



Nombre del Alumno: yuriceyda López velasco.

Nombre del tema: seminario de investigación.

Parcial: I

Nombre de la Materia: seminario de tesis

Nombre del profesor: Lic. Nayeli Morales Gómez.

Nombre de la Licenciatura: enfermería.

Cuatrimestre: 8

Embarazo en la adolescencia

Los últimos datos del National Survey O Family Growth de 1995 indicaron que más del 50% de las adolescentes habían tenido relaciones sexuales. Algunas adolescentes refieren una experiencia de coito involuntario: mientras menor sea la edad de inicio de la actividad sexual, mayor la probabilidad existe de que el suceso haya sido involuntario. Los embarazos en adolescencia son indeseados por lo menos el 75%, la mayoría cerca del 80% de los adolescentes utilizó algún método anticonceptivo, pero no siempre en forma consistente correcta y continua.

(Paula J. Adams Hillard)

ANTECEDENTES

En la actualidad, la población mundial estimada es de 6090 millones, 17.5% son individuos entre 15 y 24 años de edad; de estos últimos, 10% se embarazan, lo que equivale a 10% de todos los nacimientos del mundo. Esto quiere decir que cada año, aproximadamente, 15 millones de mujeres de 15 a 19 años de edad dan a luz, y representan lo que se conoce como embarazo en la adolescencia. En lo que se refiere a México, en ese mismo grupo de edad se registran 400,000 nacimientos anuales, 20% en mujeres menores de 20 años de edad. En las últimas décadas, la educación sexual formal que se proporcionaba de manera individual estaba circunscrita a la familia, que utilizaba el silencio o la represión como método para no dar información acerca del tema a sus hijos e hijas; con el transcurso del tiempo, y atendiendo las demandas de la sociedad, se inició la difusión en forma colectiva,

extendiéndose con rapidez a las instituciones educativas y a las comunidades con la responsabilidad de los sectores gubernamentales correspondientes.

(Mora-Cancino AM, Hernández-Valencia M. , 2015)

Problemas de salud vinculados con el embarazo en la adolescencia La Organización Mundial de la Salud ha señalado al embarazo como una de las prioridades en la atención de las adolescentes porque repercute en la salud de la madre y en la del niño. La mortalidad de mujeres de 15 a 19 años de edad en los países en desarrollo se duplica en comparación con la tasa de mortalidad del grupo de 20 a 34 años; en México, la mortalidad en madres de 24 años corresponde a 33% del total. Los riesgos médicos asociados con el embarazo de las madres adolescentes, como la enfermedad hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, en conjunto con la nutrición insuficiente, elevan las cifras de morbilidad y mortalidad maternas, y aumentan de dos a tres veces la mortalidad infantil, en comparación con los grupos de 20 a 29 años; 80% de los niños hospitalizados por desnutrición severa son hijos de madres adolescentes

(Mora-Cancino AM, Hernández-Valencia M. , 2015)

El embarazo adolescente se caracteriza por ser un período de transición y de gran inestabilidad que involucra distintos ámbitos de la vida adolescente. En las edades más tardías de la adolescencia hay más frecuencia de embarazo, así como en niveles socioeconómicos bajos y ambientes sociales, familiares y personales inestables, y, en general, en países en desarrollo. Es un período que repercute significativamente a nivel económico, académico, laboral, social y emocional, aunque hay que tener en cuenta que el

contexto cultural y el grupo social al que cada adolescente pertenece ejerce gran influencia en el carácter y la magnitud de tales consecuencias. La manera en que las adolescentes viven este período puede verse marcada por la depresión, un autoconcepto deteriorado y unas estrategias de afrontamiento poco productivas, pero, generalmente, con una autoeficacia positiva. Con todo ello, tiene sentido que la interrupción voluntaria del embarazo se vea en progresivo aumento en todo el mundo, a pesar de las secuelas que pueda provocar, configurándose así el dato de que el 35% de los embarazos adolescentes terminan en interrupción voluntaria.

