



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: Yazmin Ku Robledo.

TEMA: Tesis completa.

PARCIAL: Tercero

MATERIA: Taller de elaboración de tesis.

NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre Castillo.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: Noveno.



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN ESTATAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CLAVE: 07PSU0150M

VOE: PSU-51/2011 VIGENCIA: A PARTIR DEL 06 DE NOVIEMBRE DE 200

TESIS

PREVENCIÓN DE EMBARAZO A TEMPRANA
EDAD. EN ALUMNAS DE LA TELESECUNDARIA
" MOISÉS SÁENZ GARZA".

PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:
GUTIÉRREZ PÉREZ SULEYMA SINAI
KU ROBLEDO YASMIN

ASESOR DE TESIS:
MASS. ERVIN SILVESTRE CASTILLO

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS; JULIO 2022

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de experiencias y sobre todo felicidad. Así mismo también agradezco a Dios por haberme permitido vivir hasta este bonito día, haberme levantado y guiado a lo largo de mi vida, por ser mi gran apoyo, mi luz y mi camino. Por haberme dado la fortaleza para seguir en los momentos de debilidad.

A MIS PADRES:

Le doy gracias a mis padres Carmen y Saúl por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación. Gracias a mi madre por estar conmigo cuando más lo he necesitado.

A MI HERMANO:

Uriel por apoyarme en los momentos de necesidad agradezco mucho su apoyo a lo largo de mi carrera, por haberme apoyado en las buenas y en las malas, sobre todo por su amor incondicional. Agradezco mucho a mi hermano por darme esta oportunidad de ayudarme este trayecto de mi vida.

Suleyma Sinaí Gutiérrez Pérez

AGRADECIMIENTOS

A mí:

Agradecerme a mí, por tener la suficiente valentía de estudiar la Universidad, porque a pesar de ser difícil jamás me rendí, por enfrentarme a cada uno de los obstáculos que se me presentaron, por seguir adelante cuando lo único que tenía ganas era de dejar todo y rendirme.

A mi madre:

Agradecer a mi hermosa madre por estar conmigo en todo momento de esta etapa, por alentarme a seguir cada día adelante, por tener la fuerza suficiente de caminar alado de mío y levantarme en todo mi tropiezo, pero sobre todo por apoyarme en esta gran decisión de mi vida, y por estar conmigo en unas de mis tantas metas, y por las que me faltan por cumplir.

A mis hermanos:

A mi hermano Geovani por hacer realidad este logro no tengo palabras para describir lo agradecida que me encuentro por jamás dejarme sola, y darme su más sincero apoyo, este logro se lo debo a él, eres increíble. A mi hermano Martin por tenerme paciencia y sacarme de los apuros con mis idas y vueltas, a mi

hermano Juan por ayudarme en cosas del hogar cuando tenía demasiada tarea por hacer, son los mejores hermanos.

A DIOS:

Primero que nada, agradecer a Dios por tantas bendiciones en mi vida y estar conmigo en esta etapa tan importante de mi vida, por no abandonarme en los momentos más difíciles de este logro, y regalarme las fuerzas que necesité cuando estuve a punto de rendirme.

Yazmin Ku Robledo

INDICE

<u>INTRODUCCIÓN</u>	1
<u>CAPÍTULO I</u>	6
<u>1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.</u>	6
<u>1.2 FORMULACION DE PROBLEMA.</u>	10
<u>1.3 OBJETIVOS.</u>	11
<u>1.3.1 OBJETIVO GENERAL.</u>	11
<u>1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.</u>	11
<u>1.4. HIPOTESIS.</u>	13
<u>1.5 JUSTIFICACION.</u>	14
<u>1.6 DELIMITACION DEL PROBLEMA.</u>	16
<u>CAPITULO II</u>	17
<u>2. MARCO DE REFERENCIA.</u>	17
<u>2.1 MARCO HISTÓRICO.</u>	17
<u>2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.</u>	20
<u>2.3 MARCO TEÒRICO</u>	24
<u>2.3.1 ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.</u>	24
<u>2.3.2 DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA.</u>	33
<u>2.3.3. DEFINICION DE EMBARAZO.</u>	35
<u>2.3.4 CLASIFICACION.</u>	39
<u>2.3.5 FACTORES DE RIESGO.</u>	41
<u>2.3.6 EPIDEMIOLOGIA.</u>	45
<u>2.3.7 SIGNOS Y SÍNTOMAS.</u>	47
<u>2.3.8 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.</u>	51
<u>2.3.9 COMPLICACIONES.</u>	55
<u>2.4 MARCO CONCEPTUAL.</u>	61
<u>CAPITULO III.</u>	64
<u>3.1 FORMAS O TIPOS DE INVESTIGACIÓN.</u>	64
<u>3.1.1 INVESTIGACIÓN PURA.</u>	64
<u>3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA.</u>	65

<u>3.2 TIPOS DE ESTUDIO</u>	66
<u>3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL</u>	66
<u>3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO</u>	67
<u>3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO</u>	67
<u>3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</u>	67
<u>3.3.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL</u>	68
<u>3.3.2 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL</u>	68
<u>3.4 ENFOQUES</u>	70
<u>3.4.1 ENFOQUE CUALITATIVO</u>	70
<u>3.4.2 ENFOQUE CUANTITATIVO</u>	71
<u>3.4.3 ENFOQUE MIXTO</u>	71
<u>3.5 UNIVERSO O POBLACION</u>	71
<u>3.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL</u>	72
<u>3.6 MUESTRA</u>	72
<u>3.6.1 TIPOS DE MUESTREOS</u>	72
<u>3.7 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS</u>	77
<u>3.7.1 OBSERVACIÓN</u>	77
<u>3.7.2 ENCUESTA</u>	77
<u>3.8 INSTRUMENTÓ DE RECOLECCIÓN DE DATOS</u>	78
<u>3.8.1 CUESTIONARIO</u>	78
<u>CAPITULO IV</u>	82
<u>4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DEL MARCO METODOLOGICO</u>	82
<u>4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION</u>	83
<u>SUGERENCIAS Y PROPUESTAS</u>	104
<u>CONCLUSIONES</u>	105
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	108
<u>ANEXO</u>	111
<u>ANEXO 1</u>	111
<u>ANEXO 2</u>	115
<u>ANEXO 3</u>	117

INTRODUCCIÓN

(Andrea, Embarazo en la adolescencia., 2010) Menciona:

El embarazo es el estado fisiológico de una mujer que comienza con la concepción del feto y continua con el desarrollo fetal hasta el momento del parto. Este periodo se divide en 40 semanas y dura 280 días, aproximadamente. Aun así, en condiciones especiales el parto puede tener lugar antes del término previsto, conocido como parto prematuro o después de dicho termino.

(Barrozo., 2011) Afirma:

El embarazo no deseado es aquel que se produce sin el deseo o planificación previo y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuadas y la infectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevenga un posible embarazo.

(Betancur., 2015) Define:

El embarazo no planificado y no deseado hace un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas en la adolescencia es considerado como un embarazo de alto riesgo y que el comportamiento y reproductivo en las adolescentes tienden a tener relaciones sexuales a temprana edad y en la mayoría de los casos no hay información objetiva, oportuna, clara y veraz acerca del manejo de la sexualidad, de las responsabilidades que implican la maternidad y la paternidad y del uso correcto de los métodos anticonceptivos, estas situaciones exponen a las adolescente a mayor

riesgo a que se produzca un embarazo no planeado, un aborto provocado o una enfermedad de transmisión sexual. El embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y del producto además de las secuelas, psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida. En algunas investigaciones sobre el comportamiento sexual y reproductivo en las adolescentes muestran que estas tienden al inicio de relaciones sexo genitales a más temprana edad y en la mayoría de los casos lo hacen desprovisto de información.

En la actualidad todas las ciencias, entre ellas las ciencias sociales y las de la salud se ven abocados a mirar los fenómenos relacionado con la salud y la enfermedad de una forma interdisciplinaria y enfocadas a la comprensión de los contextos culturales, lugar donde se manifiesta el malestar y la enfermedad.

Por lo tanto, si hablamos de la prevención en el embarazo sabemos que en la vida sexual activa sin protección incrementa el riesgo de verse involucrado en embarazos no planeados ni deseados, por desconocer o no aceptar el uso de métodos anticonceptivos y de igual manera cuando los ambiciones y proyectos de vida son muy limitados. Es más probable que los adolescentes con mayor nivel cultural y educativo tomen medidas de control natal, por tener ambiciones de una carrera y la mayor posibilidad de acceso o grupos culturales, sociales y deportivos. Es por ello que, para los padres, un hijo implica una gran responsabilidad social, económica y psicología.

Es necesario proporcionarles las condiciones de vida necesario para que puedan desarrollarse sanamente como son los medios de subsistencia, educación, atención, tiempo y un hogar estable y seguro. Si esto se consigue la sociedad podrá evolucionar y crecer de manera sana, en el caso contrario se perpetúan y acrecientan los problemas de pobreza, delincuencia, prostitución, abandono y maltrato infantil.

La fecundación no se puede dejar en manos del azar, se requiere establecer medios de control natal. Actualmente, se cuenta con múltiples métodos anticonceptivos sencillos y eficientes que están al alcance de los adolescentes. La atención a los adolescentes debe enfocarse en dárselo a conocer y hacerlos llegar.

Los signos y síntomas de embarazo adolescente son los mismo que se observa en las mujeres mayores. Los adolescentes experimentan malestar y severidad de sus síntomas dependerán del adolescente individuo adquiere respuesta al embarazó.

Algunos adolescentes tienen embarazos fáciles, mientras que otros tienen muy difíciles respuestas al embarazo, los adolescentes son más propenso a sufrir de presión arterial alta o anemia severa durante el embarazo, así como también la falta de periodo, esta es una ausencia de la menstruación suele ser el primer síntoma suele notar.

La única forma de confirmar un embarazo es con una prueba de sangre en el consultorio de un médico, en algunos adolescentes experimentan nauseas matutinas severas mientras que otros solo sentir nauseas en algunas ocasiones, cuando una adolescente queda embarazada, su cuerpo experimenta cambios rápidos en la respuesta a las hormonas. Sus pechos se vuelven sensibles al tacto y lleno en la preparación para producir leche. Los adolescentes no producen leche hasta que nacen sus bebés, pero su cuerpo se prepara con mucha antelación.

Algunos de los factores que se predisponen al embarazo en la adolescencia, en sí, no existe una causa única. Algunas de ellas son el nivel socioeconómico bajo que es uno de los más claros, nivel cultura bajo la cultura y el nivel económico suelen ir parejos, tener “malas compañías”

durante la adolescencia, consumo de drogas y alcohol, abuso sexuales y violaciones, y falta de madurez en la adolescencia, ellos son algunos de los factores en el embarazo en la adolescencia, y algunas de las causas de embarazo adolescente son un inicio precoz de relación sexual cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención, familia disfuncional ausencia de los padres genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir a efecto que un genuino vínculo de amor, fantasías de esterilidad comienza sus relaciones sexuales sin cuidados, y como no se embaraza por casualidad, piensan que son estériles y factores socioculturales la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libretar sexual, se da por igual en los diferentes niveles socio económico.

El embarazo en la adolescencia se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño. La muerte por violencia es la segunda causa principal de muerte durante el embarazo para adolescente y es mayor en adolescente que en cualquier otro grupo. Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de morir o sufrir complicaciones médicas graves como la placenta previa, hipertensión inducida por el embarazo, parto prematuro, anemia grave. Los bebés nacidos de adolescente tienen una probabilidad de 2 a 6 veces más de tener bajo peso al nacer que aquellos cuyas madres tienen 20 años o más. Las prematuridades juegan el mayor papel en el bajo peso al nacer, pero el retraso en el crecimiento intrauterino también es un factor.

La educación sexual, adolescencia y salud para la transformación que experimenta el ser humano en su paso de la niñez a la etapa adulta a través de la adolescencia y juventud representa un periodo crucial en su evolución biológica y psicológica. Durante esos años la adolescente adquiere comportamientos y actitudes de gran importancia que determinan su

integración psicosocial, su salud presente y futuro. Es por ello que la Organización Mundial de la salud define a la salud sexual como la integración del ser humano de lo somático, lo emocional, lo intelectual y social de la conducta sexual para lograr una personalidad humana que faciliten sus probabilidades de comunicación y de dar y recibir amor.

Salud sexual y reproductividad todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo en salud sexual y reproductividad para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgo. El estado con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva todos los niños y adolescente.

Los embarazos en adolescentes constituyen a una población finita, ya que solo comprende los jóvenes que estén embarazadas y cuyas edades oscilen entre los 12 y 20 años. Si una adolescente se embaraza tiene tres posibilidades continuar el embarazo hasta el término y convertirse en madre, interrumpir el embarazo por medio de un aborto o continuar el embarazo y dar su hijo en adopción muy pocas adolescentes embarazadas en la actualidad eligen esta última opción. Los aspectos biológicos de la sexualidad adolescente si hablamos desde el punto de vista biológico no solo determinan la asignación de sexo, sino que provocan un comportamiento sexual, es considerado que los humanos poseemos órganos sexuales diferenciados para hombres y mujeres, la tendencia es aceptar la existencia de sexualidad desde el nacimiento. Este trabajo es elaborado para dar a conocer los casos de embarazo en la adolescencia que presenta la Telesecundaria Moisés Sáenz Garza, con el fin de reducir el número de embarazos en adolescentes en México.

CAPÍTULO I

FORMULACION DEL PROBLEMA

“PREVENCION DEL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD EN ALUMNOS DE LA TELESECUNDARIA MOISES SÀENZ GARZA”.

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo en adolescentes 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 y amigas con conductas de riesgo. En cuanto al desequilibrio físico y emocional, las conductas de las jóvenes madres se asocian con sentimientos de rechazo, abandono y soledad, mientras que las actitudes y expectativas en cuanto al rol materno y la crianza las ponen en desventaja. Entre las consecuencias médicas, según la organización mundial de la salud las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre adolescentes.

El embarazo en la adolescencia es a todas luces un evento traumático e inesperado para las y los jóvenes, sus familias y la sociedad en general. Esta problemática se viene incrementado y son muchos los factores de riesgo que requieren ser analizados y trabajados para prevenirlos. Diversas observaciones sustentan que las mayorías de los embarazos en adolescentes no son deseadas.

El embarazo en adolescentes es considerado un problema de orden social de orden psicológico y económico grave a nivel general especialmente en aquellos sectores donde se detectan mayores índices de pobreza y falta de cultura. La adolescencia es una etapa que conlleva a la formación del

carácter y condicional el desarrollo físico y psicológico de los jóvenes que en muchas ocasiones inciden en decisiones como el abandono de estudios y hasta cierto punto pérdida de libertad para determinar actividades, adquieren responsabilidades que no son propias de su edad, lo que afecta el desarrollo biológico y psicológico normal.

El embarazo en adolescente es el resultado de varios factores tanto externos como internos que muchas veces supera el orden psicosocial, moral y la ética que con frecuencia afecta el derecho a una educación regular, la etapa juvenil es un periodo de transformación e incertidumbre causada por los cambios biológicos que necesariamente pasan los adolescentes, la novedad de un embarazo inesperado en esta etapa afecta al entorno familiar, generalmente atravesando varias dificultades.

El embarazo en las adolescentes es uno de los mayores problemas de la sociedad global ya que las consecuencias generalmente son devastadoras. El contexto social es otro de los elementos que inciden en el crecimiento o aumento de los índices de embarazo de adolescentes, existen factores que inciden directamente en la toma de decisiones y en acciones que conlleva a los jóvenes a experimentar con sus cuerpos sin medir consecuencia alguna aun cuando se han propuesto y desarrollado programas y políticas que van a contribuir al aumento o disminución del embarazo en la población.

El embarazo en edades tempranas se ha convertido en un problema social y de salud pública de alcance mundial, que afecta a la familia en gran medida como célula fundamental de la sociedad; lo que constituye un reto de gran envergadura. Desde la perspectiva de la salud y los derechos humanos, el embarazo a temprana edad se considera un problema porque tiene efectos adversos sobre el bienestar de las adolescentes; por ejemplo, mayor probabilidad de deserción escolar, según el contexto socioeconómico de la adolescente, impacto en las oportunidades de

acceder al mercado laboral y contar con mejores ingresos económicos, y mayor riesgo de permanecer en condiciones de pobreza y exclusión.

Es importante destacar el papel que puede tener la falta de participación masculina en el uso de los métodos y su relación con el aumento de los embarazos no planeados o no deseados. Culturalmente, ha prevalecido el estereotipo de género que pone a las mujeres como las principales responsables del uso de los anticonceptivos y la prevención de los embarazos, pero los hombres son sujetos activos de la reproducción y, por tanto, deberían de contar con habilidades de cuidado y corresponsabilidad en estas esferas de la salud.

