



SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN
GOBIERNO DE CHIAPAS

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN ESTATAL

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CLAVE: 07PSU0075W



RVOE: PSU-103/2011 | VIGENCIA: A PARTIR DEL 03 DE MARZO DE 2010

TESIS

Análisis y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos entre
estudiantes de 6 semestre del colegio de bachilleres plantel 14
tila, Chiapas.

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

LOPEZ MARTINEZ YENNIFER GUADALUPE

ASESOR DE TESIS:

DR. EDUARDO GENNER ESCALANTE CRUZ

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS; MAYO 2024

Dedicatoria:

Primero que nada, quiero darles las gracias a mis padres y hermanos, mi pilar fundamental quienes con su esfuerzo, paciencia y apoyo durante todo este tiempo logre que este sueño se haga realidad.

A mi esposo y a mi hija por estar siempre a mi lado brindándome su amor, apoyo y comprensión incondicional en los momentos que más lo necesitaba dándome el aliento y las fuerzas para la culminación de mí carrera.

Introducción

La relevancia de la educación sexual, tanto en el ámbito escolar como en el núcleo familiar, radica en la promoción de una comprensión profunda y responsable de la sexualidad y sus implicaciones.

La libertad sexual conlleva una responsabilidad personal significativa en relación con las posibles consecuencias que pueden surgir. En particular, cuando ocurre un embarazo durante la adolescencia, se presenta una carga adicional para la mujer embarazada, ya que debe enfrentar una serie de desafíos tanto físicos como emocionales.

Además de los cambios propios de la adolescencia, la futura madre se ve obligada a lidiar con el proceso de gestación y maternidad, lo que puede generar una situación de vulnerabilidad. En este contexto, la educación sexual desempeña un papel crucial al proporcionar a los jóvenes las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual y reproductiva. Al dotar a los adolescentes con conocimientos sólidos sobre anticoncepción, salud prenatal y planificación familiar, se les capacita para enfrentar mejor los desafíos que pueden surgir en su vida sexual y reproductiva, contribuyendo así a su bienestar integral.

Encontrar cuales son las causas por el cual los hombres optan por tener relaciones sexuales sin el uso de preservativos, muchos factores pueden ser evitados si los alumnos son conscientes de tener capacitaciones y confianza siendo más abiertos con su pareja.

Examinar cuales son factores por los cuales las tasas de embarazo adolescente son más cotidianas que hace unos años, teniendo en cuenta la información adecuada que tienen los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos y el uso de ello, también tener el factor clave que es la asesoría de los padres.

Encontrar los factores y el principal aspecto por el cual las adolescentes toman la decisión y dan el consentimiento para iniciar una vida sexual activa, tener en cuenta si es por manipulación así encontrar y dar paso a las asesorías y capacitación de un acto sexual consentido y seguro.

Analizar las consecuencias que conlleva tener relaciones sexuales sin preservativos el cual lleva a contraer enfermedades de transmisión sexual sin el uso de los métodos anticonceptivo, dar la importancia de ello evitara contagios y concientizara sobre el riesgo y todos los factores.

Que confianza se les da a los estudiantes como promotores de la salud, sacar el tabú de ello, que ser adolescente no los priva de estos servicios, promover el cuidado de sí mismos y de su pareja, el tener una vida sexual con los cuidados y asesoramiento de calidad, que los jóvenes tengan en cuenta todo los aspectos y consecuencias que esto conlleva.

Hacer entender a las alumnas cuales son los riesgos que causa un mal uso de estos métodos, la sobre carga hormonal de las pastillas son la principal consecuencia que lleva a muchas jóvenes a desequilibrios hormonales, quistes y de más. Hacer capacitaciones de estos temas ayudaría a que lleven una planificación efectiva para sí mismas.

Dentro de una institución educativa nivel preparatorio en Tila, Chiapas, prevalece un nivel de conocimiento moderado acerca de los métodos anticonceptivos entre adolescentes, debido a una combinación de factores que incluyen la calidad de la educación sexual recibida, la influencia del entorno social y familiar, así como la accesibilidad a información confiable sobre salud sexual y reproductiva.

Índice

Introducción	2
Unidad I La Adolescencia	5
1.1 Adolescencia.....	5
1.2 Etapas de la adolescencia.....	6
1.3 Cambios durante la adolescencia	9
1.4 Mujeres y la adolescencia.	13
1.5 El yo y la identidad.....	15
1.6 Autoestima	16
1.7 Familias.....	17
Unidad II Métodos anticonceptivos	22
2.1 Métodos anticonceptivos hormonales	24
2.2 Métodos anticonceptivos no hormonales	33
2.3 Métodos anticonceptivos permanentes	38
Unidad III Embarazo adolescente	40
3.1 Embarazo adolescente.....	40
3.2 Problemas de salud vinculados con el embarazo en la adolescencia ...	44
3.3 Actitud de la embarazada adolescente.....	46
3.4 Depresión en la adolescente	47
3.5 Autoestima en la adolescente	49
3.6 Problemas sociales relacionados con el embarazo en la adolescente ..	51
3.7 Tendencias del embarazo en la adolescente.....	53
Bibliografía	55

Unidad I La Adolescencia

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, caracterizada por importantes cambios físicos, emocionales y sociales. Durante este período de transición, los jóvenes exploran su identidad, establecen relaciones interpersonales y comienzan a tomar decisiones que afectarán su futuro. En este contexto, la educación sexual y reproductiva juega un papel fundamental en la salud y bienestar de los adolescentes.

Este estudio se enfoca en explorar el conocimiento y las prácticas relacionadas con los métodos anticonceptivos entre estudiantes de sexto semestre del Colegio de Bachilleres de Chiapas, Plantel 14 Tila. Entender la percepción y el uso de los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes en esta etapa educativa es crucial para diseñar intervenciones efectivas que promuevan la salud sexual y reproductiva en esta población.

Antes de esto vamos a separar los elementos y definirlos como tal, para poder analizarlos.

1.1 Adolescencia

Es una etapa del ser humano que se caracteriza por diferentes cambios, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Es un tiempo de exploración de la identidad, donde las personas comienzan a forjar su propio sentido del yo y a desarrollar una mayor independencia. También es un período en el que los jóvenes aprenden a manejar relaciones más complejas y a enfrentarse a retos sociales y académicos más significativos. A medida que avanzan en esta etapa, buscan encontrar su lugar en el mundo y comprender cómo encajan en la sociedad.

Según la Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la etapa de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, la cual se da de manera acelerada y está comprendida entre los 10 y 19 años, según (Psicología de la adolescencia , 2003) determinado por 4 factores:

1. La dinámica familiar.
2. La experiencia escolar.
3. El marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites.
4. Las condiciones económicas del momento

La adolescencia como tal es una fase crucial de desarrollo humano que es marcada por un crecimiento acelerado y de complejas transformaciones. Este período no solo es definido por cambios biológicos, sino también por múltiples factores externos que moldean la experiencia de cada individuo. La dinámica familiar, la experiencia escolar, el contexto cultural y las condiciones económicas interactúan para influir en el desarrollo del adolescente, afectando su comportamiento, su percepción de sí mismo y sus interacciones sociales. Reconocer la interdependencia de estos factores es esencial para apoyar eficazmente a los adolescentes en su tránsito hacia la adultez, asegurando que puedan alcanzar su pleno potencial en un ambiente que respeta y promueve su bienestar integral. (Psicología de la adolescencia , 2003)

1.2 Etapas de la adolescencia

La adolescencia no se limita únicamente a un período definido por la edad, sino que también comprende diversas etapas, cada una con características distintivas. Estas etapas no están determinadas por años específicos, sino que se distinguen por las transformaciones físicas, emocionales y sociales que experimentan los individuos en su camino hacia la adultez.

En gran parte de los escritos sobre la adolescencia, comenzando con el importante trabajo de G. Stanley HALL (véase MUUSS, 1996) publicado en los primeros años del siglo XX, se acostumbra a describir este estadio como una transición. En numerosos aspectos, ha parecido que esto era lo más acertado para describir la naturaleza de la experiencia adolescente y, como veremos, no cabe duda de que hay muchas características de las transiciones que se pueden atribuir a este estadio del desarrollo.

Sin embargo, siempre ha existido preocupación por el hecho de que la adolescencia, de cualquier manera, que se defina, abarca varios años. ¿Es realista describir siete u ocho años de la vida de alguien como una transición? Esto ha llevado a los autores a hablar de subestadios, tales como la adolescencia temprana, media y avanzada. Para muchos, sin embargo, esto es insatisfactorio, ante todo porque no existe acuerdo sobre las definiciones o edades que se aplican a cada subestadio. (Psicología de la adolescencia , 2003)

Adolescencia temprana

Inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento.

Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio.

En la actualidad, es crucial estar alerta desde las primeras etapas del desarrollo de los niños. Las generaciones actuales muestran una precocidad notable, impulsada en gran medida por el acceso a tecnologías como internet, que acelera su proceso de aprendizaje y despierta su curiosidad de manera temprana. Esto conlleva la exposición a situaciones como relaciones de pareja, acoso escolar, actividad sexual y consumo de sustancias como el tabaco y el alcohol desde edades más jóvenes.

Como enfermera, considero fundamental concientizar a los padres sobre la importancia de cuidar la información que llega a los niños, así como estar al tanto de sus actividades y necesidades. Además, es esencial promover la prevención, fomentando la comunicación abierta y el acceso a recursos como hospitales y centros de información cuando sea necesario abordar temas relacionados con la salud y el bienestar de los jóvenes.

Adolescencia intermedia

Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno. (Psicología de la adolescencia , 2003)

Adolescencia tardía

Adolescencia tardía. Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades,

presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas. (Psicología de la adolescencia , 2003)

1.3 Cambios durante la adolescencia

Desarrollos físicos

De los numerosos cambios experimentados por los jóvenes durante la adolescencia, el primero se presenta en muchos casos es el desarrollo físico o “pubertad”, como se califica normalmente. De todos es sabido que la pubertad se asocia con la maduración sexual.

Sin embargo, este estadio se acompaña de cambios no sólo en el sistema reproductor y en las características sexuales secundarias del individuo, sino en el funcionamiento del corazón y, así, del sistema cardiovascular, en los pulmones, que afectan a su vez al sistema respiratorio, en el tamaño y la fuerza de muchos de los músculos del cuerpo, etc. Por tanto, la pubertad se debe ver como un acontecimiento en la vida física del cuerpo con implicaciones de gran amplitud (Psicología de la adolescencia , 2003)

Bien la pubertad no solo marca el inicio de la maduración sexual en los adolescentes, sino que también es un período de transformaciones físicas extensas que afectan múltiples sistemas del cuerpo. Los cambios en el sistema reproductor y las características sexuales secundarias son apenas una parte de un conjunto más amplio de ajustes que incluyen el funcionamiento.