(MARTÍNEZ, 2015- 2016)

La población joven en la región enfrenta una serie de circunstancias que no siempre permiten su plena inclusión y desarrollo económico y social, tales como la pobreza, la desigualdad, educación de calidad, salud, participación, violencia y el embarazo en adolescentes (EA). El EA se ha convertido en uno de los grandes desafíos de América Latina y el Caribe, pues la tasa de fecundidad en adolescentes (15 a 19 años) de la región sólo es superada por África y es mucho mayor que el promedio mundial. dos veces mayor de personas mayores de 65 años que en 2000 y en 2050 serán más de tres veces mayor. De acuerdo con esta información, el bono demográfico comenzará a agotarse después de 2030, pues el índice de dependencia comenzará a aumentar, con el cual iniciará la fase de envejecimiento de la población. el 20% de los partos en la región de América Latina y El Caribe, correspondió a mujeres menores de 20 años (OMS-UNFPA-UNICEF, 2018). También se observan anomalías en las tendencias de la TEFA en la región, ya que, si bien se redujo en las últimas tres décadas, la misma no acompaña los movimientos de la Tasa

Global de Fecundidad (total de embarazos), la cual se ha reducido aún más, y entre el crecimiento económico (medido a través del producto bruto per cápita.

(Tobar)

CANCER DE MAMA

Es una de las afecciones más común en mujeres y el segundo después del pulmonar como causa principal de mortalidad relacionada con cáncer en estados unidos. En mujeres el riesgo durante la vida desarrollar cáncer de mama es 12.5% (1 en 8) y el de muerte por esta afección es de 3.6% (1 en 28).

ANATOMIA DE LA MAMA

La mama adulta se encuentra entre la 2 y sexta costilla en el plano vertical y el borde esternal en la parte interna y la línea axilar media (afuera). La mama promedio mide de 10 a 12 cm. De diámetro y tiene de 5 a 7 cm de grosor, posee 3 estructuras principales: piel, tejido adiposo, subcutánea, y tejido mamario (parénquima y estroma).

(Mary L. Gemignani, 2006)

BRCA1 Y BRCA2

Son genes de susceptibilidad al cáncer de mama que aumentaron los conocimientos sobre el cáncer de mama familiar. El gen BRCA1 contiene 22 exones de decodificación distribuidos en un segmento de 100 Kb de DNA genómico en el cromosoma 17 q21. Se piensa causa alrededor de 45% de los cánceres de mama hereditario de inicio temprano y casi el 90% de los cánceres hereditarios del ovario en familias con una incidencia alta de cánceres de mama y ovario.

(Mary L. Gemignani, 2006)

MANIFESTACIONES CLINICAS

Subjetivas: el problema de presentación más común es una masa asintomática en la mama descubierta accidentalmente por la paciente o durante un autoexamen de las mamas afectando como rutina, también puede acompañar el cáncer de mama los siguientes síntomas: secreciones del pezón, retracción del pezón, dolor, engrosamiento de la piel, inflamación de la piel con enrojecimiento y calor y ulceración de la mama o el pezón.

(Melvin R. Moore)

En consecuencia, el cáncer de mama es a nivel mundial, el tumor maligno más frecuente y con mayor mortalidad, incluyendo a ambos géneros, en México ocupa el segundo lugar tanto en incidencia como en mortalidad, sólo superado por el cáncer de próstata. Según Globo can de 2008, en México hubo 13,939 casos de cáncer de mama (27.2% de los casos de cáncer) y fallecieron 5,217 mujeres (10.1% de las muertes por cáncer en el país), lo que corresponde al mayor número de muertes por cáncer en las mujeres desplazando ya tanto en incidencia como en mortalidad al cáncer cervicouterino desde el año 2006

. (Melvin R. Moore)

En la consulta de Oncología en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) los padecimientos de la glándula mamaria ocupan el primer lugar y también lo son en cuanto a procedimientos quirúrgicos realizados por esta Coordinación. Si bien, por fortuna no todas las pacientes tienen cáncer, se observa una patología propia de la mama que incluye: mastalgia, nódulos mamarios, procesos inflamatorios, anomalías en el desarrollo de las mamas, molestias generadas por los cambios fibroquísticos, secreciones por los pezones,

crecimiento de tejido mamario axilar, entre otros, que pueden ser diagnósticos diferenciales con el cáncer de mama. (Gonzalo Marquez - Acosta , 2012)

METODOS ANTICONCEPTIVOS.