El embarazo adolescente se identifica como un problema de salud pública asociado a otras problemáticas como la deserción escolar. En torno a este tema aún se arraigan discursos como que las y los adolescentes son inmaduros, rebeldes e incapaces de tomar decisiones, sin percatarse de que esta visión se construye desde una perspectiva adulto centrista.

Además, como parte de la construcción sociocultural que se teje en torno a la maternidad, en nuestro contexto social, se considera como una de las cualidades asignadas a lo femenino, la de cuidar de los demás. El embarazo en adolescentes impacta en la economía de las mujeres que no pueden acceder al mercado laboral en iguales condiciones y también afecta a la economía del país. Al invertir en políticas integrales para prevenirlos, todos ganamos.

Otros de los argumentos que se aducen para considerar al embarazo adolescente como problema público se da desde el punto de vista demográfico, en termino de sus consecuencias para el crecimiento de la población. Se indica los datos así lo muestran que el embarazo temprano tiende a llevar a la joven a procrear un mayor número de hijos y a un menor

espaciamiento entre ellos, lo cual contribuye a elevar la fecundidad general y la tasa de crecimiento de la población. No hay duda que el embarazo adolescente contribuye al crecimiento de la población y que, en tanto lo haga de manera desmesurada, puede constituirse en un factor negativo para el bienestar presente o futuro de la sociedad y, por tanto, definirse como un problema público legítimo. La legitimidad del embarazo adolescente como problema demográfico, por otra parte, no implica que su solución se limite a una mayor cobertura de métodos anticonceptivos, como se piensa a menudo.

1.2 FORMULACION DE PROBLEMA

- 1.- ¿Qué es el embarazo a temprana edad?
- 2.- ¿Cuál es la importancia de prevenir el embarazo?
- 3.- ¿Conocen las principales causas del embarazo a temprana edad los alumnos de la telesecundaria Moisés Sáenz Garza?
- 4.- ¿Identifican las medidas preventivas del embarazo a temprana edad los alumnos de la telesecundaria Moisés Sáenz Garza?
- 5.- ¿Cuáles son las complicaciones de un embarazo a temprana edad?
- 6.- ¿Cómo podemos prevenir el embarazo en los alumnos de la telesecundaria Moisés Sáenz Garza?
- 7.- ¿Saben los alumnos de la telesecundaria Moisés Sáenz Garza cuáles son los métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Dar información sobre los usos de los métodos anticonceptivos, para prevenir un embarazo a temprana edad a los alumnos de la telesecundaria Moisés Sáenz Garza.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir el concepto del embarazo a temprana edad es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad entre los 10 y los 19 años. En termino también se utiliza para dominar aquellos embarazos de mujeres que no han alcanzado la mayoría de edad legales en el país en el que residen.
- Dar a conocer la importancia de prevenir un embarazo a temprana edad ya que debe ser un trabajo de todos, por ello es necesario garantizar educación para la sexualidad, acceso a información, servicios de salud sexual y salud reproductiva.
- Si, explicar las causas principales de un embarazo a temprana edad como la ausencia de los padres, familias inestables o conflicto familiar, estado socioeconómico bajo, abuso sexual y falta de educación sexual.
- Identificar las medidas preventivas, así como reconocer los LARC como una opción segura y eficaz de anticoncepción para los adolescentes.
- Redactar algunas de las complicaciones ya que las adolescentes tienen un riesgo mucho mayor a sufrir un parto prematuro, anemia grave y una placenta previa.

- Dar a conocer información para la prevención de un embarazo en adolescentes.
- Si, ejemplificar sus conocimientos sobre los métodos anticonceptivo como condones, anillo conceptivo, parche conceptivo e inyección anticonceptiva.

1.4. HIPOTESIS

- A menor conocimiento sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos, mayor será la incidencia de embarazo a temprana edad.

1.5 JUSTIFICACION

El comportamiento epidemiológico relacionado a la conducta sexual y reproductiva en los adolescentes se incrementa en el índice de fecundidad, inicio precoz de relaciones sexuales, desconocimiento y falta de uso de métodos anticonceptivos, educación sexual y reproductiva inadecuada; que lleva como consecuencia a un incremento en el porcentaje de embarazo en la adolescencia.

Es importante determinar la prevalencia de embarazos en adolescentes y los factores individuales, familiares y sociales asociados en los estudiantes de los alumnos de la Telesecundaria Moisés Sáenz Garza, los resultados nos permitirán diseñar programas adecuados de educación y prevención de embarazos en adolescentes, la información se difundirá en las instituciones de salud pública, universidades y por todos los medios disponibles, guardando siempre la confidencialidad de las participantes.

Conocemos que aproximadamente un tercio de total de embarazos corresponde a mujeres adolescentes, lo que causa un grave problema de salud, debido a que son un grupo etario de alto riesgo obstétrico y perinatal. Sus implicaciones más importantes de los embarazos en adolescentes están en el contexto demográfico y de salud; la contribución de estos jóvenes a mantener elevada la fecundidad general de la población es considerable, su bajo nivel de nutrición y salud, la escasa escolaridad, el difícil acceso al centro de salud, contribuyen a la morbilidad y mortalidad materna neonatal.

Los riesgos potenciales para las niñas adolescentes de llegar a quedar embarazadas incluyen los tempranos contactos sexuales la edad 12 años se asocia con un 91% de oportunidades de estar embarazadas antes de los

19 años y la edad de 13 años se asocia con un 56% de embarazos durante la adolescencia.

El consejo Nacional de población calcula que los embarazos de adolescente en México han aumentado 20% durante la pandemia, lo que equivale a 145,719 embarazos no deseados entre personas de 15 a 19 años. Una de las principales consecuencias del embarazo adolescente es la muerte de la mujer o por complicaciones en el embarazo o por situaciones que se complican por el embarazo. Es conocido que el mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las niñas y adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y del parto son principales causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo.

En México la estrategia Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes, cuyo objetivo principal es reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima 46 nacimientos por cada 1.000 niñas mientras que la tasa de embarazo adolescente. Las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo altas. Afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestra las desigualdades entre y dentro de los países.

México ocupa el primer lugar a nivel mundial en embarazos en adolescentes entre las naciones de la organización para la cooperación y el desarrollo económico, con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. A nivel nacional, Chiapas ocupa el tercer lugar en número de embarazo en menores de 19 años y registra la segunda tasa más alta de embarazo en niñas y adolescentes con 5.42 por cada mil en el grupo de edad de 12 a 14 años y de 3.37 en el grupo de 10 a 14 años.

1.6 DELIMITACION DEL PROBLEMA

El impacto social de embarazo en adolescentes es un tema que en la actualidad existen millones de chicas embarazadas, la tasa sea incrementado durante la actualidad, podríamos decir que el embarazo en esta temprana edad es muy controversial debido a que ninguna de estas personas tiene ninguno trabajo. El embarazo adolescente es un reto al desarrollo integral de los y las adolescentes en México. El embarazo adolescente es más frecuente que lo que la sociedad quisiera aceptar. Entre sus posibles causas se encuentra el inicio temprano de la vida sexual de los jóvenes, el uso inadecuado o el no uso de métodos anticonceptivo, así como la falta o insuficiente información sobre sexualidad.

En Chiapas los embarazos en adolescentes las colocan en una situación de total desventaja porque afecta su desarrollo educativo, social y principalmente pone en riesgo en su salud. Frontera Comalapa se localiza limitado por la sierra madre de Chiapas y la depresión central, al norte lo limita el municipio de la trinitaria, al oeste con Chicomuselo, al sur bella vista y Amatenango de la Frontera, al este con la Republica de Guatemala. Su extensión territorial es de 717.90 Km² los cuales representan el 5.62% de la superficie de la región Fronteriza y el 0.94% a nivel estatal.

El propósito de esta dicha información es para conocer cuáles son los factores de riesgo que aumenta el embarazo a temprana edad y motivo por los cuales hay que prevenir el aumento de embarazos a temprana edad en la cual se llevara a cabo en la telesecundaria Moisés Sáenz Garza: calle la lima, Municipio Frontera Comalapa. Localidad: la lima; entidad Chiapas

CAPITULO II

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO HISTÓRICO

(Pelaez, Embarazo adolescente patologia, 2012) Argumenta:

“La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor preocupación En la actualidad, se considera como una etapa de la vida donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que necesitan atención. Por otra parte, la evolución de la madurez biológica, psicológica y social, se ha ido separando progresivamente con el paso de los años. En lo biológico se observa claramente un descenso en la edad de la menarquia, lo que le permite a la adolescente ser madre a edades tan tempranas como a los 11 años”.

(Prada, historia del embarazo, 2003) Dice:

De igual forma, en la presentación del embarazo adolescente como problema social, generalmente este vínculo al crecimiento desmesurado de la población y al incremento de males sociales como la pobreza, la delincuencia, la drogadicción y la prostitución, entre otros.

(Gonzales, condiciones culturales, 2000) Define:

A nivel regional, las condiciones culturales y el desarrollo sociodemográfico de las localidades donde se manifiestan las gestaciones tempranas determinan, en gran medida, la problematización que se debe realizar en torno al referido. En las zonas con menor desarrollo económico, donde la proporción de población joven es elevada, se destacan las limitaciones en

el control de la fecundidad entre las adolescentes, pues escasea la anticoncepción efectiva y se presume la práctica ilegal del aborto, al igual que lo inadecuado de las condiciones de salud y educativas.

La mayor preocupación en relación con el embarazo adolescente gira alrededor del poco descenso que la fecundidad general, lo cual se vincula con su incidencia en el crecimiento poblacional, y en torno a la influencia del embarazo en la salud reproductiva de este grupo poblacional.

(Alvarez, cambios sociales, 2005) Define:

Los cambios sociales parecen haber condicionado de manera sensible el comportamiento y reproductivo de la población, y particularmente de los más jóvenes, lo que se refleja en la evolución de algunos indicadores, de tal forma que mientras la tasa global de fecundidad alcanzaba valores muy bajos, las tasas de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años aumentaron extraordinariamente hasta alcanzar niveles muy elevados en un periodo de tiempo relativamente pequeño. Del año 1960 al 1971, la fecundidad de las adolescentes se duplicó, pasando la tasa específica de fecundidad de estas de 72.3 nacidos vivos por cada mil mujeres a 14.8 por cada mil.

(Muñoz, Adolescencia, 2002) Define:

El embarazo en la adolescencia como aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, o lo que es igual, aquella que ocurre en mujeres desde la menarquia hasta los 19 años de edad, con independencia de la edad ginecológica. El embarazo en edades cada vez más tempranas se ha convertido en un problema social y de salud pública de alcance mundial, que afecta a todos los estratos sociales, pero fundamentales a las clases de bajo nivel socioeconómico. Esto se debe en

parte, a la falta de educación sexual y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad.

(Nerey, Comportamiento del embarazo, 2005) Menciona:

A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia constituye un impedimento para mejorar las condiciones educacionales y socioeconómicas de la mujer, sobre todo en los países subdesarrollados, donde este problema alcanza dimensiones preocupantes debido a su elevada frecuencia y al limitado acceso del adolescente a los servicios de salud. Es una de las principales preocupaciones médicas derivadas de la conducta sexual irresponsable del adolescente, como resultado de la precocidad y promiscuidad de las relaciones sexuales, asociadas al uso inadecuado de los métodos de planificación familiar. Estos factores han aumentado considerablemente los embarazos en adolescente e las últimas décadas.

(Maltas, problemas del embarazo adolescente, 2012) Argumenta:

Las adolescentes de hoy en día tienen mayores posibilidades de enfrentar la gravidez, deseada o no, pero el propio proceso acarrea, entre otros problemas: concepciones pre-matrimoniales, matrimonio o unión precoz, un mayor índice de separación marital, deserción escolar o desviación laboral, incremento del aborto y sus secuelas, un alto riesgo obstétrico, así como un incremento de la morbilidad y mortalidad perinatal y materno- infantil. Instara las adolescentes a no tener relaciones sexuales, instalas a usar métodos eficaces de anticonceptivos para prevenir el embarazo y además usar condones ayudan a prevenir el embarazo y proteger contra enfermedades de transmisión sexual.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El embarazo en las adolescentes representa un problema de salud pública ya que el mayor porcentaje de población tanto a nivel nacional como a nivel mundial está compuesta por jóvenes debido a que la adolescencia es una etapa difícil para el individuo en la cual la familia juega un papel muy importante ya que esta va a depender el éxito o el fracaso del individuo supere dicha etapa a pesar de los avances que hay en salud sexual y reproductiva, aun es elevado el número de embarazo no planeados que ocurren en la población de la adolescencia esto representan un gran desafío en el centro de salud de Frontera Comalapa ya que adolescentes de 12 a 20 años de edad están riesgo de abandonar la escuela por estar embarazadas.

TESIS: EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA ADSCRITAS AL NÚCLEO 7 DEL CENTRO DE SALUD FRONTERA COMALAPA CHIAPAS.

AUTOR: HELEN NATIVIDAD LÓPEZ LOPEZ.

AÑO: 2015

OBJETIVO: Identificar las características y diseñar un programa para describir y para reducir el índice de embarazos de las adolescentes que acuden al centro de salud Frontera Comalapa.

HIPÓTESIS: A menor conocimiento sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos, mayor será la incidencia de embarazo a temprana edad.

MATERIAL Y METODOS: Embarazo en la adolescencia adscritas al núcleo 7 del centro de salud Frontera Comalapa Chiapas. Definida al incremento de adolescentes embarazadas del barrio paraíso adscritas al centro de salud

de Frontera Comalapa en el embarazo adolescentes representa un riesgo tanto para la joven esto abarca de 02 de noviembre al 16 de diciembre.

RESULTADOS: Los embarazos en adolescentes constituye a una población finita, ya que solo comprende las jóvenes que estén embarazadas y cuyas edades oscilen entre los 12 a 20 años adscritas al núcleo 7.

Los índices de embarazo y nacimiento en adolescentes varían según la región debido a diferentes causas, entre ellas se puede nombrar, actividad sexual, educación sexual, acceso a los servicios de anticonceptivos y abortos. Si bien las causas de embarazos en adolescentes son amplias y complejas variado ente distintos grupos culturales y étnicos.

TESIS: EMBARAZO EN ADOLESCENTES ENTRE 12 A 19 AÑOS.

AUTOR: BARROZO MARIELA.

AÑO: 2011.

OBJETIVO: Analizar la calidad y cantidad de información que se les brinda en los colegios, sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.

HIPOTESIS: Todos los factores socioeconómicos como cultural inciden en el aumento de embarazo adolescentes entre 12 a 19 años en el departamento de santa rosa.

MATERIALES Y METODOS: La investigación es realizada para conocer qué factores inciden en el aumento de embarazo adolescentes en jóvenes entre 12 a 19 años del departamento de Santa Rosa.

RESULTADOS: En el año 2009 se registran 94 partos de los cuales 39 fueron de adolescentes menores de 19 años y en el trascurso del año 2010

hasta septiembre se han registrado 70 partos de los cuales 21 a 30% corresponde a madres adolescentes.

CONCLUSIONES: El 81% corresponde a inicio de su actividad sexual a temprana edad el 40% a edades entre 14 años. En la tabulación correspondiente al conocimiento que poseen las jóvenes adolescentes sobre embarazo a y sus riesgos el 91, 50 se observó tener un buen nivel de percepción. El embarazo en la adolescencia se define como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y cuando la adolescencia es aun dependiente de su núcleo familiar. Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 a los 19 años dan luz cada año.

TESIS: ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCION DEL EMBARAZO ADOLESCENTES.

AUTOR: GEORGINA CONTRERAS LANDRAVE.

AÑO: 2016.

OBJETIVOS: Evaluar el programa de salud mejor sexualidad menos embarazo para contribuir la disminución del embarazo adolescente.

HIPOTESIS: Los conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva como factores que influyen en el embarazo de los adolescentes son muy bajos.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realiza una investigación de tipo transversal. Los adolescentes que participan en la investigación fueron estudiantes tanto del sexo femenino como del masculino, con un rango de edad entre 17 a 19 años.

RESULTADOS: Por esta zona de la sierra se observa un bajo nivel de educación, adolescentes que no terminan sus estudios y no tienen un proyecto de vida por falta de orientación vocacional. El 90% de las adolescentes inician una menarca muy temprana esto hace que se inicie de manera sexual a una edad de los 14 a 17 años.

