionales, baja escolaridad, desinformación, abandono escolar, pobreza, madres ausentes y amigas con conductas de riesgo.

La adolescencia es el periodo del desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años de edad. “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”.

Entre los factores asociados a este problema, se destaca una menarca precoz, falta de plan de vida, impulsividad, tener múltiples parejas sexuales y la primera relación sexual a edad temprana, no usar condón en esa primera experiencia, consumo de drogas, desarrollo puberal

temprano, historia de abuso sexual, poca atención de los padres y desinformación.

Respecto a las consecuencias del embarazo adolescente, Aburto Arciniega anotó la deserción escolar, un desequilibrio entre la madurez fisiológica-biológica y la psicológica para el manejo de la responsabilidad de ser madre y consecuencias médicas.

La maternidad temprana ocasiona mayor probabilidad de abandono de los estudios, dejarlos inconclusos o aplazarlos y, eventualmente, facilita tener un mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja, ingresos inferiores de por vida, y contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza.

La macro localización del embarazo en adolescentes en la presente investigación se realizara en el Municipio Comitán de Domínguez Chiapas, reuniendo distintos tipos de casos e información de suma importancia. En cuanto a la micro localización se realizará específicamente en el Hospital de la Mujer, recolectando información de adolescentes de 12 a 18 años de edad.

Por lo anterior se decidió realizar el presente trabajo con la finalidad de implementar estrategias y medidas para informar y concientizar a la población antes mencionada.

El hospital de la Mujer está ubicado en la ciudad de Comitán de Domínguez Chiapas, en carretera Internacional zona sur oriente rancharía Chichimá Acapetahua quinta san Caralampio.

Comitán de Domínguez es la cuarta ciudad con mayor población del estado de Chiapas, cabecera municipal del municipio del mismo nombre.

Tradicionalmente es conocida como Comitán de las Flores, pero ostenta el apellido Domínguez en honor a Belisario Domínguez Palencia, mártir de la Libre Expresión, originario de esta ciudad. Etimológicamente, Comitán viene del náhuatl Komitl-tlan, "lugar de alfareros", cuyo término fue castellanizado luego de la Conquista. También ostentó el nombre maya Balún Canán, que significa "lugar de las nueve estrellas"⁶ e inspiró la novela homónima de Rosario Castellanos, Balún Canán.

Según el INEGI, hasta el año 2010 era la cuarta ciudad en términos de desarrollo económico en Chiapas; sin embargo, para el año 2015, escaló al tercer sitio. Su población es predominantemente ladina e indígena, pertenecientes a las etnias tojolabal y tzeltal. El municipio se encuentra en la región económica XV: Meseta Comiteca Tojolabal, siendo una ciudad comercial de por lo menos 8 municipios circundantes con una población potencial que rebasa los 500 mil habitantes, por lo que la sitúa hoy dentro de la segunda zona económica más productiva del estado y la de mayor crecimiento porcentual en población y vivienda.

Las coordenadas extremas del municipio son: al norte 16°36' de latitud norte; al sur 16°02' de latitud; al este 92°09' de longitud oeste; al oeste 92°21' de longitud. El municipio de Comitán colinda con los siguientes municipios:

- Al norte: Amatenango del Valle, Chanal Y Las Margaritas.
- Al este: Las Margaritas, La Independencia (Chiapas) y La Trinitaria (Chiapas)
- Al sur: La Trinitaria y Tzimol
- Al oeste: Tzimol, Socoltenango, Las Rosas (Chiapas) y Amatenango del valle.

CAPITULO II: MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO HISTÓRICO

(Silvestre, 2000) Comenta:

Aunque no se sabe con exactitud los orígenes de la atención del embarazo, Hall refiere que surge como una necesidad de tener infantes saludables para contar con soldados en condiciones para la guerra, trabajo en el campo y en las fábricas.

Los primeros hechos en torno a la atención de la embarazada, se remontan a los inicios de la raza humana, su atención, ha variado a lo largo de la historia y frecuentemente se concibe en un entorno lleno de mitos y tabúes.

Los patrones culturales tradicionalmente han asignado a las mujeres el rol de curanderas, y ellas han sido quienes se han encargado de la atención del parto, la cual se realizaba en la casa de la embarazada y se encuentran referidos en múltiples registros, pero nada o muy poco se encuentra escrito sobre los cuidados durante el embarazo.

Entre los documentos más antiguos que refieren aspectos relacionados con estos cuidados, están los escritos chinos, que recomendaba a la embarazada, evitar comida abundante y ejercicio excesivo. En India, se establecieron ciertas reglas sobre la alimentación, bebidas, ejercicio, ropa y la recomendación de tener compañía de personas alegres.

Fray Bernardino de Sahagún relata cómo en el momento en que la joven se embarazaba avisaba a sus padres. Esto era motivo de alegría, se

organizaba una reunión y al término de ésta, un anciano por parte del esposo dirigía unas palabras anunciando la nueva.

Los habitantes del México antiguo en términos generales, concebían a la enfermedad como un fenómeno dual, dependiente del propio individuo y de las influencias metafísicas y físicas del medio en que habitaban. Como parte de esas creencias tenemos a la diosa del maíz, de la medicina y de las hierbas medicinales (Centeotl), a la que adoraban “los médicos y cirujanos, los sangradores y parteras”.

Esta influencia metafísica se observaba también entre los nahuas. Los niños que morían se consideraban que eran amados de dios, quien les daba por residencia la casa de “Tonacatecutli”, y si el fallecimiento acaecía en los primeros meses de vida, cuando los infantes aún mamaban, iban a la primera mansión celestial, “Chichihaucauco”, de cuyas frondosas ramas goteaba leche que les servía de alimento.

También existía la creencia de que las mujeres que morían a consecuencia de su primer parto se transformaban en diosas. La cultura Náhuatl los cuidados a la mujer embarazada y al niño tuvieron un lugar preponderante, aunque no se describe con exactitud en que consistían estos.

En la época colonial (siglo XVI), la cultura estaba impregnada y la población comprometida con los problemas de fertilidad y de sexualidad. En esta época hubo múltiples protestas contra la abolición de la poligamia y la práctica del matrimonio entre indígenas de corta edad. Por otra parte este grupo sufría las consecuencias de los problemas de esa época.

Partos abortos e infanticidios, se registraban en varias regiones; en Michoacán, por ejemplo, se afirmaba que un brujo indujo a una multitud de

indios al suicidio. Alonso de Zorita supo de muchos casos de suicidios para escapar al pago de tributos exagerados y también cita numerosos abortos y negativas de procrear entre los indios mixes y chontales.

En el occidente de México, Lebrón de Quiñones nos dice que a las mujeres indígenas se les prohibía procrear o buscaban el aborto para asegurar la rápida desaparición de la tribu. Es por esto que el decrecimiento de la población y la definición formal de la vida colonial aparecían relacionados.

(Gonzalez, 2014) Menciona:

La atención prenatal inicialmente fue proporcionada por parteras y enfermeras, pero el médico fue tomando el control en el transcurso del tiempo. La atención prenatal pasó de la partera que atendía a la embarazada en su hogar, al consultorio del médico y el parto se cambió a nivel hospitalario. Se pasó de tener una visión del embarazo como una etapa normal y vinculada íntegramente al proceso de la vida, a la de ver el embarazo como un proceso médico prioritariamente de orden biológico y desvinculada de los cuidados de enfermería y mucho menos de una partera.

El embarazo adolescente se presenta como una problemática de interés en un gran número de países, lo que responde a las preocupaciones por las afectaciones que ello puede ocasionar en los proyectos de vida de los jóvenes, las condiciones de existencia de las familias involucradas y en diferentes aspectos de la sociedad. En tal sentido se plantea la mayor exposición de las embarazadas en edades tempranas a sufrir problemas de salud durante la gestación y el parto, lo cual está asociado a aspectos biológicos y sociales, mismos que a su vez repercuten en la salud y el desarrollo de sus hijos y en otras situaciones problemáticas como la

maternidad solitaria, terminar prematuramente los estudios, ser subempleada y tener menos estabilidad en sus relaciones de pareja.

2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El tema del embarazo en adolescente es tan frecuente en la población en general, ya que desafortunadamente es un problema que causa complicaciones notables en la vida de la madre como del producto. Por ello el presente trabajo se enfoca principalmente en dar a conocer los las complicaciones más comunes de dicha problemática. Será guiada por muchas otras investigaciones previas a ésta y de las cuales se presentan algunas a continuación:

NOMBRE DE LA TESIS: “COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES”.

AUTOR: VALERIA NATALY MINGO CARCHI

AÑO: 2020.

OBJETIVO: Determinar las complicaciones frecuentes durante el embarazo en adolescentes.

RESULTADOS: Las complicaciones que se presentaron durante el embarazo en adolescentes de los 31 artículos que hace referencia a estudios clínicos, 14 se relacionan a las características sociodemográficas con las complicaciones durante el embarazo adolescente, 10 artículos relacionan a las complicaciones más frecuentes que presentan las adolescentes durante el embarazo y 7 artículos hacen referencia al tipo de complicaciones que presentan en esta etapa.

CONCLUSIÓN: Las complicaciones más frecuentes durante el embarazo en adolescentes, son los trastornos hipertensivos y el parto prematuro, y

se considera que las características sociodemográficas son un factor de riesgo para presentar estas complicaciones.

DISCUSION: Según la 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. A pesar de las medidas implementadas para disminuir el embarazo adolescente todavía se considera que el embarazo adolescente es un problema de salud pública que tiene implicaciones tanto en la salud materna como del recién nacido, por lo que esta investigación tuvo como objetivo determinar las complicaciones frecuentes durante el embarazo adolescente.

En la presente revisión se evidencio 26 estudios representando el total de artículos asociados a las características sociodemográficas que están relacionados con las complicaciones durante el embarazo adolescente, las complicaciones más frecuentes y el tipo de complicación que presenta en esta población.

NOMBRE DE LA TESIS: “COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, COMPARADAS CON MADRES NO ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA

AUTOR: MARIBEL MINA MARTÍNEZ

AÑO: 2017.

OBJETIVO: Comparar las complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes y madres no adolescentes en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora.

HIPÓTESIS: Existe mayor prevalencia de complicaciones obstétricas durante el tercer trimestre de embarazo en madres adolescentes que en madres no adolescentes.

CONCLUSIONES: El valor promedio de la edad de las adolescentes fue de 16 años y 28 años de las adultas, siendo la muestra equitativa en ambas gestantes. Prevalece un bajo nivel educacional en ambos grupos y respecto a la ocupación predomina adolescentes que no trabajan. Predominó las gestantes adolescentes sin pareja, pero en las adultas prevalece la unión matrimonial. La complicación más frecuente fue la anemia con una relación significativa entre los grupos etarios evaluados.

DISCUSION: Las enfermedades durante el embarazo constituyen una de las causas fundamentales de discapacidad y muerte entre las mujeres en edad reproductiva en países en desarrollo, dentro de ellas están las complicaciones obstétricas que se producen en el tercer trimestre del embarazo tanto en madres adolescentes como adultas, por tanto la OMS tiene como estrategia lograr la disminución de la mortalidad materna, por lo que la presente investigación aportara con sus resultados al control y vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna.

La información obtenida en la investigación a través de las historias clínicas en las pacientes gestantes adolescentes y adultas con complicaciones en el tercer trimestre del embarazo del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, constituye una información válida para orientar a los especialistas en la toma de decisiones frente a un problema que, sin duda, aún no es controlado.

NOMBRE DE LA TESIS: “EMBARAZO ADOLESCENTE. COMPLICACIONES Y FACTORES DE RIESGO: CENTRO DE SALUD BARRIO MÉXICO

AUTOR: ESAÚ ELIUD BERNAL DÍAZ

AÑO: 2015.

OBJETIVO: Analizar la frecuencia, tipo de complicaciones y factores de riesgo relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Rural Disperso Barrio México. Estado de México, durante el periodo enero a junio de 2015.

HIPÓTESIS: “La frecuencia, tipo de complicaciones obstétricas y factores de riesgo en la población adolescente que asiste a consulta en el Centro de Salud Barrio México es similar a la reportada en la literatura Nacional”

CONCLUSIONES: El mayor número de embarazos adolescentes se presentó en pacientes entre 16 a 19 años de edad, no hubo embarazadas de 10 a 13 años. Los embarazos adolescentes representaron un porcentaje elevado (27.8%) en relación al resto (adultos). La complicación más frecuente encontrada fue la infección de vías urinarias. El aborto o la amenaza de aborto no se presentaron en ningún caso. Menos de la mitad de embarazadas presentó sintomatología clínica que reflejara alguna alteración del embarazo, pero más de la mitad de embarazadas desarrollaron alguna alteración durante el periodo de estudio.

DISCUSION: Las características socioeconómicas de la población en estudio corresponden a un nivel bajo con marcada marginación a pesar de la escasa distancia que existe con la capital del Estado de México.

La fuente principal de ingresos económicos es la albañilería, lo que conlleva a la falta de información respecto a temas de salud y por ende la omisión oportuna en la atención de la misma, ya que acuden a consulta médica sólo cuando perciben urgencia importante.

La comunidad en estudio se caracteriza por un rezago educativo y económico importante, lo que ha dado lugar a enfrentar maternidad y paternidad prematura, presentando un gran número de embarazos en la edad adolescente. En relación al tipo de servicios públicos aún se tienen carencias en cobertura en servicios de salud, saneamiento, potabilización de agua, eliminación de desechos, pavimentación de calles, drenaje, vivienda con servicios básicos, alumbrado público; aunado a estos matices existe marginación, abandono de adultos mayores, alcoholismo y drogadicción del núcleo adolescente en una importante proporción que incrementa la problemática.

Todas las características anteriores influyen en el abandono escolar, en la poca percepción económica, pero con la capacidad biológica de reproducción lo que conlleva al inicio prematuro de formar una familia y que en muchas ocasiones se propicia por presión familiar o social y en otras por tradición cultural.

Los resultados de este estudio mostraron, que de 119 casos de adolescentes revisados en los tres trimestres del embarazo, durante el período del 1 de enero y al 30 de junio de 2015, solamente 41 pacientes concluyeron su embarazo con el nacimiento de su producto; otras 78 adolescentes, continuaron su control prenatal regular en el mismo CSRD con una evolución satisfactoria, desarrollando complicaciones de acuerdo con los diferentes trimestres de gestación.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. EL EMBARAZO

(OMS, 2010) Comenta:

El embarazo es el periodo evolutivo natural durante el cual se perdura la progeñie de especie, En 2007 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer.

El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo, esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

(NOM-007, 2012) Define:

El embarazo es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término y que se considera con duración media de 280 días, comenzando a partir del primer día del ciclo menstrual de la mujer, es decir 40 semanas.

2.3.1.1. CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO

Durante este periodo acontecen diversos cambios anatómicos y fisiológicos a distintos aparatos y sistemas. A continuación se enlistan algunos:

- Con el desarrollo del útero se produce un desplazamiento hacia arriba y a la izquierda así como una hipertrofia del músculo cardiaco. Funcionalmente la frecuencia cardiaca aumenta de 15 a 20 latidos por minuto, durante toda la gestación; de igual forma la presión arterial tiende a descender debido a la disminución de las resistencias periféricas, principalmente a nivel venoso.
- Se incrementa el volumen sanguíneo entre el 30 al 45% (1,500 a 1700 ml) al final del embarazo. El gasto cardiaco aumenta al inicio del embarazo hasta un 40 %, secundario al aumento de la frecuencia cardiaca y disminuye hacia el tercer trimestre.
- Además con elevación del diafragma se comprime la caja torácica lo que disminuye la capacidad de la mujer embarazada para la eliminación de secreciones.
- Se produce también una hiperventilación, que se asocia con una PaCO₂ en reposo menor o igual a 30 mmHg y el CO₂ calculado normal es 21, con la consiguiente elevación de la PO₂. Las adaptaciones cardiacas, renales y respiratorias maternas en el embarazo, son responsables de dos terceras partes del incremento en los requerimientos de oxígeno durante la gestación.
- El aumento del volumen sanguíneo no corresponde con el aumento paralelo de los volúmenes plasmáticos y celular, por una mayor reabsorción de agua, es decir, en condiciones normales el volumen eritrocitario durante el embarazo incrementa en 20 a 30%. Sin embargo, este aumento no es proporcional al incremento en el volumen plasmático, lo cual hace que las cifras del hematocrito

disminuyan en 3 a 6%, fenómeno que se conoce como “anemia fisiológica del embarazo”. Los niveles de hemoglobina mínimos normales en la mujer gestante son de 11 g/dl.

- El recuento leucocitario también está incrementado durante la gestación, puede estar entre 10000/mm³ a 15000/mm³, se presentan principalmente a expensas de los leucocitos polímorfonucleares.
- Se produce además un aumento de corticoesteroides endógenos, lo que a su vez causa una disminución de la respuesta inmunológica; lo que explica por qué el cuerpo de madre no produce un rechazo al producto, es decir, el sistema inmunológico tolera antígenos fetales a través de la supresión de la inmunidad celular pero conserva la inmunidad humoral.
- De igual forma, el trofoblasto produce una serie de sustancias que bloquean el reconocimiento materno de antígenos de histocompatibilidad fetal. Y por último se inhibe la función inmune mediada por células secundario a la progesterona, gonadotrofina coriónica humana, alfa feto proteína y cortisol.

Por ende, se sabe que el embarazo provoca cambios fisiológicos y anatómicos en la madre, aunado a esto, existen condiciones inherentes a ella que aumentan los riesgos en la aparición de complicaciones leves a severas durante el transcurso de la gestación.

2.3.1.2. CLASIFICACIÓN DEL EMBARAZO

Desde una perspectiva de comorbilidades y factores que influyen en la evolución del embarazo lo podemos clasificar en:

2.3.1.2.1. Embarazo de Bajo Riesgo

Aquel carente de antecedentes patológicos de la madre que signifiquen incremento del riesgo obstétrico o evidencia clínica de complicación menor o mayor del embarazo.