Por lo tanto, la pubertad debe entenderse como un evento significativo en la vida física de los adolescentes, con profundas implicaciones que van más allá del simple crecimiento sexual, impactando su salud y bienestar general de manera integral.

En fin, el desarrollo físico durante la adolescencia no ocurre de manera uniforme en todos los individuos, variando significativamente el momento en que comienza. (Psicología de la adolescencia , 2003)

Aquellos adolescentes que experimentan una maduración temprana suelen mostrar mayor confianza, independencia y habilidades interpersonales más sólidas. Por otro lado, los que maduran más tarde pueden desarrollar una percepción negativa de sí mismos, sentirse rechazados y manifestar dependencia y comportamientos rebeldes. Por estas razones, es crucial que los cambios físicos y emocionales sean reconocidos y aceptados tanto por los adolescentes como por quienes los rodean. Esta aceptación es fundamental para facilitar un ajuste emocional y psicológico adecuado durante esta etapa crítica del desarrollo humano.

Efectos psicológicos de la pubertad

Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vívidas día a día.

La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma una postura egocéntrica intelectualmente. El equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que la función que le corresponde no es la contradecir sino la de anticiparse e interpretar la experiencia. John C. Coleman(1999), define estos cambios psicológicos, de forma gradual más allá de operaciones formales de pensamiento, se alcanza la independencia respecto a la familia, y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además de establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares. Su vida toma rumbo y se adquiere el sentido de identidad, de tal forma

que al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto.

Los cambios comentados anteriormente ejercen sin duda un profundo efectos sobre el individuo. El cuerpo se altera radicalmente en tamaño y forma, y no es sorprendente que muchos adolescentes jóvenes experimenten un período de torpeza y timidez mientras intentan adaptarse a estos cambios. En particular, es probable que los adolescentes hayan idealizado las normas para el atractivo físico, y se sientan inadecuados si no encajan en esos criterios irreales. Sin duda, los medios de comunicación desempeñan aquí un papel significativo promoviendo imágenes de belleza y éxito que dependen de atributos físicos inalcanzables para la mayoría de los seres humanos.

Existen datos convincentes que muestran que durante la adolescencia temprana la apariencia física es un elemento más destacado del autoconcepto para las chicas que para los chicos (véase, por ejemplo, HARTER, 1990), y además parece que las chicas están más insatisfechas con su cuerpo que los chico. Hormonalmente, la menstruación puede causar fluctuaciones que afectan el estado de ánimo, lo que puede llevar a irritabilidad, ansiedad o tristeza.

La adaptación a estos cambios emocionales puede ser un desafío para algunas niñas, especialmente al principio. Culturalmente y en términos de educación, la menstruación todavía está rodeada de estigmas y tabúes en muchas sociedades, lo que puede hacer que las niñas se sientan avergonzadas o incómodas al hablar sobre sus experiencias.

La pubertad se comprende mal, no sólo por los propios adolescentes, sino también por adultos significativos. Sería de gran ayuda si los padres y los cuidadores dispusieran de más información. La investigación ha mostrado que los jóvenes que están preparados adecuadamente para la llegada de la pubertad se ajustan mejor que los que han tenido poca preparación. (Psicología de la adolescencia , 2003)

Desarrollo emocional

Durante el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, el adolescente experimentará dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a los padres. La solución de estos conflictos ayuda al adolescente a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida. El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés (Psicología de la adolescencia , 2003)

Desarrollo social

En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia, este proceso se denomina socialización, el cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia, el desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes.

1. Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.
2. Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.
3. Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
4. Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades hetero sociales.
5. Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.
6. Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo.

Los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, la búsqueda de la independencia, la emancipación de los padres ocasiona que el apoyo que antes

era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes comúnmente de su misma edad. Lo anterior está muy ligado a la dinámica familiar que él adolescente presente, ya que, si el menor cuenta con una buena dinámica familiar y buena comunicación con sus padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma aceptará las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas áreas. (Psicología de la adolescencia , 2003)

1.4 Mujeres y la adolescencia.

Durante la adolescencia, las mujeres enfrentan varios desafíos únicos que pueden influir en su desarrollo y bienestar. Como lo es presión social y expectativas de género, porque enfrentan expectativas sobre cómo deben comportarse, vestirse y hablar.

Estas expectativas pueden estar influenciadas por normas culturales, familiares y mediáticas, y a menudo limitan la expresión personal y el desarrollo de la identidad; la salud mental ya que las tasas de depresión y ansiedad tienden a ser más altas en las mujeres adolescentes en comparación con los hombres, esto puede ser resultado del estrés social, presión académica y cambios hormonales que ocurren durante esta etapa; la Imagen corporal y autoestima trae consigo cambios corporales significativos, y la manera en que las jóvenes perciben estos cambios puede afectar profundamente su autoestima, ya que la presión para cumplir con ciertos ideales de belleza, puede ser abrumadora y tener un impacto negativo en su imagen corporal.

Las adolescentes a menudo enfrentan desafíos en el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva adecuados. Esto incluye educación sobre anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual y derechos reproductivos. Un tema triste y que a la mayoría de las mujeres en nuestro país ha pasado es la violencia y acoso, la violencia de género y el acoso sexual son riesgos significativos para las mujeres adolescentes. Este problema

puede ocurrir en el hogar, en la escuela o en línea, y tiene impactos duraderos en su salud física y mental. (Psicología de la adolescencia , 2003)

Adolescentes que se desarrollan pronto y que se desarrollan tarde

Puesto que los individuos maduran a ritmos muy diferentes, una niña a los 13 años puede ser pequeña, no haber desarrollado los pechos y tener, en gran parte, la apariencia que tenía durante la infancia, mientras que otra a la misma edad puede parecer una mujer adulta completamente desarrollada. Surge la cuestión en cuanto a si estas acusadas diferencias físicas tienen consecuencias particulares para el ajuste psicológico.

En general, los estudios han mostrado que, para los chicos, la maduración temprana trae consigo ventajas sociales, mientras que la tardía puede ser un problema mayor. Los individuos que maduran pronto tienen sentimientos más positivos sobre sí mismos y su cuerpo, y están más satisfechos con su desarrollo John C. Coleman(1999). La variabilidad en los ritmos de maduración física durante la adolescencia puede tener impactos significativos en el ajuste psicológico de los jóvenes. Mientras que en los chicos la maduración temprana tiende a ofrecer ventajas sociales, en las niñas puede resultar en una experiencia más compleja debido a las diferencias en la percepción y la aceptación social de sus cuerpos en desarrollo.

La expresión “tendencia secular” se ha utilizado para describir el hecho biológico de que las tasas de crecimiento físico de los niños y los adolescentes se han acelerado durante los últimos cien años, llevando a una maduración más rápida y temprana. Esta tendencia ha sido particularmente evidente en las tasas de crecimiento de los niños de 2 a 5 años, pero también ha tenido muchas implicaciones para el desarrollo adolescente John C. Coleman(1999).

1.5 El yo y la identidad

La adolescencia se concibe normalmente, por lo que se refiere al autoconcepto, como una época tanto de cambio como de consolidación. Hay varias razones para esto. En primer lugar, los importantes cambios físicos, que consideramos anteriormente, traen consigo una alteración en la imagen del cuerpo y, de este modo, en el sentido del yo. En segundo lugar, el crecimiento intelectual durante la adolescencia hace posible un autoconcepto más complejo y perfeccionado.

En tercer lugar, parece probable que se produzca cierto desarrollo del autoconcepto como resultado de la independencia emocional creciente y el planteamiento de decisiones fundamentales relacionadas con la ocupación, los valores, el comportamiento sexual, las elecciones de amigos, etc. Por último, parece probable que la naturaleza transicional del periodo adolescente y, en particular, los cambios de rol experimentados en esta época estén asociados con algunas modificaciones del autoconcepto. John C. Coleman(1999). La manera en que los jóvenes se comprenden y perciben a sí mismos, y su propia actividad y personalidad, tienen un poderoso efecto sobre sus reacciones posteriores a diversos acontecimientos de la vida. El dilema esencial para un joven que desea integrarse plenamente en la sociedad es el que existe entre “desempeñar los roles apropiados” y el “yo”. Por una parte, es importante poder desempeñar los roles correctos en diversos entornos sociales, y seguir las reglas prescritas para esas situaciones. Por otra, es igualmente importante poder mantener elementos de individualidad o el yo. (Psicología de la adolescencia , 2003)

La adolescencia es una época en la que el individuo lucha para determinar la naturaleza exacta de su yo, y para consolidar una serie de elecciones en un todo coherente que constituya la esencia de su persona, claramente distinta de los padres y otras influencias formativas. Sin este proceso hacia la individualidad, el joven puede experimentar despersonalización. El adolescente puede alcanzar la libertad relativa para escapar del comportamiento que está gobernado por reglas por medio de variaciones de estilo del rol y la estructura de roles, y a través de la selección de contextos

1.6 Autoestima

La autoestima ha recibido más atención que casi cualquier otro concepto como barómetro del afrontamiento y la adaptación. ha sido evidente que era probable que la baja autoestima predijera dificultades de ajuste, y que a las personas con autoestima alta probablemente las cosas les salían relativamente bien en diversos dominios. dos áreas de investigación de la autoestima han atraído más interés en las dos últimas décadas. La primera tiene que ver con la comprensión de los atributos que contribuyen más a la autoestima, y la segunda se relaciona con el curso longitudinal de la estabilidad de la autoestima durante la adolescencia. John C. Coleman(1999) cita a un adolescente que dice: “Lo que realmente me importa es la apariencia que tengo. Si me satisface mi aspecto, entonces me gusta realmente el tipo de persona que soy”. Entre los jóvenes, especialmente los que están en la adolescencia temprana, la satisfacción con la imagen corporal correlaciona muy alto con la autoestima global, seguido por la aceptación social por los iguales.

El logro académico y el éxito en los deportes también contribuyen, aunque en menor grado. Hay una diferencia clara de género con respecto a la importancia relativa del atractivo físico: este factor es más importante para las muchachas que para los muchachos. (Psicología de la adolescencia , 2003)

La autoestima es uno de los temas más importantes a tratar durante la adolescencia ya que muchos de los actos realizados en esta etapa son derivados de cómo se encuentre tu estado de ánimo, es un aspecto crucial del desarrollo psicológico y emocional durante la adolescencia, una etapa caracterizada por múltiples cambios físicos, emocionales y sociales. La autoestima se refiere a la percepción que tienen los adolescentes sobre sí mismos, su valor personal y sus habilidades. Es una combinación de autoimagen, autoaceptación y autovaloración.