El acceso a los sistemas de salud puede definirse como la interacción entre las características de los individuos y sus capacidades, por un lado, y las características del sistema de salud y sus facilidades y barreras, por el otro. El sistema de salud puede ser visto como una puerta a través de la cual una población resuelve sus problemas de salud en un tiempo y lugar determinado. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2008 estableció que “las condiciones sociales en las cuales una persona nace, crecen, vive, trabaja y envejece son los determinantes más importantes del estado de salud”. Uno de los determinantes sociales considerados por la Comisión es la distribución de la atención en salud o “el sistema de salud”. De acuerdo con Marmot y colaboradores, el sistema de salud puede ser “influenciado por” e “influnciar a” los otros determinantes sociales, por lo que debe ser visto como un bien público. Acceso al sistema de salud La definición de “acceso a los servicios de salud” ha sido discutida ampliamente. Por ejemplo, Dona bedian considera el acceso a los

sistemas de salud como la relación funcional entre la población y los recursos médicos, donde se refleja la existencia diferencial de obstáculos y factores facilitadores del sistema de salud como aspectos sociorganizacionales y geográficos.³ Por otra parte, Mechanic valora el potencial del consumidor para buscar la atención de la salud, dependiente de actitudes y del conocimiento acerca del sistema de salud, así como de las definiciones culturales y sociales del estado salud-enfermedad.

(Sofía Gómez-Inclán, 2017)

La primera píldora anticonceptiva fue comercializada hace unos 40 años, representando uno de los avances más importantes tanto en el campo de la ginecología como en el de la situación de la mujer.

La posibilidad de contar con un método seguro y fiable ha contribuido a mejorar la salud reproductiva de las mujeres de todo el mundo, permitiéndole el control de su fertilidad y una adecuación del deseo reproductivo a las necesidades socioeconómicas de las parejas.

Durante las últimas décadas hemos sido testigos de los avances científicos en materia de anticoncepción. La industria farmacéutica ha creado diversidad de métodos para que las parejas puedan decidir libre y responsablemente la cantidad de descendientes que desean tener, así como el período intergenésico y la creación de una planificación familiar efectiva que les permita elegir el momento adecuado para el nacimiento de sus hijos.

Según la OMS (2), son muchas las mujeres que desean quedar embarazadas, y se estima que cada año unos 123 millones lo logran. Pero a esta cifra hay que sumar un elevado número de mujeres, alrededor de 87 millones que quedan embarazadas involuntariamente, a pesar de los notables avances tecnológicos en el área de la anticoncepción. De estos embarazos, la OMS estima que 46 millones terminan en abortos inducidos siendo aproximadamente un 40 % practicados en condiciones inseguras, lo que así constituye un problema de salud pública, que trae como consecuencia, una alta tasa de morbilidad materna y fetal en países en vías de desarrollo.

(Dras. Liliane Somogyi, 2011)

Anticoncepción hormonal de emergencia: son aquellos compuestos basados en estrógenos, progestágenos, combinaciones de ambos y otras sustancias químicas, que evitan el embarazo cuando son administrados en las primeras horas de un coito no protegido.

El más recomendado es el de 0,75 mg de levonorgestrel.

El tratamiento se inicia antes de las primeras 8 horas de la relación no protegida, repitiendo la dosis 24 horas más tarde.

Dispositivo intrauterino

Consiste en un pequeño dispositivo hecho de polietileno que puede estar rodeado de cobre o de sustancias que liberan hormonas y que ha demostrado ser uno de los métodos anticonceptivos temporales más efectivos y aceptados.

Métodos irreversible

Esterilización quirúrgica (EQ): ya sea mediante abordaje abierto o endoscópico, consiste en la ligadura de las trompas de Falopio.

Vasectomía: es la operación que permite bloquear los conductos deferentes mediante ligadura, electrocoagulación, clips o sustancias químicas, con el fin de impedir el paso de los espermatozoides de los testículos hacia los vasos deferentes donde se mantienen depositados antes de salir al exterior.

El objetivo de este trabajo fue describir de forma comparativa las diferentes variaciones en el uso de los métodos anticonceptivos de la década anterior con los utilizados en la actualidad en pacientes de la Unidad de Ginecología, Reproducción y Salud Integral (UGR), ubicado en el municipio Valencia, del Estado Carabobo.

(Soledad Díaz, 2017)

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal. Se revisaron 1 966 historias de pacientes de la UGR. La muestra la integraron 1 000 pacientes, 500 que asistieron por primera vez a la consulta entre enero 1997 y diciembre 1998 (grupo A) y 500 que asistieron entre enero 2007 y diciembre 2008 (grupo B), de los cuales se incluyeron solo las pacientes que utilizaban algún método anticonceptivo, ya fuese natural, artificial, reversible o irreversible.