2.3 MARCO TEÒRICO

2.3.1 ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

(Cañadas, 2011) Dice:

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

2.3.1.1 La vagina

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

La vagina:

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

La vagina perfora la membrana perineal. Normalmente se encuentran colapsada excepto en el extremo inferior donde el cuello uterino las mantiene abiertas, en esta parte se describen las porciones anterior, posterior y lateral. La porción posterior del fondo de saco es la más profunda y está íntimamente relacionada con el fondo de saco recto uterino. Esta porción es muy distensible, y permite acomodar del pene erecto. Cuatro músculos comprimen la vagina y actúan como esfínteres:

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

Las relaciones de la vagina son:

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

❖ **Vasculatura de la vagina**

Para hablar de la vasculatura dividimos está en dos porciones:

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

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

❖ **Vasos linfáticos**

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

❖ **Inervación:**

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

2.3.1.2 Útero

El útero es un órgano muscular hueco piriforme y de pared gruesa, situado en la pelvis menor, normalmente en anteversión con el extremo hacia delante en relación con el eje de la vagina y flexionando anteriormente en relación con el cuello uterino. La posición del útero cambia con el grado de

plenitud de la vejiga y el recto. El útero se divide en dos porciones principales:

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

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

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

Los principales soportes del útero son las fascias pélvicas y la vejiga urinaria. El cuello uterino es la porción menos móvil del útero porque se

mantiene en posición por ligamento que son condensaciones de la fascia endopelvicas:

- **Ligamentos cervicales transversos:** desde el cuello uterino y las porciones laterales del fondo de saco hasta las paredes laterales de la pelvis.
- **Ligamento rectoureterinos:** pasan por encima y ligeramente detrás de las caras laterales del cuello hacia el centro del sacro, son palpables en el examen rectal.
- **El ligamento ancho del útero:** es una doble capa de peritoneo que se extiende desde las caras laterales del útero hasta las paredes laterales y el suelo de la pelvis, ayuda a mantener el útero relativamente centrado en la pelvis, pero contiene sobre todo los ovarios, las trompas uterinas y la vasculatura que las irriga. Las dos capas del ligamento se continúan entre sí en un borde libre que rodea a la trompa uterina. Lateralmente, el peritoneo del ligamento ancho se prolonga superiormente sobre los vasos ováricos como los ligamentos suspensorios del ovario, la porción del ligamento ancho por la cual se suspende el ovario es el mesovario, la porción del ligamento ancho que forma el mesenterio de la trompa uterina es el mesosalpinx y la principal porción del ligamento ancho o mesometrio está por debajo del mesosalpinx y el mesovario.

❖ **Vasculatura**

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

❖ Vasos Linfáticos

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

- Cuerpo uterino: pasan dentro del ligamento ancho hasta los ganglios linfáticos iliacos externos.
- Cuello uterino: pasan hacia los ganglios linfáticos iliacos internos y sacros.

2.3.1.3 TROMPAS DE FALOPIO:

se extiende desde los cuernos uterinos y se abren en la cavidad peritoneal cerca de los ovarios. Están en el mesosalpinx. Típicamente se extiende en sentido posterolateral hasta las paredes laterales de la pelvis donde asciende y se arquean sobre los ovarios, aunque la posición de trompas y ovarios es variable durante la vida y los lados derecho e izquierdo son asimétricos a menudo. Cada trompa uterina se divide en cuatro porciones:

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

❖ **Vascularización:**

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

- **Linfático:** drenan en los ganglios linfáticos lumbares.
- **Inervación:** deriva en parte del plexo ovárico y en parte del plexo uterino.

(Canche, 2019) Comenta:

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

Los órganos sexuales se clasifican en internos y externos. Los órganos internos están constituidos por ovarios son dos órganos del tamaño de una almendra que se ubican en la cavidad abdominal de la mujer. Su función es producir un óvulo cada 28 días aproximadamente. Los ovarios producen y liberan unas hormonas denominadas estrógenos y progesterona.

Los estrógenos, producidos desde la pubertad, determinan cambios tales como: hombros angostos, voz aguda, caderas anchas, et. Trompas de Falopio Son dos conductos que se originan cerca de cada ovario y que se extienden hasta el útero. La función de las trompas, también llamadas oviductos, es conducir el óvulo desde el ovario hasta el útero. La fecundación ocurre en las trompas de Falopio, Útero es un órgano musculoso y hueco del tamaño y forma de una pera invertida, y está ubicado en la parte inferior del vientre.

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

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

El himen es una delgada membrana que se extiende por la abertura de la vagina. Esta membrana tiene una o más aberturas por las cuales sale el flujo menstrual y la tradición dice que en el momento de la primera penetración del órgano masculino, dicha membrana se rompe, haciendo que sangre un poco, por lo tanto, era considerado una prueba de virginidad. Actualmente se sabe que no necesariamente esta membrana se rompe en la primera relación sexual ya que puede haber membranas más elásticas que otras y además puede ser rota por otras circunstancias: utilización de tampones del diámetro no adecuado a los orificios del himen, etc.

(Lastras, 2017.) Afirma:

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

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

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

2.3.2 DEFINICION DE ADOLESCENCIA

(Perez S. P., 2015) Dice:

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

(Barry, 2003) Argumenta:

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

En algunas sociedades, la pubertad no clausura la etapa adolescente, mientras que, en otras, determinadas ceremonias ligadas a la adolescencia, sobre todo tratándose de chicas, tienen comienzo antes incluso del inicio de la pubertad.

(Santisteban, 2014) Define:

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

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

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

2.3.3. DEFINICIÓN DE EMBARAZO

(Hernandez, 2012) Define:

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

(Bentacur, 2015) Dice:

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

(Medina., 2010.) Menciona:

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

2.3.3.1 EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

(Díaz. V. , 2003) Menciona:

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

(Barrozo., 2011) Define:

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

educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado.

(Mariela, 2011) Afirma:

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

2.3.3.2 CONCEPTO DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO

(Diaz. B. , 2019) Dice:

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

(Campa, 2008) Menciona:

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

(Gomez A. , 2009) Define:

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

(Colmenero., 2010) Menciona:

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

2.3.4 CLASIFICACIÓN

(Leyva., 2017.) Afirma:

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

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

2.3.4.1 TIPOS

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

(Lopez., 2010) Denomina:

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

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

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

Otro tipo de clasificación es ectópico en embarazos como estos, también denominados como extrauterinos, ocurre que el óvulo es fecundado de manera normal pero el embrión se desarrolla en otras zonas, como podrían ser las trompas de Falopio, en uno de los ovarios o incluso en la cavidad abdominal, en vez de hacerlo en el útero, como debe suceder. De allí su nombre, que significa "Fuera de lugar". Otro rasgo que identifica a esta clase de embarazo es que la placenta termina desgarrada tras haber sido penetrada por los tejidos denominados colindantes. Todo esto trae como consecuencia que se produzcan hemorragias en el interior del cuerpo de la madre

2.3.5 FACTORES DE RIESGO

(Florenzano-, 2008) Menciona:

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

acceso a la educación se ha considerado una variable significativa en la predicción de ciertos resultados de salud reproductiva, tales como el embarazo.

(Leyba, 2017) Afirma:

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

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

(Xavier, 2013) Afirma:

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

(Rinza, 2018) Dice:

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

(Abad, 2019) Argumenta:

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

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

Tipos de factores de riesgo.

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

❖ Factores determinantes:

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

❖ Factores predisponentes:

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

❖ Factores familiares:

Son factores que influyen en ambos sexos dentro de los cuales se encuentra la familia disfuncional; con ausencia de uno de los padres, las diferentes formas de vida en la familia, la crisis familiar, el aspecto

económico y social, las enfermedades crónicas dentro de la familia, los antecedentes de embarazo de la familia en la adolescencia, el comportamiento inadecuado y las actitudes sexuales de adultos.

❖ Factores sociales

Estos factores influyen en ambos sexos, dentro de los cuales se tiene el abandono escolar, es uso inadecuado del tiempo libre, las formas de vida juvenil, los cambios en lo laboral, el trabajar a temprana edad, los cambios sociales en el estatus de la mujer, las bajas condiciones socioeconómicas, el alejamiento, y el machismo.

2.3.6 EPIDEMIOLOGIA

(Andrea, 2019) Afirma:

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

Este trabajo describe la prevalencia de embarazos adolescentes en los diferentes departamentos de Colombia y logra recopilar los 10 determinantes sociales que más influyen en el embarazo a temprana edad.

(Gálvez, 2017) Define:

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

(Zumara, 2015) Menciona:

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

(Pinherio, 2022) Menciona:

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

2.3.7 SIGNOS Y SÍNTOMAS

(Patricia., 2012) Menciona:

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

Molestias asociadas al embarazo es acidez esto ocurre cuando los alimentos digeridos son empujados desde el estómago hacia el esófago.

Como dijimos anteriormente, durante el embarazo todo el proceso digestivo se enlentece y adicionalmente, el útero engrandecido empuja al estómago hacia el esófago. Como dijimos anteriormente, durante el embarazo todo el proceso digestivo se enlentece y adicionalmente, el útero engrandecido empuja al estómago hacia arriba.

2.3.7.1 SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO.

Dolor intenso deberá de estar muy mal al pendiente de esto, puesto que la importancia de este síntoma nos puede hablar de aumento en la presión arterial niveles de estrés elevado, son periodos en los que la mama puede estar haciendo sus actividades rutinarias y presentarse de forma repentina la ausencia de la vista, esto nos puede estar hablando de una variación en la presión arterial, zumbido en los oídos es parte del síndrome antes mencionado de elevación de la presión arterial en la embarazada y que nos habla de variaciones de la misma, dolor en la boca del estómago es un dolor localizado en una zona que medicamente conocemos como epigastrio y el motivo es la inflamación de capsulas que recubren a los órganos internos que se localizan en esa zona , por lo que se forma parte también de la elevación de la presión arterial ya con complicaciones, por este motivo es de suma importancia descartar otros tipo de patologías y sangrado vaginal hay que estar bien seguro de las características que tenga, este, el olor , el color la cantidad, lo más importante acudir de inmediato para revisión.

(Deutchman, 2016) Dice:

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

- Sangrado leve: un estudio muestra que hasta el 25% de las mujeres embarazadas experimentan un sangrado ligero o manchado, cuyo color es más claro que el de la sangre menstrual normal. Esto suele ocurrir en el momento de la implantación del ovulo fertilizado (aproximadamente de 6 a 12 días después de la concepción), pero es común en las primeras 12 semanas de embarazo.
- Mamas o pezones sensibles o hinchados: las mujeres pueden notar este síntoma incluso 1 o 2 semanas después de la concepción. Los cambios hormonales pueden provocar dolor o sensación de hormigueo en las mamas. Las mamas también se sienten más grandes o más pesadas.
- Fatiga: muchas mujeres se sienten más cansadas al inicio del embarazo dado que sus cuerpos están produciendo mayores cantidades de una hormona denominada progesterona, la cual ayuda a mantener el embarazo y promueve el crecimiento de las glándulas que producen leche en las mamas. Además, durante el embarazo el cuerpo bombea más sangre para llevar nutrientes al feto.
- Dolores de cabeza: el aumento repentino de hormonas puede producir dolores de cabeza en el inicio del embarazo.
- Náuseas y vomito: este síntoma puede comenzar en cualquier momento entre 2 y 8 semanas después de la concepción y puede continuar durante todo el embarazo. Aunque suelen denominarse “náuseas matutinas”, en realidad pueden ocurrir en cualquier momento del día.

- Cambios en el estado de ánimo: los cambios hormonales durante el embarazo a menudo causan cambios bruscos en el estado de ánimo, esto puede ocurrir incluso a las pocas semanas de la concepción.
- Micción frecuente: la necesidad de vaciar la vejiga con mayor frecuencia es común durante todo el embarazo, el cuerpo produce una hormona denominada gonadotropina coriónica humana, que aumenta el flujo sanguíneo a la región pelviana y hace que las mujeres tengan que orinar con más frecuencia.

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

(Mendez S. , Embarazo, 2017) Dice:

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

- Sangrado vaginal
- Fuertes dolores de cabeza
- Dolor en el abdomen
- Secreción vaginal
- Contracciones regulares
- Baja actividad del feto
- Dolor o ardor al mocionar

2.3.8 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

(Perez T. , 2015) Define:

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

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

- ❖ Elementos Probables: Corresponden a cambios en el aparato reproductor, como lo son atraso menstrual, vulva y vagina: tumefacción e hiperemia, moco opaco y filante,

aumento de la leucorrea fisiológica. Chadwick: coloración violácea de las paredes vaginales útero: cérvix blando, útero aumentado de volumen, cambio en la forma uterina, cambio de consistencia uterina.

2.3.8.1 DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

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

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

2.3.8.2 DIAGNOSTICO ECOGRÁFICO

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

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

(Jitay, 2008) argumentan:

La determinación seriada de los niveles séricos de β hCG y el ultrasonido pélvico o transvaginal son de utilidad en el diagnóstico de embarazo tubario. La ultrasonografía transvaginal es necesaria en todas las pacientes con sospecha de embarazo tubario con el fin de visualizar un embarazo intrauterino o extrauterino, En mujeres con dolor pélvico, sangrado transvaginal y retraso menstrual deben realizarse ultrasonografía transvaginal y determinación sérica de β -hCG.

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

(Lozeau, 2008) Dicen:

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

Se ha reportado también que a la exploración física 30% de pacientes con embarazo tubario no presentaron sangrado transvaginal, 10% presentaron una masa anexial palpable y 10% un examen pélvico norma. En toda paciente en edad reproductiva y con vida sexual que presenta retraso menstrual, dolor abdominal y sangrado transvaginal debe descartársela presencia de embarazo tubario.

(Reyes, 2019) Define:

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

❖ La ecografía

- La ecografía constituye un elemento esencial para el diagnóstico de la salud del bebe y es pieza fundamental para

la detección de malformaciones. A lo largo del embarazo se suelen realizar tres ecografías;

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

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

2.3.9 COMPLICACIONES

(Gomez B. , 2018) Define:

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

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

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

(Folgado, 2010) Menciona:

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

El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad.

Métodos preventivos

(Mendez S. , metodo de prevencion, 2017) Dice:

Algunas medidas preventivas incluyen:

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

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

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

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

Gana peso de forma adecuada: Obtener el peso ideal te ayudará a contribuir con el buen desarrollo de tu bebé. Además, se te hará mucho más sencillo llevar el peso extra. Te recomendamos consultar con tu doctor para que puedas saber el peso exacto que necesitas.

(M, 2015) Define:

Tener bebés en la adolescencia puede implicar costos de salud, así como económicos y sociales para las madres y sus hijos. En los Estados Unidos ha descendido la tasa de nacimientos en adolescentes, sin embargo, en el 2013 nacieron más de 273 000 bebés de madres adolescentes de 15 a 19 años.

La buena noticia es que una mayor cantidad de adolescentes está esperando antes de tener relaciones sexuales, y entre aquellas que son sexualmente activas, cerca del 90 % usó anticonceptivos la última vez que tuvo relaciones sexuales. Sin embargo, las adolescentes usan con más frecuencia condones y píldoras anticonceptivas, que cuando no se usan de manera sistemática y correcta, son menos eficaces para prevenir embarazos. Los dispositivos intrauterinos (DIU) y los implantes, que se conocen como anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés), son los tipos de anticonceptivos más eficaces en adolescentes.

El uso de los LARC es seguro, no requiere que se tome una píldora cada día ni que se haga algo antes de cada relación sexual y, según el método que se use, puede prevenir el embarazo durante 3 a 10 años. Menos del 1 % de las mujeres que usan LARC quedan embarazadas dentro del primer año de uso.

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

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

Comparados con otros métodos de anticoncepción que comúnmente usas las adolescentes

- Implantes: es una varilla pequeña y delgada, del tamaño de un cerillo (fósforo). El implante libera hormonas en tu cuerpo que previenen el embarazo. Un doctor o enfermera inserta el implante en tu brazo y listo: tienes protección contra embarazos hasta por 5 años. El implante es un método anticonceptivo que “te pones y te olvidas”.
- DIU: es un dispositivo pequeño en forma de T con una cuerda unida al extremo. El propósito de la cuerda es asegurarse de que el DIU permanezca en su lugar. También es la forma en la que el médico retira el dispositivo.

- Píldoras: son píldoras que se toman todos los días y contienen hormonas que modifican la manera en la que funciona el organismo y previenen los embarazos. Las hormonas son sustancias químicas que controlan el funcionamiento de los órganos del cuerpo. En este caso, las hormonas de las píldoras anticonceptivas controlan los ovarios y el útero.

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

Instar a las adolescentes a no tener relaciones sexuales.

Reconocer los LARC como una opción segura y eficaz de anticoncepción de primera línea para adolescentes, según las pautas clínicas para adolescentes del Colegio Estadounidense de Obstetricia y Ginecología, y la Academia Americana de Pediatría.

Ofrecer a las adolescentes una amplia gama de opciones de anticoncepción, incluidos los LARC, y hablar sobre las ventajas y desventajas de cada una de las adolescentes.