1.7 Familias

El estadio adolescente implica un cambio fundamental en la forma de interacción de los padres y los jóvenes. Este cambio es gradual y, contrariamente a la creencia popular, no lleva a una ruptura completa de las relaciones. . Muchos adolescentes se llevan bien con sus padres, y recurren a ellos para obtener guía y apoyo cuando se enfrentan a problemas críticos en la transición a la edad adulta. En efecto, como se señaló anteriormente el cambio social, los jóvenes se van de casa más tarde, forzando así una nueva evaluación de sus relaciones con los padres en la adolescencia avanzada y el principio de la edad adulta. La familia juega un papel fundamental durante la adolescencia, una etapa de transición y cambio significativo para los jóvenes.

El soporte emocional ya que la familia es la principal fuente de apoyo emocional para los adolescentes, un entorno familiar estable y afectuoso puede ayudar a los adolescentes a manejar mejor los desafíos emocionales y psicológicos de esta etapa, como la presión de grupo, el estrés académico, y los cambios propios del desarrollo. Los modelos de roles que los padres y otros miembros de la familia inculcan sirven como modelos a seguir, por ejemplo, las actitudes, valores y comportamientos que observan en casa pueden influir significativamente en la forma en que los adolescentes ven el mundo y se comportan en él, esto incluye todo, desde hábitos de salud hasta opiniones políticas y sociales que el adolescente puede ver y repetir en su entorno. Por contraparte la negociación de independencia en la adolescencia es un período en el que se negocia la independencia; los jóvenes comienzan a buscar más autonomía y espacio para tomar sus propias decisiones.

Y esto casi siempre puede ser fuente de conflicto dentro de la familia, ya que los padres ajustan los límites y aprenden a otorgar más libertad mientras todavía guían y protegen a sus hijos. La expectativas familiares en torno a la educación y el logro personal pueden motivar a los adolescentes a alcanzar altos estándares, sin embargo, también pueden generar presión y estrés si no se manejan con cuidado el apoyo en la educación y la orientación en la toma de decisiones sobre carreras futuras son roles críticos que juega la familia.

La adaptación a los cambios es algo a lo que la familia debe adaptarse y hacer una dinámica a medida que los adolescentes maduran, esto incluye adaptarse a su creciente necesidad de privacidad y a sus cambiantes relaciones con amigos y actividades fuera del hogar. (Psicología de la adolescencia , 2003)

Durante la adolescencia, pueden surgir diversas crisis, desde problemas de salud mental hasta dificultades escolares o problemas de comportamiento y la forma en que la familia responde a estas crisis puede tener un impacto duradero en la resiliencia y el bienestar del adolescente, es por ello por lo que deben de mantener líneas abiertas de comunicación ya que una comunicación efectiva ayuda a los adolescentes a sentirse entendidos y apoyados, y permite a los padres proporcionar una guía apropiada.

Madres y padres

Las diferencias entre madres y padres en las relaciones con sus hijos adolescentes han sido un tema de constante interés para los investigadores. Sin embargo, el cuadro que ha surgido ha sido algo unilateral, puesto que casi todos los estudios han comunicado que las madres proporcionan más apoyo, están más interesadas y se comprometen más en la tarea de educar a sus hijos e hijas. John C. Coleman(1999) En su opinión, el rol de los padres cambia poco de la infancia a la adolescencia. Este autor cree que los padres son importantes estableciendo las metas a largo plazo, determinándolas y proporcionando disciplina, y actuando como modelos de rol. Sin embargo, no conocen a sus hijos adolescentes como personalidades individuales o los apoyan en su progreso emocional a través de la adolescencia. hay duda de que el papel del padre es crítico al facilitar el desarrollo óptimo, por otra, la falta de un examen detenido de las necesidades y el comportamiento de los hombres en el contexto de la educación es indicativa de algo más que la dificultad en encontrar un momento para entrevistarlos.

El rol de la madre durante la adolescencia de sus hijos es multifacético y crucial en diversos aspectos del desarrollo y bienestar de los jóvenes. Una madre es

proveedora de apoyo emocional porque suelen ser una fuente principal para los adolescentes, pueden estar allí para escuchar, ofrecer consuelo y guía cuando los jóvenes enfrentan desafíos emocionales, sociales o académicos, este apoyo puede ayudar a los adolescentes a sentirse más seguros y comprendidos. También es un modelo por seguir en términos de comportamiento, ética de trabajo, manejo de relaciones y resolución de conflictos puesto que, los adolescentes observan y aprenden de las actitudes y acciones de sus madres, lo cual puede influir significativamente en su propio comportamiento y decisiones. Las madres juegan un papel clave en la educación de los adolescentes, no solo en lo académico, sino también en enseñar habilidades de vida importantes como la gestión financiera, la responsabilidad personal y las habilidades sociales, además, actúan como mentoras, guiando a sus hijos a través de decisiones importantes y cambios de vida.

Como bien se sabe la adolescencia es un tiempo de búsqueda de autonomía y las madres tienen el desafío de equilibrar el otorgamiento de independencia mientras siguen ofreciendo la estructura y los límites necesarios, negociar este equilibrio es crucial para el desarrollo saludable de la independencia en el adolescente siempre y cuando las madres toman el papel de protectoras, velando por la seguridad física y emocional de sus hijos y frecuentemente actúan como intermediarias entre los adolescentes y otras figuras de autoridad al igual pueden ayudar a facilitar la comunicación y resolver malentendidos, asegurando que se escuchen las necesidades y perspectivas de los adolescentes. (Psicología de la adolescencia , 2003)

Divorcio y el cambio de naturaleza de las familias

Nuestra comprensión de la familia ha experimentado un profundo cambio durante la última parte de este siglo. Actualmente, una proporción significativa de niños y jóvenes crece en familias encabezadas por un solo progenitor o en las que se ha producido algún cambio en la relación de los padres.

El divorcio de los padres puede ser un evento profundamente desestabilizador para los hijos adolescentes, afectando varios aspectos de su vida y desarrollo,

los adolescentes pueden experimentar una amplia gama de emociones en respuesta al divorcio de sus padres, incluyendo tristeza, enojo, confusión, y ansiedad, también pueden sentirse traicionados o preocupados por el futuro, además la adolescencia es una etapa en la que ya están experimentando cambios hormonales y emocionales significativos, lo que puede intensificar su respuesta emocional al divorcio.

El estrés emocional causado por el divorcio de los padres puede llevar a una disminución en el rendimiento académico ya que los adolescentes pueden tener dificultades para concentrarse en la escuela o perder el interés en sus estudios debido a las preocupaciones en casa. Las relaciones sociales pueden ser influidas en cómo los adolescentes interactúan con sus pares y otros adultos, ya que pueden retirarse socialmente o exhibir comportamientos que buscan atención como una forma de lidiar con su dolor emocional.

Los adolescentes están en un proceso de formar su propia identidad, y el divorcio puede complicar este proceso, pueden cuestionar sus creencias sobre las relaciones y el matrimonio o tener dudas sobre su propio valor si internalizan la separación como un reflejo de su propio valor y en algunos casos, los adolescentes pueden responder al divorcio con comportamientos de riesgo, como el abuso de sustancias, la actividad sexual precoz o el comportamiento delictivo ya que estos comportamientos pueden ser un intento de lidiar con el dolor o ganar atención cuando se sienten descuidados emocionalmente. Por ello es crucial que los adolescentes reciban apoyo durante y después del proceso de divorcio para así minimizar el impacto negativo del divorcio en los adolescentes, en este proceso que tienen tanto los padres como los hijos es importante que mantengan una comunicación abierta y mucha reafirmación para mantener tanta estabilidad. (Psicología de la adolescencia , 2003)

El divorcio de los padres durante la adolescencia puede tener un impacto significativo y particular en los adolescentes, ya que esta etapa del desarrollo ya está marcada por numerosos cambios físicos, emocionales y sociales. El divorcio añade una capa adicional de estrés y desafío que puede influir en diversas áreas de la vida del adolescente. En conclusión, el divorcio de los padres durante la

adolescencia puede ser una experiencia desafiante y emocionalmente intensa. Sin embargo, con el apoyo adecuado y estrategias de manejo efectivas, los adolescentes pueden adaptarse de manera saludable y continuar su desarrollo hacia la adultez. La clave está en proporcionar estabilidad, apoyo emocional y comunicación abierta, permitiendo que los adolescentes expresen sus sentimientos y encuentren maneras constructivas de lidiar con el cambio.

Unidad II Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son herramientas importantes para prevenir el embarazo y las infecciones de transmisión sexual en personas sexualmente activas. Sin embargo, la falta de información y educación sobre sexualidad integral, especialmente entre los adolescentes, puede generar temores y dificultades para buscar y utilizar adecuadamente estos métodos.

La falta de diálogo abierto sobre sexualidad en el seno familiar, la escasez de educación sexual en las escuelas y la falta de claridad en los servicios de salud pueden contribuir a esta situación. Muchos adolescentes se sienten avergonzados o incómodos al buscar información sobre métodos anticonceptivos debido a la falta de conocimiento y orientación adecuada.



Por ello como enfermera veo vital e importante hablar de métodos anticonceptivos los adolescentes y facilitarles la información correcta y el acceso a estos en el marco de la educación integral en sexualidad, con ello pienso que esto les permitirá tener protección contra los embarazos adolescentes no planeados o ETS y así evitar las complicaciones ocasionadas por embarazos que según la OMS en mujeres menores de edad, son considerados de alto riesgo y pueden poner en peligro la salud y limitar las posibilidades de desarrollo futuro y así al prevenir embarazos adolescentes o no planeados disminuyen los abortos inseguros, que pueden poner en riesgo la vida de las adolescentes, muchas de las cuales recurren a interrupciones del embarazo inducidas en condiciones sanitarias insuficientes, o realizados por personas no capacitadas. Al igual que las ETS que los conlleva a vivir una vida poco digna e incluso la muerte.

A continuación, se describen los métodos anticonceptivos de mayor uso, los más seguros para prevenir un embarazo o ETS y los que se encuentran más fácilmente disponibles para los usuarios. No hablaremos de los métodos naturales como lo son el método del ritmo, el coito interrumpido, temperatura basal, etcétera, porque son métodos que tienen una alta tasa de falla y son menos eficaces para prevenir embarazos no planificados o no deseados y sobre todo no ayudan a prevenir una ETS.