Se incluyeron en el estudio las siguientes variables socio-epidemiológicas: edad, gestaciones, paridad, cesáreas, abortos, embarazos ectópicos y los diferentes métodos anticonceptivos utilizados, naturales (ritmo, coito interrumpido, método de Billings), anticonceptivos orales, de emergencia, inyectados, el parche, implantes, anillos, así como los irreversibles (esterilización y vasectomía).

Los resultados se presentan en cuadros y gráficos de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

(Dras. Liliane Somogyi, 2011)

¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS? Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas. Los métodos anticonceptivos (MAC) disponibles actualmente en Chile son: Métodos hormonales:

- Métodos combinados que contienen estrógeno y progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, anillo vaginal o parche transdérmico.
- Métodos que contienen solo progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, implantes, anillo vaginal o dispositivo intrauterino.

- Anticoncepción hormonal de emergencia que puede consistir en píldoras de levonorgestrel solo o en píldoras combinadas (Método de Yuzpe). Métodos no hormonales reversibles.
- Dispositivos intrauterinos.
- Anticonceptivos de barrera masculinos (condón) y femeninos (condón, diafragma; espermicidas).
- Método de la amenorrea de lactancia.
- Métodos de abstinencia periódica (moco cervical (Billings); calendario; temperatura basal; sintotérmico). Métodos no hormonales permanentes.
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) femenina.
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) masculina.

ELECCIÓN DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO Cada persona debe elegir su MAC de acuerdo a su propia situación de vida (estilo de vida, vida sexual, número de hijos que desea tener, número de parejas, valores, situación socioeconómica, etc.); las características del MAC que sean aceptables para ella y las condiciones de salud que se puedan ver afectadas por el uso del método (presión alta, hábito de fumar, enfermedades cardiovasculares, infecciones del tracto reproductivo, etc.) (Soledad Díaz, 2017)

Cáncer de estomago

El cáncer gástrico constituye la segunda causa de muerte por cáncer en el mundo. Se ha determinado que su frecuencia es mayor en hombres, Además de que el grupo etario de mayor incidencia son los pacientes mayores de 85 años. Se ha podido apreciar que la incidencia mundial ha disminuido considerablemente en las últimas décadas.

Factores de riesgo

La bacteria *Helicobacter pylori* es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como carcinógeno tipo I, debido a que es capaz de producir gastritis crónica activa, gastritis atrófica, metaplasia intestinal, displasia y carcinoma de tipo intestinal.

(fiorella rodriguez montero, 2014)

Los especialistas laparoscopia interesados en el estómago deberán ahora tener su atención en la resección oncológica de los tumores del estómago, la incidencia de tumores benignos como el leiomioma y los tumores carcinoides, es baja.

El cáncer gástrico precoz es el campo mas importante en cuanto a posibilidades de la cirugía de laparoscópica. Las lesiones pequeñas superficiales (tipos 1 y 2 A de la asociación japonesa) pueden ser escindidas endoscópicamente mediante la resección de la mucosa. Los tipos 1 A 2 B se puede reseca la laparoscópicamente por medio del método japones de estiramiento de la pared la resección laparoscópica en cuña.

(PETER M.Y.GOH W.K.CHEAH, 2002)

El cáncer gástrico ha sido por muchos años una de las principales causas de mortalidad por neoplasias en el mundo entero. A pesar que en países occidentales se ha observado una

importante disminución de la incidencia de la enfermedad, aún constituye una causa relevante en cuanto al número de muertes. En Chile, el cáncer gástrico es la primera causa de muerte por tumores malignos. De las enfermedades malignas gástricas, el adenocarcinoma es lejos el más frecuente. El cáncer gástrico es el segundo cáncer más frecuente del mundo, superado solamente por el cáncer de pulmón (1). Posee una alta mortalidad y una variación geográfica significativa. A nivel global la incidencia de esta neoplasia está disminuyendo, hecho más marcado en países occidentales, por razones desconocidas (C., 20113)

En cuanto a los adenomas gástricos, (22) éstos tienen un riesgo de 629 malignización con tamaños mayores a 2 cm y por lo tanto tienen indicación de resección. El cáncer gástrico del muñón es una entidad claramente establecida y corresponde la aparición de un cáncer en el remanente gástrico después de una gastrectomía sub total (23, 24), habitualmente reconstruida con una gastroyeyunoanastomosis tipo Billroth II. Generalmente aparecen entre 15 a 20 años post cirugía inicial y por lo tanto la recomendación es el control endoscópico para todos aquellos pacientes portadores de esta condición. (C., 20113)