Hacer capacitación sobre cómo colocar y retirar los LARC, tener suministros de estos dispositivos disponibles y explorar las opciones de financiamiento para cubrir el costo.

Recordar a las adolescentes que con solo tener un LARC no están protegidas contra las enfermedades de transmisión sexual y que se debe usar también un condón cada vez que tengan relaciones sexuales.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

- **Anticoncepción:** Es la prevalencia del embarazo, o el control de la natalidad.
- **Anticoncepción:** Es la prevalencia del embarazo, o el control de la natalidad.
- **Anticonceptivo:** Es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo.
- **Adolescencia:** El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.
- **Bulbo esponjoso:** Sirve para vaciar el canal de la uretra, después que la vejiga ha expelido su contenido.
- **Distensible:** Propiedad que permite la distensión o el alargamiento de una estructura.
- **Exclusión:** Nos referimos a la situación de marginación o segregación que afecta a grupos específicos de la sociedad
- **Epidemiológico:** Es decir, se trata de la ciencia médica que estudia las enfermedades y su evolución en el conjunto de la población
- **Estereotipo:** Imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable.
- **Esfínter:** Musculo con forma circular o de anillo que permite el paso de una sustancia de un órgano a otro por medio de un tubo u orificio a la vez que impide su regreso.
- **Fecundidad:** Es la capacidad de engendrar un hijo en un ciclo menstrual.
- **Fertilidad:** Es la capacidad de un ser vivo de producir una progenie numerosa.
- **Glicoproteína:** Moléculas compuestas por una proteína unida a uno o varios glúcidos, simple o compuesto.

- **Ganglios:** Es el que permite identificar si hay presencia de tumores en el seno.
- **Hipertensión:** Es un trastorno grave que incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías.
- **Hendidura:** Es una cisura o tajo que se produce en una superficie sólida que no llega a separarse o dividirse.
- **Iliacos:** Es una estructura ósea que forma parte de la cadera.
- **inguinales:** Afección en la que el tejido blando sobresalen por un punto débil en los músculos abdominales.
- **Legítimo:** Porción de la herencia de que el testador no puede disponer libremente, por asignarla la ley a determinados herederos.
- **Maternidad:** Es la experiencia personal que protagonizan algunas mujeres en algún momento de su vida al dar a luz a su hijo.
- **Menarca:** Primera menstruación
- **Mesosalpink:** Es un pliegue ancho de tejido que es extensión del peritoneo y que conecta a ambas caras del útero con las paredes y el suelo de la pelvis.
- **Multifactoriales:** Es una combinación de varios elementos o factores que se correlacionan con la rentabilidad de los activos.
- **Micción:** Frecuente es la necesidad de orinar más seguido de lo usual.
- **Mortalidad:** Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada.
- **Morbilidad:** proporción de persona que enferman en un sitio y tiempo determinado.
- **Natalidad:** Numero de persona que nace en un lugar.
- **Pubertad:** Periodo de la vida de la persona en el que se desarrolla los caracteres sexuales secundarios y se alcanza la capacidad de reproducción.
- **Prematuro:** Que ocurre o sucede antes del tiempo que se considera habitual o necesario.

- **Perinatal:** es un concepto básicamente de la medicina y se aplica a todo aquello relacionado con la salud del recién nacido, valorándolo desde el momento de la gestación hasta sus primeros meses de vida.
- **Prevalencia:** Proporción de individuo de un grupo o una población.
- **Plexo nervioso:** Es una red de axones de los ramos anteriores de los nervios espinales.
- **Placenta:** Es una estructura que se forma dentro del útero durante el embarazo y proporciona oxígeno.
- **Promiscuidad:** Mezcla o confusión desordenada de cosas diversas.
- **Pubovaginal:** Es un musculo del piso pélvico que se une a los músculos de las paredes lateral de la sección media de la vagina y el pubis.
- **PRO:** ventaja o provecho de cierta cosa.
- **Sexualidad:** Conjuntos de características físicas y psicológicas propias de cada sexo.
- **Socioeconómica:** Indicador que surge a partir del análisis del salario o del dinero obtenido un individuo.
- **Uretovaginal:** Fisura urinaria la comunicación ano mala de las vías urinarias a cualquier de sus niveles con otras estructuras.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

(Bernal, 2012) Afirma.

Conjunto de procedimientos para dar respuesta a la pregunta de investigación y comprobar la hipótesis. Plan o estrategia concebida para dar respuesta al problema y alcanzar los objetivos de investigación. se encarga de definir la organización de los procesos a desarrollarse en una investigación, para llevarla a cabo satisfactoriamente, definiendo qué tipo de pruebas realizar y de qué manera se tomarán y examinarán los datos. La cantidad y tipo de procesos que se necesitan en un diseño metodológico dependen exclusivamente del tipo de investigación, tesis o proyecto que se esté abordando.

3.1 FORMAS O TIPOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación es aplicada porque tiene como objetivo resolver un determinado problema o planteamiento específico enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación.

3.1.1 INVESTIGACIÓN PURA

(Arias, Investigación pura, 2008) Menciona:

La investigación pura, por tanto, se centra en el conocimiento como tal y como centro de interés. A través del análisis deductivo, plantea una serie de teorías que deben ser contrastadas. Por este motivo, se basa sobre todo en las matemáticas y en la deducción.

Nos permite conocer el mundo un poco mejor. Al relacionar variables y, sobre todo, entender el porqué de estas relaciones causales, facilita la comprensión de la complejidad de muchos fenómenos. Por tanto, es una forma de explicar la realidad.

3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA

(Lozada, 2014) Define:

La investigación aplicada busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad o el sector productivo. Esta se basa fundamentalmente en los hallazgos tecnológicos de la investigación básica, ocupándose del proceso de enlace entre la teoría y el producto.

La Investigación Aplicada tiene por objetivo resolver un determinado problema o planteamiento específico, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación y, por ende, para el enriquecimiento del desarrollo cultural y científico.

(Arias., Investigacion Aplicada , 2012) Menciona:

La investigación aplicada es aquella que tiene como objetivo resolver problemas concretos y prácticos de la sociedad o las empresas. La investigación aplicada, por tanto, permite solucionar problemas reales.

Además, se apoya en la investigación básica para conseguirlo. Esta le aporta los conocimientos teóricos necesarios para resolver problemas o mejorar la calidad de vida. La investigación aplicada es el tipo de investigación en la cual el problema está establecido y es conocido por el

investigador, por lo que utiliza la investigación para dar respuesta a preguntas específicas.

La investigación aplicada guarda una muy estrecha relación con la investigación básica, dado que depende de los descubrimientos de esta última y se enriquece de dichos descubrimientos.

3.2 TIPOS DE ESTUDIO

Este tipo de investigación es explicativa y descriptiva por que analiza las características de una población o fenómeno y definen la información.

3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL

(Arias, Investigación correlacional, 2009) Menciona:

La investigación correlacional consiste en evaluar dos variables, siendo su fin estudiar el grado de correlación entre ellas. La investigación correlacional, por tanto, trata de descubrir cómo varía una variable al hacerlo la otra. Sin embargo, en este caso, solo estudiamos la dirección del movimiento y la intensidad de la relación. Por otro lado, debemos saber que la correlación no implica causalidad.

Este tipo de investigación sigue un protocolo basado en el método científico. Primero planteamos las preguntas. Se basa en los análisis descriptivos previos de la información.

De esta forma, una vez sabemos las medidas de cada variable, podemos estudiar sus relaciones. Permite estudiar la relación entre variables sin necesidad de manipularlas.

3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO

(Mejia Jervis, 2021) Afirma:

Un estudio descriptivo es un tipo de investigación cuyo objetivo principal es el de obtener un resultado de un fenómeno en particular y realizándose sin formular ninguna hipótesis previa. Este estudio se encuentra dentro del grupo de los estudios observacionales y se destaca por ser el más simple de estos, ya que para realizarlo se utilizan métodos de recolección de datos basados en la observación en condiciones naturales y la recopilación de archivos.

3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO

(lopez., 2019) Define:

La investigación explicativa se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa y efecto. En este sentido, los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la determinación de las causas investigación, como de los efectos (investigación experimental), mediante la prueba de la hipótesis. Sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos. Está dirigido a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Se enfoca en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este tipo de diseño no experimental y transversal porque se lleva a cabo un mantenimiento constante y son observado en el ambiente.

3.3.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL

(Arias., Investigacion experimental , 2020) Afirma:

La investigación experimental es aquella que se lleva a cabo manteniendo una serie de variables de control constantes, mientras el resto se miden como sujetos del experimento. El objetivo de la investigación experimental, por tanto, es conocer los cambios que se dan en una variable dependiente al modificar una o varias independientes.

Pero eso sí, las demás se mantienen constantes. En este tipo de análisis, el investigador ya pretende establecer una relación entre causas y efectos, por lo que debe seguir un estricto protocolo de control. Para ello, la investigación tendrá como base el análisis estadístico, pudiendo comprobar y refutar aquellas hipótesis que se plantean. Es por ello que muchos consideran este tipo de investigación el más preciso de todos.

3.3.2 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL

(Hernández Sampier, Metodologia de investigacion, 2010) Define:

Investigación no experimental: es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural.

3.3.2.1 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL

Se utiliza cuando la investigación se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado o bien en cuál es

la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo. En este tipo de diseño se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito esencial es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Pueden abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores y se pueden dividir en dos tipos fundamentales: Descriptivos: Tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables.

El procedimiento consiste en medir un grupo de personas u objetos, una o más variables y proporcionar su descripción. Causales: tienen como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. Se trata también de descripciones, pero no de variables individuales sino de sus relaciones, sean estas puramente correlacionales o relaciones causales. En este diseño lo que se mide es la relación entre variables en un tiempo determinado.

3.3.2.2 INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL

Se emplea cuando el interés del investigador es analizar cambios a través del tiempo en determinadas variables o en las relaciones entre estas. Recolectan datos a través del tiempo en puntos o períodos especificados, para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias. Suele dividirse en tres tipos:

De tendencia: Son aquellos que analizan cambios a través del tiempo dentro de alguna población en general. Su característica distintiva es que la atención se centra en una población.

De Evolución de grupo: examinan cambios a través del tiempo en subpoblaciones o grupos específicos. Su atención son los grupos de individuos vinculados de alguna manera.

De Panel: Son similares a los anteriores, solo que el mismo grupo específico de sujetos es medido en todos los tiempos o momentos. Tiene la ventaja que además de conocer los cambios grupales se conocen los cambios individuales. Se sabe qué casos específicos introducen el cambio. Su desventaja radica en que en ocasiones se hace muy difícil obtener exactamente los mismos sujetos para una segunda medición u observaciones subsecuentes.

3.4 ENFOQUES

En esta presente investigación es mixta porque combina los dos tipos de enfoque cualitativo y cuantitativo.

3.4.1 ENFOQUE CUALITATIVO

(Sampieri D. R., Metodología de la investigación, 2014) Define:

El enfoque cualitativo también se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación y hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y después, para perfeccionarlas y responderlas. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio.

3.4.2 ENFOQUE CUANTITATIVO

(Sampieri D. R., Metodología de la investigación, 2014) Dice:

El enfoque cuantitativo (que representa, como dijimos, un conjunto de procesos) es secuencial y riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establece hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos y se extrae una serie de conclusiones.

3.4.3 ENFOQUE MIXTO

La investigación mixta es un enfoque relativamente nuevo que implica combinar los métodos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio. Por ahora, simplemente enunciamos una idea de un ejemplo de esta clase de investigación.

3.5 UNIVERSO O POBLACION

Población es el conjunto de personas u objetos de los que desea conocer algo en una investigación y el universo y población puede estar constituido por personas, registros médicos y los accidentes viales entre otros.

3.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

(Moreno, Metodología de la investigación, 2020) Argumenta:

Delimitar el espacio de estudio significa conocer y exponer claramente el límite que se fijara con respecto al tema de investigación. Para tal efecto, consiste en ubicar a la investigación en una determinada región o área geográfica, para ello se deberá indicar expresamente el lugar donde se realizará la investigación. Recuerda que las investigaciones pueden limitarse a una zona de una ciudad, una región, país e inclusive un continente.

3.6 MUESTRA

Es la parte o cantidad pequeña de una cosa que se considera representativa del total que se toma o se separa de ella con ciertos métodos para someterla a estudio, análisis o experimentación.

3.6.1 TIPOS DE MUESTREOS

(Avila, tipos de muestreo, 2019) Afirma:

El muestreo se clasifica en dos grandes grupos. Unos son los probabilísticos, basados en el fundamento de equiprobabilidad.

Utilizan métodos que buscan que todos los sujetos de una población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados para representarla y formar parte de la muestra, generalmente son los más utilizados por que buscan mayor representatividad.

3.6.1.1 PROBABILÍSTICO

(Lopez, Muestreo probabilistico, 2010) Dice:

Los métodos de muestreo probabilísticos son aquellos que se basan en el principio de equiprobabilidad. Es decir, aquellos en los que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra y, consiguientemente, todas las posibles muestras de tamaño tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas. Solo estos métodos de muestreos probabilísticos nos aseguran la representatividad de la muestra extraída y son, por tanto, los más recomendables.

3.6.1.1.1 ALEATORIO SIMPLE

(Rodriguez, Resultados de muestra, 2020) Argumenta:

En el muestreo aleatorio simple, es igualmente probable que cada miembro de la población sea elegido para formar parte de la muestra. El principal beneficio del muestreo aleatorio simple es que elimina el sesgo en el procedimiento de selección y se supone que da como resultado muestras representativas de la población de donde se extraen.

3.6.1.1.2 ESTRATIFICADO

(Lopez A. , 2019) Afirma:

El muestreo aleatorio estratificado es una técnica de muestreo que se utiliza cuando en la población se pueden distinguir subgrupos o subpoblaciones claramente identificables. Mediante este método de muestreo, la selección de los elementos que van a formar parte de la muestra se realiza por separado dentro de cada estrato, sin dejar ningún estrato sin muestrear.

Permite aplicar el esfuerzo de muestreo de forma “inteligente”, tomando muestras de mayor tamaño en aquellos estratos que así lo requieran, y menos en donde no haga falta. Por poner un ejemplo extremo, si todos los sujetos de un estrato son clónicos, posiblemente bastaría con medir a uno de ellos para tener toda la información necesaria.

3.6.1.1.3 SISTEMÁTICO

(Arias, Muestreo sistematico, 2021) Menciona:

Un muestreo sistemático es aquel en el que se elige un elemento al azar y, para escoger el resto de la muestra, se utilizan intervalos regulares basados en un valor numérico. Ejemplo Imaginemos un estudio en el que queremos medir el nivel de mercurio en el salmón de un determinado lugar. Los valores son ficticios para este ejemplo. Hemos decidido hacer un muestreo sistemático. El primer paso será dividir la población entre el valor mínimo de la muestra que queremos, que en este caso suponemos que es cinco.

3.6.1.1.4 POR CONGLOMERADO

(Arias, Muestreo, 2021) Afirma:

El muestreo por conglomerados consiste en dividir la población en conjuntos sin solapamiento, y exhaustivos. De manera que cada uno de ellos represente toda la variabilidad posible. En el muestreo por conglomerados, por tanto, lo que hacemos es crear grupos más pequeños de una población, los cuales tengan todas las características de esta.

Este tipo de muestreo es adecuado en determinadas circunstancias en las que hay que analizar. De hecho, otros como el sistemático, sirven para otras ocasiones.

3.6.1.2 NO PROBABILÍSTICO

(Ortega, Muestreo no probabilístico, 2010) Afirma:

El muestreo no probabilístico es una técnica de muestreo en la cual el investigador selecciona muestra basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar.

3.6.1.2.1 POR CONVENIENCIA

(Westreicher, Muestro, 2022) Define:

El muestreo por conveniencia es una modalidad de selección de una muestra estadística por la cual el investigador elige aquellos sujetos a los que tiene mayor facilidad de acceso. Esto, por proximidad geográfica o de otra índole.

Es decir, el muestreo por conveniencia consiste en seleccionar para la muestra de un estudio estadístico a aquellos individuos que se encuentran más al alcance. Esto permite que la recolección de datos sea menos costosa e implique menor esfuerzo. Cabe señalar que el muestreo por conveniencia es un tipo de muestreo no probabilístico, es decir, no todas las personas que forman parte del público objetivo del estudio tienen la misma probabilidad de ser elegidas para formar parte de la muestra

3.6.1.2.2 POR CUOTAS

(Westreicher, Muestreo conveniencia., 2022) Afirma:

El muestreo por conveniencia es una modalidad de selección de una muestra estadística por la cual el investigador elige aquellos sujetos a los

que tiene mayor facilidad de acceso. Esto, por proximidad geográfica o de otra índole. Es decir, el muestreo por conveniencia consiste en seleccionar para la muestra de un estudio estadístico a aquellos individuos que se encuentran más al alcance. Esto permite que la recolección de datos sea menos costosa e implique menor esfuerzo.