2.3.1.2.2. Embarazo de Riesgo Intermedio

Cuando existan condiciones o complicaciones menores de la gestación, mismas que puedan ser controladas con los recursos del primer nivel de atención.

2.3.1.2.3. Embarazo de Alto Riesgo

Aquel en el que se tiene la certeza o la 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. Estas mujeres requieren ser atendidas en la consulta externa del segundo nivel como pacientes ambulatorias u hospitalizadas, por lo tanto deberán ser referidas a estas instalaciones.

2.3.1.3. Fecundación

(Rosales, 2019) Argumenta:

También llamada concepción, es la unión del ovulo con el espermatozoide, dando lugar a la formación de una sola célula llamada huevo o cigoto. Generalmente ocurre en el tercio medio distal de una de las trompas de Falopio, donde gracias a los cilios y peristaltismo del conducto es transportado a la cavidad uterina donde se implanta o anida.

La célula fecundada se desarrolla hasta formar el feto que crece dentro del útero hasta estar suficientemente madura para sobrevivir fuera de él, tiempo en el cual es expulsado por el proceso de parto. Durante este periodo el huevo pasa por tres etapas:

- **Mórula:** Comprende desde la fecundación hasta la implantación del huevo en el útero. Durante este tiempo el huevo se divide hasta convertirse en una masa de células denominadas mórula por su aspecto de un racimo de uvas.
- **Embrión:** Se da este nombre al producto de la concepción desde la implantación hasta la octava semana. La masa celular forma tres capas: ectodermo, mesodermo y endodermo.
- **Feto:** Se da este nombre al producto de la concepción desde la octava semana hasta el nacimiento y se caracteriza por el crecimiento y maduración de los diferentes órganos y sistemas.

2.3.2. ADOESCENCIA

(OMS, 2009) 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, considerando que se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años aproximadamente.

La adolescencia es una de las etapas específica incorporada al ciclo vital, está unido a cambios biológicos y psicológicos que encarnan la condición del ser adolescente como estado de transición, de superación de la etapa de la niñez y momento problemático de ingreso a la juventud, con toda la

carga simbólica que implica el paso hacia momentos como el inicio de la etapa reproductiva.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

Una definición más dinámica incluye en esta etapa de la vida que hay cambios rápidos en la esfera biológica, psicológica y social, estos cambios que son parte del proceso de la madurez hacen al adolescente vulnerable, por lo que se encuentra expuesto a numerosos riesgos.

2.3.2.1. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

(OMS, 2009) Argumenta:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que, la edad adolescente se ubica desde los 10 hasta los 19 años de edad. Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

➤ **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

➤ **Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con el sexo opuesto y con la moda, ocurre además un cierto despertar hacia la madurez vocacional.

➤ **Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Son biológicamente maduros, habiendo terminado su desarrollo sexual y crecimiento físico. Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las

relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

(Barrozo, 2011) Argumenta:

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. En la adolescencia temprana y para ambos sexos, suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas (hormona folículo estimulante) y de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos.

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente.

El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante, es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente.

Como se puede ver entonces, siendo una etapa de transición de la vida de infante a adulto, la adolescencia contempla una época de cambios para conseguir la funcionalidad completa de todos los sistemas biopsicosociales del individuo que desencadenan el funcionamiento adecuado y armónico para el desempeño máximo y óptimo que conllevan una de las siguientes etapas determinantes de la perseverancia de especie: la reproductiva.

2.3.3. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

(Fawed, 2016) Explica:

El embarazo en la adolescencia se le define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".

El embarazo en adolescentes es un hecho que observamos con más frecuencia en los últimos años y, lo que es más grave, se produce en edades cada vez menores.

La constante preocupación de los países en vías de desarrollo lo constituye, sin duda alguna, la alta incidencia de mortalidad materna fetal. Nosotros no escapamos a esta realidad, pues continuamos con una tasa

alta de mortalidad materna y perinatal. Se señala muchos factores causales, dentro de ellos estaría el embarazo en adolescentes, grupo etáreo de riesgo obstétrico medio. Reconociendo al embarazo en adolescentes como una situación condicionante de riesgo obstétrico y perinatal alto, que por lo tanto se convierte en un problema de salud pública importante, por el costo biológico y psicosocial que implica, siendo que es un tema de actualidad muy poco estudiado en nuestro medio.

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

2.3.1.3. Embarazo no deseado

(Issler, 2013) Menciona:

La reproducción y su condición necesaria, el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos voluntarios y planeados. Lamentablemente, no siempre es así. Prueba de ello son los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o se dan en una persona que ya no quiere reproducirse.

Los embarazos no deseados que resultan de relaciones sexuales no consensuadas o del fracaso de los métodos anticonceptivos son más de los que deberían, Se estima que cada año ocurren en el mundo entre 8 y 30 millones de embarazos debidos al fracaso de los métodos anticonceptivos o a su uso incorrecto.

Los embarazos no deseados son especialmente comunes en adolescentes y mujeres solteras; sin embargo, también se dan en otros grupos de edad. Su frecuencia parece ser mayor entre las mujeres de escasos recursos y bajo nivel educativo, aunque ocurren en todas las clases sociales. Sus consecuencias no solo afectan a las mujeres, sino también a los hombres y las familias.

(Lancet, 2016) Argumenta:

El embarazo en la adolescencia está reconocido como una problemática de salud pública que tiene causas económicas, sociales, culturales y personales que conlleva a consecuencias en los mismos ámbitos.

El embarazo en los adolescentes es uno de los problemas más preocupantes en México, sus implicaciones hacen referencias a las condiciones de desarrollo no solo de la madre, sino del hijo, de la pareja, de la familia, entre otras. El embarazo en esta población es clasificado de alto riesgo por las complicaciones que conllevan en la salud de la madre y del bebé.

Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de muerte materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es 50% superior, según James E Rosen, consultor en salud de adolescentes de la OMS. Las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus hijos.

2.3.4. EPIDEMIOLOGIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

(Rodríguez, 2012) Explica:

La "tasa de fecundidad adolescente (TFA)" ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la "tasa de fecundidad general (TFG)", condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. En 2000 era del 11,2%; en 2003 del 13,3%; en 2012 del 14,2%; en 2019 del 15%. Este último porcentaje se traduce en 120.000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años.

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, esta podría descender.

Para otros investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.

En España, a partir de los años '90, se ha registrado un incremento en el uso de contraceptivos y preservativos comercializándose, en 2002, unos 40 millones de preservativos, equivalente a la media más alta de los países de la Comunidad Europea (3,5 preservativos por habitante). Actualmente es imposible conocer el número de adolescentes que abortan. Sólo 2/3 de los embarazos de adolescentes llegan al nacimiento de un hijo; de los nacidos, un 4% son dados en adopción y un 50%

permanecen en hogar de madre soltera. Un 8% de las adolescentes embarazadas abortan y un 33% permanece soltero durante el embarazo.⁹ En México no es esa la tendencia, con una mayoría importante que se mantiene soltera, en la que prevalece la "unión estable", aunque la incidencia del aborto en las adolescentes no ofrezca credibilidad razonable por el importante subregistro que podría llegar a un aborto registrado por otro no registrado. Ya se dijo que la proporción de jóvenes que han iniciado relaciones sexuales va en aumento y que la edad de inicio está disminuyendo, pero la capacidad para evitar el embarazo no acompaña a este comportamiento.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya unos 30 años. Para la salud en general, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

En México, en las últimas dos décadas desde el 2000, se ha registrado un incremento en el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes que va de 18.0% a 18.8% para 2009, notándose un incremento solo de los nacimientos, mismos que no indican el número total de embarazos, ya que un pequeño porcentaje escapa, porcentaje de embarazos que no concluyen con un nacimiento.

De los 112 millones de habitantes del país, alrededor de 57 millones corresponde a mujeres, de ellas, las adolescentes de entre 15-19 años refleja un 50.1% en 2005, para el 2011 la proporción hombre mujer del mismo grupo etéreo corresponde equitativamente 1:1 o sea el 50% para cada sexo, esto según el último censo de población y vivienda.

Para el 2006 en México habían 22, 190,481 adolescentes, esto representa el 20.63% de la población total. El Consejo Nacional de Población (CONAPO), estima que para el 2020 y 2050 la población joven disminuirá a 19.2 y 14.1 millones de personas adolescentes respectivamente.

En cuanto a la frecuencia en el Estado de México, se ha incrementado su número de embarazadas adolescentes en 2 puntos porcentuales desde 2004 cuando oscilaban en 16.8%, a hoy cuando la cifra es de 18.8%, esto en menores de 20 años, nuevamente, solo los embarazos que llegan a término en este grupo de edad.

Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad y la paternidad.

2.3.5. FACTORES PREDISPONENTES DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

(Miranda, 2011) Explica:

Mientras más precoz ocurre el primer coito mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican. La etiología tiene que ver con el nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, expectativas del grupo de pares respecto de la iniciación de las relaciones sexuales, declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad. También se relaciona con modelos reproductivos que tienden a repetirse, es decir, madres que también lo fueron a edades tempranas.

- **Menarca temprana:** Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- **Inicio precoz de relaciones sexuales:** Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- **Familia disfuncional:** Uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres e hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- **Bajo nivel educativo:** Con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- **Migraciones recientes:** Con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- **Pensamientos mágicos:** Propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- **Fantasías de esterilidad:** Comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- **Falta o distorsión de la información:** Es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
- **Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres:** Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen

por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

- **Aumento en número de adolescentes:** Alcanzando el 50% de la población femenina.
- **Factores socioculturales:** La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

2.3.6. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

(Bernar, 2012) Explica:

Son las principales causas de la morbilidad materna, debido a la insuficiente información de las pacientes sobre las señales de peligro durante el proceso gestacional; por otra parte, se ha evidenciado una mayor incidencia de complicaciones obstétricas en la segunda mitad del embarazo.

Los riesgos asociados al embarazo en las madres adolescentes, tales como la hipertensión, anemia, peso bajo al nacer, parto pretérmino, determinan mayor morbilidad 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.

2.3.6.1. Trastornos hipertensivos

Los trastornos hipertensivos del embarazo y en particular la preeclampsia son las principales causas de morbilidad materna y perinatal.

2.3.6.1.1. Preeclampsia

Es un trastorno multiorgánico cuando la presión arterial está por encima de 140/90mmHg asociado a proteinuria (más de 30 mg en muestra única o más de 300mg en muestra de 24 horas el cual es diagnóstico de elección) por encima de la semana 20 de gestación. La preeclampsia es una patología con una prevalencia a nivel mundial de 10% de los embarazos. Presenta una mayor incidencia en mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años al momento del embarazo y de estas el 75% de los casos corresponden a pacientes primigestas. Es una patología que en la mayoría de los casos es asintomática y ya cuando presenta síntomas presenta por lo general criterios de severidad por lo que es importante el control de la presión arterial dentro de los controles prenatales.

2.3.6.1.2. Eclampsia

Presencia de un ataque preeclámptico que no puede atribuirse a otra causa. Una convulsión suele ser un mal con movimientos tónicos y clónicos. Aproximadamente en la mitad de los casos de eclampsia estas convulsiones aparecen antes del trabajo parto, el 25% aparecen durante el parto y el resto después del parto.

2.3.6.2. Anemia

Se caracteriza por una disminución en el número total de hemoglobina (Hb), hematocrito o glóbulos rojos. La OMS considera la anemia durante el embarazo si el valor de Hb es inferior a 11 g / dl y el hematocrito es inferior al 33%, las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de presentar anemia que las madres mayores de 20 años, posiblemente debido a la

incapacidad de ingerir la dieta necesaria de hierro para soportar su propio desarrollo, y las necesidades del embarazo.

La anemia ferropénica es un problema de salud pública en países desarrollados y Subdesarrollados con consecuencias graves en la salud y en el desarrollo social y económico. Puede ocurrir en todas las etapas de la vida, pero tiene mayor impacto en mujeres embarazadas, con tasas de prevalencia que oscilan entre el 35% y el 75%.

2.3.6.3. Parto prematuro

Se define como parto pretérmino aquel que se produce entre las 22 y las 36 semanas 6 días después de la fecha de última menstruación. Su incidencia oscila entre el 5% (algunos países de Europa) y 18% (algunos países de África). Sin embargo, y a pesar de los recientes avances en obstetricia, de 65 países que disponen de datos fiables sobre tendencias, todos menos tres han registrado un aumento en las tasas de nacimientos prematuros en los últimos 20 años.

No se conoce una única causa, pero existen factores de riesgo que predisponen al parto pretérmino, y que hay que tratar de prevenir o evitar. Los más importantes son:

- ✓ Enfermedades de la madre: infecciones de las vías urinarias, vaginales o sistémicas, enfermedades renales, cardíacas, diabetes, anemias severas, alteraciones tiroideas.
- ✓ Abortos o partos pretérmino previos.
- ✓ Anomalías uterinas como miomatosis o incompetencia cervical.
- ✓ Edad de la madre inferior a 18 años o superior a 35.
- ✓ Hemorragia, placenta previa, desprendimiento de placenta.
- ✓ Trabajo duro y estresante.

- ✓ Embarazo múltiple.
- ✓ Malformaciones en el feto.
- ✓ Enfermedades del embarazo (preeclampsia o diabetes gestacional), que pueden hacer aconsejable su interrupción pretérmino.
- ✓ Hábito tabáquico (>10 cigarrillos diarios).
- ✓ Estado nutricional deficiente.
- ✓ Obesidad.
- ✓ Nivel socioeconómico bajo.
- ✓ Consumo de alcohol o drogas.
- ✓ Violencia de género (abuso físico, sexual o emocional).
- ✓ Exceso de actividad física.

2.3.6.4. Infección de vías urinarias

(Orquiza, 2009) Comenta:

Considerada una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo, y se describe como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas, durante el embarazo los agentes causantes de ITU son los mismos en frecuencia que los hallados en las mujeres no embarazadas.

Existen cambios anatómicos y funcionales que predisponen a ITU durante el embarazo y también se encuentran factores de riesgo para este tipo de infecciones, siendo mayor en casos de nivel socioeconómico bajo, antecedentes personales.

Las infecciones de vías urinarias constituyen una de las complicaciones infecciosas más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbimortalidad tanto materna como perinatal,

especialmente en los lugares de escasos recursos. Las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones de vías urinarias (IVU) debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uropatógenas y de vagina que acceden al tracto urinario bajo, Escherichia Coli es el patógeno más frecuentemente aislado en infecciones de vías urinarias durante el embarazo.

La Infección de vías urinarias (IVU) es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga o el riñón. Los síntomas que acompañan a una infección de orina varían de acuerdo al sitio de la infección, pero también pueden ser asintomáticas.

2.3.6.4.1. Cistitis aguda

Es la infección bacteriana del tracto urinario bajo que se acompaña de los siguientes signos y síntomas: urgencia, frecuencia, disuria, piuria y hematuria; sin evidencia de afección sistémica, alrededor del 30% de los pacientes con cistitis padecen una afectación subclínica del parénquima renal, el riesgo es especialmente alto en mujeres embarazadas.

2.3.6.4.2. Uretritis

Es la inflamación de la uretra que puede ser causada por bacterias o virus, as mismas bacterias que causan esta afección son el E. coli la clamidia y la gonorrea. Las uretritis en la mujer suelen acompañar a las cervicitis, aunque son poco frecuentes, se pueden acompañar con supuración uretral, de aspecto purulento en uretritis gonocócica siendo de aspecto claro y mucoide en la uretritis por Chlamydia trachomatis, además de disuria, polaquiuria y dolor miccional (más del 50% de los casos).

2.3.6.4.3. Pielonefritis aguda

Es la infección de la vía excretora urinaria alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones que se acompaña de fiebre, escalofrío, malestar general, dolor costo vertebral y en ocasiones náusea, vómito y deshidratación.

2.3.6.4.4. Absceso Renal

Los abscesos renales y peri renales corresponden a infecciones supuradas que comprometen el riñón y/o el espacio perinefrítico, son infrecuentes pero potencialmente letales, con cifras de mortalidad que en los primeros reportes alcanzaban el 50% aún con un drenaje adecuado, el mayor factor de riesgo de absceso peri renal son los cálculos renales, que bloquean el flujo urinario, esto brinda un lugar para que proliferen una infección. No existe una presentación clínica característica del absceso renal y se debe sospechar frente a la presencia de síntomas de infección urinaria que no responden a un tratamiento antimicrobiano adecuado.

2.3.6.5. Aborto

La OMS define el aborto como la terminación del embarazo posterior a la implantación del huevo fecundado en la cavidad endometrial, antes de que el feto logre la viabilidad (menor de 22 semanas de edad gestacional, con un peso fetal menor de 500 gramos y una longitud céfalo-caudal < 25 cm).

2.3.6.5.1. Amenaza de aborto

Es un estado que sugiere que se podría presentar un aborto espontáneo antes de la semana 20 del embarazo. Algunas mujeres embarazadas experimentan algún sangrado vaginal, con o sin cólicos abdominales,

durante los primeros 3 meses del embarazo. Cuando los síntomas indican que es posible que se presente un aborto espontáneo, la afección se denomina "amenaza de aborto". (Esto se refiere a un episodio que ocurre de manera natural y no a abortos médicos o quirúrgicos).

2.3.6.5.2. Aborto inducido

El aborto inducido es la interrupción activa del desarrollo vital del embrión o feto. Puede tratarse de un aborto terapéutico (o aborto indirecto) cuando se realiza desde razones médicas, o de un aborto selectivo (interrupción voluntaria del embarazo), cuando se realiza por decisión de la mujer embarazada. A su vez, según la técnica empleada para inducir el aborto, se puede hablar de aborto médico o aborto con medicamentos y de aborto quirúrgico.