Fisiopatología

El cáncer gástrico es el más común en las poblaciones con alto riesgo. Se relaciona con la infección por *H. pylori*, que inicia en la infancia y tiene un periodo de hasta cuarenta años. En este tiempo se desarrolla una cascada de eventos que desemboca en la neoplasia. Las siguientes etapas conforman la cascada preneoplásica:

1. Gastritis atrófica: pérdida multifocal de glándulas gástricas
2. Metaplasma intestinal: aparición de Glándulas con fenotipo intestinal, Que reemplazan las originales y sus secreciones. Como consecuencia del cambio histológico hay hipoclorhidria, bajos niveles de pepsinógeno I y gastrina 17
3. Displasia: celularidad con fenotipo neoplásico confinada en estructuras glandulares
4. Carcinoma invasor: crecimiento de masa con características malignas La neoplasia se asocia al estrés oxidativo causado por la sintasa de óxido nítrico producida por las células inflamatorias en respuesta a la infección. El óxido nítrico tiene características mutágenos, que alteran el ADN

(Joaquín Palmero Picazo, 2018)

La diabetes mellitus

Es una enfermedad crónica considerada un problema de salud pública, Venezuela no escapa a esta situación en la que cada año aumentaba el número de personas enfermas,

Clasificación diabetes mellitus tipo 1 (DM1) su característica distintiva es la destrucción autoinmune de la célula B lo cual ocasiona deficiencia absoluta de insulina y tendencia a la cetoacidosis, diabetes mellitus tipo 2 es la forma más común y frecuente se asocia a obesidad o incremento en la grasa visceral.

(Dra. Elizabeth rojas de p., Dra. Rusty molina, Dr. cruz rodriguez)

DM denominación de diabetes mellitus comprende un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia resultante de defectos de la secreción o acción de la insulina de ambos mecanismos se puede asociar con complicaciones agudas que pueden dar alteraciones importantes en caso de no tratamiento urgente, como precipitación de accidentes cardiovasculares o cerebrovasculares lesiones neurológica y coma. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia a largo plazo a lesiones que provocan disfunción y fallo de varios órganos, en especial ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos. (ivan, 2008)

La diabetes representa una de las enfermedades que produce altos costos para el individuo que la padece, ante la sociedad tiene un gran impacto, y para los servicios de salud es una patología que tiene alta demanda de costos por sus complicaciones ya que la mayoría de estos costos se derivan de varias complicaciones que en el futuro podrían surgir al no llevar un tratamiento adecuado, saber sobre evolución de su enfermedad y de lo que implica tener esta patología. (ivan, 2008)

Entre los tratamientos rutinarios que se deben seguir suele incluirse la insulina, uno de los síntomas de la diabetes, por lo tanto, debe administrarse de manera artificial. La insulina es una hormona producida por el páncreas, que contribuye a regular los niveles de glucosa en sangre. Esta hormona es vital para el transporte y almacenamiento de la glucosa en las células, ayuda a utilizar la glucosa como fuente de energía para el organismo. (CARMELO, 2009)

El número de personas con DM ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. La prevalencia mundial de la DM en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado de 4.7% en 1980 al 8.5% en 2014 la prevalencia de la DM ha aumentado con mayor rapidez en los países de ingresos medios y bajos. La DM es importante causa de ceguera, IR Infarto de miocardio, EVC y amputación de los miembros inferiores. Se estima que el 2005 la DM fue causa directa de 1.6 millones de muertes. Otros 2.2 millones de muerte fueron atribuibles a la hiperglucemia en 2012. (CARMELO, 2009)

Bibliografía

C., d. C. (18 de 03 de 20113). UPDATE IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GASTRIC CANCER. *ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN EL CANCER GASTRICO*. CONDES : [REV. MED. CLIN. CONDES - 2013; 24(4) 627-636.