La planificación familiar es un derecho humano básico que beneficia a todas las personas. El bienestar físico, mental y social de los hombres, las mujeres y los niños suele mejorar cuando las parejas tienen menos hijos a los que pueden prodigar mejores cuidados. También se ha demostrado que el uso apropiado de la planificación familiar ayuda a reducir la mortalidad y la morbilidad materna e infantil. Es importante que los proveedores estén familiarizados con una variedad de opciones de métodos y que puedan ofrecer dichos métodos a los clientes. Cuando los clientes pueden elegir de una variedad de métodos tienen más probabilidades de encontrar uno que les guste y que empiecen a usarlo.

Además, las investigaciones han demostrado que cuando se ofrece una combinación de métodos se obtienen tasas de continuidad de uso más elevadas porque la gente tiene más probabilidades de obtener el método que satisface mejor sus necesidades. No existe un método anticonceptivo único que satisfaga las necesidades de todas las personas. Algunos métodos protegen contra el embarazo mejor que otros. Además, algunos métodos también protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Cada método tiene ventajas, desventajas y efectos secundarios distintos, y ciertos métodos tal vez no sean apropiados para algunas mujeres o algunos hombres. Por consiguiente, la selección de un método debe basarse en las necesidades y las preferencias de cada cliente. También es importante que los clientes estén completamente informados acerca de los

métodos y que su decisión en cuanto a comenzar a usar o a seguir usando un método en particular sea voluntaria. (salud.gob.mx, 2018)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha elaborado criterios médicos de elegibilidad que los proveedores pueden usar cuando ayudan a una mujer que tiene una condición médica particular, cierta edad o ha tenido cierto número de partos a decidir si es apropiado que use un método anticonceptivo particular. Respecto a cada método anticonceptivo, las condiciones médicas se clasifican en cuatro categorías basadas en los riesgos y los beneficios relacionados con el uso de tal método:

- Categoría 1: Para las mujeres con estas condiciones, el método no plantea ningún riesgo y puede usarse sin restricciones.
- Categoría 2: Para las mujeres con estas condiciones, los beneficios de usar el método generalmente contrarrestan ampliamente los riesgos teóricos o comprobados. Las mujeres que tienen estas condiciones en general pueden usar el método, pero tal vez sea apropiado que el proveedor supervise el uso.
- Categoría 3: Para las mujeres con estas condiciones, los riesgos del método generalmente son superiores a los beneficios. Las mujeres con estas condiciones en general no deben usar el método. Sin embargo, si no se dispone de otros métodos o si éstos no son aceptables, el proveedor de servicios de salud puede decidir que el método es apropiado, según la gravedad de la condición. En tales casos, es esencial que el proveedor supervise el uso.
- Categoría 4: Para las mujeres con estas condiciones, el método plantea un riesgo inaceptable para la salud y no debe usarse.

2.1 Métodos anticonceptivos hormonales

Los métodos anticonceptivos hormonales son sumamente eficaces, aunque algunos requieren uso correcto y sistemático por parte de las mujeres. También

son seguros. Sin embargo, dado que las hormonas pueden tener efectos en diversos sistemas del cuerpo, se debe prestar atención especial a los efectos secundarios y a las cuestiones de seguridad.

Los anticonceptivos hormonales son métodos que utilizan hormonas sintéticas para prevenir el embarazo. Estos métodos funcionan principalmente al evitar la ovulación, espesar el moco cervical para dificultar el paso del espermatozoides y alterar el revestimiento del útero para evitar la implantación de un óvulo fertilizado. A continuación, se describen los principales tipos de anticonceptivos hormonales.

Todos los tipos de anticonceptivos hormonales previenen el embarazo mediante dos mecanismos principales. La inhibición total o parcial de la ovulación es uno de los mecanismos de acción. Las hormonas que contienen estos anticonceptivos actúan en el cerebro. Hacen que el hipotálamo y la glándula pituitaria reduzcan la producción de las hormonas necesarias para el desarrollo folicular y la ovulación. Los anticonceptivos combinados orales e inyectables y los inyectables sólo de progestina inhiben sistemáticamente la ovulación. El espesamiento del moco cervical, causado por la progestina, es otro mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales. El moco más espeso actúa como una barrera contra los espermatozoides, dificultándoles la entrada a la cavidad uterina. Si la mujer ovulara, esta barrera de moco reduce considerablemente las probabilidades de que el óvulo sea fecundado. Todos los anticonceptivos hormonales también tienen efectos en el endometrio y lo hacen más delgado. Teóricamente, esto podría reducir las probabilidades de que un óvulo fecundado se implante. Es posible que los cambios del endometrio desempeñen una función en la prevención del embarazo con métodos como los implantes y las píldoras sólo de progestina, que no impiden la ovulación en todos los ciclos, pero no se han notificado pruebas científicas acerca de este efecto. (salud.gob.mx, 2018)

Dado que la ovulación se inhibe al mismo tiempo que se espesa el moco cervical, hay pocas probabilidades de que haya un óvulo fertilizado en el útero, por lo que no es probable que el adelgazamiento del endometrio desempeñe una función

en la eficacia observada con los anticonceptivos hormonales, pero aun asi ninguno de los métodos hormonales es eficaz una vez que se ha establecido un embarazo ya que no tienen un efecto reversible o que provoque algún un aborto.

Anticonceptivos orales

Tipos de píldoras

Existen dos tipos de anticonceptivos orales (AO): las que contienen estrógeno y progestina, llamadas comúnmente anticonceptivos orales combinados (AOC) y las que contienen sólo progestina. Las píldoras combinadas son los anticonceptivos orales que más se usan.

Los AOC se categorizan comúnmente como píldoras de baja dosis o de alta dosis, según el contenido de estrógeno. Las píldoras de baja dosis, que son las píldoras anticonceptivas que más se usan, contienen generalmente entre 30 y 35 microgramos (mcg) o entre 0,030 y



0,035 miligramos (mg) o menos del estrógeno etinil estradiol. Las píldoras de alta dosis contienen 50 mcg (0,05 mg) de etinil estradiol. En uso típico, los AOC generalmente son considerados más eficaces que las PSP. Es más fácil cometer errores que resultan en embarazo cuando se están tomando las PSP, porque estas píldoras deben tomarse a la misma hora cada día para que den el mejor resultado. Sin embargo, las PSP son muy eficaces para las mujeres que están amamantando y no afectan a la producción ni la calidad de la leche como ocurre con los AOC. Así mismo, las PSP pueden ser especialmente adecuadas para un

número reducido de mujeres que desean tomar píldoras anticonceptivas pero que no pueden usar estrógeno por razones de salud. (OPS, 2019)

- Ventajas

Los anticonceptivos orales, así como otros métodos, tienen ventajas y desventajas. Entre las ventajas de los AO figuran las siguientes:

- Su seguridad y eficacia han sido demostradas en amplios estudios; de hecho, los AO son los fármacos de venta con prescripción médica que más se han estudiado. Cuando se usan en forma sistemática y correcta, su tasa de prevención de embarazos es superior al 99 por ciento.
- El efecto anticonceptivo de los AO es reversible y, cuando las píldoras dejan de tomarse, la fertilidad regresa rápidamente. Esto hace de ellos una buena opción para retrasar y espaciar los embarazos.
- No hay que hacer nada en el momento del acto sexual
- Las complicaciones graves son sumamente raras
- Los AO tienen muchos beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción, lo cual describiremos más adelante.
- La mujer es quien controla el uso de la píldora. Por consiguiente, las píldoras se pueden usar sin que lo sepa el compañero, si se desea.

- Desventajas

- Entre las desventajas de los AO figuran las siguientes:
- En uso típico, los AO no se usan en forma correcta y sistemática, lo cual reduce la eficacia. Los AO, para que sean más eficaces, se deben tomar diariamente.
- Con frecuencia, tienen efectos secundarios que para algunas mujeres son difíciles de tolerar.
- Pueden plantear riesgos de salud para un número reducido de mujeres
- Su suministro se debe hacer con regularidad
- Los AO no protegen contra las ITS, incluido el VIH
(salud.gob.mx, 2018)

Estas píldoras son de toma diaria, con dosis bajas de hormonas que inhiben la ovulación y engrosan el moco cervical. En dos presentaciones:

1. Presentación de 28 píldoras: que se debe tomar 1 píldora diario durante 28 días consecutivos y las últimas píldoras de los paquetes no contienen hormonas, sino suplemento de hierro.

2. Presentación de 21 píldoras: que se debe tomar 1 píldora por día durante 21 días consecutivos y en la cuarta semana no se toma ninguna píldora y llega el periodo menstrual, la mujer deberá tomar el próximo paquete después de esos 7 días.

Las píldoras anticonceptivas tienen efectos secundarios importantes para las mujeres que las toman, como enfermedades cardiovasculares, como tromboembolismo, apoplejía y posiblemente ataques cardíacos, así como cáncer de mama, cervicouterino u ovárico. Aunque veo que este método de planificación puede ser beneficioso, si no se toma en los horarios y con los estudios hormonales recomendados, puede llevar a estas enfermedades.

Este tipo de método es utilizado y empleado para las adolescentes en Tila Chiapas ya que en su implementación de ella es fácil, sin embargo, por el horario y lo eficaz que debe de ser en cuanto a ello, muchas jóvenes se confían y fallan ante el horario llevando con ello a un feto vital de las pastillas, hablando con las jóvenes del plantel me he dado cuenta de que se les facilita mucho las tomas de ello ya que son fáciles de esconder y tomarlas. Pero lo que no saben son las repercusiones que ellas podrían tener.

PAE: Píldoras anticonceptivas de emergencia

Otro uso de las píldoras anticonceptivas es la anticoncepción de emergencia. Esto se refiere al uso de píldoras anticonceptivas para prevenir el embarazo poco

después de haber tenido un coito sin protección. La anticoncepción de emergencia no se ha diseñado como una forma habitual de anticoncepción. Después del uso, se debe iniciar o continuar un método habitual si no se desea el embarazo. Las píldoras anticonceptivas de emergencia o PAE, son un régimen especial de píldoras sólo de progestina o de anticonceptivos orales combinados. Se pueden usar en cualquier momento durante el ciclo menstrual y más de una vez durante un ciclo, si es necesario. Puesto que se recetan por un tiempo breve, estas píldoras de emergencia casi no tienen contraindicaciones (es decir, las condiciones que hacen que su uso no sea aconsejable). Esto quiere decir que casi todas las mujeres que por razones médicas no pueden usar con regularidad las píldoras anticonceptivas que contienen estrógeno, sí pueden usar las PAE. Así mismo, parece que estas píldoras no tienen los beneficios para la salud o los beneficios a largo plazo relacionados con el uso habitual de las píldoras anticonceptivas. (salud.gob.mx, 2018)

La píldora del día siguiente, también conocida como anticonceptivo de emergencia, actúa evitando la ovulación y debe tomarse lo antes posible, preferiblemente dentro de las 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección o cuando ha habido un fallo en el método anticonceptivo utilizado. También se utiliza en casos de agresión sexual donde no se ha utilizado protección.