2.3.6.5.3. Aborto espontáneo

El aborto espontáneo o aborto natural es aquel que no es provocado intencionalmente. La causa más frecuente es la muerte fetal; por anomalías congénitas del feto, frecuentemente genéticas. En otros casos se debe a anomalías del tracto reproductivo, o a enfermedades sistémicas de la madre o enfermedades infecciosas. Cuando la edad gestacional es superior a 22 semanas o el peso del feto supera los 500 gramos, se habla de muerte fetal. Entre los signos y síntomas se encuentran el sangrado transvaginal anormal, por el cual se tiene que ser valorada por su ginecólogo y verificar que no queden restos placentarios

2.3.6.5.4. Aborto terapéutico

El aborto terapéutico es la interrupción provocada del desarrollo fetal. A diferencia del "aborto inducido" a este le preceden razones estrictamente

médicas. Entre estos motivos cabe si la salud de la madre (física o mental) se encuentra directamente comprometida con dicho embarazo o en caso, si la vida de la madre corre riesgo. Es importante diferenciar el aborto terapéutico del inducido, ya que en el segundo influyen más factores socio-económicos como ser producto de una violación, tener la incapacidad de solvencia económica, entre otros.

2.3.6.6. Desprendimiento placentario

(Bojanini, 2015) Define:

Se da por retención del tejido placentario o a una atonía uterina, esta última es común en aquellas mujeres que presentaron un trabajo de parto muy rápido o prolongado, en varios estudios se ha encontrado que estos procesos son frecuentes en menores de 16 años.

La mortalidad debida a esta complicación es alrededor del 25%. Se encuentra una incidencia aumentada en mujeres embarazadas en los extremos de la vida.

2.3.6.7. Placenta previa

Es causa de hemorragia obstétrica antes del parto. Se le llama de esta manera a la placenta localizada encima o muy cerca del orificio cervical interno. Se han reconocido cuatro grados:

- ✓ Placenta previa total
- ✓ Placenta previa parcial
- ✓ Placenta previa marginal
- ✓ Implantación baja de la placenta.

2.3.6.8. Ruptura Prematura de Membranas (RPM)

El líquido amniótico es el agua que rodea a su bebé en el útero. Las membranas o capas de tejido contienen este líquido. Esta membrana se llama saco amniótico. A menudo, las membranas se rompen durante el trabajo de parto.

Esto con frecuencia se llama "romper fuente". Algunas veces, las membranas se rompen antes de que una mujer entre en trabajo de parto. Cuando esto sucede de forma temprana, se denomina ruptura prematura de membranas (RPM). La mayoría de las mujeres entrará en trabajo de parto espontáneamente al cabo de 24 horas. Si la ruptura de fuente se da antes de la semana 37 del embarazo, se denomina ruptura prematura de membranas pretérmino (RPMP). Cuanto más temprano se rompe fuente, más grave es para usted y para su bebé.

2.3.6.9. Muerte Materna

(Valdivieso, 2012) Afirma:

El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal. El embarazo en menores de 20 años o embarazo adolescente, además del mayor riesgo biológico que implica, genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, es así que las muertes maternas y neonatales, como expresión máxima de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, aún constituyen un grave tema de salud pública en América Latina y el Caribe, a pesar de ser un problema altamente evitable y de haber sido reducido en forma considerablemente en algunos países, en otros (y en algunas áreas vulnerables al interior de los países) se ha progresado poco, y por tanto

continúa siendo una agenda inconclusa, la inmadurez física coloca a la madre adolescente en mayor riesgo para la morbilidad y la mortalidad.

La joven madre tiene mayor riesgo de presentar parto obstruido, parto prolongado, preeclampsia y eclampsia, entre otros; los riesgos del embarazo en la adolescencia se incrementan en los países en vías de desarrollo, existen estrategias y medios que pueden ser altamente efectivos, como el conocimiento y la experiencia lo indican, y que son aplicables incluso en aquellos grupos de población que son más vulnerables y susceptibles de enfermar y morir por causas altamente evitables.

Las urgencias maternas son sumamente difíciles de predecir, por lo cual todas las mujeres necesitan acceso a los cuidados obstétricos esenciales, la adopción de las medidas necesarias para lograr un nacimiento seguro pueden disminuir significativamente el riesgo de complicación y muerte de la madre y el recién nacido, los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen 1½ más riesgo de morir antes de su primer año de vida que los niños nacidos de madres con edades entre 20 a 29 años.

2.3.6.8. Muerte Fetal

Definida por la OMS, como la muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, independientemente de la edad de la duración del embarazo.

Según la edad gestacional debe ser a partir 22 de gestación o un peso al momento del nacimiento mayor de 500 gramos. La frecuencia de muerte fetal varía, siendo estimada en 1% de todos los embarazos, afecta alrededor de 3 millones de embarazadas por año en todo el mundo, de las

cuales el 98% ocurren en países de bajo y mediano nivel socio-económico.

Los casos de muerte fetal antes del trabajo de parto representan más de la mitad de los casos. Muchos casos no son registrados ni reflejados en las políticas sanitarias a nivel mundial.

2.3.7. CONOCIMIENTOS SOBRE ANTICONCEPTIVOS

(Palacios, 2000) Argumenta:

El uso de métodos anticonceptivos es el determinante próximo más importante de la fecundidad y constituye también la práctica más eficaz para prevenir los embarazos no deseados y los de alto riesgo para las mujeres, además de ser un factor importante para incrementar la sobrevivencia infantil y de la niñez.

La mayoría de las adolescentes unidas no usa actualmente algún método anticonceptivo moderno, incluso aquellas quienes no desean hijos/as en los próximos meses, y los métodos que utilizan, no son los más adecuados, pues más de una entre diez adolescentes usan métodos tradicionales (12%) como son: preservativo, píldoras anticonceptivas, DIU, inyección, condón y el coito interruptus, esto es más frecuente entre las mujeres no unidas sexualmente activas quienes en su mayoría utilizan este tipo de métodos.

El conocimiento de al menos un método anticonceptivo es de (96%) y de igual porcentaje para un método moderno entre las mujeres de 15 a 49 años de edad, el conocimiento de cada uno de los métodos es precario, sólo la esterilización femenina tiene (57%), píldoras anticonceptivas (54%),

el DIU (50%), la inyección (46%), condón (43%), ritmo (30%), retiro (26%), el nivel de conocimiento de otros métodos como vasectomía, condón femenino, y los implantes es menor que el (10%).

La incidencia de embarazos en la adolescencia se relaciona, entre otros aspectos, con limitaciones e insuficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la información y la educación.

A pesar de que existe una alta aceptación del uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes varones y mujeres (aproximadamente 90%), este grupo poblacional es el menos expuesto a mensajes de planificación familiar.

La educación, además de ampliar las aspiraciones de los y las adolescentes y de potenciar sus posibilidades de inserción productiva, contribuye a la preparación para la vida sexual y reproductiva y el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva. Pero existen importantes brechas en lo relativo a su implementación en las escuelas y mediante las vías no formales.

Los datos disponibles corroboran la existencia de una demanda educativa insatisfecha en el campo de la educación de la sexualidad, ya que los/las adolescentes carecen por lo general de los conocimientos, actitudes y habilidades indispensables para tomar decisiones responsables respecto al inicio de su vida sexual, prevenir el embarazo, negociar las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, entre otros.

Los medios de comunicación juegan un rol importante profundizando la paradoja de que adolescentes y jóvenes tienen mayor acceso a información, pero no se garantiza la calidad y veracidad de la misma, esto afecta la toma de decisiones informadas y autónomas.

2.3.8. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

No existe un método 100% seguro que pueda reducir el número de embarazos en las adolescentes, pero se pueden incluir y tomar medidas seguras para evitar este problema e incluso evitar el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual. El personal de salud puede:

- Instar a las adolescentes a no tener relaciones sexuales.
- Reconocer los métodos anticonceptivos como una opción segura y eficaz de primera línea para adolescentes, según las pautas clínicas para adolescentes.
- Ofrecer a las adolescentes una amplia gama de opciones de anticoncepción y hablar sobre las ventajas y desventajas de cada una.
- Hacer capacitación sobre cómo usar los métodos anticonceptivos, 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 método no están protegidas contra las enfermedades de transmisión sexual y que se debe usar también un condón cada vez que tengan relaciones sexuales.

Por otro lado, los padres, tutores legales y personas a cargo de adolescentes pueden:

- Consultar con sus planes de seguro de salud acerca de la cobertura de servicios preventivos. Además, es posible que haya servicios de anticoncepción y consejería disponibles para las adolescentes sin que tengan que pagar.

- Hablar con las adolescentes acerca del sexo.
- Instar a las adolescentes a no tener relaciones sexuales.
- Instarlas a usar métodos eficaces de anticoncepción para prevenir el embarazo, y además usar condones para protegerse contra enfermedades de transmisión sexual.
- Visitar a un proveedor de atención médica con la adolescente para informarse sobre varios tipos de anticonceptivos.

Las adolescentes pueden:

- Decidir no tener relaciones sexuales.
- Hablar abiertamente con sus padres o con otro adulto de confianza y preguntar cómo pueden obtener anticonceptivos si eligen ser sexualmente activas.
- Hablar con un proveedor de atención médica para aprender sobre los tipos de anticonceptivos más adecuados para ellas, y usar estos y condones correctamente en cada oportunidad.

2.4. MARCO CONCEPTUAL

- **ATONÍA:** Falta de tono muscular y de la tensión o vigor normal de ciertos tejidos orgánicos, especialmente los contráctiles.
- **TRANSVAGINAL:** De un lado a otro o a través de la vagina.
- **PERINEFRÍTICO:** Alrededor del Riñón.
- **ABSCESO:** Acumulación de pus, interna o externa, en un tejido orgánico.
- **POLAQUIURIA:** Es la necesidad de orinar muchas veces durante el día o la noche, pero en volúmenes normales o inferiores a lo normal.
- **PURULENTO:** Que tiene pus.
- **DISURIA:** Sensación de dolor y/o ardor al orinar.
- **PIURIA:** Presencia de pus en la orina.
- **HEMATURIA:** Presencia de sangre en la orina.
- **MIOMATOSIS:** Tumores benignos del músculo liso del útero, ocasionalmente malignizan ($\leq 1\%$). Su tamaño es variable, van desde milímetros hasta grandes tumores que ocupan toda la cavidad abdominal.
- **HB:** Hemoglobina.

- **PRIMIGESTA:** Mujer embarazada por primera vez.
- **CENSURA:** Acción de examinar una obra destinada al público, suprimiendo o modificando la parte que no se ajusta a determinados planteamientos políticos, morales o religiosos, para determinar si se puede o no publicar o exhibir.
- **GENUINO:** Que conserva con total pureza o autenticidad sus características propias o naturales.
- **UNIPARENTALES:** Son cuando solo uno de los padres está a cargo de los hijos (padres divorciados), familias adoptivas.
- **PROMISCUAS:** conducta que va en contra de las buenas costumbres y se caracteriza por su inmoralidad o indecencia, generando conflictos dentro de su propio entorno por su inestabilidad en pareja.
- **ETÁREO:** Término amplio aplicado a los seres humanos que se encuentran en fases de desarrollo comprendidas entre los 12 y 18 años.
- **PERINATAL:** Que afecta o concierne al bebé en el período inmediatamente anterior o posterior a su nacimiento.
- **MENARCA:** Primer periodo menstrual. Por lo general, empieza en algún momento entre los 11 y 14 años.
- **PERIPUBERAL:** Alrededor o a la periferia de la etapa de la pubertad.

- **COMORBILIDADES:** Presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo en una persona. También se llama morbilidad asociada.
- **ANTÍGENO:** Sustancia que al introducirse en el organismo induce en este una respuesta inmunitaria, provocando la formación de anticuerpos.
- **CORTICOESTEROIDES:** Cualquier hormona esteroidea que se produce en la corteza suprarrenal (la parte exterior de la glándula suprarrenal). También se preparan en el laboratorio.
- **INMUNIDAD:** Estado de resistencia natural o adquirida que poseen algunos organismos frente a una determinada enfermedad o al ataque de un agente infeccioso o tóxico.
- **ENDÓGENO:** Lo que se produce en el interior del organismo o las células.
- **HEMATOCRITO:** Es un examen de sangre que mide la cantidad de sangre de una persona que está compuesta por glóbulos rojos.
- **GESTACIÓN:** Es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre.
- **HIPERTROFIA:** Crecimiento excesivo y anormal de un órgano o de una parte de él debido a un aumento del tamaño de sus células.
- **MG/DL:** Miligramos sobre Decilitros.

- **TABÚES:** Prohibición de tocar, mencionar o hacer algo por motivos religiosos, supersticiosos o sociales.
- **INFANTICIDIOS:** Es la práctica de causar la muerte a un niño de muy corta edad (menor de 1 año) de manera intencionada.
- **PROGENIE:** Descendencia o conjunto de hijos de una persona.
- **NIDACIÓN:** Proceso por el que el embrión, en fase de blástula, se introduce en la mucosa uterina. Tiene lugar entre el sexto y el octavo día después de la fertilización.
- **BLASTOCITO:** Célula embrionaria que todavía no se ha diferenciado.
- **ENDOMETRIO:** Es el tejido que recubre el interior del útero.
- **ESTROMA:** Tejido conjuntivo que constituye la matriz o sustancia fundamental de un órgano y sostiene los elementos celulares que lo conforman.
- **DIAFRAGMA:** Músculo ancho situado entre las cavidades pectoral y abdominal y que tiene un importante papel en la respiración de los mamíferos.
- **HIPERVENTILACIÓN:** Es una respiración rápida o profunda. También se denomina hiperrespiración y puede dejarlo con una sensación de falta de aliento.

- **TROFOBLASTO:** Capa delgada de células que ayuda a un embrión en desarrollo a adherirse a la pared del útero, protege el embrión y forma parte de la placenta.
- **HISTOCOMPATIBILIDAD:** Semejanza o identidad inmunológica entre los tejidos de un donante y el receptor del injerto o el trasplante.
- **MESODERMO:** Es una de las tres hojas embrionarias o capas celulares que constituyen el embrión. Puede realizarse por enterocelia o esquizocelia a partir de un blastocisto en el proceso denominado gastrulación.
- **ECTODERMO:** Capa externa de la gástrula del embrión de los metazoos.
- **ENDODERMO:** Capa interna de la gástrula del embrión de los metazoos.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

(Ponce & Jiménez, 2015) argumentan:

Para diseñar una investigación es importante especificar las características del diseño metodológico (tradicionalmente se conoce como la sección de material y métodos o metodología de un proyecto de investigación). El diseño metodológico le dará identidad propia, única y muy particular a la investigación que se desea realizar y ayudará al lector a comprender adecuadamente en qué consistirá la investigación.

El diseño metodológico es la descripción detallada y precisa de las estrategias y procedimientos de cómo se va a realizar la investigación. Los elementos que deben incluirse en el diseño metodológico deben estar relacionados de forma lógica, congruente, presentados y ordenados de manera coherente y sencilla.

(Peña, 2009) señala:

El Diseño metodológico, es una relación clara y concisa de cada una de las etapas de la intervención. El diseño metodológico es la descripción de cómo se va a realizar la propuesta de intervención.

El diseño metodológico son los pasos a seguir para generar una información que mi proyecto de investigación requiere, a la luz de una temática y unos objetivos que se problematizan.

Un diseño metodológico es la forma particular de cómo cada interventor/a organiza su propuesta de intervención. Lo metodológico debe estar soportado por la postura epistemológica, conceptual y ontológica del interventor/a; es decir, cada diseño metodológico ha de responder con

coherencia interna a la concepción de ser humano, a la concepción de educación y a los principios pedagógicos que orientan a cada interventor/a en su quehacer. Por lo tanto, la estrategia de intervención depende del tipo de estudio que se elija (el enfoque), ya que éste determina el diseño, el proceso propuesto a la comunidad, la información generada, la forma como se trabajará con la comunidad y el lugar del profesional interventor.

3.1 FORMAS O TIPOS DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación realizada sobre las “Complicaciones del embarazo en adolescentes de 12 a 18 años en el Hospital de la Mujer Comitán”, es aplicada debido a que la investigación se llevará a la práctica mediante medidas de prevención de complicaciones con nuestra muestra que son las personas del lugar antes mencionado por medio de los instrumentos más factibles y de esta forma poder comprobar hipótesis planteada al inicio.

3.1.1 INVESTIGACION PURA

(Tamayo, 1999) Menciona:

Recibe también el nombre de pura y fundamental, tiene como fin la búsqueda del progreso científico, mediante el acrecentamiento de los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es de orden formal y busca las generalizaciones con vista al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes.

3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA

(Bunge, 1969) Afirma:

La investigación aplicada busca o perfecciona recursos de aplicación del conocimiento ya obtenido mediante la investigación pura, y, por tanto, no busca la verdad, como la investigación pura, sino la utilidad. En otras palabras, se trata aquí de investigar las maneras en que el saber científico producido por la investigación pura puede implementarse o aplicarse en la realidad para obtener un resultado práctico.

3.2 TIPOS DE ESTUDIO

(Cazau, 2006) señala:

La investigación es un proceso por el cual se enfrentan y se resuelven problemas en forma planificada, y con una determinada finalidad.

“Complicaciones del embarazo en adolescentes de 12 a 18 años en el Hospital de la Mujer Comitán” es un estudio de tipo explicativa y descriptiva. Es explicativa porque como personal de Enfermería y del área de Salud se expondrá y se explicara las complicaciones de la patología en estudio, así como los factores desencadenantes. Por otro lado, también es un estudio de tipo descriptivo porque se describirá y se dará a conocer todas y cada una e las complicaciones del embarazo en adolescentes, los factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento.

3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL

Cortés e Iglesias (2004) Mencionan:

Los estudios correlacionales tienen como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables. La utilidad principal de los estudios correlacionales cuantitativos es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.

3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO

Cortés e Iglesias (2004) Señalan:

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Describen situaciones, eventos o hechos, recolectando datos sobre una serie de cuestiones y se efectúan mediciones sobre ellas, buscan especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.

3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO

Sampieri, Fernández y Baptista (2006) Reafirman:

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en

explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o porque se relacionan dos o más variables.

3.2.4 ESTUDIO EXPLORATORIO

Sampieri, Fernández y Baptista (2006) Explican:

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente tema “Complicaciones del embarazo en adolescentes de 12 a 18 años en el Hospital de la Mujer Comitán” es una investigación de tipo no experimental, y sobre todo específicamente de corte transversal, debido a que solo se estudiará el fenómeno o la patología una sola ocasión sin modificar conductas, exceptuando las medidas de prevención que en la mayoría de los casos, las personas no practican y sobre todo porque solo se observará la situación actual tal y como está sucediendo en su contexto natural.