Cabe señalar que el muestreo por conveniencia es un tipo de muestreo no probabilístico, es decir, no todas las personas que forman parte del público objetivo del estudio tienen la misma probabilidad de ser elegidas para formar parte de la muestra.

3.6.1.2.3 ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE

(Mendez C. , Muestreo por bola de nieve, 2019) Menciona:

El muestreo de bola de nieve es un tipo de muestreo no probabilístico que se utiliza cuando los participantes potenciales son difíciles de encontrar o si la muestra está limitada a un subgrupo muy pequeño de la población. En este tipo de muestreo los participantes de una investigación reclutan a otros participantes para una prueba o estudio. Aquí los investigadores usan su propio juicio para elegir a los participantes, a diferencia del muestreo aleatorio simple donde las probabilidades de que cualquier miembro se elija son las mismas.

En otras palabras, el método de muestreo de bola de nieve se basa en referencias de sujetos iniciales para generar sujetos adicionales, de ahí deriva su nombre “bola de nieve”.

3.7 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

(Sordo, Recoleccion de datos, metodos y tecnicas e instrumentos, 2021)
Menciona:

La recolección de datos es un método por el cual las empresas recopilan y miden información de diversas fuentes a fin de obtener un panorama completo, responder preguntas importantes, evaluar sus resultados y anticipar futuras tendencias.

3.7.1 OBSERVACIÓN

(Bueno, Observacion, 2015) Afirma:

Es una técnica que consiste en observar el fenómeno, hecho o evento y obtener información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento esencial de todo proceso de investigación o de conocimientos; en el que se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos posibles.

3.7.2 ENCUESTA

(Westreicher, Definicion de tecnica, 2022) Define:

La encuesta es un instrumento para recoger información cualitativa y/o cuantitativa de una población estadística. Para ello, se elabora un cuestionario, cuyos datos obtenidos será procesados con métodos estadísticos.

Las encuestas son entonces una herramienta para conocer las características de un grupo de personas. Puede tratarse de variables económicas, como el nivel de ingresos (cuantitativa), o de otro tipo, como las preferencias políticas (cualitativo).

3.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.8.1 CUESTIONARIO

(Pronto, 2021) Menciona:

El cuestionario es aquel que plantea una serie de preguntas para extraer determinada información de un grupo de persona. El cuestionario permite recolectar información y datos para su tabulación, clasificación, descripción y análisis en un estudio o investigación.

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 confidencialidad.

Instrucciones: lee detenidamente cada una de las preguntas que se le presenta o datos que se le solicite y posteriormente subraya las respuestas que tu consideres.

I. Datos personales.

Nombre: _____

Edad: _____ sexo: _____

Escolaridad: _____

II. Datos de conocimiento.

1.- ¿Has recibido plática sobre el embarazo en la adolescencia y métodos anticonceptivos?

a) Si

- b) No
- 2.- Te han informado tus padres sobre la prevención del embarazo?
- a) Si
b) No
- 3.- ¿Tienes información sobre los métodos anticonceptivos?
- a) Si
b) No
- 4.- ¿En la escuela te hablan sobre educación sexual?
- a) Si
b) No
- 5.- ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?
- a) 13 -14
b) 15- 16
- 6.- ¿Utilizas algún método anticonceptivo?
- a) Si
b) No
- 7.- ¿Conoces las consecuencias del embarazo en la adolescencia?
- a) Si
b) No
- 8 ¿conoces el condón masculino?
- a) SI
b) No
- 9.- ¿Consideras que el embarazo en las adolescentes es principalmente causado por falta de información?
- a) Si
b) No
- 10.- ¿Sabes cómo coloca el condón masculino?
- a) Si

b) No

11.- ¿Crees que afecte psicológicamente el embarazo en la adolescencia?

a) Si

b) No

12.- ¿Crees que lo que sabes de sexualidad es suficiente?

a) Si

b) No

III. Datos familiares

13.- ¿Crees que la familia influya en que una adolescente resulte embarazada?

a) Si

b) No

14.- ¿Consideras que es correcto tener hijos antes de cumplir la mayoría de edad?

a) Si

b) No

15.- ¿Tienes la confianza de hablar con tus padres acerca de sexualidad?

a) Si

b) No

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DEL MARCO METODOLOGICO

El día lunes 16 de mayo del año en curso se realizó la aplicación de las encuestas en la Telesecundaria “Moisés Sáenz Garza” dicha encuesta consistió de 16 alumnos que fueron encuestados.

La encuesta y platica duró aproximadamente una hora por parte de las alumnas tesistas de 9º cuatrimestre de la Universidad del Sureste.

Durante esta encuesta se realizó de una manera fácil y satisfactoria, ya que los alumnos de la tele secundaria Moisés Sáenz Garza, que fueron encuestados, dieron buenos resultados y una buena participación.

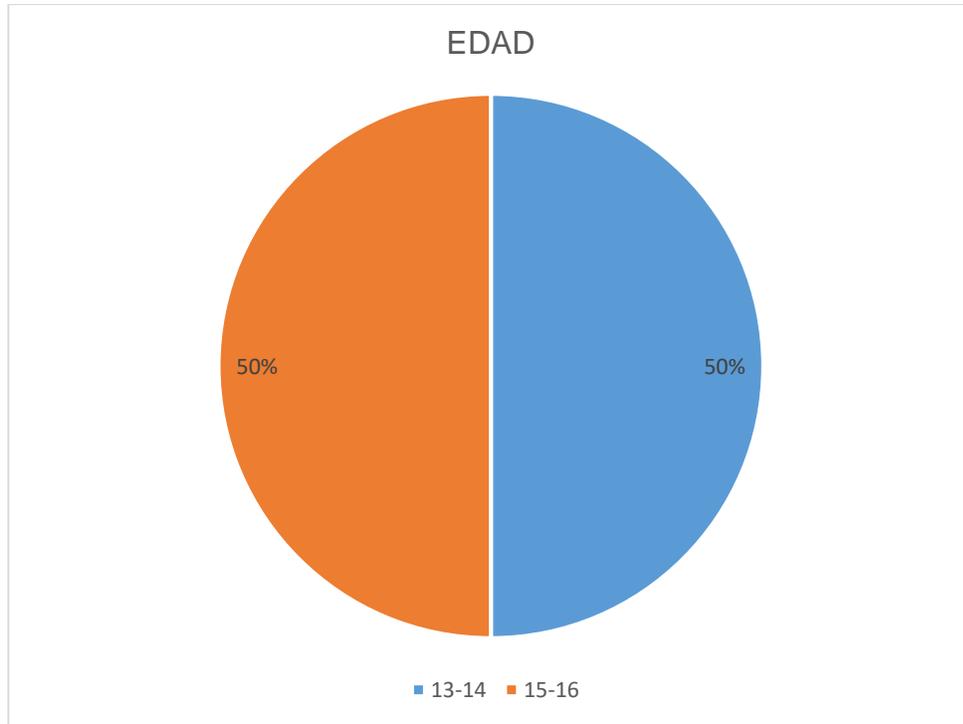
En el siguiente apartado se presenta los resultados obtenidos de alumnos a través de graficas en la cual permite realizar un análisis de información para conocer las medidas preventivas de un embarazo.

4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

TABLA 1. DATOS PERSONALES

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
EDAD	13-14	8	50%
	15-16	8	50%
	TOTAL	16	100%
SEXO	FEMENINO	9	56%
	MASCULINO	7	44%
	TOTAL	16	100%
ESCOLARIDAD	SECUNDARIA	16	100%
	TOTAL	16	100%

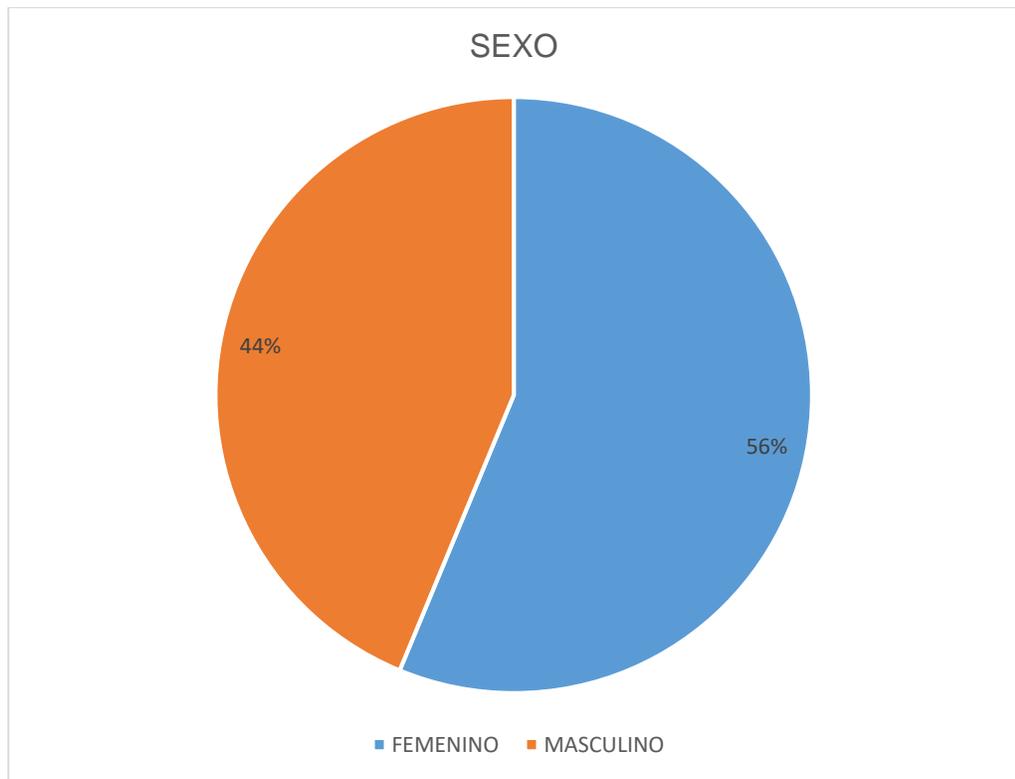
GRAFICA 1



ANALISIS: La presente grafica se muestran los resultados de variable edad, el 50% está dentro de 13-14 y de 15-16 es el 50% igual.

INTERPRETACIÓN: En los resultados de la gráfica se observa la edad de los alumnos encuestados, donde podemos observar que los adolescentes tienen entre los trece a los dieciséis, que es la edad de adolescente que tiene más probabilidad de un embarazo hablando de las mujeres existen un mayor riesgo de un embarazo a temprana edad.

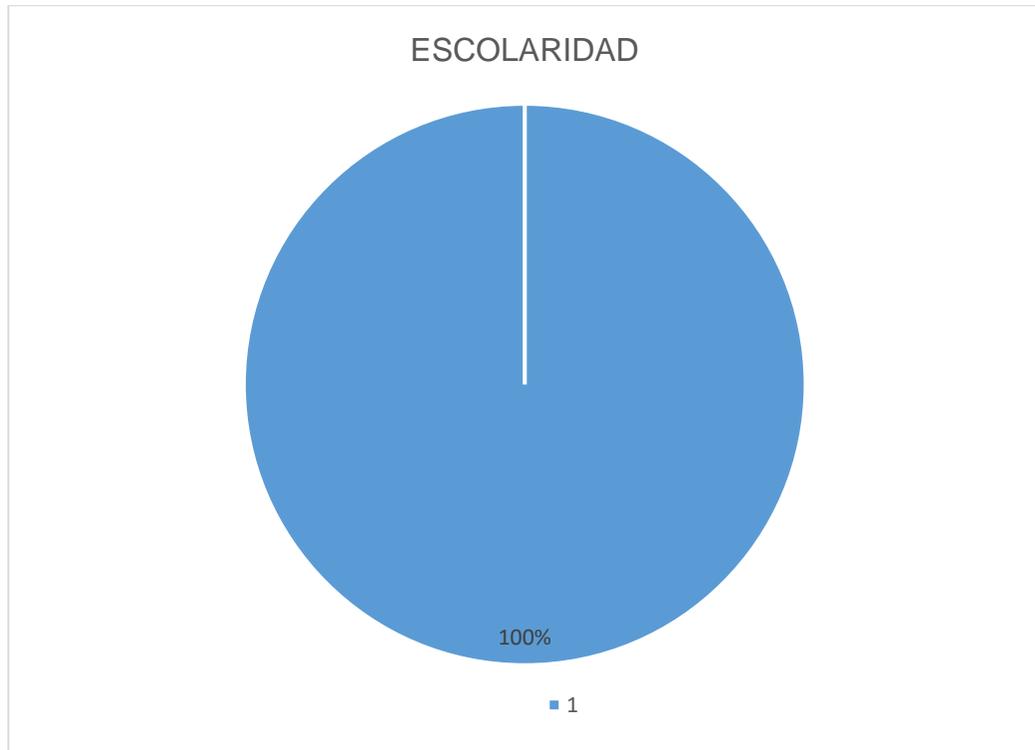
GRAFICA 2



ANÁLISIS: En esta grafica muestra que la encuesta realizada, la mayoría del sexo femenino es el 56% y el 44% es de sexo masculino.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la gráfica podemos ver que el sexo femenino son más que el sexo masculino, por lo cual es importante que los alumnos conozcan cómo prevenir un embarazo, ya que están en una edad en donde quieren experimentar cosas, como, por ejemplo; tener relaciones sexuales.

GRAFICA 3



ANALISIS: En total de los encuestados de la telesecundaria Moisés Sáenz Garza es del 100%.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo con la gráfica podemos observar que un grupo de la telesecundaria Moisés Sáenz Garza, de los alumnos de tercero, se les dará a conocer, lo que es un embarazo en adolescentes, y cómo afecta un embarazo a temprana edad.

TABLA 2: DATOS DE CONOCIMIENTO

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
CONOCIMIENTO DE EMBARAZO	Si	16	100
	No	0	0%
	TOTAL	16	100%
INFORMACION DE PREVENCIÓN	Si	14	88%
	No	2	12%
	TOTAL	16	100%
INFORMACION SEXUAL	Si	14	88%
	No	2	12%
	TOTAL	16	100%
EDUCACION EN LA ESCUELA	Si	14	88%
	No	2	12%
	TOTAL	16	100%
INICIO DE VIDA SEXUAL	13 -14	1	17%
	15 - 16	5	83%
	TOTAL	16	100%
CONSECUENCIA DE UN EMBRAZO	Si	15	94%
	No	1	65%
	TOTAL	16	100%
CONOCIMINETO DEL CONDÓN MASCULINO	Si	16	100%
	No	0	0%
	TOTAL	16	100%
FALTA DE INFORMACION	Si	8	50%
	No	8	50%
	TOTAL	16	100%
COLOCACION DEL CONDÓN	Si	4	25%
	No	12	75%
	TOTAL	16	100%
PROBLEMAS PSICOLOGICOS	Si	16	100%
	No	0	0%
	TOTAL	16	100%
CONOCIMIENTO DE SEXUALIDAD	Si	5	31%
	No	11	69%
	TOTAL	16	100%
METODOS ANTICONCEPTIVOS	Si	4	25%
	No	12	75%
	TOTAL	16	100%

PROBLEMAS FAMILIARES	Si	12	75%
	No	4	25%
	TOTAL	16	100%
EMBARAZO ADOLESCENTE	Si	3	19%
	No	13	81%
	TOTAL	16	100%
PLATICAS CON LOS PADRES	Si	7	44%
	No	9	56%
	TOTAL	16	100%

GRAFICA 4



ANÁLISIS: En esta grafica se muestra los resultados de la primera pregunta, en el cual el 100% de los alumnos han recibido información sobre el embarazo en la adolescencia.

INTERPRETACIÓN: Todos los alumnos tienen conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia y sobre los métodos anticonceptivos. Es muy importante que los alumnos tengan conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos para llevar una idea de cómo usarlo y saber que es importante usarlo para prevenir un embarazo a temprana edad.