Es interesante notar que este anticonceptivo es especialmente popular entre adolescentes de 14 a 19 años. Muchos jóvenes de este municipio recurren a él después de encuentros sexuales sin protección, ya sea por iniciativa propia o bajo la sugerencia de sus parejas. Aunque el uso recomendado es de dos veces al año, muchos adolescentes lo utilizan con mucha más frecuencia, entre 6 y 10 veces al año, lo que puede ocasionar desequilibrios hormonales y alteraciones

en el ciclo menstrual. A largo plazo, esto puede provocar complicaciones como infertilidad, quistes ováricos o síndrome de ovario poliquístico.

Por esta razón, es fundamental brindar información y educación adecuada sobre el uso adecuado de este anticonceptivo a los adolescentes, para que comprendan sus riesgos y limitaciones y tomen decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

Las jóvenes comentan que injieren las “pastillas de emergencia” por presión de sus parejas y que suelen hacerlo sin conocimiento alguno, por otro lado, el resto de las jóvenes lo hacen por no quedar embarazadas y no tener que llevar la presión de saber si están o no embarazadas. Lo que me llama mucho la atención como personal de salud es ver que casi todas las jóvenes de este plantel no tienen los conocimientos básicos sobre estas pastillas que las conlleva a muchas consecuencias.

Anticonceptivos inyectables

Tipos

Los inyectables contienen hormonas femeninas que se inyectan profundamente en el músculo y se liberan gradualmente en el torrente sanguíneo; de este modo, proporcionan anticoncepción por largo tiempo. El tiempo que cada tipo de inyectable surte efecto después de la inyección depende principalmente de los tipos y las cantidades de hormonas que contiene.

Los inyectables son seguros y se encuentran entre los métodos anticonceptivos más eficaces. Las tasas típicas anuales de embarazo son del 0,4 por ciento o menos. Hay dos tipos de anticonceptivos inyectables. El primer tipo son los inyectables sólo de progestina, que contienen una forma sintética de la hormona femenina progesterona.

El segundo tipo se conoce como inyectables combinados (o AIC), que contienen progestina y estrógeno. Se administran una vez al mes. (salud.gob.mx, 2018)

La inyección anticonceptiva es un método anticonceptivo hormonal inyectable, con una eficacia del 99% si se utiliza correctamente. Para las adolescentes puede ser una buena elección de método ya que es indoloro y no notorio y que no influye en una gran



cantidad de hormonas por lo cual pueden tener una aplicación prolongada de la misma, sin embargo, esto requiere una autorización de los padres o tutor que es un tema cliché ya que muchos no permiten e incluso ni hablan de una vida sexual activa con sus hijos. En este municipio el centro comunitario básico no aplica las inyecciones a menores de edad por lo que las jóvenes recurren a ciertos métodos más económicos.

Implantes subdérmicos

Los implantes subdérmicos son cápsulas que se colocan debajo de la piel del brazo de la mujer y que liberan lentamente una progestina en el torrente sanguíneo. De todos los implantes subdérmicos, el más estudiado y utilizado es el Norplant. Este método consiste en seis cápsulas del mismo tamaño que se implantan y que durante cinco años liberan continuamente en el torrente sanguíneo dosis bajas de la progestina levonorgestrel. También se han elaborado sistemas de implantes que usan una o dos cápsulas. Norplant II o Jadelle, que consiste en dos cápsulas que liberan levonorgestrel, también es eficaz por lo menos durante cinco años. Implanon, que consiste en una cápsula que libera la

progestina 3-ketodesogestrel, se recomienda para tres años de uso. (salud.gob.mx, 2018)

Los implantes subdérmicos son básicamente varillas pequeñas y flexibles que se insertan debajo de la piel del antebrazo de la mujer que liberan una dosis baja y regular de una hormona progestacional para engrosar la mucosa del cuello del útero y afinar el revestimiento del útero (endometrio),



también el implante anticonceptivo también suele impedir la ovulación. Tienen a ser una protección entre 3 a 5 años dependiendo del tipo, es fácil de colocar por personal de enfermería ante una pequeña operación quirúrgica y que es de rápida cura y que no interfiere ante las actividades diarias, sin embargo, este método es de poca visibilidad ante una pequeña cicatriz en el ante brazo, es un método eficaz y útil muy recomendado y utilizado.

Dispositivo intrauterino

Los dispositivos intrauterinos (DIU) Son liberadores de hormonas constituyen un nuevo método de anticoncepción hormonal. Tienen forma de T y se insertan en el útero. contienen progesterina que se libera lentamente en el útero. En algunas partes del mundo pueden obtenerse dos tipos de DIU.

El primero es el sistema liberador de levonorgestrel o sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU de LNG), que se comercializa con los nombres de Mirena o Levonova y es eficaz durante cinco años. El segundo es el sistema liberador de progesterona, que se comercializa como Progestasert en los Estados Unidos y es eficaz durante un año.

Ofrecen la ventaja de ser sumamente eficaces, de tener efecto prolongado y de ser seguros y reversibles. Los mecanismos de acción principales de estos

sistemas son iguales a los de otros métodos hormonales: supresión parcial de la ovulación y prevención de la fertilización, principalmente debido al espesamiento del moco cervical, que impide que los espermatozoides entren en el útero. Estos sistemas también causan adelgazamiento del endometrio que, teóricamente, puede contribuir a su efecto anticonceptivo. (salud.gob.mx, 2018)



Este tipo de dispositivo es muy caro de manera particular para las jóvenes de este municipio ya que no cuentan con el recurso, por otro lado de manera publica este dispositivo no puede ser implantado si son menores de edad de manera a que es un debate y un tema curioso ya que las jóvenes quedan vulnerables al momento de una vida sexual activa sin protección, se sabe que hay diferentes métodos y dispositivos pero que mejor que sean implementados de manera decisiva para aquellas jóvenes que los quieran usar.

2.2 Métodos anticonceptivos no hormonales

Métodos de barrera

Los condones masculinos, condones femeninos, diafragmas, capuchones cervicouterinos y espermicidas son métodos de barrera para la anticoncepción. Estos métodos actúan mediante el bloqueo físico o químico de los espermatozoides y contribuyen a evitar algunas ITS. Todos los métodos de barrera dependen del cliente. Para que sean eficaces, deben usarse en forma

correcta y sistemática. El uso correcto y sistemático requiere motivación, aptitud y con frecuencia, comunicación entre compañeros. (OPS, 2019)

Como su nombre lo indica, generan una barrera que obstruye físicamente el acceso de los espermatozoides al útero, se incluyen en este grupo el condón externo (para cuerpos con pene) y el condón interno (para cuerpos con vagina).

El condón masculino de látex

El condón masculino de látex, cuando se usa en forma correcta y sistemática, es eficaz contra el embarazo, aunque es menos eficaz en el uso típico. Es seguro para casi todo el mundo, salvo para las poquísimas personas que son alérgicas al látex. El condón masculino de látex está disponible ampliamente en casi todo el mundo, pero debe ser accesible en el momento del coito. Se ha demostrado que el condón masculino de látex es el único método anticonceptivo que protege contra la transmisión de casi todos los tipos de ITS. Esto incluye un alto grado de protección contra la infección por el VIH. Sin embargo, la transmisión de ITS sigue siendo posible si hay lesiones genitales fuera del área que cubre el condón.

El uso del condón masculino requiere la cooperación del compañero. Es posible que muchas mujeres tengan que negociar el uso del condón con sus compañeros, y para algunas de ellas esa negociación puede ser difícil o imposible. Los condones de látex se pueden dañar si se exponen a los lubricantes a base de aceite, el calor excesivo, la humedad o la luz. (salud.gob.mx, 2018)



El condón es una funda de látex que se coloca desenrollándolo sobre el pene erecto antes de la penetración, al final de la actividad sexual el hombre eyacula dentro del condón y se evita la entrada de espermatozoides a la vagina, es el único método incluyendo al condón femenino que evita las ITS. Es el más usado por los adolescentes de este municipio, los jóvenes que los usan indican que protegen, sin embargo, se les hace muy costosos al momento de comprarlas, sin embargo, no están del todo informados ya que a veces hacen uso incorrecto de ello y que son gratuitos en centros de salud.

El condón femenino

Se ha elaborado un condón femenino en respuesta a la necesidad de más métodos iniciados por la mujer que protejan contra el embarazo y la transmisión de las ITS. El condón femenino, hecho de poliuretano, se puede usar sin peligro y no tiene efectos secundarios.

Así como el condón masculino, cuando se usa en forma correcta y sistemática, protege contra el embarazo bloqueando físicamente el paso de los espermatozoides al aparato reproductor femenino. Además, así como el condón masculino, es menos eficaz en el uso típico. La aprobación y cooperación del compañero aumentan las probabilidades de que se use correcta y sistemáticamente.



El condón femenino es una funda de plástico holgada con un anillo flexible en cada extremo. Uno de los anillos está en el extremo cerrado de la funda y cuando se inserta, sirve de soporte en el cuello uterino. El anillo exterior forma el borde externo del dispositivo y se mantiene fuera de la vagina después de ser insertado,

lo cual protege los labios y la base del pene durante el acto sexual. Este diseño puede hacer reducir el riesgo de transmisión de organismos causantes de ITS que se encuentren en úlceras de los genitales externos. (salud.gob.mx, 2018)

De igual manera a el condón masculino, es una funda de látex, la diferencia de esta es que va dentro del canal vaginal y que conlleva a que espermatozoides queden dentro de ella, es practico sin embargo no protege del todo contra las ITS, por ejemplo, el VPH ya que el condón femenino no cubre del todo a la vulva y por ello puede haber un contagio... por lo consiguiente no es tan común que una mujer pueda o quiera usar este artefacto, las jóvenes del municipio refieren que no sabían de sus existencia y que imaginan que es muy incómodo y doloroso, por ello el condón indican que el condón masculino es más común entre las parejas.