3.3.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL

Malagar, (2008) Considera:

En este método los tratamientos de la variable independiente han sido manipulados por el investigador-X- por lo que se tiene el mayor control y evidencia de la causa y efecto.

Sampieri (2006) Señala:

En los experimentos se diseñan pruebas en las cuales se inducen cambios es decir se manipulan las variables que intervienen en un proceso o sistema deliberadamente (supuestas causas), de manera que sea posible observar, identificar y analizar las causas en la respuesta obtenida. En un experimento, el investigador construye deliberadamente una situación a la que son expuestos varios individuos. Esta situación consiste en recibir un tratamiento, condición o estímulo bajo determinadas circunstancias, para después analizar los efectos de la exposición o aplicación de dicho tratamiento o condición. Por decirlo de alguna manera, en un experimento se ‘construye’ una realidad.

3.3.2 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL

Malagar, (2008) Refiere:

En este método, existe un grupo de sujetos a los cuales se realiza una prueba-O- de medición de la variable dependiente, pero los tratamientos de la variable independiente-X- no fueron manipulados o controlados por el investigador. También se denomina investigación ex - post - facto.

Sampieri (2006) Indica:

La investigación no experimental es la que no manipula deliberadamente las variables a estudiar. Lo que hace este tipo de investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto actual, para después analizarlo. En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes.

3.3.2.1 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL

(Sampieri, 2010), Menciona:

Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede.

3.3.2.2 INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL

(Sampieri, 2010), Señala:

Son estudios que recaban datos en diferentes puntos del tiempo, para realizar inferencias acerca de la evolución, sus causas y sus efectos.

3.4 ENFOQUES

Toda investigación necesita contar con enfoques que orienten su realización, que permitan diseñar y/o elegir los instrumentos que nos servirán para la recolección de los datos y las características que éstos deben tener.

La investigación que se viene mencionando hasta este momento tiene un enfoque mixto debido a que combinamos el enfoque cuantitativo con el cualitativo; es decir que se describirán cualidades o características del fenómeno (patología) y posteriormente se usaran datos numéricos.

3.4.1 ENFOQUE CUALITATIVO

(Patton 1980,1990), Menciona:

Los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones. Por lo expresado en los párrafos anteriores, el investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, interacción e introspección con grupos o comunidades.

La investigación cualitativa evita la cuantificación. Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas. La diferencia fundamental entre ambas metodologías es que la cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas y la cualitativa lo hace en contextos estructurales y situacionales. La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica.

3.4.2 ENFOQUE CUANTITATIVO

(Sampieri 2006), Menciona:

Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. Este enfoque utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis, que es importante señalar, se han planteado con antelación al proceso metodológico; con un enfoque cuantitativo se plantea un problema y preguntas concretas de lo cual se derivan las hipótesis.

3.4.3 ENFOQUE MIXTO

(Sampieri) Menciona:

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

(Cortés e Iglesias, 2004), Afirman:

La investigación es mixta porque se utilizará tanto el enfoque cualitativo como el cuantitativo, en el cualitativo se observará las reacciones de la gente a la hora de responder la encuesta; es cuantitativo porque realizaremos encuestas para cuantificar el problema.

En un enfoque mixto el investigador utiliza las técnicas de cada uno por separado, se hacen observaciones, entrevistas, se realizan encuestas para saber las opiniones de cada cual sobre el tema en cuestión, se trazan lineamientos sobre las políticas a seguir según las personas que intervengan, además esas encuestas pueden ser valoradas en escalas medibles y se hacen valoraciones numéricas de las mismas, se obtienen rangos de valores de las respuestas, se observan las tendencias obtenidas, las frecuencias, se hacen histogramas, se formulan hipótesis que se corroboran posteriormente.

3.5 UNIVERSO O POBLACIÓN

La población de estudio será el Hospital de la Mujer Comitán.

Como profesionales de la salud surge el interés de abordar este tema ya que es un problema que va en aumento en nuestros días y específicamente en este lugar la incidencia es mucho más alta debido a la falta de conocimientos sobre las medidas preventivas para disminuir el porcentaje de las complicaciones durante el embarazo en adolescentes y así poder prevenir muertes maternas y fetales.

(Leon, 2007) Menciona:

La población de una investigación está compuesta por todos los elementos (personas, objetos, organismos, historias clínicas) que participan del fenómeno que fue definido y delimitado en el análisis del problema de investigación. La población tiene la característica de ser estudiada medida y cuantificada.

(Selltiz, 1980), Recalca:

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.

3.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

El hospital de la Mujer está ubicado en la ciudad de Comitán de Domínguez Chiapas, en carretera Internacional zona sur oriente rancharía Chichimá Acapetahua quinta san Caralampio.

Comitán de Domínguez es la cuarta ciudad con mayor población del estado de Chiapas, cabecera municipal del municipio del mismo nombre. Tradicionalmente es conocida como Comitán de las Flores, pero ostenta el apellido Domínguez en honor a Belisario Domínguez Palencia, mártir de la Libre Expresión, originario de esta ciudad. Etimológicamente, Comitán viene del náhuatl Komitl-tlan, "lugar de alfareros", cuyo término fue castellanizado luego de la Conquista. También ostentó el nombre maya Balún Canán, que significa "lugar de las nueve estrellas"⁶ e inspiró la novela homónima de Rosario Castellanos, Balún Canán.

Según el INEGI, hasta el año 2010 era la cuarta ciudad en términos de desarrollo económico en Chiapas; sin embargo, para el año 2015, escaló al tercer sitio. Su población es predominantemente ladina e indígena, pertenecientes a las etnias tojolabal y tzeltal. El municipio se encuentra en la región económica XV: Meseta Comiteca Tojolabal, siendo una ciudad comercial de por lo menos 8 municipios circundantes con una población potencial que rebasa los 500 mil habitantes, por lo que la sitúa hoy dentro de la segunda zona económica más productiva del estado y la de mayor crecimiento porcentual en población y vivienda.

3.6 MUESTRA

(M. I. Ortego), Afirma:

Se denomina muestra a un subconjunto de unidades estadísticas extraído del universo del cual se quiere conocer ciertas características. Es a partir de los resultados observados sobre la muestra que se va a extrapolar para producir estimaciones de dicho universo.

La muestra de nuestra investigación serán quince mujeres embarazadas del rango de edad antes mencionado que se encuentren en el Hospital de la Mujer Comitán.

3.6.1 TIPOS DE MUESTREO

La investigación que se presenta es no probabilística de tipo de muestreo accidental o bola de nieve, es no probabilística debido a que solo se encuestarán a un número determinado de personas de la población general del Municipio y es accidental o bola de nieve ya que se encuestarán a personas de la población general que se encuentren disponibles en ese momento en el lugar acordado. A continuación, se describen los diferentes tipos de muestreo.

3.6.1.1 PROBABILÍSTICO

Es requisito que todos y cada uno de los elementos de la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionados (azar). Se debe tener disponible un listado completo de todos los elementos de la población, a esto se le llama Marco de Muestreo.

3.6.1.1.1 Aleatorio Simple

(Velázquez A. P.) Señala:

El muestreo aleatorio es una técnica que permite obtener una muestra representativa de la población. Ésta se basa en el concepto de probabilidad, el cual marca que cualquier elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser elegido y que la elección de cada elemento es independiente de cualquier selección previa. Los muestreos probabilísticos son de varios tipos.

3.6.1.1.2 Estratificado

(Otzen T. 2017) Define:

Aleatorio estratificado: Se determina los estratos que conforman la población blanco para seleccionar y extraer de ellos la muestra (se define como estrato a los subgrupos de unidades de análisis que difieren en las características que van a ser analizadas).

3.6.1.1.3 Sistemático

(Velázquez M. e.), Menciona:

En este caso se elige de manera aleatoria el sitio de muestreo para un estrato determinado, mientras que en los estratos restantes el sitio de muestreo se determina a partir de la misma posición relativa. Un caso típico de esto consiste en elegir el centro de cada estrato como sitio de la muestra.

3.6.1.1.4 Por Conglomerado

(Otzen T. 2017) Menciona:

Consiste en elegir de forma aleatoria ciertos barrios o conglomerados dentro de una región, ciudad, comunidad etc., para luego elegir unidades más pequeñas como cuadras, calles, etc. y finalmente otras más pequeñas, como escuelas, consultorios, hogares (una vez elegido esta unidad, se aplica el instrumento de medición a todos sus integrantes).

3.6.1.2 NO PROBABILÍSTICO

(Sampieri, 2010), Argumenta:

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación.

3.6.1.2.1 Muestreo por Conveniencia

(Casal, 2003) Explica:

Consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo. En este tipo de muestreos la “representatividad” la determina el investigador de modo

subjetivo, siendo este el mayor inconveniente del método ya que no podemos cuantificar la representatividad de la muestra.

3.6.1.2.2 Muestreo por Cuotas

Todos los elementos conocidos de la población tienen que aparecer en la muestra. Se debe asegurar que estos aparezcan en la misma proporción que en la población. El investigador entrevista a todas las personas de cada categoría que pueda encontrar hasta que haya llenado la cuota.

3.6.1.2.3 Accidental o Bola de Nieve

Espinoza señala que se aprovecha o utiliza personas disponibles en un momento dado que se corresponda con el propósito del estudio.

3.7 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas que principalmente se aplicarán en esta investigación son, la observación y la encuesta, ésta última a partir de la aplicación de un cuestionario compuesta de preguntas abiertas y cerradas con la finalidad de obtener opiniones o respuestas más precisas y hacer mucho más fácil la tabulación de los resultados.

Las técnicas que se usaron en la investigación son la observación directa en la que observaremos las actitudes de las personas a la hora de encuestarlas, así como la técnica de la encuesta para recopilar datos indispensables para comprobar hipótesis.

3.7.1 OBSERVACIÓN

Tradicionalmente el acto de "observar" se asocia con el proceso de mirar con cierta atención una cosa, actividad o fenómeno, o sea concentrar toda su capacidad sensitiva en algo por lo cual estamos particularmente interesados. En la investigación se hará uso de esta técnica, apoyándose del instrumento ficha de observación.

3.7.2 ENCUESTA

Para algunos investigadores no es otra cosa que la recolección sistemática de datos en una población o en una muestra de la población, mediante el uso de entrevistas personales y otros instrumentos para obtener datos. Habitualmente a este tipo de estudio se le denomina así, cuando se ocupa de grupos de personas, numerosas y dispersas.

En la investigación se utilizará la encuesta para recopilar datos de la muestra apoyándose del instrumento cuestionario, el cual consta de tres apartados con un total de 15 preguntas, dicho cuestionario se aplicará a quince personas que se encuentren disponibles en el Hospital de la Mujer Comitán.

3.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.8.1 CUESTIONARIO

A continuación, se presenta el modelo de cuestionario que se aplicará a nuestra muestra, el cual se llevará a cabo en el Hospital de la Mujer Comitán a 15 personas que se encuentren disponibles en ese momento. La encuesta se llevará a cabo el día 18 y 19 de mayo del año 2022 a las 09:00 hrs.

CUESTIONARIO

Fecha: _____ **N° De Cuestionario:** _____.

A continuación se presenta un cuestionario elaborado para fines de investigación, por lo que te pedimos de la manera más respetuosa y sincera responder cada una de ellas o en su caso apoyarnos con los datos solicitados.

Nota: Es importante aclarar que los datos y las respuestas obtenidas serán tratadas con respeto y sobre todo con confidencialidad.

Instrucciones: Lee detenidamente cada una de las preguntas que se te presentan o datos que se te solicitan y posteriormente marca con una línea la respuesta que tu consideres.

I.- DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Edad: _____ **Ocupación:** _____

Escolaridad: _____ **N° De Embarazos:** _____

II.- DATOS DE CONOCIMIENTO

1.- ¿SABES QUE ES LA ADOLESCENCIA?

- a) Si
- b) No

2.- ¿CONOCES CUALES SON LAS COMPLICACIONES MAS FRECUENTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES?

- a) Si
- b) No

3.- ¿CONOCES LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE UN ABORTO?

- a) Si
- b) No

4.- ¿SABES QUE ES UNA AMENAZA DE PARTO PREMATURO?

- a) Si
- b) No

5.- ¿ALGUNA VEZ HAS RECIBIDO INFORMACION SOBRE LAS COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES?

- a) Si
- b) No

III.- DATOS SOBRE EL EMBARAZO

6.- ¿ASISTES A TU CONTROL PRENATAL?

- a) Si
- b) No

7.- ¿EN QUE TRIMESTRE DE EMBARAZO ESTAS AL MOMENTO?

- a) Primer Trimestre
- b) Segundo Trimestre
- c) Tercer Trimestre

8.- ¿CON QUE FRECUENCIA ASISTES AL MEDICO PARA TU CONTROL PRENATAL?

- a) Cada mes
- b) Cada dos meses
- c) Cada tres meses

9.- ¿HAS TENIDO ALGUN PROBLEMA DE SALUD A PARTIR DE TU EMBARAZO?

- a) Si
- b) No

10.- ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA (HIPERTENSION O DIABETES)?

- a) Si
- b) No

11.- ¿CONSUME ALGUN TIPO DE BEBIDA ALCOHOLICA O DROGAS?

- a) Si
- b) No

12.- DURANTE TU EMBARAZO ¿HAS PADECIDO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS?

- a) Si
- b) No

13.- ¿CUAL ES EL METODO ANTICONCEPTIVO QUE NORMALMENTE USAS?

- a) Pastillas
- b) Inyecciones
- c) Parche
- d) Condon
- e) Ninguno

14.- ¿CONSUMES ALGUN TIPO DE VITAMINAS O ÁCIDO FÓLICO?

- a) Si
- b) No

15.- ¿TIENE ANTECEDENTES FAMILIARES DE ANEMIA?

- a) Si
- b) No

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DEL MARCO METODOLOGICO

El día viernes 18 y 19 de Mayo del año en curso se realizó la aplicación de las encuestas y fichas de observaciones a las personas previstas de acuerdo a la muestra establecida. La muestra utilizada fue de 15 personas que se encontraban disponibles en el Hospital Materno Infantil de la Ciudad e Comitán de Domínguez, Chiapas.

La encuesta se llevó a cabo en un promedio de 4 horas por parte de los tesistas profesionales de Enfermería del 9° cuatrimestre, modalidad semiescolarizada de la Universidad del Sureste, Campus de la Frontera.

Cabe destacar que el proceso de investigación se llevó a cabo de manera satisfactoria obteniendo los resultados de la participación deseada.

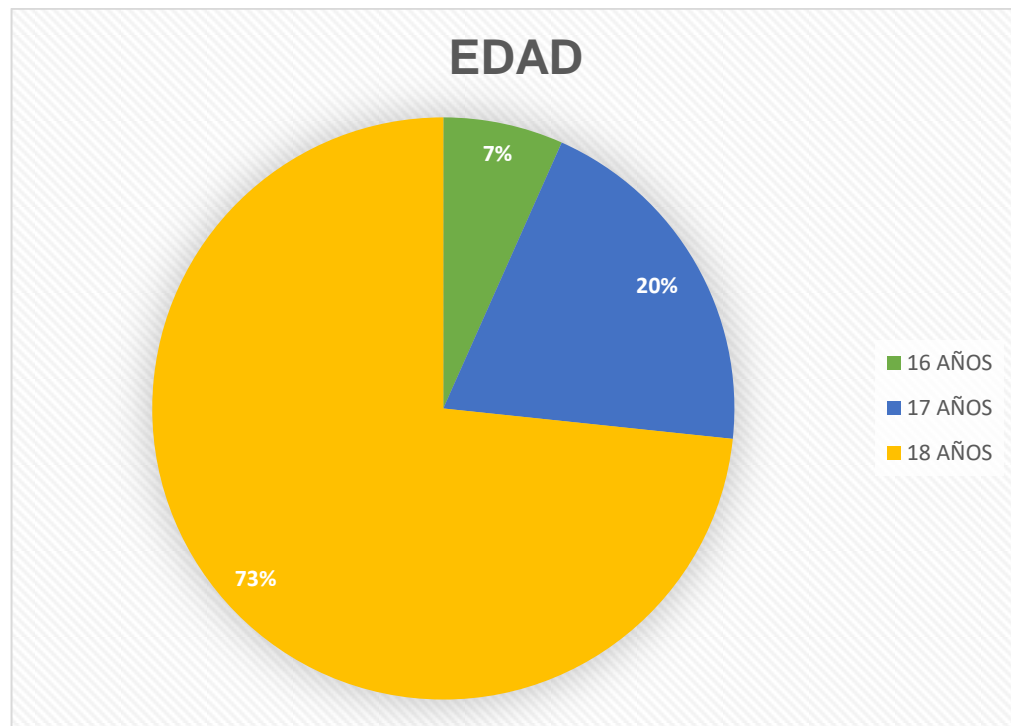
En el siguiente apartado se presenta los resultados a través de graficas que nos permitieron realizar un análisis e interpretación de la información para conocer la situación que prevalece respecto al fenómeno complicaciones del embarazo en adolescentes de 12 a 18 años, en el Hospital de la Mujer, Comitán de Domínguez, Chiapas, que a su vez fue la base para la construcción de las recomendaciones y propuestas.