- CARMELO, C. H. (06 de NOVIEMBRE de 2009). TESIS PROFESIONAL. *PRINCIPALES CAUSAS DEL DESAPEGO A LA INSULINOTERAPIA EN PACIENTE dm*. FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS, MEXICO: UDS.
- Dra. Elizabeth rojas de p., Dra. Rusty molina, Dr. cruz rodriguez. (s.f.). DEFINICION , CLASIFICACION Y DIAGNOSTICO DE LA DIABETES MELLITUS. *revista venezolana de endocrinologia y metabolismo*.
- Dras. Liliane Somogyi, E. M. (2011). Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. *Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora*. caracas , venezuela : Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela.
- fiorella rodriguez montero. (2014). cancer gastrico : diagnostico y manejo. *cirugia gastroenterologia*. revista medica de costa rica y centroamericana.
- Gonzalo Marquez - Acosta . (junio de 2012). perinatologia y reproduccion humana . *cancer de mama* . ciudad de mexico, mexico: version on-line ISSN 2524.
- ivan, p. e. (07 de noviembre de 2008). tesis profesional. *antecedentes heredfamiliares*. comitan, chiapas., mexico: rvoE:PSU-105/2011.
- Joaquín Palmero Picazo, *. M. (2018). Cáncer gástrico. *Artículo de revisión*. Sugerencia de citación: Palmero Picazo J, Tron Gómez MS.
- MARTÍNEZ, M. B. (2015- 2016). EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. *TRABAJO DE FIN DE GRADO EN PSICOLOGÍA*. UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ.
- Mary L. Gemignani. (agosto de 2006). tratado de obstetricia y ginecologia. *transtornos de la mama*, 939- 941. (d. F. Roig, Trad.) Mg GRAW HILL INTERAMERICANA EDITORES. S.A. de C.V. Recuperado el 17 de 01 de 2023

Melvin R. Moore. (s.f.). Medicina interna . *enfermedades neoplásticas* .

Mora-Cancino AM, Hernández-Valencia M. . (2015). Ginecol Obstet Mex 2015;83:294-301. *Embarazo en la adolescencia*. mexico, mexico.

paula J. Adams Hillard . (s.f.). tratado de obstetricia y ginecologia . *ginecologia pedistica y de la adolescente* .
Mc GRAW HILL INTERAMERICANA EDITORES , S.A de C.V.

PETER M.Y.GOH W.K.CHEAH. (2002). CIRUGIA LAPAROSCOPICA. *CIRUGIA LAPAROSCOPICA EN EL CANCER GASTRICO*. PHOENIX ARIZONA : MEDICA PANAMERICANA .

Sofía Gómez-Inclán, D. e.-A. (2017). SALUD PUBLICA. *El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes*.
mexico, mexico, mexico: <http://doi.org/10.2114917891>.

Soledad Díaz, V. S. (2017). QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. *MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS*. CHILE, CHILE: INSTITUTO CHILENO DE MEDICINA REPRODUCTIVA.

Tobar, 2. (s.f.). Consecuencias socioeconomicas del embarazo en la adolescencia . *Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconomico del embarazo y la maternidad en la adolescencia* . mexico: MILENA 1.0.

NOMBRE DEL POSIBLE TEMA	QUE ME GUSTA	QUE NO ME GUSTA	QUE TANTO CONOZCO DEL TEMA	TIEMPO DE QUE DISPONGO	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	Es saber más sobre el tema	Que más que nada no se cuidan al tener relaciones sexuales.	Que puede ser evitado a temprana edad usando métodos anticonceptivos.	El tiempo disponible 7 meses	
CANCER DE MAMA	Es conocer más sobre el cáncer e investigar mas	Es que las personas no se cuidan por lo que comen.	Es que si se detecta algún quiste benigno y maligno puede haber cura con quimios y cirugía.	El tiempo disponible 7 meses	
METODOS ANTICONCEPTIVOS	Que existen hoy en día de cómo cuidarse y utilizar métodos	Que ay muchas personas que no se cuidan y no saben de sus responsabilidades.	Que los métodos anticonceptivos son a responsabilidad de la persona	El tiempo disponible 7 meses	
DIABETES MELLITUS	Es conocer como poder tratar al paciente.	Que no hacen sus dietas que son recomendadas por el médico.	Que la diabetes nada más puede ser tratada y controlada con medicamentos.	El tiempo disponible 7 meses	
CANCER DE ESTOMAGO	Es como poder investigar	Es no poderlo detectarlo a tiempo y dejar	Que es donde produce la insulina en	El tiempo disponible	

	y conocer sobre el cáncer de algún paciente.	pasarlo como un simple dolor.	páncreas en el ser humano y es muy importante.	es de 7 meses.	
--	--	-------------------------------	--	----------------	--