Diafragma y capuchón cervicouterino

Todos los diafragmas cervicouterinos que existen actualmente están hechos de caucho de látex suave; se insertan en la vagina y se ajustan al cuello uterino. Ambos tipos de dispositivos se usan con crema o gelatina espermicida para proteger mejor contra el embarazo. Después del acto sexual, se deben dejar colocados por lo menos durante seis horas. Ambos se pueden volver a utilizar, pero se requiere tener acceso a agua pura para lavarlos bien después del uso. Los diafragmas y los capuchones cervicouterinos son los únicos



métodos de barrera que requieren la intervención de un proveedor capacitado para que determine el tamaño adecuado para la usuaria. Este proceso requiere un examen pélvico. Las ventajas de estos métodos son que pueden ser iniciados

por la mujer y pueden insertarse hasta seis horas antes del acto sexual. Sin embargo, el diafragma tiene la desventaja de que a veces causa efectos secundarios como escozor e irritación. (salud.gob.mx, 2018)

También hace aumentar el riesgo de infecciones de las vías urinarias y vaginitis. El capuchón cervicouterino es menos eficaz para las mujeres que han tenido partos vaginales. Ambos tipos de dispositivos, cuando se usan correcta y sistemáticamente con espermicida, hacen reducir el riesgo de algunas ITS bacterianas. No se sabe si hacen reducir el riesgo de ITS virales.

Espermicidas

La mayoría de los espermicidas surten efecto al inactivar los espermatozoides. Cuando se usan solos, los espermicidas son notablemente menos eficaces que la mayoría de otros métodos modernos en la prevención del embarazo. Esto ocurre especialmente con el uso típico. Por consiguiente, los espermicidas solos no son una buena opción, a menos que no se disponga de otros métodos o que éstos sean inaceptables. No obstante, los espermicidas usados con otros métodos de barrera (como diafragmas o capuchones cervicouterinos) pueden aumentar la eficacia anticonceptiva de esos métodos.

Los productos espermicidas se diferencian respecto a las dosis y a la forma en que se administran, por ejemplo, láminas, tabletas espumantes, supositorios o gels. Los agentes químicos espermicidas que con más frecuencia se usan actualmente son los



siguientes: nonoxinol-9, o N-9, menfegol y cloruro de benzalkonio, o BZK. N-9 es el espermicida más común en el mundo y el que más se ha estudiado. La medida en que los espermicidas reducen el riesgo de ITS no se entiende bien. Al parecer,

el N-9 protege levemente contra las ITS bacterianas, pero no se ha demostrado que protejan contra las ITS virales. Por lo tanto, no se recomienda el uso de espermicidas solos como medio de protección contra la infección por el VIH. Se están realizando más investigaciones para determinar la protección que proporcionan diversos espermicidas. (salud.gob.mx, 2018)

Como el condón femenino, los espermicidas tienen la ventaja de que su uso puede ser iniciado por la mujer. Por otra parte, los productos espermicidas pueden ser molestos por su consistencia. Algunos pueden causar irritación o sensación de quemazón en las mujeres y los hombres. El uso prolongado de espermicidas puede hacer aumentar el número de infecciones de las vías urinarias femeninas.

2.3 Métodos anticonceptivos permanentes

Esterilización femenina y masculina

La esterilización voluntaria ofrece protección permanente contra el embarazo no deseado con un solo procedimiento que se puede realizar en cualquier centro de atención de salud con capacidad quirúrgica básica. Sin embargo, dado que la esterilización es permanente, se debe asesorar a los



clientes cuidadosamente antes de que la elijan su método anticonceptivo para reducir al mínimo el arrepentimiento futuro. Tanto la esterilización femenina como la masculina tienen pocas complicaciones cuando la realizan en entornos apropiados proveedores de salud debidamente capacitados.

La esterilización femenina voluntaria es el método de planificación familiar moderno que más se usa en el mundo. Consiste en cerrar y cortar o atar las trompas de Falopio para impedir que los óvulos se unan con los espermatozoides y sean fertilizados. Actualmente se están estudiando métodos no quirúrgicos de esterilización femenina que emplean sustancias químicas para producir una cicatriz en las trompas de Falopio, pero su uso en programas no se ha aprobado en la mayoría de los países. La esterilización masculina voluntaria o vasectomía, es un procedimiento quirúrgico menor en el que los conductos deferentes, que son los tubos por donde pasan los espermatozoides desde los testículos hasta la uretra, se atan y se cortan para impedir que los espermatozoides se mezclen con el semen. El semen eyaculado que no contiene espermatozoides no puede fecundar el óvulo. Desde el punto de vista técnico, la vasectomía es más segura y sencilla de realizar que la esterilización femenina y se está utilizando cada vez más en muchos países en desarrollo. (salud.gob.mx, 2018)

Estos métodos permanentes es claro que no son usados por los adolescentes de esta edad, pero refieren que los implementarían con el simple hecho de no quedar embarazadas o en su caso que su novia no quede embarazada, viendo a la edad en la que están es claro que no piensan en su futuro, es bueno que ciertos métodos sean para mayores de edad ya que si es libre todos los adolescentes harían uso excesivo y de mal uso.

En conclusión, Tila Chiapas es un municipio con adolescentes con poca información y uso de métodos anticonceptivos, aquellos jóvenes que implementan los métodos los hacen de manera excesiva o de manera errónea, por lo regular se lleva a cabo una formación del tema y se les margina, conllevando a los adolescentes a que lleguen a experimentar las relaciones sexuales a su manera, conllevando mayormente en esta región a un embarazo adolescente.

Unidad III Embarazo adolescente

En Tila Chiapas, el 4.1% de embarazo y maternidad adolescente anuales ocurren en jóvenes de 12 a 17 años, esto a lo que va del año 2023 (INEGI, 2023)

Lo que esto conlleva a pensar el motivo y las circunstancias de vulnerabilidad, decisión y procesos que pasan estas jóvenes de Tila Chiapas, es triste ver como estas jóvenes en su mayoría y si no es que casi en su totalidad se ven obligadas por si mismas o por sus familiares a dejar la escuela y casarse o peor aun llevar este pesado cargo solas. Las jóvenes no solo llevan el peso de una maternidad prematura si no que el peso de una sociedad que las sumerge a los estándares de una ética vinil, el llevar un cambio a su vida todo lo de su entorno cambia, esto a veces implica el alejamiento de su familia, el hablar de la sociedad e incluso al cambio físico y emocional.

En esta unidad hablaremos de los diferentes temas que conciernen a un embarazo adolescente.

3.1 Embarazo adolescente

La adolescencia cobra importancia porque es una etapa en la que se adquieren las habilidades y capacidades para el desarrollo de la vida adulta, las decisiones tomadas en este periodo afectan el desarrollo posterior de la persona. En particular, se ha hecho énfasis en la relevancia que tienen las y los adolescentes en la economía por su capacidad para adaptarse a las exigencias de productividad y por su potencial para aportar flexibilidad a las instituciones (CEPAL, 2000)

Las consecuencias del embarazo adolescente se plantean desde una perspectiva de salud pública y social. Por un lado, desde el enfoque de salud se señalan los efectos en la madre y el bebé. La probabilidad de que una

adolescente muera a causa del embarazo o el parto es dos veces mayor que la de una mujer de entre 20 y 30 años (UNFPA, 2017)

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial con causas claramente conocidas y graves consecuencias para la salud, la sociedad y la economía. El embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial con causas claramente conocidas y graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas tanto para las personas afectadas como para sus familias y comunidades. (OMS, 2024)

El embarazo en la adolescencia es una problemática de salud pública y social. Además, los embarazos a temprana edad conllevan a situaciones de vulnerabilidad impactando negativamente los ámbitos educativos, económicos y las expectativas de vida de las madres y padres adolescentes.

Además, la maternidad adolescente contribuye a mantener los ciclos intergeneracionales de pobreza, exclusión y marginación, asimismo, los hijos e hijas de madres adolescentes están más expuestos a enfrentar entornos de pobreza, deficiencia en la salud y su desarrollo físico-cognitivo (UNFPA, 2017)

Se conoce 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, siendo un problema mundial que no escapa nuestro país y nuestra ciudad, situaciones que se agrava en las regiones más pobres del planeta en donde, 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 en ciertas edades, por lo que la adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad.

Las consecuencias del embarazo adolescente trascienden más allá de lo físico; abarca situaciones psicológicas, emocionales, sociales y educativas, tanto como para la gestante como para el ser que se está formando e inclusive para la familia en general de los involucrados (padre y madre).

Desde un enfoque social, algunos estudios señalan que este tipo de embarazo cambia el propósito de vida de las adolescentes y provoca un abandono obligatorio de sus metas futuras por la necesidad de enfrentar nuevos compromisos unidas al desarrollo del bebé y muestran una maternidad irresponsable, pues no están preparadas psicológicamente para desempeñar su rol de madre ni enfrentar una estabilidad familiar.

Dentro de la investigación podemos determinar las causas por las que se afecta a la mujer adolescente, quien sufre las consecuencias de la crianza y educación de su hijo sin tener ayuda del padre de este, más aún cuando son psicológicamente agredidas por sus familiares a consecuencia de este embarazo no deseado o prematuro. (DIALNET, 2018)

Como bien se sabe el embarazo adolescente es algo muy cotidiano en nuestros tiempos, en Tila Chiapas este suceso es muy demandante puesto que las jóvenes a muy temprana edad quedan embarazadas, esto se debe a una principal razón ya que muchas de ellas son casadas a temprana edad, inician una vida sexual con o sin su consentimiento, incluso sufren de violencia y abuso sexual. Es triste pensar que las familias de poco nivel socioeconómico o de creencias antiguas crean aun en matrimonios arreglados.

En este municipio también existe la marginación y no hay un habito de hablar de la sexualidad por lo que un porcentaje de embarazos en adolescentes se deben a la falta de información que tienen los jóvenes al momento de tener relaciones sexuales, tomando en cuenta que muchos de estos jóvenes no tienen la noción de lo que conlleva un embarazo a temprana edad y lo que esto les traería a sus vidas en un futuro, puesto a que es evidente que si dos adolescentes se enfrentan a todo estos cambios de vida, es muy probable que queden en un nivel económico muy bajo y que su calidad de vida no sea la deseada ni para ellos como su bebé.

Estos embarazos en adolescentes, Lamentablemente es cada vez más frecuente según estudios realizados en razón que el medio social quebranta sus principios adquiridos o desmedra su virtud por la influencia social en donde se desarrolla, llegando a buscar por curiosidad en unos casos o quizá con pleno conocimiento de causa al embarazo que no está dentro de sus proyectos de vida, los mismo que se ven trucados debido a que muy tempranamente tienen que verse obligadas a enfrentar la consecuencia del embarazo y luego la maternidad temprana, muchas veces sin apoyo de sus familiares y en otros abandonados de ellos.