4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

TABLA 1: DATOS PERSONALES

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	16	1	7%
	17	3	20%
	18	11	73%
	TOTAL	15	100%
OCUPACION	AMA DE CASA	12	80%
	ESTUDIANTE	3	20%
	TOTAL	15	100%
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	2	13%
	SECUNDARIA	1	7%
	PREPARATORIA	10	67%
	UNIVERSIDAD	2	13%
	TOTAL	15	100%
N° DE EMBARAZOS	UNO	12	80%
	DOS	2	13%
	TRES	1	7%
	TOTAL	15	100%

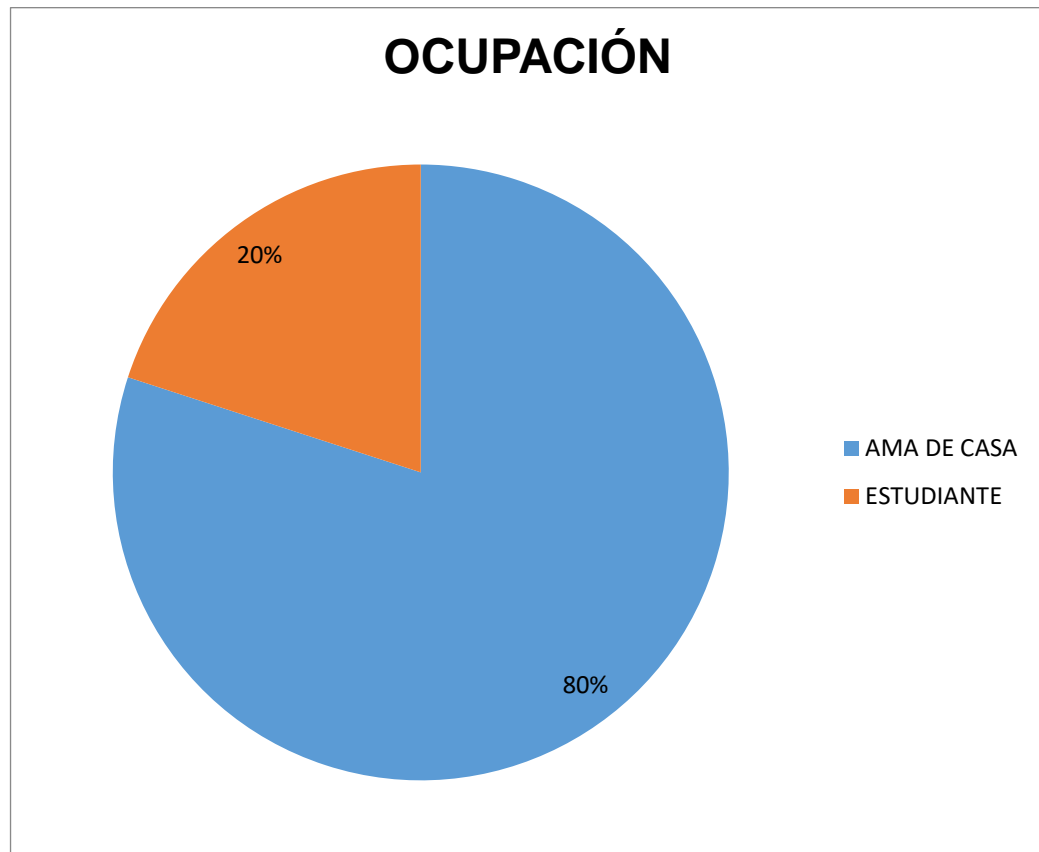
GRÁFICA 1



ANÁLISIS: La grafica presentada nos muestra que el 73% de la población encuestada corresponde a personas de 18 años de edad, mientras que el 20% son personas de 17 años y un 7% son mujeres de 16 años.

INTERPRETACIÓN: La información obtenida de esta variable indica que la mayoría de las personas encuestadas están entre las edades 17 y 18 años, lo que se relaciona con la aparición de factores de riesgo para complicaciones en el embarazo a muy temprana edad.

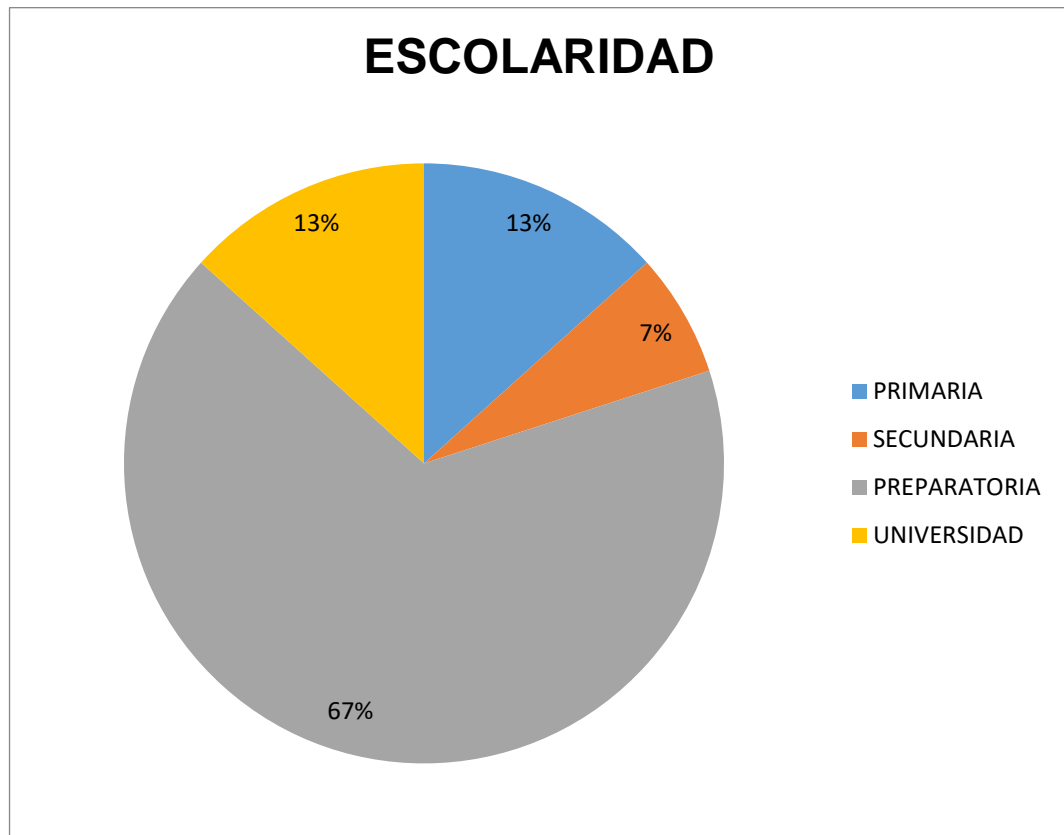
GRÁFICA 2



ANÁLISIS: La grafica que se presenta arriba nos revela los porcentajes de la variable ocupación. Nos damos cuenta que casi en su totalidad, específicamente el 80% se dedica a las labores del hogar y solo un 20% son estudiantes.

INTERPRETACIÓN: La ocupación es una de las variables más importantes dentro de la investigación, ya que las encargadas del hogar por el tipo de actividades, tienen a aumentar los riesgos de complicaciones durante el embarazo y aunado a esto las edades son un factor crucial para estos problemas.

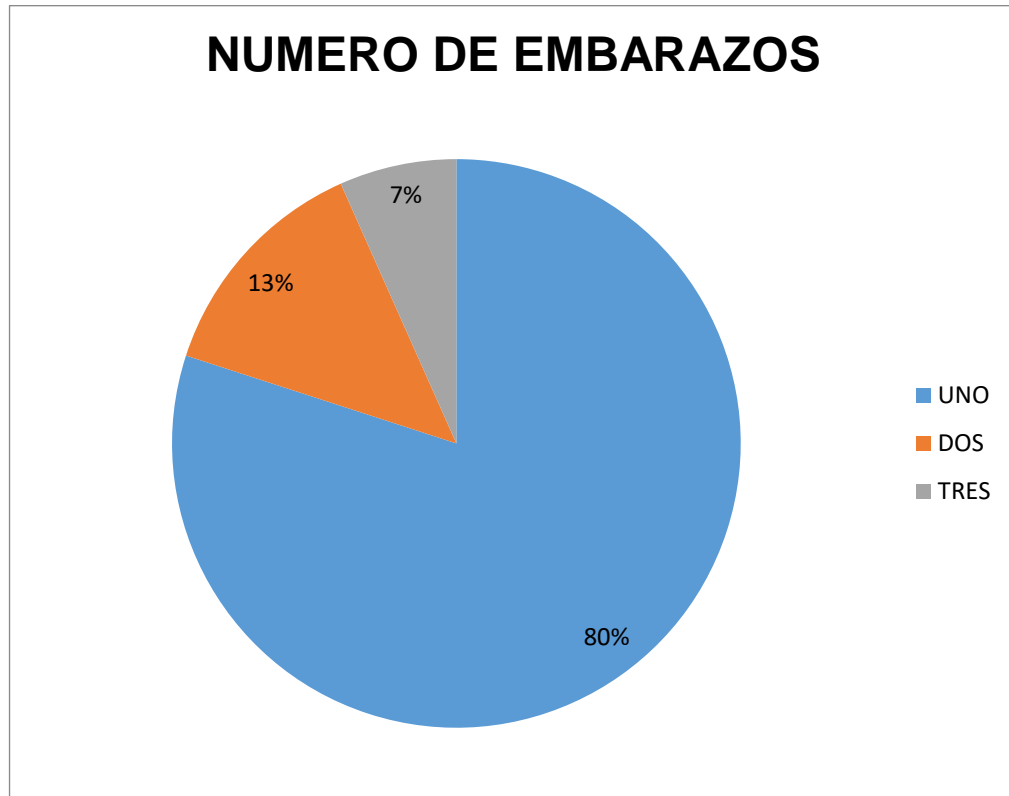
GRÁFICA 3



ANÁLISIS: La grafica presentada nos muestra que el 67% cuenta con el nivel preparatoria, con un empate del 13% las personas que tienen primaria y universidad; y solo el 7% la secundaria.

INTERPRETACIÓN: En la gráfica de arriba se puede notar que la mayoría de las personas de la muestra cuentan por lo menos con preparatoria en curso, lo que nos ayuda a que las personas conozcan las complicaciones mas frecuentes que se pueden presentar en un embarazo a muy temprana edad y de esta manera poder prevenirlas.

GRÁFICA 4



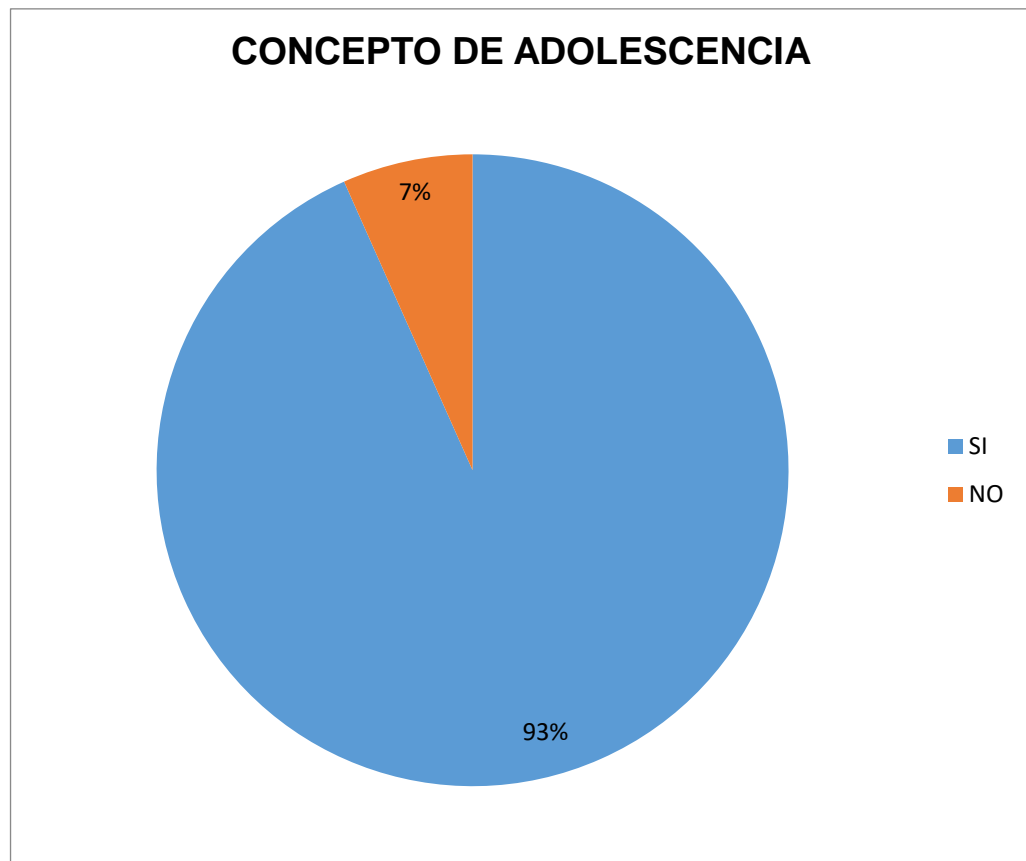
ANÁLISIS: La grafica de arriba corresponde a la variable numero de embarazos y se nota que el 80% de la población es su primer embarazo, un 13% refiere que son dos embarazos y solo un 7% dice que lleva tres embarazos.

INTERPRETACIÓN: Es tan increíble ver que existe en la población estudiada un pequeño porcentaje que a su corta edad lleva tres embarazos, mientras que la mayoría tiene solo un embarazo hasta este momento, entonces aun sigue siendo muy importante dar a conocer las complicaciones que se pueden presentar en esta etapa.

TABLA 2: DATOS DE CONOCIMIENTO

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONCPTO DE ADOLESCENCIA	SI	14	93%
	NO	1	7%
	TOTAL	15	100%
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	SI	7	47%
	NO	8	53%
	TOTAL	15	100%
SIGNOS Y SINTOMAS DEL ABORTO	SI	10	67%
	NO	5	33%
	TOTAL	15	100%
AMENAZA DE PARTO PREMATURO	SI	6	40%
	NO	9	60%
	TOTAL	15	100%
INFORMACION SOBRE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	SI	10	67%
	NO	5	33%
	TOTAL	15	100%

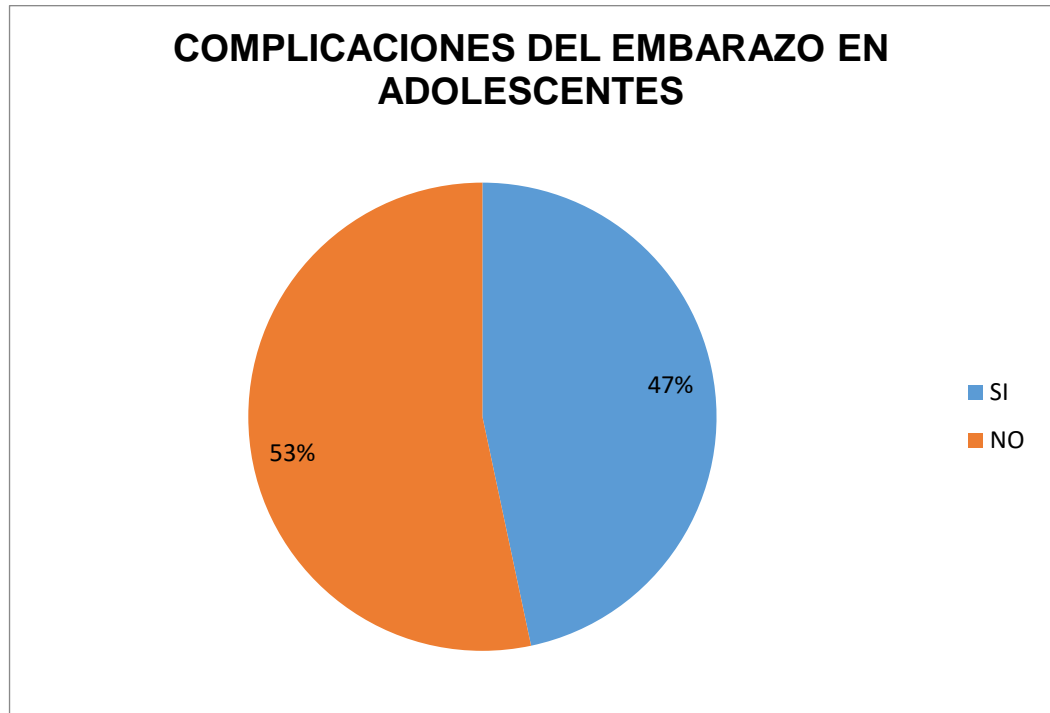
GRÁFICA 5



ANÁLISIS: La grafica anterior muestra que, de la población encuestada para el trabajo de investigación, el 93% si conoce el concepto de adolescencia y solo el 7% no conoce este concepto.

INTERPRETACIÓN: En esta grafica podemos darnos cuenta que la mayoría de las personas encuestadas si conoce el concepto de adolescencia, y solo menos de la mitad no conoce el concepto, lo que nos indica que para nuestra investigación fue de suma importancia la promoción de este tema para ayudar a disminuir el riesgo de padecer complicaciones del embarazo en esta etapa de la vida

GRÁFICA 6



ANÁLISIS: La grafica anterior muestra que, de la población encuestada para el trabajo de investigación, el 53% no conoce las diferentes complicaciones que pueden aparecer durante el embarazo, pero el otro 47% al menos si conoce alguna complicación del embarazo en las adolescentes.

INTERPRETACIÓN: En esta grafica podemos darnos cuenta que la mayoría de las personas encuestadas no conocen las complicaciones en el embarazo de las adolescentes, si han escuchado algunas, pero en realidad no conocen lo que puede ocasionar este problema y solo menos de la mitad si conoce estas complicaciones, lo que nos indica que para nuestra investigación fue de suma importancia la promoción de este tema para ayudar a disminuir el riesgo de adquirir alguna complicación.