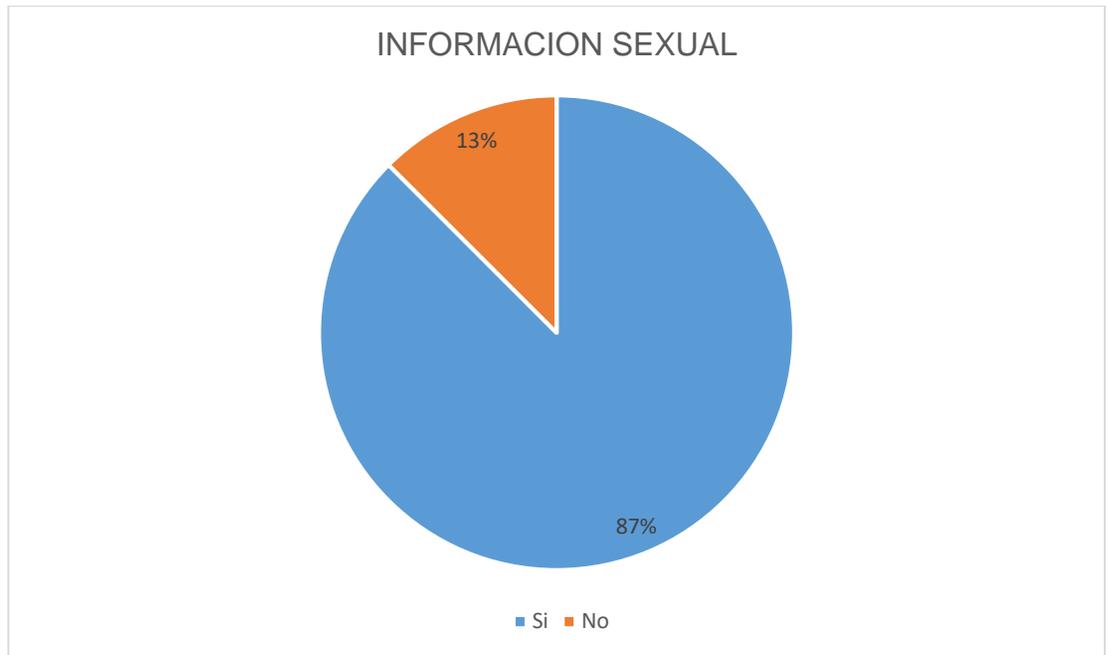
GRAFICA 5



ANÁLISIS: En la gráfica se muestra que el 13% de los alumnos no han recibido información sobre la prevención del embarazo por parte de sus padres, por el contrario del 87% que si ha recibido información que provenga por parte de sus padres.

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se puede observar que la mayor parte de los alumnos si han recibido información por parte sus padres sobre cómo prevenir un embarazo. Mientras otra parte de los alumnos no han recibido información por parte de sus padres.

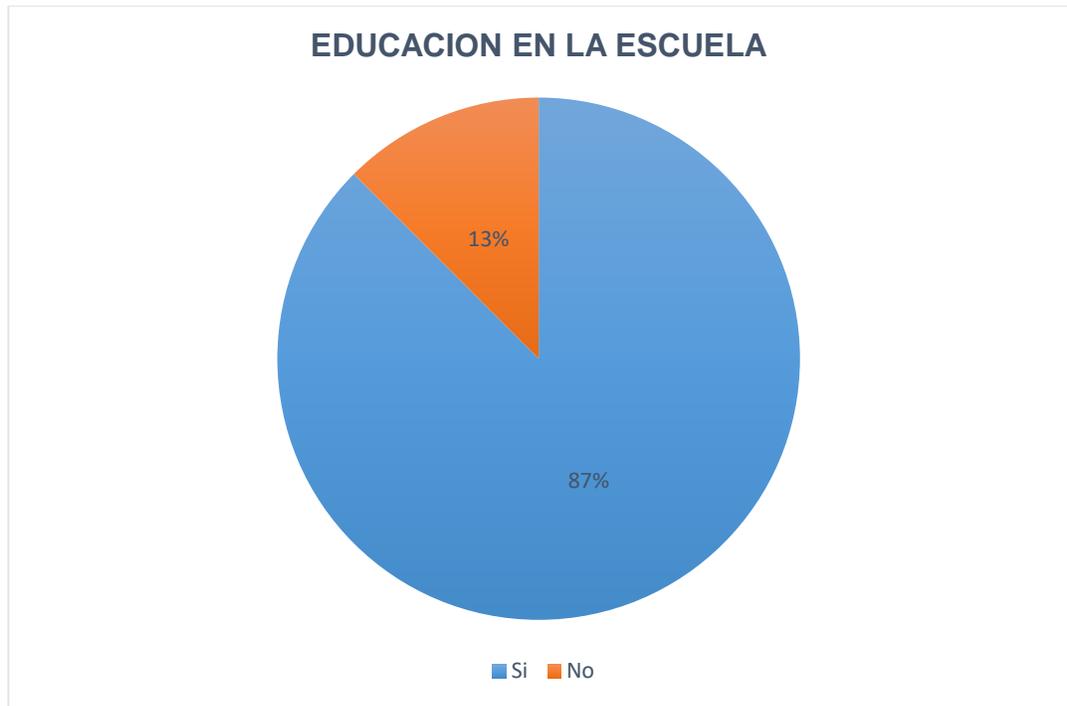
GRAFICA 6



ANÁLISIS: En la gráfica se muestra que el 87% de los alumnos si han recibo información acerca de los métodos anticonceptivos y el 13% no saben o no tiene información acerca de los métodos anticonceptivos.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la gráfica podemos ver que la mayor parte de los alumnos saben acerca de los métodos anticonceptivo, por lo contrario, muy pocos saben que son los métodos anticonceptivos.

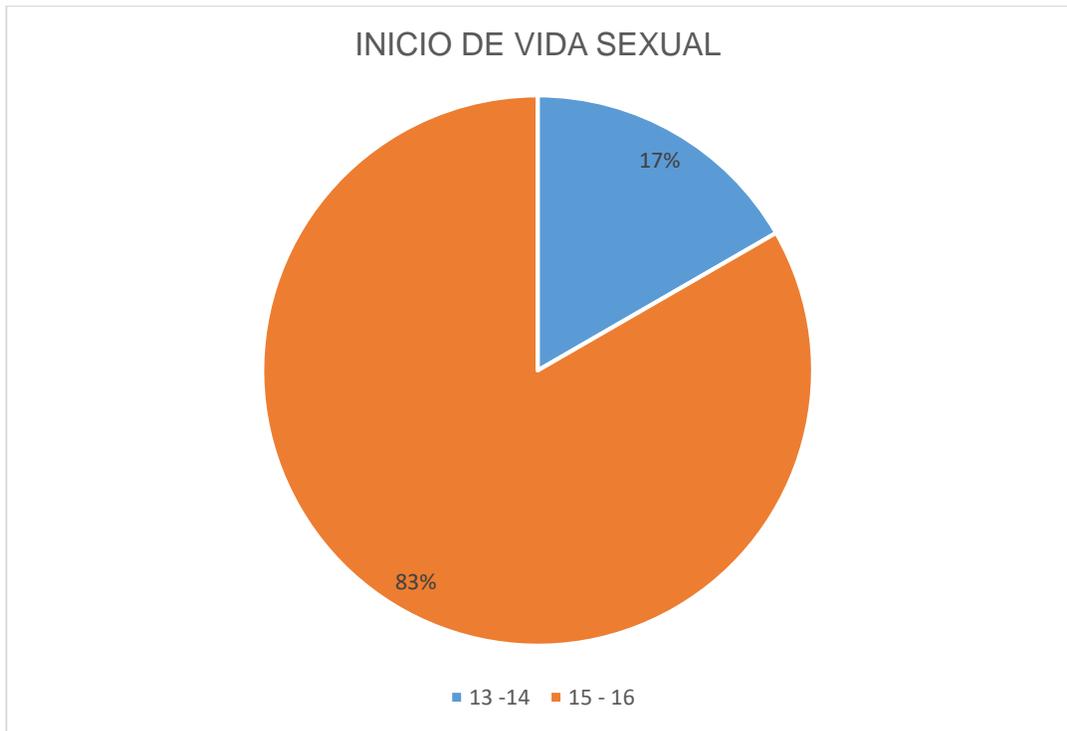
GRAFICA 7



ANÁLISIS: En la gráfica se muestra que el 87% de los alumnos tienen conocimiento que si han recibido información por parte de la escuela y de sus maestros sobre la educación sexual pero el 13% de los alumnos mencionan que no.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de los alumnos si conocen acerca de la educación sexual en las escuelas. Una minina porción no ha recibido información sobre la sexualidad.

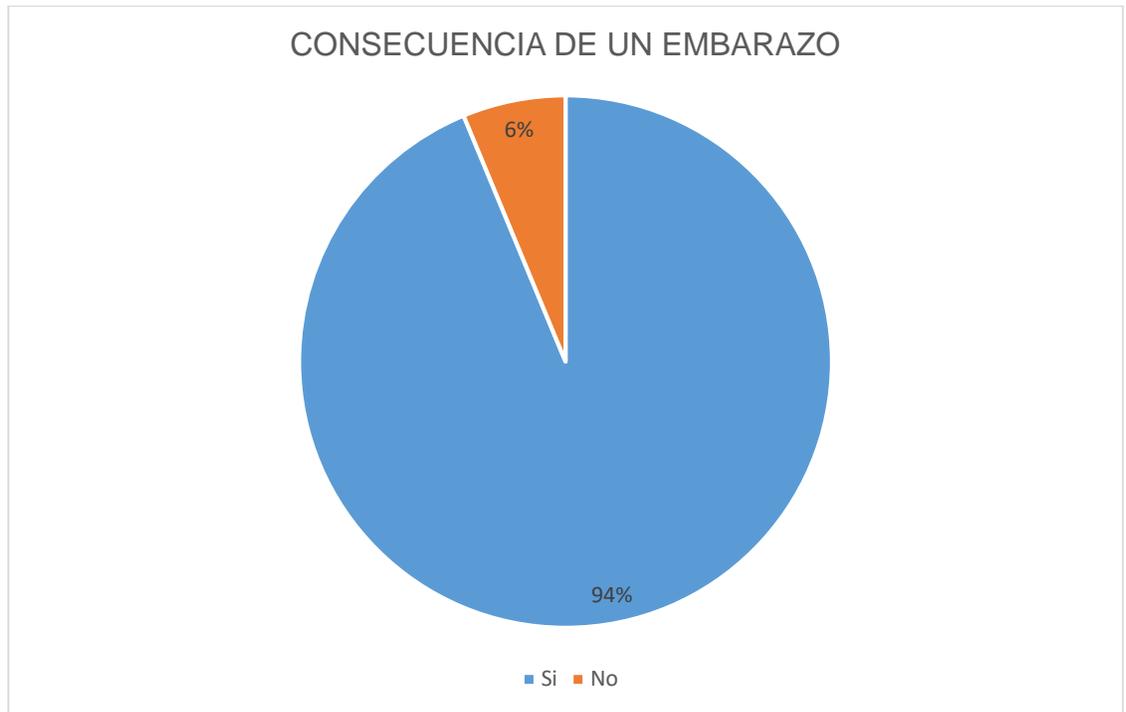
GRAFICA 8



ANALISIS: De los alumnos de la telesecundaria, algunos adolescentes de la edad de 15 a 16 años ocupan el 83% que, si han iniciado una vida sexual, por el contrario de los adolescentes de la edad de 13 a 14 ocupan el 17% que no han iniciado su vida sexual.

INTERPRETACIÓN: En esta grafica se observa la mayor parte de los alumnos han iniciado una vida sexual y por lo contrario muy pocos alumnos que son de menor edad no han iniciado una vida sexual.

GRAFICA 9



ANÁLISIS: En esta siguiente grafica demuestra que el 94% de los alumnos si conocen cuales son las consecuencias de un embarazo en adolescente y el 6% no saben cuáles son las consecuencias.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de los alumnos tienen conocimiento acerca de cuáles son las consecuencias de un embarazo a temprana edad, por lo contrario, muy pocos tienen conocimiento sobre las consecuencias de un embarazo a temprana edad.

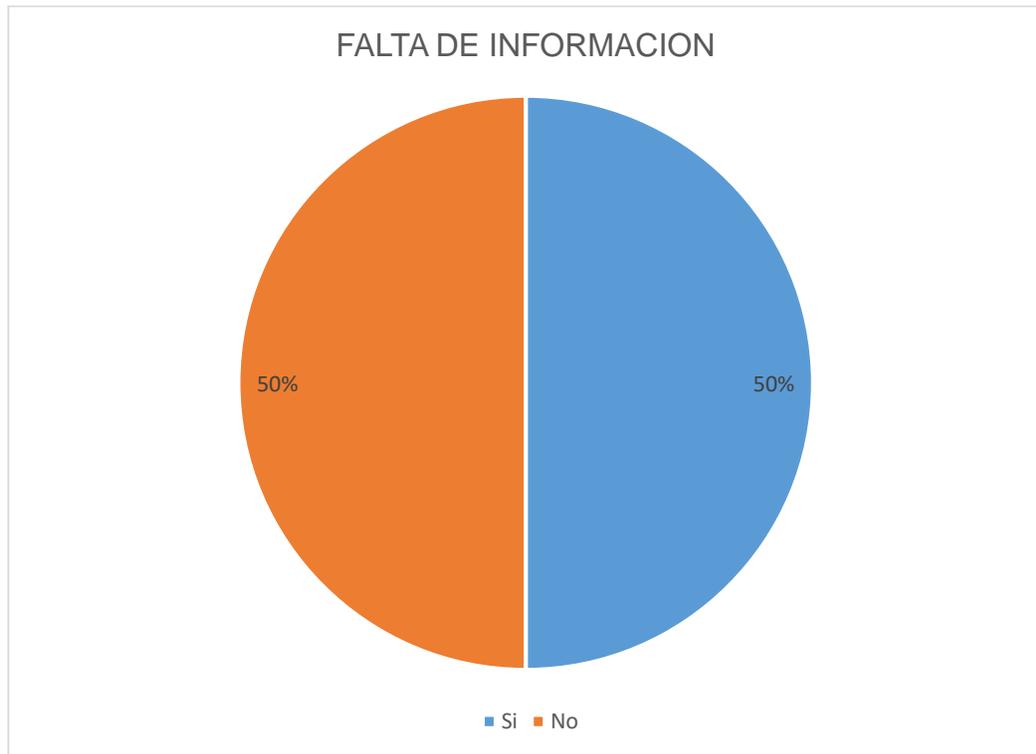
GRAFICA 10



ANÁLISIS: En la gráfica muestra que el 100% de los alumnos de la telesecundaria, si tienen conocimiento del uso de un condón masculino.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la gráfica se observa que todos los alumnos de la telesecundaria Moisés Sáenz Garza, si tiene conocimiento acerca de los métodos de barrera como lo es un preservativo masculino.

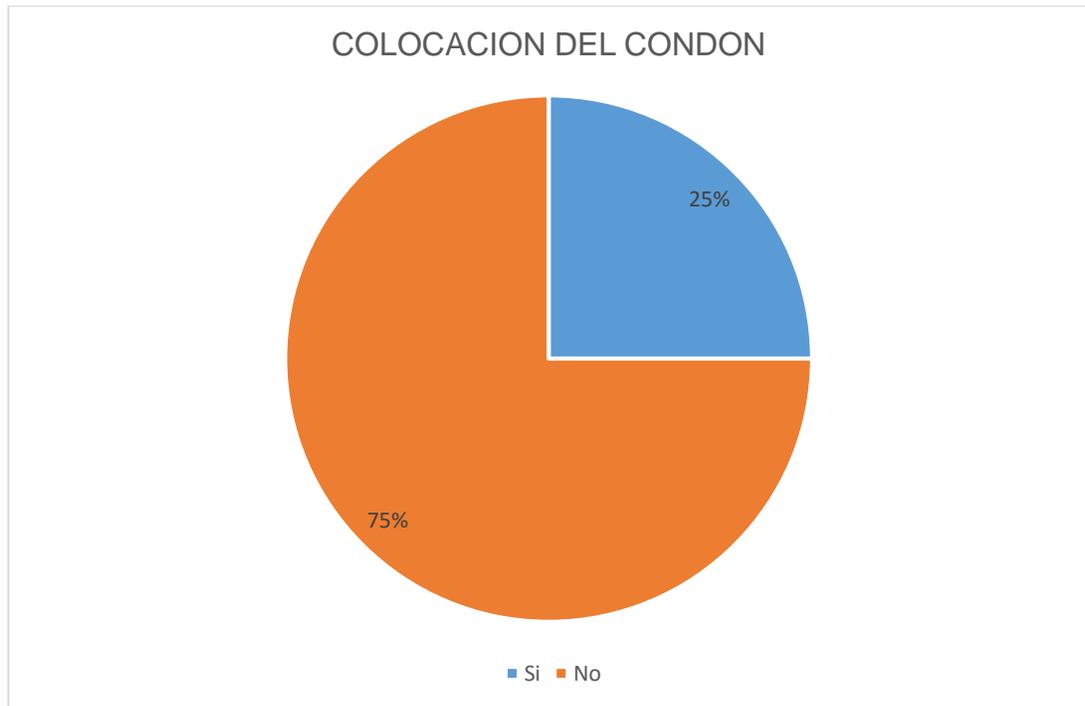
GRAFICA 11



ANÁLISIS: En esta grafica el 50% de alumnos, si consideran que el embarazo en las adolescentes es una de las principales causas de la falta de información, por el contrario, el 50%, no lo consideran de esa manera

INTERPRETACIÓN: La mitad de los alumnos lo ven de diferente manera por que sucede un embarazo a temprana edad no todos concluyen con la misma opinión.