También este embarazo en adolescentes es el producto de la patología social: negligencia paterna, carencia afectiva, inseguridad, pobreza, ignorancia, violencia. El embarazo y la maternidad en la adolescencia tienen un alto carácter peyorativo, tanto para la misma joven como para su hijo si la gestación llega a término; las dificultades son numerosas, a corto y a largo plazo; la adolescente es frágil y se vuelve más frágil aun por su estado de gravidez; el pronóstico médico, escolar, familiar y profesional resulta sobrio, al igual que el futuro del niño y la relación madre-hijo; en la salud, los embarazos seguidos y demasiado precoces constituyen un factor de alto riesgo y la joven madre tiene pocas probabilidades de llegar a formar un día una familia estable, o incluso de llegar a obtener un estatus de autonomía social.

Más que por razones de inmadurez biológica o psicológica de la joven adolescente, estas maternidades parecen tan difíciles de asumir debido a que nuestro sistema social mantiene contradicciones respecto a los adolescentes. La joven puede concebir un hijo y darlo a luz, pero no está preparada por una educación, una madurez social y una autonomía suficientes para criarlo sin dificultad. (DIALNET, 2018)

3.2 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 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.

La morbilidad en la gestación de la adolescente se puede clasificar por periodos; en la primera mitad de la gestación destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática. En la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias por enfermedades placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna concomitante, anemia, síntomas de parto prematuro, rotura prematura de membranas, desproporción cefalopélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado. Los problemas de salud de los hijos de madres adolescentes son: bajo peso al nacer, Apgar bajo, traumatismo al nacimiento, problemas neurológicos y riesgo de muerte en el primer año de vida, que es dos veces mayor que en el caso de hijos de mujeres mayores.

El hijo de madre adolescente es, sin duda, un niño que causa preocupación porque se trata de un ser cuyo desarrollo se realiza bajo la dependencia de otro individuo que no ha completado el suyo. El embarazo en la adolescencia se relaciona con diversos problemas biológicos, psicológicos y sociales para la

madre y para su hijo. Existen indicadores de que dentro del propio grupo de adolescentes son las menores de 15 años las que tienen más riesgo. Algunos de estos riesgos reflejan la inmadurez física y psicosocial de la adolescente porque al reto que representa el embarazo y la maternidad para el desarrollo personal de cualquier mujer, se suma el de la adolescencia.

Por lo tanto, ésta es, en sí, una etapa de desarrollo que implica grandes cambios físicos juntamente con conflictos psicosociales y de redefinición personal. Otros de los riesgos a que se expone la adolescente embarazada y su hijo no necesariamente tienen que ver con la edad materna, sino que pueden reflejar una serie de condiciones de salud, sociales, económicas, psicológicas y familiares que se atribuyeron a la sexualidad temprana y desprotegida de estas jóvenes. Es quizá la convergencia de ambos tipos de factores de riesgo: los que no son inherentes al embarazo en la adolescencia y los que se asocia con este fenómeno, los que hacen tan importante proporcionar atención e intervención preventiva especiales para este grupo de pacientes. (medigraphic, s.f.)

En Tila estos riesgos y enfermedades que enfrentan tanto como la madre y sus hijos son severamente altas puesto a que la mayoría de las jóvenes son de bajos recursos y con una vulnerabilidad alta, no llevan y ni toman en cuenta los cuidados del embarazo, una dieta, sus tomas de vitaminas y sobre todo no van a una consulta prenatal.

Conllevando los datos del centro de salud comunitario de Tila y la clínica IMSS de Tila, en un promedio del 40% de las madres jóvenes no van a una cita médica e incluso el 10% no cuenta con una inducción de historial clínico gestacional, estos resultados son abismales ya que esto desencadena una tasa alta de mortalidad natal y de riesgos altos tanto como para la madre al momento del parto.

Que las jóvenes no lleguen a sus consultas gestacionales no ayudan para nada, ya que no se llevan los datos de su crecimiento, peso, talla tanto de ella como del bebé. Las vitaminas y ácido fólico no son recurridos, los ultrasonidos y pruebas

de laboratorio no son hechas e incluso ni a las vacunas asisten. Esto se cree que por sus creencias no acuden al medico y van a parteras, por el machismo de su padre o conyugue.

Los partos por lo consiguiente no son favorables para las jóvenes, ya que como no están preparadas anatómicamente sufren demasiado, en Tila la mortalidad gestante están en un 3% anualmente, esto se debe a que las jóvenes y niñas de 12 a 15 años no están preparadas para un parto natural y como sus costumbres son con parteras pues tienden a ser lastimadas brutalmente e incluso llegar a la muerte, en el hospital comunitario de Tila se registran muchos casos de estos, por lo consiguiente son trasladadas a hospitales como Villahermosa, Tabasco, por el simple hecho de que son casos de alto riesgo y que necesitan de una intervención quirúrgica para poder tener a su bebe, sin embargo, muchas de estas jóvenes mueren.

3.3 Actitud de la embarazada adolescente

Se ha reportado que el embarazo en la adolescente está relacionado con otras conductas antisociales, como el consumo excesivo de drogas y alcohol, y los actos delictivos, lo que refleja su bajo nivel de aceptación de las normas de conducta de la sociedad. Con respecto al estado anímico y ajuste personal, algunos autores sugieren que el embarazo en la adolescente surge a raíz de sentimientos de rechazo, abandono y soledad, a veces crónicos y en otros casos aparentemente vinculados con una pérdida (real o percibida) o la enfermedad crónica de un ser querido.

Las actitudes y expectativas que tiene una madre adolescente en cuanto al rol materno y la crianza de los hijos contribuyen, en cierta medida, a la calidad de la relación que establece con su hijo. También en este aspecto tiene desventaja en comparación con las madres en edad adulta. En algunos estudios se ha demostrado que las madres adolescentes tienen escaso conocimiento del

desarrollo del niño, expectativas menos realistas en cuanto a la conducta infantil, actitudes más punitivas y menor sensibilidad a las necesidades del niño. Estas diferencias parecen ser menores en los primeros meses posparto y en las adolescentes que reciben apoyo por parte de su familia que en las adolescentes que son rechazadas en su núcleo familiar. (medigraphic, s.f.)

El que las adolescentes tomen el rol de madres a muy temprana edad es algo muy prematuro mas si no tiene la capacidad de tomar decisiones ante la situación, en Tila Chiapas estos casos suceden muy a menudo, las adolescentes aún son inmaduras, con escasas de decisión y sobre todo con falta de autoridad de si mismas, por lo regular algunas jóvenes que son embarazadas de personas machistas hacen de su vida una conjugación de emociones inestables, por lo que las conlleva a tener problemas, esto se ve mucho la con la falta de información para poder mantener un embarazo estable y un cuidado de sí mismas.

Muchas de las embarazadas de Tila son explotadas por la familia de su conyugue y lamentablemente esto es normal por estas personas, siendo esto un factor al bajo peso y desnutrición de las jóvenes e incluso una natalidad decadente.

3.4 Depresión en la adolescente

La adolescente que se embaraza estando soltera se enfrenta a una serie de factores estresantes que pudieran estar asociados con la depresión durante esta etapa. Entre estos factores se encuentran: el desarrollo propio de la adolescencia, que por ser un periodo lleno de cambios anatómicos y fisiológicos y adaptativos modifican sustancialmente la calidad y expectativas de vida. Además, el embarazo, especialmente el primero, puede considerarse una etapa de crisis que, a pesar de ser normal, altera el equilibrio emocional de la mujer. La futura madre tiene que adaptarse a diversos cambios físicos, psicológicos y sociales que alteran su estilo de vida. Si a estos factores estresantes se agrega el hecho de haberse embarazado estando soltera, es posible que la adolescente

experimente el rechazo de la sociedad y el de las personas más cercanas a ella. (DIALNET, 2018)

Si bien se sabe toda mujer que atraviesa y se enfrenta a un embarazo sufre diferentes cambios en su entorno y su cuerpo, por ello ciertas mujeres no pueden con la carga que esto significa, ahora bien, si hablamos de que una adolescente se enfrente a todo esto si conlleva a un mar de emociones que ni la misma persona sabrá como llevarla, si bien en tila cuando una joven es embarazada es muy mal visto sin embargo no se hace nada para que este índice de mujeres embarazadas baje.

Viéndolo de una perspectiva de la adolescente es un episodio en donde ni ella sabe que hacer y sobre todo el no saber de como su familia va lidiar con este “problema”, mas si ella sabe que no será apoyada por su pareja.

Los trastornos sociales y económicos que esto provoca, en algunos casos, propician inestabilidad emocional y sentimientos de culpa y frustración al ver limitadas sus oportunidades académicas y de vida. La incertidumbre de su situación propicia dudas y preocupación, lo que se vincula con sentimientos de depresión, que es especialmente notable en la adolescente soltera. También de gran relevancia es la calidad del apoyo que la adolescente gestante recibe, en particular de la familia de origen y la pareja. Se ha visto que el apoyo social es capaz de reducir la vulnerabilidad a la depresión, sobre todo durante el embarazo y al comienzo de la adaptación al rol de madre. El hecho de iniciar o no una relación conyugal a raíz del embarazo es otro factor importante, debido a que el adolescente que entra en una relación conyugal puede obtener el apoyo y la aprobación de la sociedad, ya que el estado civil convierte su gestación en algo lógico, aceptado y esperado. (medigraphic, s.f.)

La familia de la joven que en este caso quedo embarazada por lo consiguiente se encuentra de igual manera a un gran cambio de emociones, en algunos casos de estas jóvenes son echadas de casa o en otras son aceptadas y ayudadas por la misma, sin embargo, el cambio que tiene ellas es un fenómenos del cual muchas no salen, ya que esto conlleva a dejar la escuela, el modo de salida ya

sea con amigas o por compras cambian, el modo de vestir, el cambio hormonal también le desencadena un sinfín de emociones de culpa o remordimiento.

3.5 Autoestima en la adolescente

La autoestima es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia sí mismo que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El concepto que tiene la adolescente de sí misma, o autoconcepto, no es algo heredado sino aprendido del entorno, mediante la valoración que hace de su propio comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás. La importancia de la autoestima radica en que impulsa a la persona a actuar, a seguir adelante y la motiva a lograr sus objetivos. Se ha encontrado que la autoestima influye en muchos aspectos de la problemática social actual, entre ellos, que los embarazos en adolescentes son consecuencia, en gran parte, de una autoestima baja; de ahí nace la necesidad de intervención en un nivel profundo y psicológico, y no sólo la exclusiva y repetitiva educación basada en la enseñanza de los métodos de planificación familiar y la salud sexual y reproductiva. (DIALNET, 2018)

La sexualidad se intensifica en la pubertad, ocupa un lugar central en el desarrollo de la adolescente, su orientación tiene a la autoestima como uno de sus pilares fundamentales; por ejemplo, se ha demostrado que los adolescentes sin actividad sexual o que la inician más tarde tienden a formar una autoestima más alta que sus pares sexualmente activos, o que inician tempranamente. Según la encuesta poblacional realizada por Profamilia en el año 2005, el inicio de las relaciones sexuales no necesariamente tiene que coincidir con la edad de la primera unión y ésta es aproximadamente a los 18.4 años. El 11% de las mujeres tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años, y 44% antes de los 18.