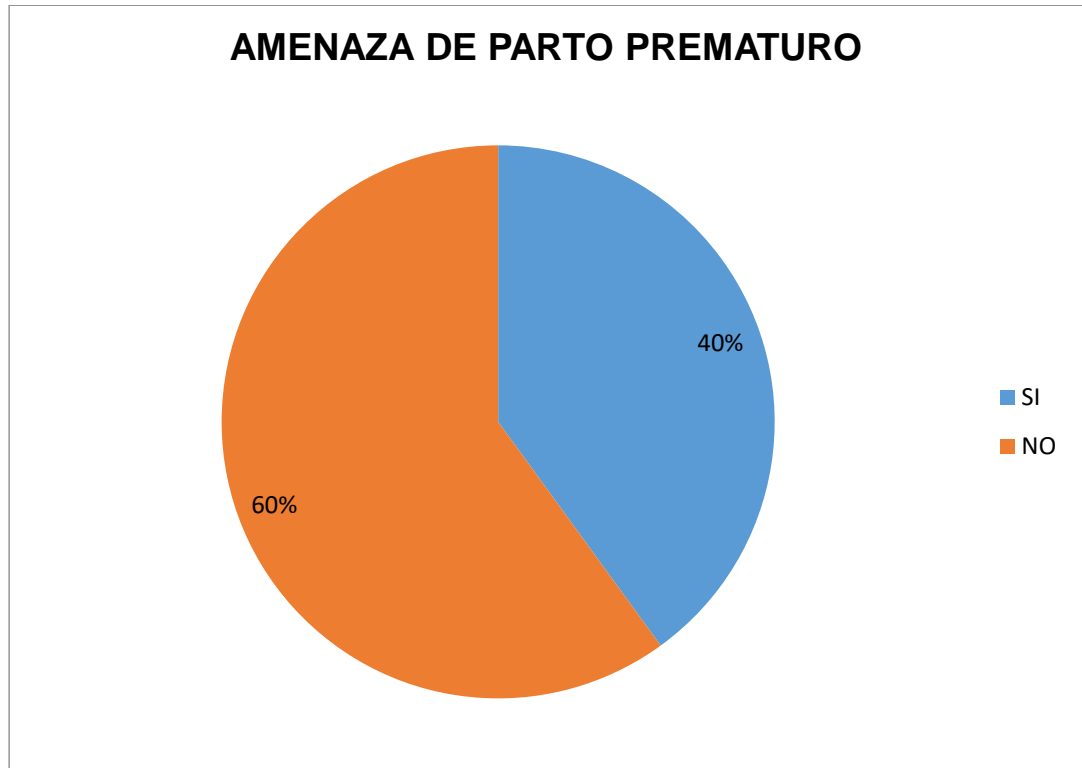
GRÁFICA 7



ANÁLISIS: La grafica anterior representa el conocimiento de los signos y síntomas de un aborto y observamos que un 67% si conocen estos signos y síntomas, mientras que el resto, es decir, solo el 33% no conoce la clínica.

INTERPRETACIÓN: Como se observa en esta gráfica, al igual que en las dos anteriores, la mayoría de las personas encuestadas si tienen conocimiento de los signos y síntomas del aborto, lo que lleva a concluir que este factor puede no ser tan preponderante en la aparición de las complicaciones, pero aun seguimos brindando información para evitar complicaciones durante el embarazo en adolescentes, ya que el aborto es uno de ellos.

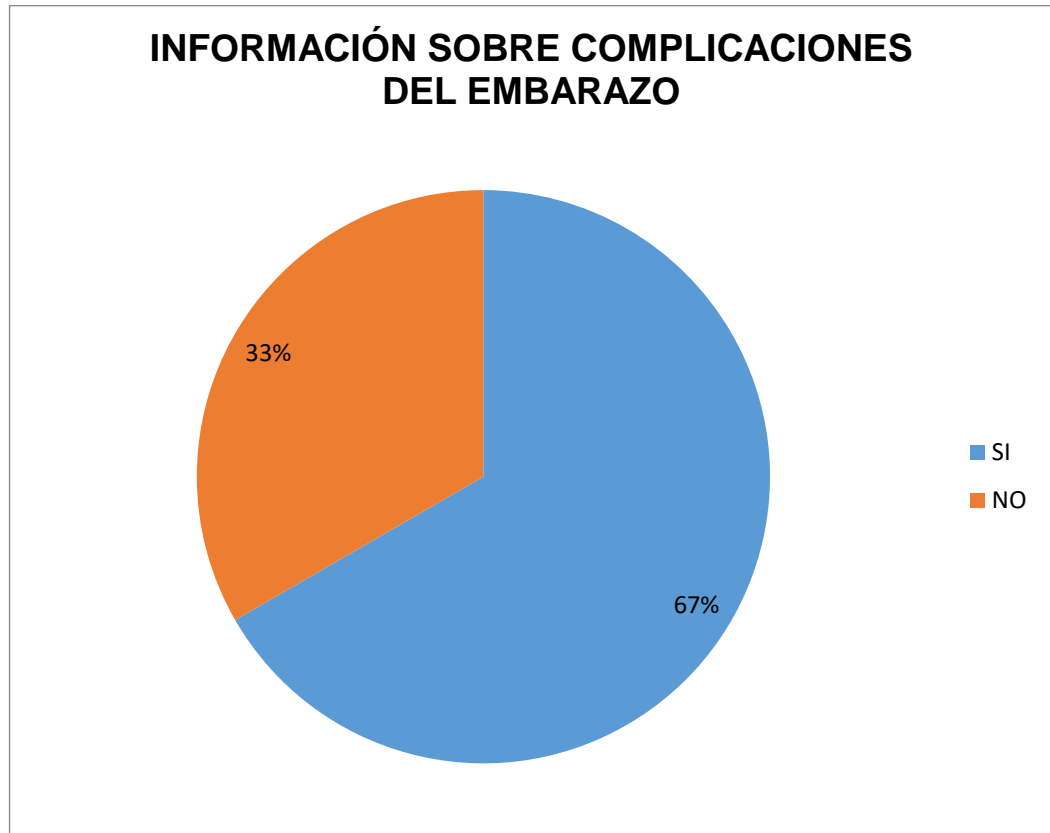
GRÁFICA 8



ANÁLISIS: La grafica anterior representa el conocimiento de la amenaza de un parto prematuro y observamos que un 60% no conocen esta complicación, mientras que el resto, es decir, solo el 40% al menos si conoce esta complicación.

INTERPRETACIÓN: Como se observa en esta gráfica, al igual que en las dos anteriores, la mayoría de las personas encuestadas no tienen conocimiento de un parto prematuro, lo que lleva a concluir que este factor puede ser tan preponderante en la aparición de otras complicaciones, por esto, aun seguimos brindando información para evitar otras complicaciones durante el embarazo en adolescentes, ya que el parto prematuro es uno de los más comunes.

GRÁFICA 9



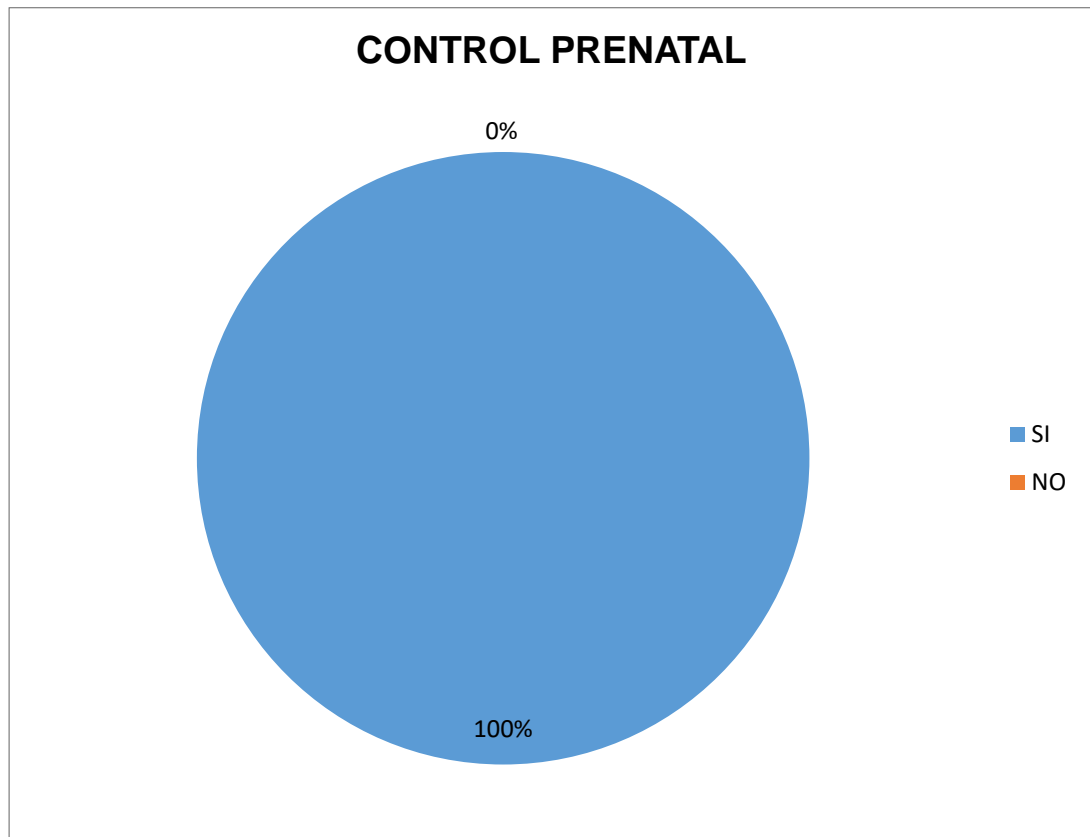
ANÁLISIS: En esta grafica se observa la variable de información sobre la las complicaciones en el embarazo de adolescentes, y con un 67% las personas si tienen información sobre esta problemática y el 33% no posee información sobre el tema.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la imagen y con un análisis podemos concluir que la mayor parte de la población investigada si posee información sobre las complicaciones en el embarazo en adolescentes, pero casi en igualdad de porcentaje las que no poseen información y por ende el riesgo de la aparición aumenta.

TABLA 3: DATOS SOBRE EL EMBARAZO

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONTROL PRENATAL	SI	15	100%
	NO	0	0%
	TOTAL	15	100%
TRIMESTRE DE EMBARAZO	PRIMER TRIMESTRE	7	66%
	SEGUNDO TRIMESTRE	4	27%
	TERCER TRIMESTRE	4	27%
	TOTAL	15	100%
VISITA AL MEDICO	CADA MES	14	93%
	CADA DOS MESES	1	7%
	CADA TRES MESES	0	0%
	TOTAL	15	100%
PROBLEMA DE SALUD	SI	1	7%
	NO	14	93%
	TOTAL	15	100%
PADECIMIENTO DE ENFERMEDAD CRONICA	SI	0	0%
	NO	15	100%
	TOTAL	15	100%
TOXICOMANIAS	SI	0	0%
	NO	15	100%
	TOTAL	15	100%
PADECIMIENTO DE IVUS	SI	5	33%
	NO	10	67%
	TOTAL	15	100%
METODO ANTICONCEPTIVO	PASTILLAS	0	0%
	INYECCIONES	4	27%
	CONDON	3	20%
	NINGUNO	8	53%
	TOTAL	15	100%
CONSUMO DE ACIDO FOLICO Y VITAMINAS	SI	15	100%
	NO	0	0%
	TOTAL	15	100%
ANTECEDENTES DE ANEMIA	SI	1	7%
	NO	14	93%
	TOTAL	15	100%

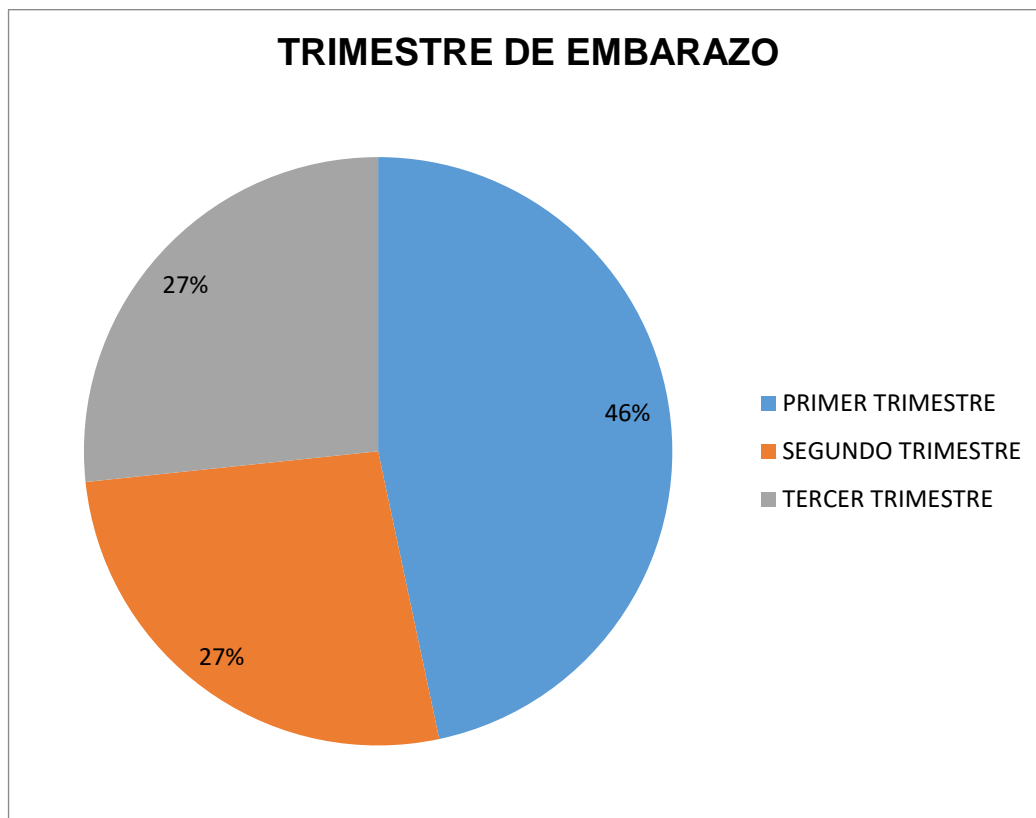
GRÁFICA 10



ANÁLISIS: En esta grafica se observa la variable de control prenatal, y con un 100% las adolescentes encuestadas si llevan su control prenatal hasta el momento de la entrevista.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la imagen y con un análisis podemos concluir que en su totalidad las adolescentes si llevan su control prenatal, lo que nos da la pauta para determinar que probablemente el riesgo de complicaciones reduzca, pero por otro lado sabemos que el hecho de llevar un buen control no las hace exentas de otras complicaciones.

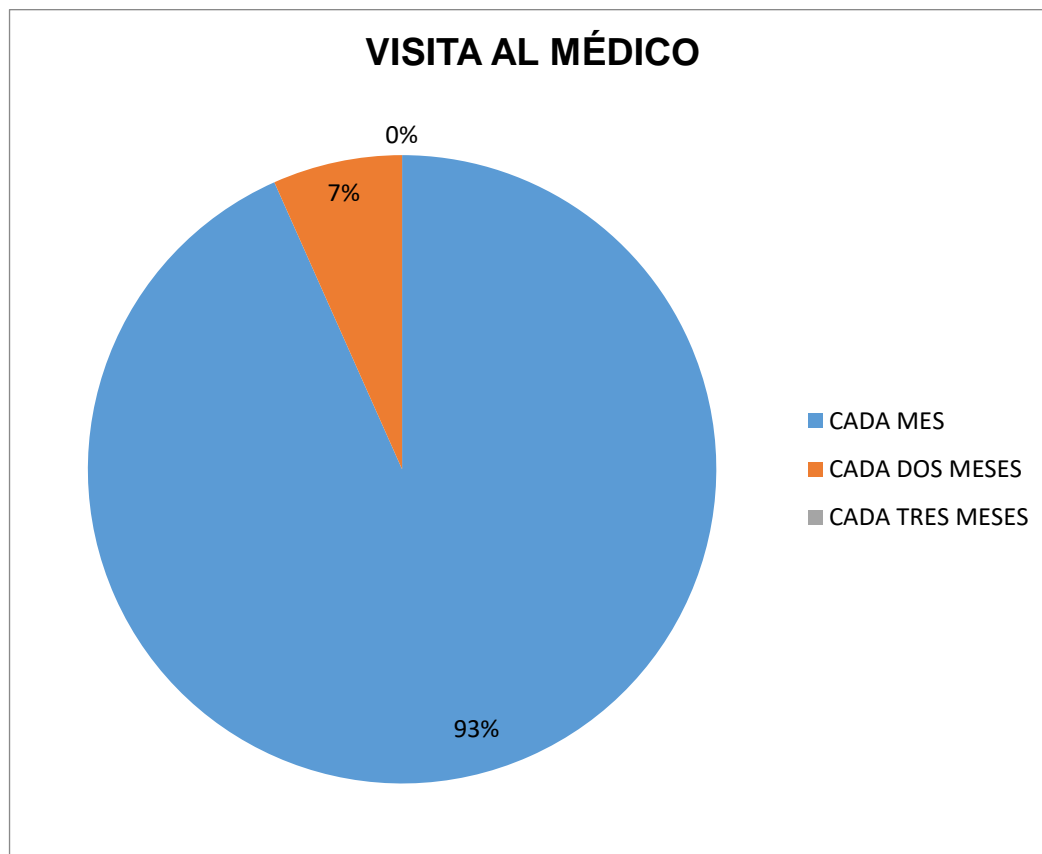
GRÁFICA 11



ANÁLISIS: La grafica anterior representa la variable del trimestre de embarazo y el 46% de las adolescentes se encuentra en el primer trimestre de embarazo, con un 27% las que se encuentran en el segundo trimestre y de la misma forma con un 27% se encuentran en el tercer y último trimestre de embarazo.

INTERPRETACIÓN: Como se observa en esta gráfica, la gran mayoría de las entrevistadas se encuentran dentro del primer trimestre del embarazo, es decir durante los tres primeros meses y eso nos hace tener un factor tan importante ya que la mayoría de las complicaciones pueden aparecer precozmente y otras casi al final del embarazo.