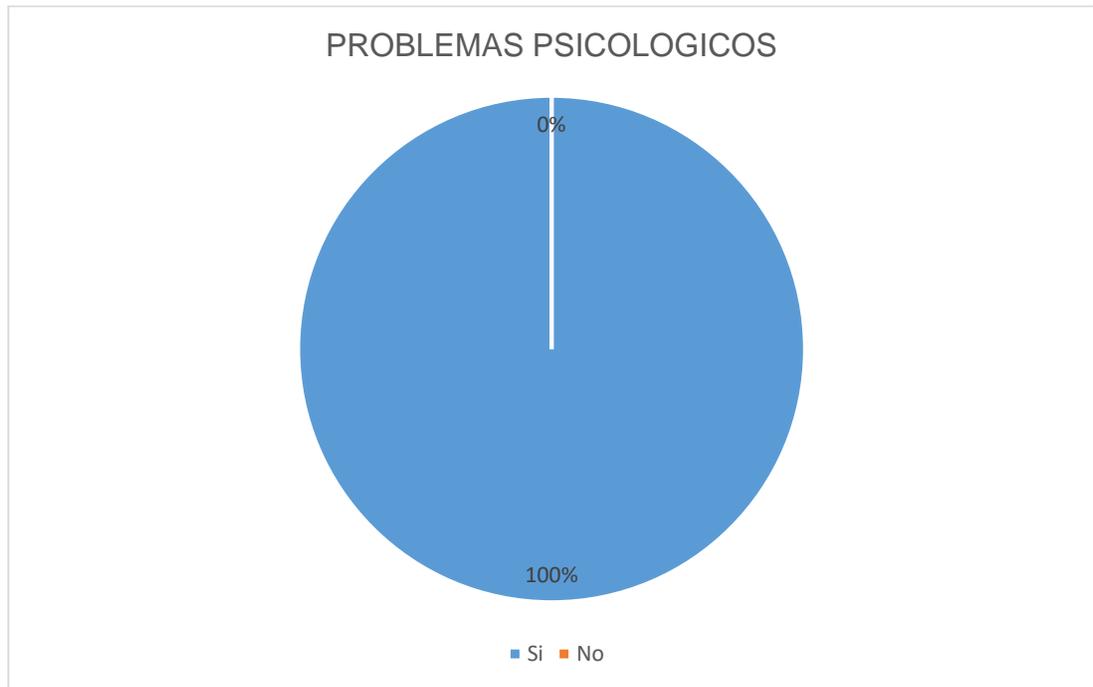
GRAFICA 12



ANÁLISIS: El 25% de los alumnos de la telesecundaria, si tienen el conocimiento de cómo se coloca un condón masculino, por el contrario del 75% no tienen conocimiento de cómo se coloca un condón.

INTERPRETACIÓN: Podemos visualizar que no todos los alumnos tienen una idea de cómo colocar un condón masculino, por lo contrario una mínima parte de los encuestados si saben cómo colocar un condón.

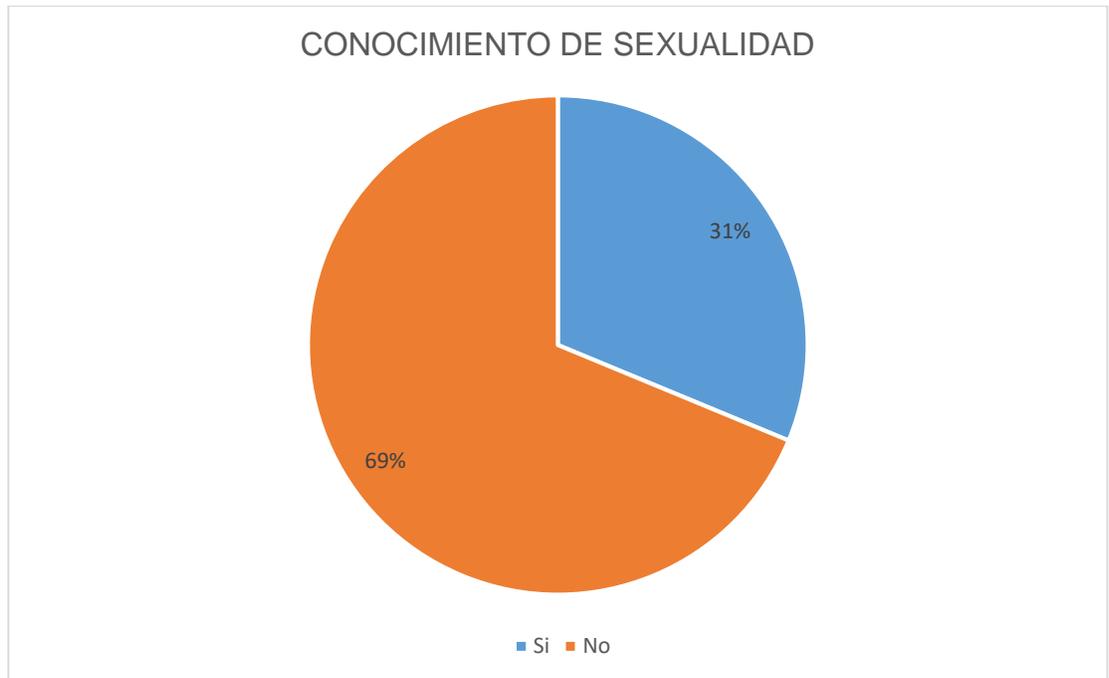
GRAFICA 13



ANÁLISIS: En la gráfica nos muestra que el 100% de los alumnos consideran, que un embarazo adolescente si afecta psicológicamente a las madres jóvenes.

INTERPRETACION: En esta presente grafica muestra que todos los alumnos si tienen conocimiento acerca de que un embarazo adolescente si puede afectar psicológicamente a las jóvenes que salen embarazados a muy temprana edad.

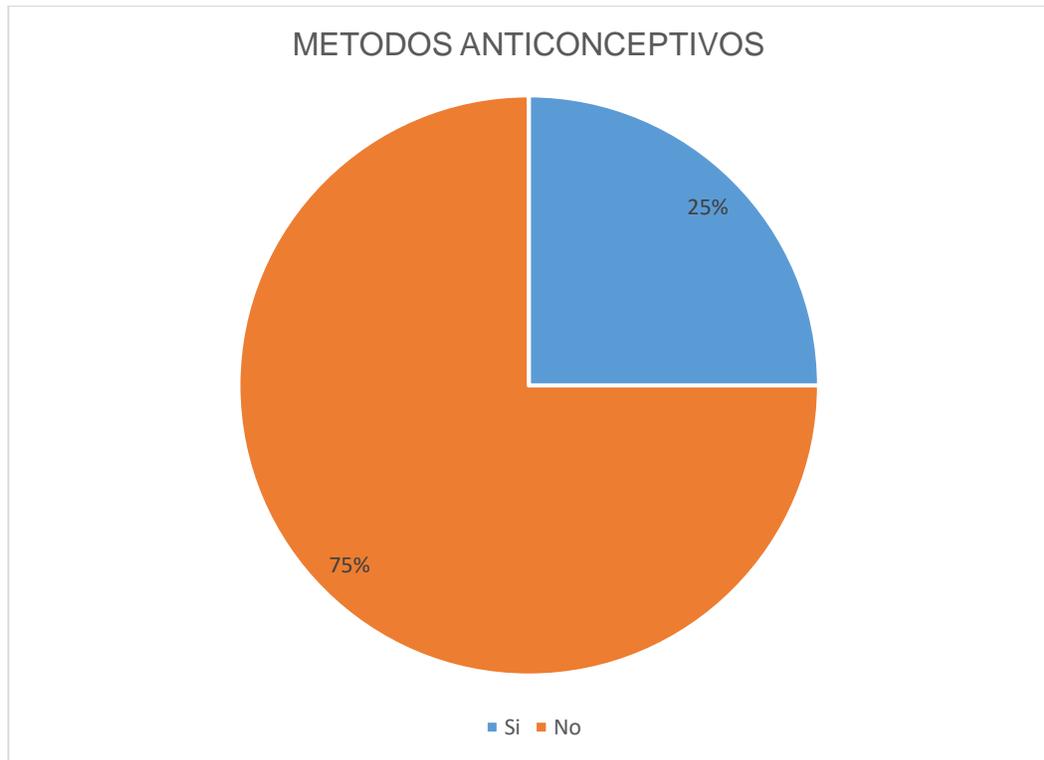
GRAFICA 14



ANÁLISIS: El 31% de los alumnos si tiene conocimiento sobre la sexualidad de los adolescentes y el 69% aun no tienen conocimiento de sexualidad en la adolescencia.

INTERPRETACIÓN: En esta grafica podemos observar que una mayor cantidad de alumnos no saben lo suficiente sobre lo que es la sexualidad y una mínima parte si tiene conocimiento sobre la sexualidad.

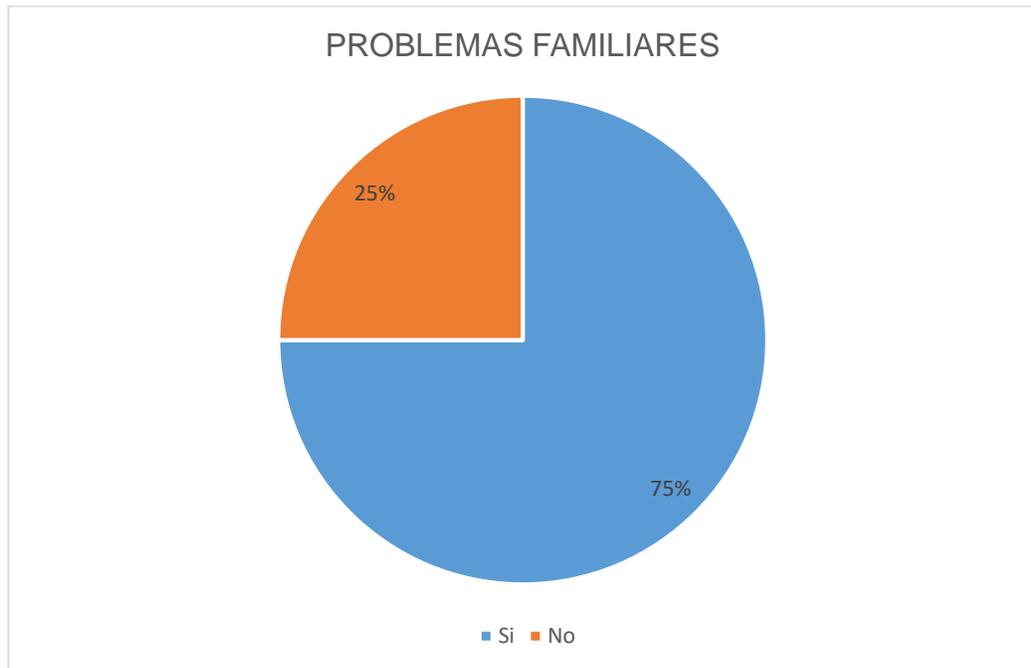
GRAFICA 15



ANÁLISIS: EL 25% de los alumnos han utilizado algunos de los métodos anticonceptivo y un 75% aun no ya que no han iniciado una vida sexual tenido relaciones sexuales.

INTERPRETACIÓN: En los resultados de la gráfica se observa que una menor parte utiliza un método anticonceptivo, por lo cual no todos los alumnos han tenido una vida sexual.

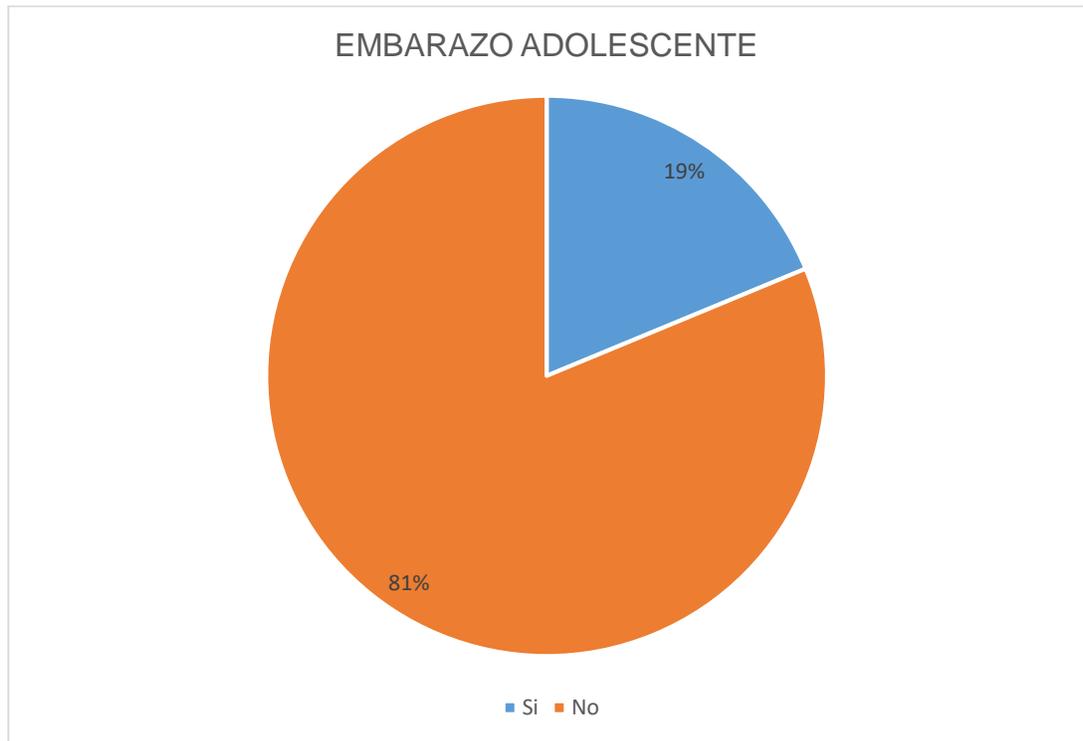
GRAFICA 16



ANÁLISIS: Un 75% de alumnos creen que la familia si puede influir para que una adolescente resulte embarazada, por el contrario, el 25% no consideran que la familia pueda influir dentro de un embarazo.

INTERPRETACIÓN: En los resultados de la gráfica se observa que la mayor parte de los alumnos encuestados afirman que si influye la familia para que una adolescente resulte embarazada, por lo contrario, pocos dicen que no puede influir la familia.

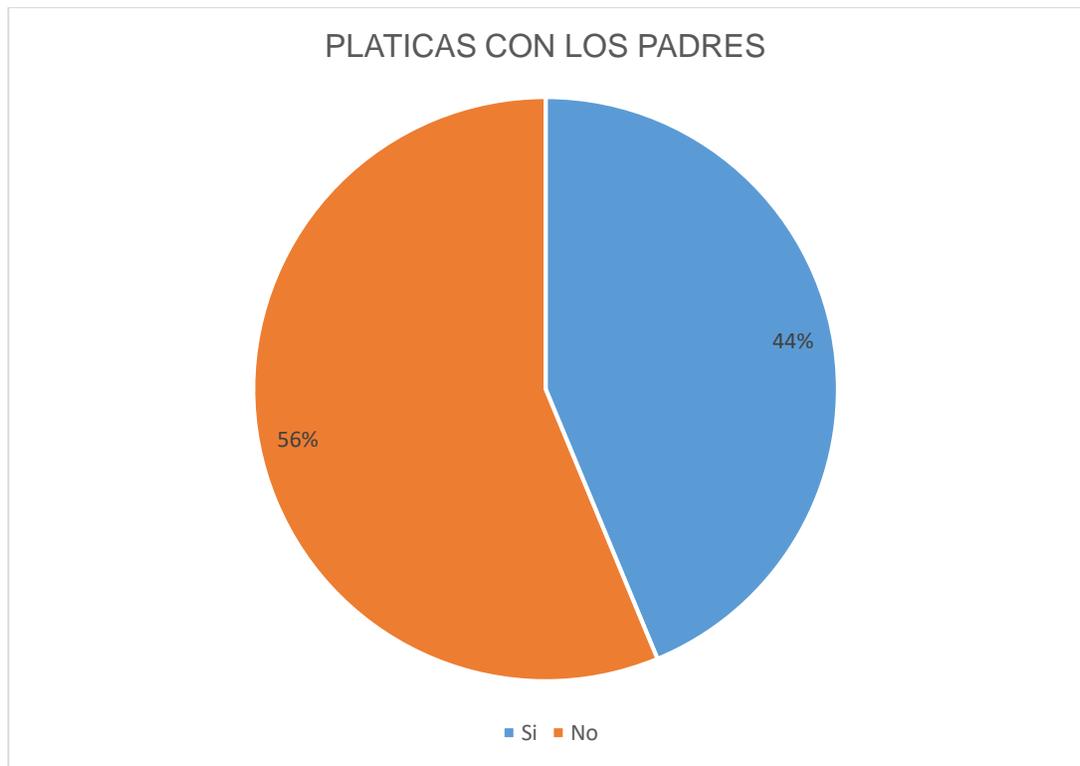
GRAFICA 17



ANÁLISIS: El 81% de los alumnos consideran que no es correcto tener hijos antes de cumplir la mayoría de edad y 19% consideran que si se puede tener hijos antes de cumplir la mayoría de edad.

INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en la gráfica la mayor cantidad de alumnos mencionan que no es correcto tener hijos a una edad menor, por lo tanto, muy pocos dicen si es correcto tener hijos antes de cumplir la mayoría de edad.

GRÁFICA 18



ANÁLISIS: El 44% de los alumnos si tienen la confianza de hablar con sus padres acerca de su sexualidad y el 56% no tiene esa confianza de hablar con sus padres.

INTERPRETACIÓN: Como se puede observar en la gráfica anterior la mayor parte de los alumnos no poseen esa confianza de hablar con sus padres acerca de la sexualidad, mientras tanto otra parte de los alumnos si poseen la confianza de hablar sobre la sexualidad.

SUGERENCIAS Y PROPUESTAS

SUGERENCIAS:

De acuerdo a nuestro tema como personal de salud debemos orientar no solo a los alumnos encuestados, sino que también a todos los adolescentes de Frontera Comalapa Chiapas entre 10 a 19 años, haciendo campañas en las escuelas, comunidades y centro de salud también sería entregando folletos y carteles. Algunas sugerencias son:

- No consumir alcohol ni drogas para no perder el control cuando se esté con la pareja.
- Hacer capacitación sobre como colocar y retirar los LARC (la anticoncepción reversible de acción prolongada).
- Uso de anticonceptivos (condón, DIU, implantes, pastillas, etc.) al iniciar una vida sexual
- Buscar información, antes de iniciar una vida sexual para evitar embarazos a temprana edad.
- Buscar mayor capacitación del personal de salud.
- No, iniciar tu vida sexual a muy temprana edad, o antes de cumplir los 18 años.

PROPUESTAS:

- Implementar centro de ayuda para que los jóvenes puedan recibir platica sobre cómo prevenir un embarazo a temprana edad.
- Hacer campañas de prevención de embarazo en el centro de salud y poder invitar a los alumnos.

CONCLUSIONES

La prevención como bien sabemos es un conjunto de actividades, o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de la actividad de la organización con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo. El embarazo en las adolescentes según la OMS son las personas de 10 a 19 años y puntualiza que el embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre dentro de los dos años de edad ginecología.

El embarazo en la adolescencia constituye a un problema social vigente y en ascenso, con serias afectaciones sobre la salud y calidad de vida de este grupo poblacional, cuyo impacto del embarazo adolescente es psicosocial, y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja, carencia de madurez para atender y educar adecuadamente al hijo imposibilidad de proporcionar un hogar seguro, establece emocional y económicamente. Para su atención se necesita un abordaje integral por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescencia y en específicos, de la maternidad y paternidad responsable.

Es por ello que el embarazo en adolescencia como sabemos hoy en día es un problema para la salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino que también porque están implicados a factores socioculturales y económicos que comprometen tanto a la madre como al hijo.

La adolescencia es una etapa en la cual ocurre un conjunto de cambios ya sea fisiológicos, sociales y emocionales, si hablamos de las adolescentes que tiene menor de 15 años no podemos dar cuenta que existen un mayor riesgo de aborto, parto pre termino o parto por cesárea por inmadurez fisiológica. En vista de esto es necesario crear programa para fomentar la

información y los servicios requeridos a los jóvenes para concientizar y lograr una sexualidad responsable, asimismo es necesario crear centros de apoyos para las adolescentes embarazadas, tanto desde el punto de vista médico como emocional.

El embarazo y la maternidad en la adolescencia son más que nada fenómenos que afectan la salud sexual, la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres jóvenes, sus familias y comunidades, así como al desarrollo de nuestro país dando múltiples efectos en los campos de la salud física, psicosocial y en los campos políticos, económicos y sociales que interfieren no solo en la calidad de vida y salud de los y las adolescentes y sus familias, si no al colectivo en general. Es por ello que la clave de la prevención del embarazo esta en garantizar que los adolescentes y jóvenes tengan participación real, no solo en cuanto a sus derechos reproductivos, sino también dentro de la sociedad y la economía del país.

Si hablamos de la educación integral en sexualidad los adolescentes requieren de participación de madres y padres o personas responsables de su cuidado para facilitar, guiar o apoyarles en tomar decisiones en su seguridad y bienestar, en un tema clave de esta educativa es la educación sexual en especial el uso de métodos anticonceptivos y su uso correcto. Pero no por ello significa que estemos promoviendo que tenga relaciones sexuales, recordemos que muchas investigaciones han demostrado que los adolescentes que reciben más educación integral de la sexualidad tienden a postergar su inicio de vida sexual. Además, lo más importante es brindarles herramientas para cuidarse y ejerzan su sexualidad con responsabilidad.

Los adolescentes tienen derecho a información completa, científica y laica sobre sexualidad y como madre o padre responsable de su educación, se tiene un importante papel que cumplir.

Finalmente, con la relación a la hipótesis planteada al inicio de la investigación se concluyó que, a menor conocimiento de uso correcto de métodos anticonceptivo, mayor será la indecisa de embarazo a temprana edad por eso es necesario dar información a los alumnos en si es importante para que las adolescentes tengan una noción de cómo prevenir un embarazo.

Finalmente, con la relación a la hipótesis ya planteada nos referimos que entre más información tenga los jóvenes acerca de la sexualidad, o más conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivo tengan, menor es la tasa de embarazo adolescente. Es por ello que es de suma importancia que los jóvenes conozcan más acerca de sus derechos, así como la importancia de los diferentes usos de métodos anticonceptivos, para ello es necesario abordar temas con ellos y ellas para poder apoyarlos sobre la información que los orienten sobre la existencia de las opciones en métodos anticonceptivos y su uso correcto. Al abordar los temas de sexualidad de los jóvenes no quiere decir que nosotros los estemos incitando a tener relaciones sexuales, sino todo lo contrario a que cuando ellos ya estén listos a iniciar su vida sexual, tengan los conocimientos suficientes para poder cuidarse y así poder evitar embarazo adolescente.

BIBLIOGRAFIA

1. Abad, B. C. (2019). Factores de riesgo que influyen en el embarazo adolescente. *Factores que afectan el embarazo* , 21.
2. Alvarez. (2005). cambios sociales. *Cambios sociales*, 23.
3. Andrea, P. (2019). Embarazo en adolescente. *chilena de obstetricia.*, 23.
4. Arias., E. R. (2012). Investigacion Aplicada . *Tipos de investigacion* , 67.
5. Avila, C. E. (2019). tipos de muestreo. *Muestreo*, 89.
6. Barrozo., G. (2011). Embarazo adolescentes. *Problemas psicologicos o psicosocial*, 21.
7. Barry, S. (2003). Concepto de adolescencia. *La adolescencia* , 20.
8. Bernal. (2012). Diseño metodologico. *Los objetivos de investigación del embarazo*, 49.
9. Betancur., R. (2015). *El embarazo a temprana edad*. Cuernavaca: Oficionales Marco Juridico .
10. Canche, L. (2019). ANATOMIA Y FISILOGIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO. *Organos sexuales*, 65.
11. Cañadas, D. A. (2011). Anatomia del aparato reproductor femenino. *anatomia de los aparatos reproductores* , 15.
12. Colmenero., D. (2010). Embarazo de Alto Riesgo. *Afeccion medica*, 36.
13. Deutchman, M. (2016). Signos de embarazos en adolescentes. *El síntoma de embarazo de una adolescente* , 92.
14. Diaz., V. (2003). El embarazo en adolescente. *Poblacion adolescente en Mexico*, 23.
15. Florenzano-. (2008). Factores distales . *Factores de embarazo*, 76.
16. Folgado, A. C. (2010). Embarazo en adolescentes. *OMS*, 18.
17. Gálvez, F. (2017). Embarazo adolescente. *Problemas del embarazo precoz* , 21.

18. Gomez, A. (2009). Embarazo de alto riesgo. *Cuidados prenatales* , 23.
19. Hernández Sampier, R. (2010). Metodología de investigación. 39.
20. Hernandez, M. (2012). Definición de la adolescencia. *Adolescencia*, 71.
21. Jitay, G. (2008). Diagnóstico y Tratamiento de Embarazo. *Mujeres embarazadas* , 37.
22. Leyva., J. (2017.). Los riesgos de un embarazo a temprana edad. *Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico* , 45.
23. Lopez. (2010). Muestreo probabilístico. *Muestreo*, 34.
24. lopez., A. (2019). Investigación Explicativa. *tipos de investigación* , 28.
25. Lozada, J. (2014). Investigación aplicada. *Tipos de investigación* , 37.
26. Lozeau, L. (2008). Diagnóstico clínico. *Embarazo ectópico*, 42.
27. M., M. (2015). Métodos preventivos de embarazos. *Diferentes métodos anticonceptivo* , 42.
28. Maltas, D. R. (2012). problemas del embarazo adolescente. *Incrementos del aborto y sus secuelas* , 45.
29. Marcos, M. (2015). *Prevención de embarazos en adolescentes* .
30. Maria., A. (2018). *Embarazo adolescente*. Estado de México.
31. Mariela. (2011). Embarazo en adolescente. *Complicaciones en el embarazo*, 82.
32. Medina., A. (2010.). Embarazo a edades tempranas. *Embarazos precoz prematuro*, 75.
33. Mejía Jervis, T. (2021). Estudios descriptivos . *tipos de estudio*, 83.
34. Mendez, S. (2017). método de prevención. *Medidas preventivas del embarazo*, 37.
35. Moreno, E. (2020). Metodología de la investigación. *Métodos y análisis*, 66.
36. Muñoz, A. (2002). Adolescencia. *Problemas social del embarazo* , 13.

37. Nerey, W. Z. (2005). Comportamiento del embarazo. *Embarazos a nivel mundial* , 34.
38. Ortega, C. (2010). Muestreo no probabilístico. *Investigación estadística*, 89.
39. Patricia. (2012). Signos de alarma en el embarazo. *Molestias asociadas al embarazo* , 59.
40. Pelaez, J. (2012). Embarazo adolescente patología. *Adolescente embarazada*, 8.
41. Perez, T. (2015). Diagnostico de embarazo. *Ginecología y Obstetricia*, 23.
42. Pinherio, P. (2022). Signos y síntomas. *La primera señal de embarazo*, 23.
43. Pizarro, I. (2011). *la mujer y el embarazo*.
44. Prada. (2003). historia del embarazo. *problemas sociales* , 19.
45. Pronto, J. P. (2021). Cuestionario. *Cuestionario y encuesta*, 56.
46. Reyes, D. V. (2019). Las pruebas diagnósticas en el embarazo. *Mujeres embarazadas* , 10.
47. Rinza, C. (2018). Factores de riesgo del embarazo en adolescentes. *Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita* , 27.
48. Roche, P. R. (2009.). *Patología médica y embarazo*. .
49. Rodriguez, C. (2020). Resultados de muestra. *Muestreo* , 17.
50. Salabert, E. (2019.). Complicaciones de embarazo. *Los tipos de complicaciones* , 25.
51. Sampieri, D. R. (2014). Metodología de la investigación. *Investigación.*, 58.
52. Santisteban, T. B. (2014). Adolescencia. *OMS*, 21.
53. Sordo, A. I. (2021). Recolección de datos, métodos y técnicas e instrumentos. *Investigación de conocimientos*, 45.
54. Westreicher, G. (2022). Muestro. *Muestro por conveniencia*, 18.
55. Xavier, D. S. (2013). Adolescencia y embarazo. *Los problemas sociales* , 37.

ANEXOS

ANEXO 1



FOTOGRAFÍA 1: En esta foto nos estamos presentando con los alumnos, y dimos indicaciones de cómo realizar las encuestas.



FOTOGRAFIA 2: Acá se está explicando que es un embarazo a temprana edad y cómo prevenirlo.



FOTOGRAFIA 3: En esta foto se está explicando cuales son los riesgos de un embarazo



FOTOGRAFIA 4: Acá se está explicando cuales son las consecuencias de un embarazo.



FOTOGRAFIA 5: En esta foto se está repartiendo los cuestionarios en la cual eran 15 preguntas.



FOTOGRAFIA 6: En esta foto se les está preguntando a los alumnos si tiene alguna duda sobre las preguntas del cuestionario.

ANEXO 2

CUESTIONARIO.

Fecha: 16/08/2022 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 apoyamos con los datos solicitados.

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

Instrucciones: lee determinadamente cada una de las preguntas que se le presente o datos que se le solicite y posteriormente subraya las respuestas que tu consideres.

I. Datos personales.

Nombre: Mario Alberto Hernandez Roblero

Edad: 15 Sexo: masculino

Escolaridad: Telesecundaria

II. Datos de conocimiento.

1.- ¿Has recibido pláticas sobre el embarazo en la adolescencia y métodos anticonceptivos?

a) Si

b) No

2.- ¿Te han informado tus padres sobre la prevención del embarazo?

a) Si

b) No

3.- ¿Tienes información sobre los métodos anticonceptivo?

a) Si

b) No

4.- ¿En la escuela te hablan sobre educación sexual?

a) Si

b) No

5.- ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?

a) 13-14

b) 15-16

6.- ¿Utilizas algún método anticonceptivo?

a) Si

b) No

7.- ¿Conoces las consecuencias del embarazo en la adolescencia?

a) Si

b) No

8.- ¿Conoces el condón masculino?

a) Si

b) No

9.- ¿Consideras que el embarazo en las adolescencias es principalmente causas por falta de información?

a) Si

b) No

10.- ¿Sabes cómo se coloca un condón masculino?

a) Si

b) No

11.- ¿Crees que afecte psicológicamente el embarazo en la adolescencia?

a) Si

b) No

12.- ¿Crees que lo que sabes de sexualidad es suficiente?

a) Si

b) No

III. Datos familiares.

13.- ¿Crees que la familia influya en que una adolescente resulte embarazada?

a) Si

b) No

14.- ¿Consideras que es correcto tener hijos antes de cumplir la mayoría de edad?

a) Si

b) No

15.- ¿Tienes la confianza de hablar con tus padres acerca de sexualidad?

a) Si

b) No

COMPLICACIONES PARA LA MADRE ADOLESCENTE

Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de sufrir complicaciones durante el embarazo como:

- Placenta previa.
- Pre eclampsia (hipertensión arterial durante el embarazo).
- Parto prematuro.
- Anemia grave.
- Mayor riesgo de que no acuda a las visitas ginecológicas, o no siga los consejos de su médico.
- Mayores dificultades durante el trabajo de parto.



¿COMO PREVENIRLO?

Alentar a los adolescentes a que pongan el inicio de la actividad sexual Alentar a los adolescentes sexualmente activos a que tengan en cuenta los métodos anticonceptivos reversibles más eficaces

Hablar acerca de cómo usar los condones de manera correcta cada vez que se tengan relaciones sexuales para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, incluidos el VIH y el sida e incluso si se está usando otro método



ELABORADO POR:
KU ROBLEDO Y AZMIN
GUTIERREZ PEREZ SULEYMA SINAI

Libramiento, Frontera Comalapa-
Motozintla 25-km.

Más información al teléfono 9631854433
O al correo yazminku2001@gmail.com

PREVENCIÓN DE EMBARAZO A TEMPRANA EDAD.



¿QUE ES EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD?

Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad y el final de la adolescencia. La organización mundial de la salud establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica. Variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.



CAUSA

- Relaciones sexuales sin uso de métodos anticonceptivos o un uso erróneo o equivocado de los mismos.



- Drogas y alcohol
- Ausencia de los padres, familias inestables o conflictos familiares
- Estado socioeconómico bajo
- Abuso sexual y violaciones



Síntomas

- Falta de período menstrual
- Orinar con frecuencia
- Senos sensibles o inflamados
- Fatiga
- Náuseas con o sin vomito
- Manchas y calambres leves
- Hinchazón
- Cambios de humor

Métodos anticonceptivos

100 %: Vasectomía, ligadura de trompas, DIU, anillo vaginal, píldora anticonceptiva, parche anticonceptivo, implante hormonal, inyección hormonal. 98 %: Condón masculino. 95 %: Condón femenino.