La edad de la mujer al momento de la primera unión representa el comienzo de la exposición al riesgo de embarazo y al inicio de la vida reproductiva; por lo tanto, tiene un efecto significativo en la fecundidad, en el sentido de que mientras más joven forme pareja la mujer, mayor será su tiempo de exposición y mayor su

potencial de tener hijos. La prolongación de la soltería y el celibato reducen este potencial e influyen en la disminución de las cifras de fecundidad en la población. El porcentaje de mujeres de 13 a 19 años que fueron madres el año 2005 fue de 24.5%; es sorprendente que, entre las mujeres de 19 años, 63% sean madres o estén embarazadas de su primer hijo. El uso de métodos de planificación familiar se ha reportado incluso en 79.1%, pese que casi 100% de la población de mujeres adolescentes tiene conocimiento de la existencia de estos métodos. Esto ha planteado que no es la falta de información, ni el desconocimiento de los métodos de planificación el principal elemento en la generación de la elevada tasa de embarazo a temprana edad, sino que hay factores mucho más profundos sobre los cuales se debe intervenir.

Son múltiples los factores conductuales que incrementan el riesgo de embarazo en adolescentes; a menudo, los jóvenes tienen ideas vagas y distorsionadas acerca de la sexualidad, y no esperan que una relación coital termine en un embarazo; son naturalmente impulsivos y es menos probable que actúen en forma planeada, como los adultos, y que acudan a los servicios de salud posteriormente.

Buscar y obtener asesoría, consejería y servicios en materia de salud sexual y reproductiva se torna muy difícil para una adolescente sin experiencia. Se ha demostrado que en la mayoría de los casos la base de toda esta problemática es de orden psicológico, por lo que la baja autoestima es, sin duda, el factor más señalado y comprobado como agente fundamental, y de éste nace la inseguridad, el temor al rechazo, bajas aspiraciones en la vida o un déficit importante en el control de emociones. De aquí derivan la mayor parte de las conductas de riesgo para un embarazo temprano, y por ello la necesidad de intervención en un nivel profundo en la autoestima de las adolescentes. (medigraphic, s.f.)

Como bien venimos hablando los adolescentes sufren cambios constantemente y su autoestima es uno de ellos, el orden de vida que llevaban no será la misma después o en su embarazo, el rechazo inicial de la familia, amigos o sociedad es algo que los marca y hace que las jóvenes se mantengan en un cambio de

emociones respecto a ese entorno, Tila Chiapas es un pueblo en el cual no se habla abiertamente de sexualidad y el respeto hacia su persona, así como las consecuencias que traen el no usar métodos anticonceptivos, ya que esto no es ni normal para los adultos, es más seguro que el 60% de la población tuvo un embarazo no planeado y que al menos el 20 % contrajo una ITS, entonces si los adultos no son del todo competentes en estos temas es obvio que las nuevas generaciones harán lo mismo. Es preocupante para mí porque la población en estos tiempos ya debería de hablar con sus hijos sobre estos temas y concientizar sobre ello, tal vez no reduzca significativamente la tasa de embarazos, pero por lo menos hará que sus hijos tomen una mejor decisión y tengan a la mano los métodos necesarios para no llegar a un embarazo .

3.6 Problemas sociales relacionados con el embarazo en la adolescente

Para la adolescente, el embarazo está asociado con una desventaja escolar importante, con empleos menos remunerados e insatisfactorios. Entre más joven es la adolescente cuando nace el primer hijo, mayor será el número de hijos posteriores, por lo que las consecuencias socioeconómicas suelen ser más drásticas. Desde una perspectiva psicosocial, también pueden existir consecuencias negativas en términos de una reducción de alternativas de vida, de conflictos familiares e insatisfacción personal. En el caso de la adolescente que se une con la pareja a raíz del embarazo, existe mayor riesgo de problemas maritales y de divorcio que en parejas más maduras. Las múltiples formas de expresión de la cultura mexicana en diferentes estratos socioeconómicos matizan de manera especial las repercusiones que el embarazo y la maternidad tienen para la adolescente. No se puede describir un solo perfil de personalidad en la adolescente, y tampoco se encuentra una alta frecuencia de inestabilidad emocional en la adolescente embarazada, se reporta que suelen poseer características psicosociales que las ponen en desventaja para confrontar los

retos implícitos de la maternidad y que, probablemente, determinarán en gran medida la forma en que ellas evolucionen después del parto.

La adolescencia, en sí, implica retos y conflictos según la cultura y el estrato sociocultural. La búsqueda de identidad, tan común entre algunas sociedades y subculturas, puede ser menor en grupos donde los modelos sociales son más definidos y las alternativas relativamente limitadas. A pesar de las posibles diferencias culturales, cabe resaltar que cuando la mujer es madre en la adolescencia, esta etapa tendrá un impacto aún más determinante en su desarrollo psicosocial posterior. Se han observado características personales de adolescentes embarazadas que distinguen a éstas de otras que no se embarazan y que utilizan anticonceptivos adecuadamente. Por lo general, después del primer embarazo se aumenta el conocimiento y el uso de anticonceptivos, pero diversas actitudes al respecto probablemente contribuyen a la eficacia o no de su utilización. (medigraphic, s.f.)

Hablando certeramente de los problemas que se enfrentan los adolescentes es el desempleo, porque siendo reales en este municipio no hay como una economía fluente, entonces esto hace que hasta los adultos que viven del día a día se enfrentan a estos mismo problemas, dado a ello las parejas que están en un embarazo se enfrentan a una economía baja, llevando consigo una vida deplorable y que no puedan cubrir por completa sus gastos y gustos.

Por ello los jóvenes que son padres se enfrentan a una jornada laboral más de las 8 horas de trabajo, llevando con ello la frustración de todos los días, hablando con jóvenes y señores que fueron padres a temprana edad, expresan que para ellos es pesado y tedioso el conflicto que tiene con sus parejas por la falta de dinero y es que siendo honestos el dinero es parte fundamental de la vida diaria, es por ello que muchos de estos hombres se van a lugares que ofrecen buena economía, dejando a sus esposas a cargo de sus hijos y de la casa, hablando con las mujeres especifican que es duro para ellas llevar la educación y crianza de sus hijos solas y que los niños les hace falta una figura paterna.

Por lo regular en Chiapas no son empleados los métodos anticonceptivos por ello la gran cantidad de hijos que hay por familia es amplia, en conclusión siento que los hijos por x o y razón siguen los mismos patrones de esta población, y es que hablando a fondo no existe esta complejidad de muchos, si hay casos de superación, hay personas con maduración y pensamiento, hay personas con títulos universitarios, que prefieren un cambio diferente en sus vidas, pero esto es a pocos casos un 30% de toda la población.

3.7 Tendencias del embarazo en la adolescente

Las adolescentes en México representan 25% de la población total. Entre sus principales problemas de salud destacan los accidentes, la farmacodependencia, el embarazo no deseado y los suicidios. El incremento demográfico, los cambios en el estilo de vida, y los desequilibrios socioeconómicos han facilitado el surgimiento de problemas de crecimiento y desarrollo, trastornos de conducta, afecciones emocionales, dificultades de aprendizaje, embarazo y la crianza de hijos a temprana edad. A pesar de la disminución de la fertilidad en general, la tasa de embarazos en el grupo de adolescentes permanece estable, lo que se traduce en aumento relativo del porcentaje de mujeres embarazadas menores de 20 años.

Aunado a lo anterior, parece incrementarse el número de abortos, de divorcios y de madres solteras. La tercera parte de los embarazos atendidos en instituciones de salud del país son en mujeres menores de 24 años, y 13% a menores de 19 años. En los servicios de medicina de la adolescencia, como en el caso del Hospital Materno Infantil de Inguarán, el embarazo en adolescentes ocupó el tercer lugar en 1991 como causa de consulta médica, para el año 1993 fue el segundo lugar y a partir de 1994 ha ocupado el primer lugar; esto significa que el embarazo en adolescentes es un problema de salud actual en la población atendida en hospitales de este tipo . (medigraphic, s.f.)

El tema de la sexualidad y la salud reproductiva ha despertado mucho interés entre los profesionales dedicados a la salud pública y mental, debido al impacto social que ha tenido en las nuevas generaciones y se refleja en los índices de densidad poblacional y en el incremento de enfermedades de transmisión sexual. Anteriormente, los estudios de sexualidad eran pocos, debido a que implicaba hablar de temas a los que la sociedad no estaba acostumbrada, como aborto, embarazo no deseado, relaciones sexuales prematrimoniales, anticonceptivos y homosexualidad.

A pesar de que aún se mantienen patrones ideológicos y conductuales que obstruyen su divulgación, es en los últimos años, y debido a la gran preocupación que sienten diversos sectores por la propagación de enfermedades y embarazos no deseados, que las instituciones gubernamentales y no gubernamentales han abordado con mayor interés su estudio. Estas investigaciones sociodemográficas, epidemiológicas y psicosociales han estado orientadas a analizar las prácticas sexuales y la fecundidad. Además, estos estudios han arrojado datos importantes acerca de la edad a la que los jóvenes inician su vida sexual activa, los principales métodos anticonceptivos usados, así como las actitudes y las creencias que tienen los jóvenes en relación con su sexualidad. (medigraphic, s.f.)

Bibliografía

(2003). En J. C. Coleman, *Psicología de la adolescencia* . Madrid: Morata, S. L.

CEPAL. (2000). Obtenido de CEPAL: <https://www.cepal.org/es>

DIALNET. (2018). Obtenido de DIALNET:

file:///C:/Users/JENNIFER%20LOPEZ/Downloads/Dialnet-ElEmbarazoDeAdolescentesYSusConsecuenciasSociales-8297974.pdf

INEGI. (2023). Obtenido de INEGI:

<https://blog.derechosinfancia.org.mx/2022/06/23/ficha-tecnica-infancia-y-adolescencia-en-los-municipios-de-chiapas-junio-2022/>

medigraphic. (s.f.). Obtenido de medigraphic:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>

OMS. (2024). Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

OPS. (2019). Obtenido de PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y

salud.gob.mx. (2018). Obtenido de salud.gob.mx:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>

UNFPA. (2017). Obtenido de UNFPA: <https://www.unfpa.org/es>