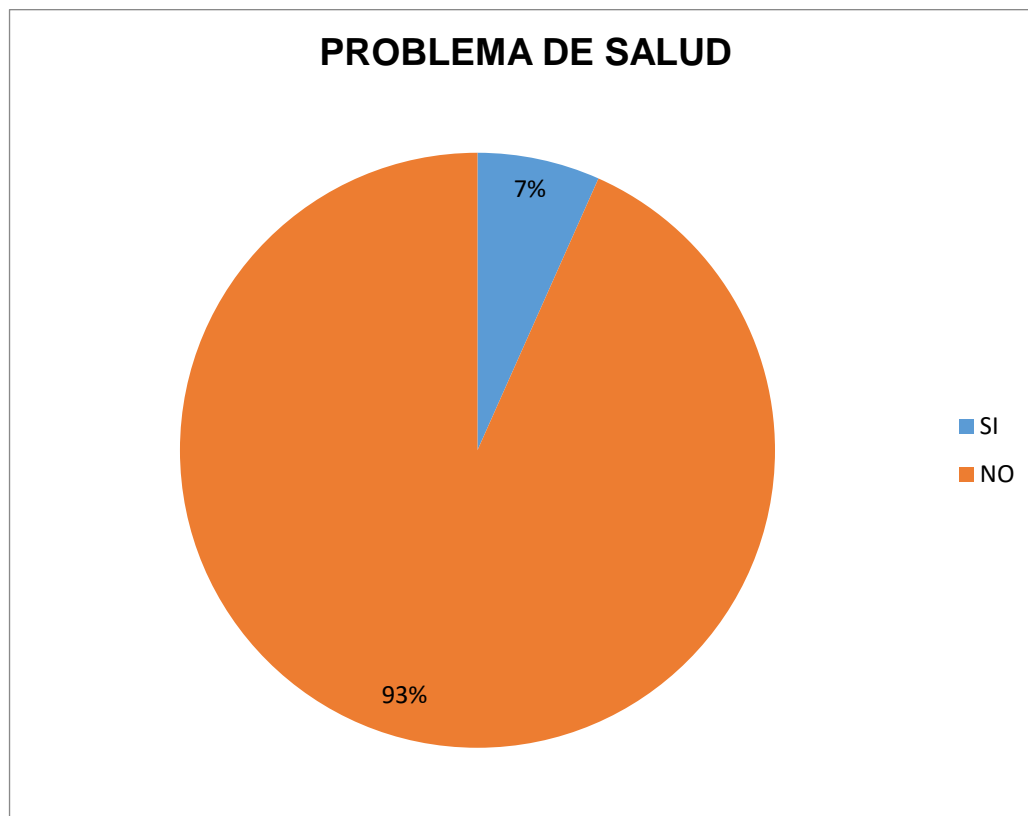
GRÁFICA 12



ANÁLISIS: La grafica presentada en esta sección muestra la frecuencia de la visita al ginecólogo, donde vemos que el 93% realiza su visita cada mes y el 7% cada dos meses.

INTERPRETACIÓN: La frecuencia de visitas al médico también es un factor preponderante en este trabajo de investigación y observamos que la mayoría acude al médico cada mes o cuando sea necesario, seguido de un pequeño grupo que acude cada dos meses, lo que se expresa en que casi todos al ir al ginecólogo se reduce considerablemente el riesgo de presentar alguna complicación durante el embarazo..

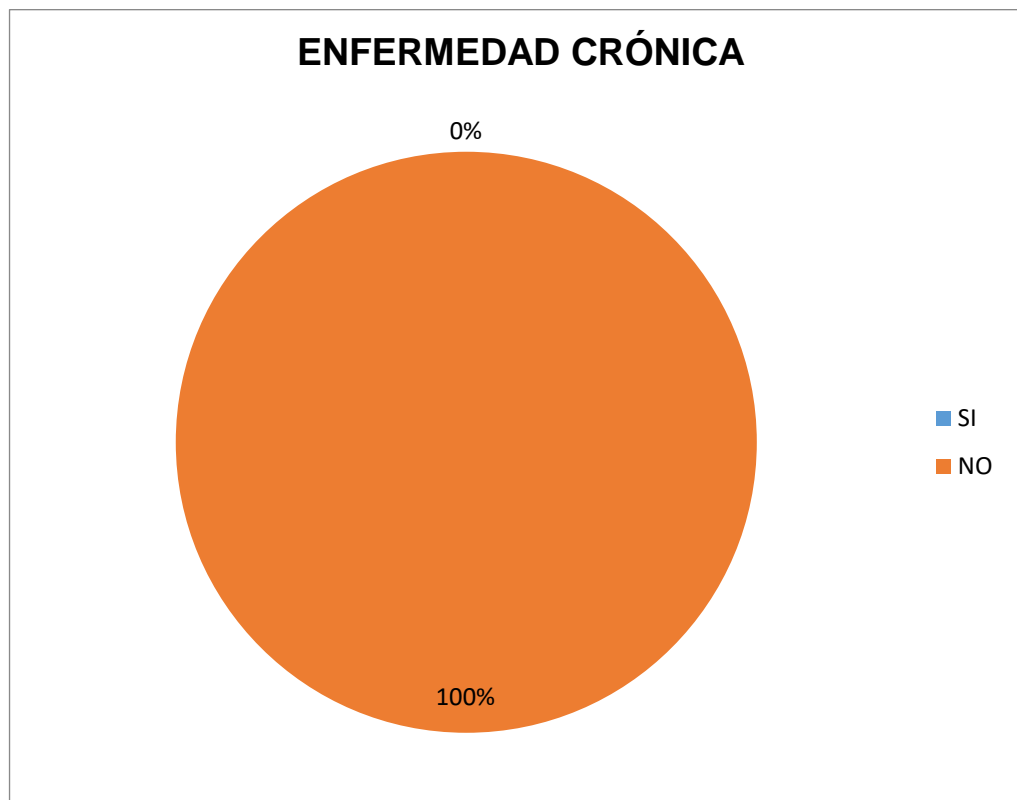
GRÁFICA 13



ANÁLISIS: La grafica presentada en esta sección muestra resultados de la variable presencia de problemas de salud durante su embarazo y observamos que casi el total de la población, con un 93% no presenta o ha presentado hasta este momento algún problema de salud por el embarazo y solo únicamente un 7% si ha presentado.

INTERPRETACIÓN: El hecho de no haber presentado hasta el momento algún problema de salud por el embarazo, las adolescentes no quedan exentas de sufrir alguno durante el resto de la gestación y de esta manera es muy importante proporcionarles información adecuada para estar atentos ante la aparición de cualquier signo de alarma.

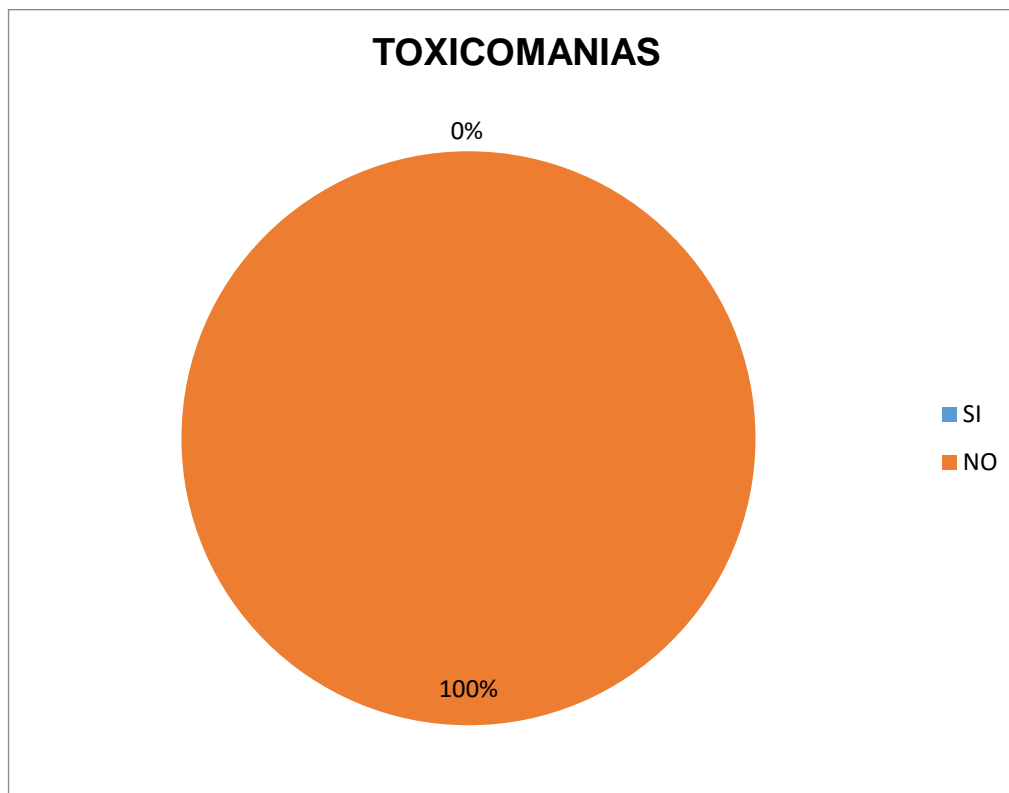
GRÁFICA 14



ANÁLISIS: En esta sección observamos la gráfica de padecimiento de alguna enfermedad crónica y el 100% definitivamente de las adolescentes no presentan ninguna enfermedad crónica.

INTERPRETACIÓN: En la gráfica presentada arriba observamos que el total de las adolescentes encuestadas no padecen ninguna enfermedad crónica y por esta misma razón el riesgo de aparición de alguna complicación se reduce significativamente, pero recordemos que existen otros factores que pueden aumentar este riesgo y hay que hacer énfasis en estos factores.

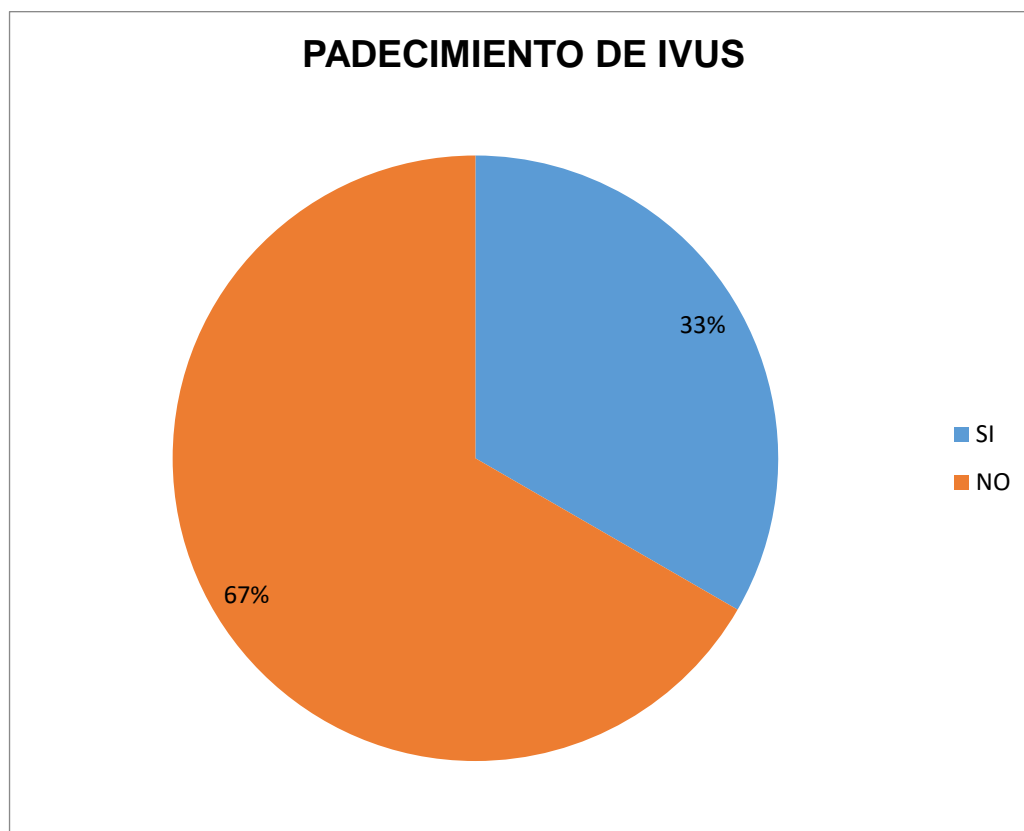
GRÁFICA 15



ANÁLISIS: La grafica presentada arriba, muestra que definitivamente el total de las mujeres encuestadas con un 100% no consumen ningún tipo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas.

INTERPRETACIÓN: Las toxicomanías, es decir el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas son factores preponderantes en la mayoría de las patologías, entonces en esta variable al ver que toda la población no consume este tipo de sustancias se reduce en gran medida el riesgo de padecer este problema tan común en la sociedad y que puede ser causa de muerte principalmente del producto o incluso de la madre.

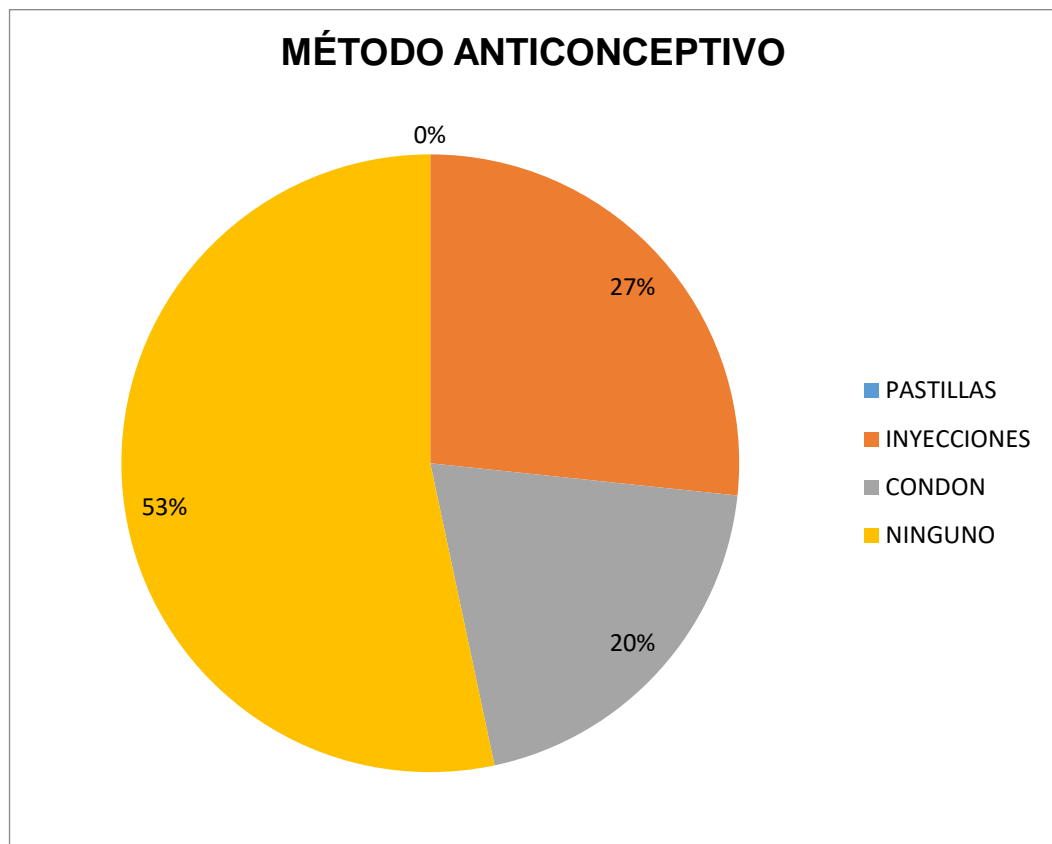
GRÁFICA 16



ANÁLISIS: La grafica anterior muestra claramente que el 67% de la población no ha tenido ningún tipo de infección de vías urinarias en el último año y solamente cinco personas con un 33% si ha tenido este problema en los últimos 12 meses.

INTERPRETACIÓN: La variable de aparición de infecciones urinarias en los últimos 12 meses se ve reflejada en la gráfica de arriba y apreciamos que casi en su totalidad de las mujeres no han tenido algún tipo de infección en este tiempo lo que nos ayuda a pensar en que el riesgo de una complicación durante el embarazo será un poco menos, comparado con las que frecuentemente padecen estas infecciones.

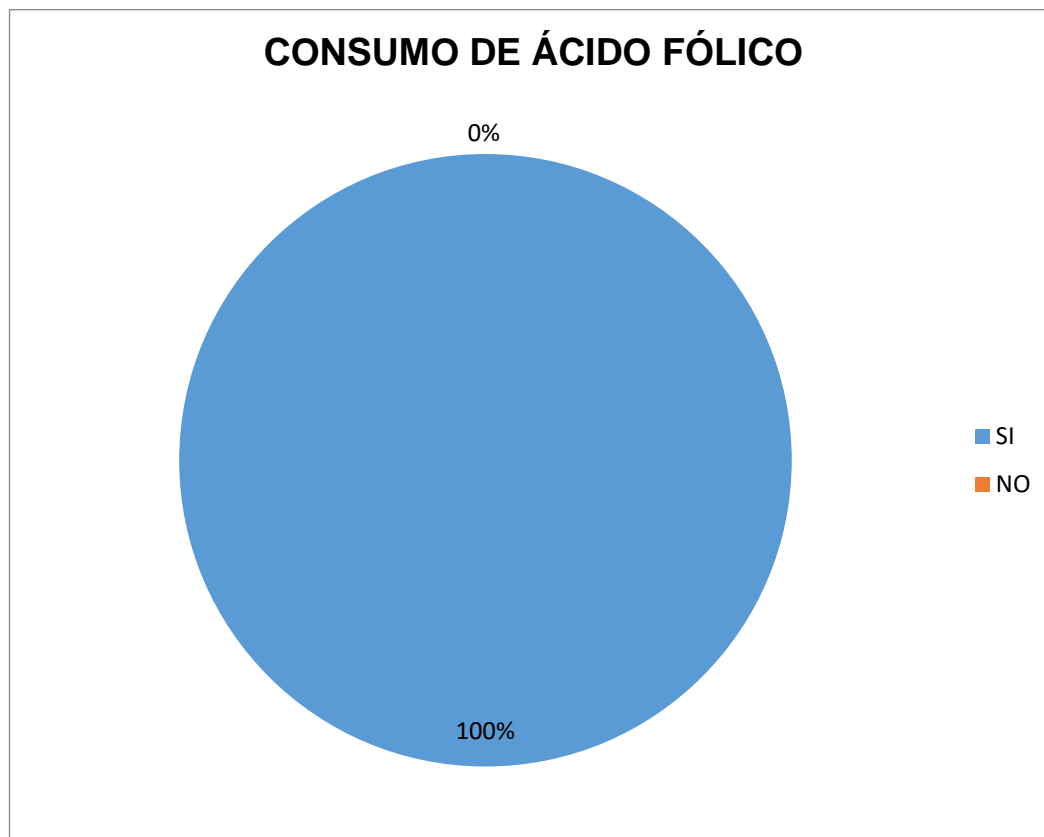
GRÁFICA 17



ANÁLISIS: La grafica anterior muestra claramente que el 53% de la población entrevistada no usa ningún método anticonceptivo, un 27% usa las inyecciones mensuales y solo un 20% usa condón como método.

INTERPRETACIÓN: El método anticonceptivo usado es un factor preponderante en esta investigación ya que se observa que la gran mayoría no usa ningún método y esto hace que el embarazo aparezca a muy temprana edad y por ende las complicaciones durante el proceso de gestación aumentan y ponen en juego la vida de la adolescente y del producto.

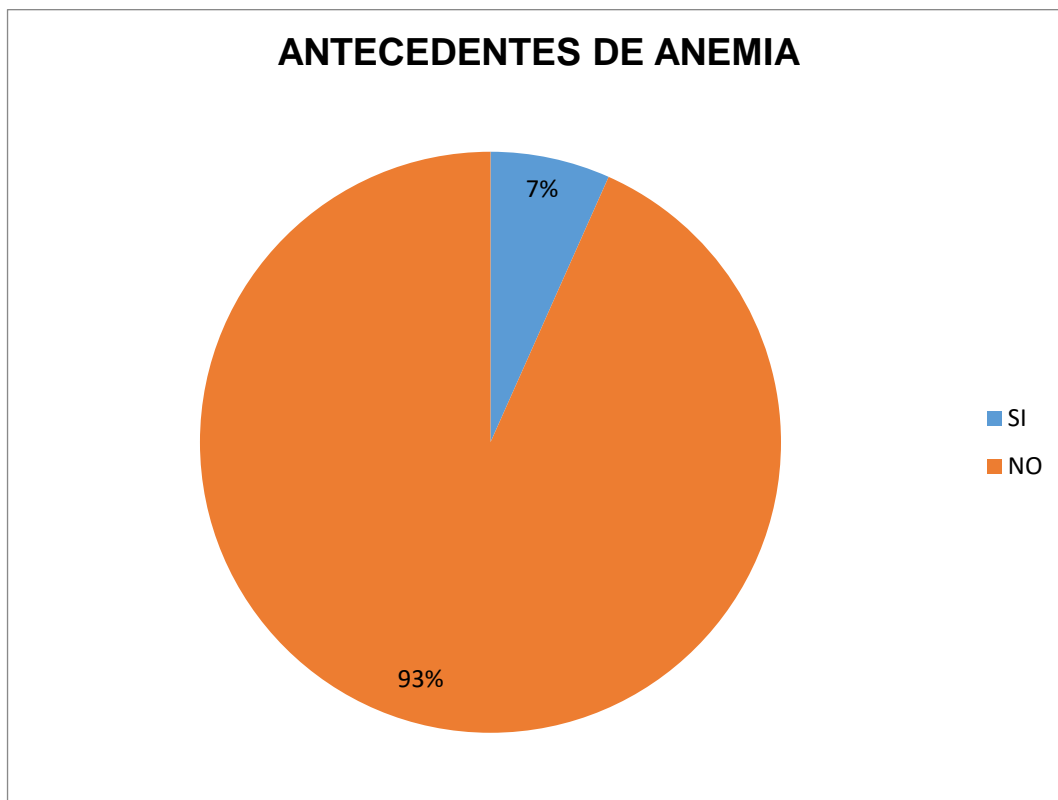
GRÁFICA 18



ANÁLISIS: La grafica anterior muestra que el 100% de las adolescentes consumen el acido fólico para disminuir el riesgo de malformaciones en el feto.

INTERPRETACIÓN: La variable sobre el consumo de ácido fólico se muestra en la grafica anterior y se observa que todas en su totalidad si consumen este elemento fundamental para reducir el riesgo de malformaciones en el feto, pero eso no significa que se disminuya el riesgo de complicaciones durante el embarazo.

GRÁFICA 19



ANÁLISIS: La grafica anterior muestra que un 93% dice que no tienen antecedentes de anemia, y solamente un 7% menciona que alguno de sus familiares si ha tenido anemia.

INTERPRETACIÓN: La variable sobre los antecedentes de anemia se traduce en esta grafica ya que claramente vemos que casi en su totalidad no tienen antecedentes previos, lo que es de ayuda a la investigación ya que se reduce el riesgo de la aparición de complicaciones durante la gestación de las adolescentes.

SUGERENCIAS Y/O PROPUESTAS

La elaboración de este trabajo de investigación nos ha dado la pauta para poder iniciar la promoción de la salud y la prevención de embarazos en adolescentes y con esto, se pueden implementar algunas propuestas y al mismo tiempo también sugerencias para reducir la incidencia de este problema de salud pública.

Sugerencias:

- Fortalecer la promoción y educación sobre los embarazos en adolescentes dirigidos no solamente a ellas sino también a la comunidad en general teniendo en cuenta que el control prenatal y atención primaria que de esta a son indispensables y de esta manera concienciar a las jóvenes para de esta manera evitar complicaciones.
- Aun se debe hacer mucha promoción de programas de educación sexual a diferentes niveles y para adolescentes antes de que se inicie la vida sexual.
- Difundir la importancia de la atención prenatal en el embarazo tanto adolescente como adulto, ya que en muchas ocasiones solo se acude a atención cuando se presenta alguna complicación.
- Hacer énfasis en la atención prenatal en el primer trimestre, ya que en ocasiones el primer contacto por el personal del primer nivel de atención, se lleva a cabo en segundo o tercer trimestre.

- Generar datos de cada comunidad en cuanto a embarazo adolescente se refiere para comparar similitudes y factores que influyen en la variabilidad de presentación de complicaciones.
- Garantizar el acceso a los servicios de salud a las adolescentes embarazadas y dependiendo del número de población dar continuidad a los núcleos de atención que se requieran.

Propuestas:

- Fortalecer los programas de planificación familiar tanto para adolescentes como adultos.
- Unificar y describir categóricamente las entidades patológicas que afectan la salud materno fetal para posteriormente interpretar datos y establecer acciones.
- Crear campañas de educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos en la población joven para evitar el riesgo de embarazos a temprana edad.

CONCLUSIONES

El cuidado del embarazo se considera de alta prioridad en las actividades destinadas al cuidado de la salud, debido a que contribuye al bienestar general del núcleo familiar; ya que se considera a la madre el principal pilar dentro de la familia por cada uno de los roles que desempeña.

La adolescencia por su parte es la etapa intermedia entre el declive del crecimiento hacia este mismo, etapa madura que debe de ser siempre bien desarrollada en el máximo de cualidades constitutivas para comenzar funciones más especializadas o específicas propias de la especie, es bien un periodo transicional fundamental para proveer los sistemas óptimos que la adultez requiere.

El embarazo adolescente representa un porcentaje alto de los embarazos de la población total, sobrepasando la estadística nacional, pocos factores de riesgo asociados previos al embarazo que determinen mayor afectación al binomio y que más de la mitad de las adolescentes en estado de gravidez desarrollará alguna complicación durante el embarazo, parto y puerperio inmediato, razón por la cual el abordaje en el primer contacto debe estar normado y encaminado a detectar oportunamente a las pacientes que requieran una vigilancia y seguimiento más estrecho o en su caso, canalización temprana al siguiente nivel para el manejo multidisciplinario.

La edad de las adolescentes embarazadas con mayor predisposición a desarrollar complicaciones está entre los 17 y 18 años, provienen de zonas rurales, con nivel académico secundaria completa, estado civil la unión libre y ocupación son estudiantes.

Relacionando a la edad de las adolescentes con las complicaciones más frecuentes durante su embarazo, se constata que las mujeres que están entre los 17 y 18 años tienen mayores complicaciones, donde las más comunes son la ruptura prematura de membranas cerca del término, las infecciones del tracto urinario bajo sobre todo la cistitis, la amenaza de parto pretérmino, el aborto y anemia.

Ante el principal riesgo de complicaciones como es el trastorno hipertensivo y el parto prematuro, se asocia a los controles prenatales tardíos o no acuden, considerando un riesgo que presentan las adolescentes embarazadas asociando a esto las características sociodemográficas. Se observó también que la anemia e infección del tracto se presentan en menor porcentaje en cuanto a las complicaciones durante el embarazo en las adolescentes.

Este estudio tuvo algunos detalles tales como las que se han mencionada anteriormente, y otras como la situación del seguimiento de algunas pacientes que posterior a la conclusión del análisis, desarrollaron alguna complicación por lo cual los datos a obtener deberían englobarse en un estudio a tiempo considerable hablando de años; otras más como el subregistro de las pacientes de la comunidad que no reciben atención médica y que influyen en poco grado; sumado a éste, el que se tiene en general en la epidemiología nacional, factores que a futuro mediano debieran corregirse para enfatizar puntos o cambiar prácticas que logren la meta de impactar positiva y adecuadamente en la calidad de vida de la humanidad que diariamente acude con el Médico.

BIBLIOGRAFIAS

1. Agüirre C, D., Carreño M, Y., Humanán P, J., & Huarcaya S, R. (2015). COMPLICACIONES MATERNAS Y FETALES EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PERÚ – COREA DEL AA.HH. PACHACUTEC 2015. Perú: INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIVADO "DANIEL ALCIDES CARRIÓN".
2. Alvarado A, E. (2013). Complicaciones maternas y fetales en madres adolescentes comparadas con mayores de 20 años, en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de Noviembre 2012 – Abril 2013. QUERETANO. MEXICO : UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO FACULTAD DE MEDICINA.
3. Barrozo, M. (2011). *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años*. Argentina: Editorial Moderna.
4. Bernar, D. (2012). *EMBARAZO ADOLESCENTE. COMPLICACIONES Y FACTORES DE RIESGO*. Toluca Estado de Mexico: Editorial Scielo.
5. Bojanini, B. (2015). Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. *Colomb Obstet Ginecol* , vol.55, Colombia.
6. Chávez, D. (2015). COMPLICACIONES MATERNAS EN ADOLESCENTES. *Rev Fac Nac Salud Publica*, 206-217.
7. Espinoza MA. Anzures LB. Adolescentes, Revista Médica Hospital General de México. 1999; 62 (3): 210-215.
8. Fawed, O. (2016). *COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ADOLESCENTES CON O SIN FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS*. Honduras: Editorial UDEA.
9. Geldstein, R. (2011). Riesgo reproductivo en la adolescencia. Desigualdad social y asimetría de género. *Cuadernos del UNICEF*, 47.
10. Gómez Sosa, E. (2000). Trastornos hipertensivos durante el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, versión On-line ISSN 1561-3062. v.26 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago.
11. Gonzalez L, M. (2009). Embarazo adolescente y pobreza . Universidad de Torcuato Di Tella.

12. Gonzalez, G. (2014). Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente. *Revista Frontera Norte*, 12-13.
13. Issler, J. (2013). Embarazo en la adolescencia. *RevPosgrado de la Cátedra VI*, 11-23.
14. Lancet, M. (2016). *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA, MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO*. Guatemala: Editorial CENETEC.
15. López Q, E. (2008). COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DEL HOSPITAL CASTAÑER ATENDID
16. Miranda, R. (2011). Factores biosicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II. *Revista Médica del Salvador*, 34-36.
17. Molina R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente" - Ruoti, A. M. y col.: *Obstetricia y Perinatología*, 2ª Edición, 2.000 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay, 132-137.
18. Monje, C. A. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Neiva: Univesridad Surcolombiana
19. Morocho Espinoza, C., Narváez Gallego, G., & Rodas Venegas, A. (2015). Cuenca: Univesridad de Cuenca.
20. NOM-007, N. O. (2012). Atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. *NOM-007 SSA*, 34-37.
21. OMS. (2009). CONCEPTO DE ADOLESCENCIA. *REVISTA OMS*, 15.
22. OMS, O. M. (2010). CONCEPTO DE EMBARAZO. *REVISTA OMS*, 23.
23. Orquiza, N. (2009). Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Revista Scielosp*, 12-14.
24. Palacios, P. (2000). Programa de salud sexual y reproductiva para población adolescente. Avances y retos. . *CONMUJER/Secretaría de Gobernación, México, D.F.*, 11-17.

25. Rodriguez, V. (2012). INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN MUJERES DE 12 A 18 AÑOS. *SALUD DE LAS AMERICAS*, 16.
26. Rosales, S. (2019). *Fecundacion y Embarazo. Conceptos Basicos*. Mexico D.F.: Dialnet.
27. Silvestre, F. (2000). *Historia reciente de la asistencia materno infantil en Mexico*. Mexico: Mendez Oteo.
28. Uzcategui, T. (2014). *Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva*. Caracas Venezuela: Editorial ATEPROCA.
29. Valdivieso, G. (2012). Complicaciones Perinatales en recién nacidos de Madres Adolescentes. . *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, versión On-line*, 21-23.

ANEXOS



FOTOGRAFÍA 1: La imagen de arriba muestra el momento en que se esta realizando el proceso de encuestas a mujeres embarazadas.



FOTOGRAFÍA 2: La fotografía presentada muestra como la tesista se encuentra aplicando los cuestionarios a las adolescentes embarazadas.



FOTOGRAFÍA 3: Esta imagen demuestra como las embarazadas respondieron satisfactoriamente las encuestas realizadas.



FOTOGRAFÍA 4: Esta imagen demuestra como las embarazadas respondieron satisfactoriamente las encuestas realizadas.

CUESTIONARIO

Fecha: 19/05/22 N° De Cuestionario: 5

A continuación se presenta un cuestionario elaborado para fines de investigación, por lo que te pedimos de la manera más respetuosa y sincera responder cada una de ellas o en su caso apoyarnos con los datos solicitados.

Nota: Es importante aclarar que los datos y las respuestas obtenidas serán tratadas con respeto y sobre todo con confidencialidad.

Instrucciones: Lee detenidamente cada una de las preguntas que se te presentan o datos que se te solicitan y posteriormente marca con una línea la respuesta que tú consideres.

I.- DATOS PERSONALES

Nombre: Karen Berenice Roblero Morales

Edad: 18 Ocupación: Ama de casa

Escolaridad: Preparatoria N° De Embarazos: 1

II.- DATOS DE CONOCIMIENTO

1.- ¿SABES QUE ES LA ADOLESCENCIA?

a) Si

b) No

2.- ¿CONOCES CUALES SON LAS COMPLICACIONES MAS FRECUENTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES?

a) Si

b) No

3.- ¿CONOCES LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE UN ABORTO?

a) Si

b) No

4.- ¿SABES QUE ES UNA AMENAZA DE PARTO PREMATURO?

a) Si

b) No

5.- ¿ALGUNA VEZ HAS RECIBIDO INFORMACION SOBRE LAS COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES?

a) Si

b) No

III.- DATOS SOBRE EL EMBARAZO

6.- ¿ASISTES A TU CONTROL PRENATAL?

a) Si

b) No

7.- ¿EN QUE TRIMESTRE DE EMBARAZO ESTAS AL MOMENTO?

- a) Primer Trimestre
- b) Segundo Trimestre
- c) Tercer Trimestre

8.- ¿CON QUE FRECUENCIA ASISTES AL MEDICO PARA TU CONTROL PRENATAL?

- a) Cada mes
- b) Cada dos meses
- c) Cada tres meses

9.- ¿HAS TENIDO ALGUN PROBLEMA DE SALUD A PARTIR DE TU EMBARAZO?

- a) Si
- b) No

10.- ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA (HIPERTENSION O DIABETES)?

- a) Si
- b) No

11.- ¿CONSUME ALGUN TIPO DE BEBIDA ALCOHOLICA O DROGAS?

- a) Si
- b) No

12.- DURANTE TU EMBARAZO ¿HAS PADECIDO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS?

- a) Si
- b) No

13.- ¿CUAL ES EL METODO ANTICONCEPTIVO QUE NORMALMENTE USAS?

- a) Pastillas
- b) Inyecciones
- c) Parche
- d) Condon
- e) Ninguno

14.- ¿CONSUMES ALGUN TIPO DE VITAMINAS O ÁCIDO FÓLICO?

- a) Si
- b) No

15.- ¿TIENE ANTECEDENTES FAMILIARES DE ANEMIA?

- a) Si
- b) No

¿Qué es el embarazo?

Embarazo es el término utilizado para describir el periodo en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de la mujer.

El embarazo suele durar aproximadamente 40 semanas o poco más de 9 meses, lo cual se calcula desde el último periodo menstrual hasta el parto.



Complicaciones en el embarazo



Algunas complicaciones frecuentes en el embarazo son:

- Presión arterial alta,
- Diabetes gestacional.
- Infecciones.
- Preclamsia.
- Trabajo de parto prematuro.
- Depresión y ansiedad.
- Perdida del embarazo o aborto espontáneo.
- **Mortinatalidad.**

Signos y síntomas de riesgo

- Hemorragias vaginales.
- Dolores de cabeza persistentes.
- Molestias al orinar.
- Contracciones uterinas.
- Fiebres.
- Perdida de líquido vaginal.
- Ausencia de movimiento por parte del feto.
- Molestias en el bajo vientre.



Medidas preventivas

- Tomar ácido fólico.
- Recibir las inmunizaciones adecuadas.
- Alimentación saludable.
- Realizar ejercicio de acuerdo a las indicaciones de tu médico familiar.
- Asistir a tu control prenatal.
- Evitar el consumo de drogas.



ELABORO:

LEN. BRISEIDI PÉREZ
PÉREZ

LEN. YOLI MELINA
ESCOBEDO MONTEJO.

19 DE MAYO DE 2022.

COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

