



Mi Universidad

Tesis

Nombre del Alumno: Sofía Guadalupe Pérez Martínez

Nombre del tema: Seminario de tesis

Parcial primer

Nombre de la Materia: TALLER DE ELABORACION DE TESIS

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Nombre de la Licenciatura: Lic. En enfermería

Cuatrimestre: Noveno cuatrimestre

PORTADA INSTITUCIONAL

Tema de investigación: principales complicaciones del embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

Nombre de las alumnas:

- Sofía Guadalupe Pérez Martínez
- Kenny Janeth Hernández morales
- Erika del Rocío Martínez Hernández´

Asesor: E.E.C.C. Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Tesis colaborativa

“Complicaciones del embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el hospital materno infantil de Comitán de Domínguez Chiapas durante el periodo Enero- Abril 2025

Agradecimientos y dedicatoria

Índice general

Introducción

Planteamiento del problema

Según la organización mundial de la salud (OMS) informa que en el mundo hay más de 1,000 millones de adolescentes, de ellos el 83 % corresponde a países subdesarrollados donde la incidencia de embarazos y partos es alta. En Centroamérica y Suramérica el número de embarazos adolescentes es solo superado por África; alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15-19 años de edad tienen una vida sexualmente activa; existe un incremento del 10 % del inicio de las relaciones sexuales a partir de los 12 años de edad.

Unos 3 millones de adolescentes se someten a abortos inseguros cada año, y 108 de cada mil jóvenes son madres adolescentes. Los países de la región con mayor tasa de maternidad en adolescentes se encuentran en los territorios de Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador, Venezuela, Brasil, los que representan entre un 15-25 %. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, en Estados Unidos anualmente cerca de un millón de partos corresponden a madres adolescentes, y el 70 % afirman no haberlo deseado.

Cada año, unos 21 millones de chicas de entre 15 y 19 años se quedan embarazadas en las regiones en desarrollo y aproximadamente 12 millones de ellas dan a luz. A escala mundial, la tasa de nacimientos en la adolescencia ha disminuido de 64,5 nacimientos por cada 1000 mujeres (de edades comprendidas entre 15 y 19 años) en 2000 a 41,3 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2023. Sin embargo, las tasas de cambio han sido desiguales en diferentes regiones del mundo, con la mayor disminución en Asia Meridional y

disminuciones más lentas en las regiones de América Latina y el Caribe y África Subsahariana. Aunque se han producido disminuciones en todas las regiones, África Subsahariana y América Latina y el Caribe continúan teniendo las tasas más altas a nivel mundial, con 97,9 y 51,4 nacimientos por cada 1000 mujeres, respectivamente, en 2023.

Organización Panamericana De La Salud (2018) en América Latina, se estima que existe una población de 140 millones de jóvenes. Uno de los elementos que incide de manera significativa en la situación de vulnerabilidad de las adolescentes es el embarazo no planificado. La región tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo y se estima que casi el 18% de todos los nacimientos corresponden a mujeres menores de 20 años de edad. La mortalidad materna en América Latina, se ubica entre las tres primeras causas de muerte en las adolescentes entre 15 y 19 años. En las adolescentes menores de 15 años, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es hasta tres veces más que en mujeres mayores de 20 años. En América Latina se cree que el número anual de abortos inseguros entre las adolescentes de 15 a 19 años, alcanza un número de 670 mil.

Cabe reconocer que, en los últimos años, la fecundidad en la adolescencia continúa siendo una prioridad en la agenda de salud de las adolescentes. Durante 2023, por ejemplo, 60 de cada mil adolescentes de 15 a 19 años tuvieron un embarazo. Datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de 2018 indican que la mitad de las mujeres mexicanas inician su vida sexual antes de los 17 años; asimismo, más de la mitad no usaron métodos anticonceptivos al inicio de su vida sexual, principalmente porque no tenían planeado tener relaciones sexuales. Por lo cual, es indispensable otorgar

herramientas y habilidades para que las mujeres tengan capacidad de planear su futuro y decidir sobre el inicio de su vida sexual de manera informada, así como garantizar la disponibilidad y el acceso a métodos anticonceptivos. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2022 (Ensanut 2022) documentó que una de cada cinco niñas y adolescentes de 12 a 19 años habían iniciado ya su vida sexual, de las cuales una tercera parte había estado alguna vez embarazadas.

Históricamente, la mayor cantidad de embarazos en mujeres adolescentes se ha presentado en los estados de Chiapas, Oaxaca, Guerrero y Puebla. De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014, Chiapas ocupa el tercer lugar en número de embarazos en menores de 19 años; la misma encuesta señala que la tasa de fecundidad adolescente pasó de 87.63 por cada mil en 2009, a 93.25 en 2014, por lo que es un estado con un importante problema de fecundidad en la adolescencia.

Por su parte, en la “Estrategia nacional de prevención del embarazo en adolescentes” (ENAPEA) se indica que en 2015 el promedio anual de embarazos tempranos era de 884. A esta situación ha de agregarse que Chiapas es la entidad con uno de los índices de marginación más altos; que la mediana de edad del estado se ubica en 21 años; que tiene una proporción del 322.48% de niños y adolescentes de entre 10 y 19 años; que la proporción de éstos que ya ha iniciado su vida sexual es el 20.2% mayor que en la década pasada, y que la entidad ocupa el primer lugar con menor uso de anticonceptivos en la primera relación afectiva.

El embarazo adolescente es un problema de salud pública, social y económico, las adolescentes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones durante el

embarazo y el parto como anemia, preeclampsia, parto prematuro y bajo peso al nacer él bebe lo que puede generar problemas de salud a largo plazo, este factor es en todo el mundo y en grupos de poblaciones el índice más importante para estipular las posibilidades del recién nacido de sobrevivir y poseer un crecimiento sano.

Dicha situación constituye uno de los principales problemas obstétricos vigentes, presentes en el 6 y 7 % de los nacimientos, y está relacionado con más del 75 % de la mortalidad perinatal. En la medida que la mujer es más joven, tiene mayor probabilidad de tener niños prematuros o bajo peso, con las consecuencias de mayor morbilidad y mortalidad neonatal. La inmadurez biológica puede ser la explicación de estos resultados adversos en el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto, que se relacionan con un desarrollo incompleto de la pelvis materna, lo que determina una incapacidad del canal del parto para permitir el paso del feto por lo que provocan aumento de los partos operatorios (fórceps y cesáreas).

El antecedente de un parto prematuro, un trabajo de parto complicado, distócicos, partos prolongados, una infección genitourinaria; pueden repercutir con alteraciones en el neurodesarrollo y atraso psicomotor del niño. El embarazo precoz no solo afecta a nivel físico, sino que también tiene profundas consecuencias psicológicas y sociales. Cada año se registran unos 21 millones de embarazos de adolescentes. De estos embarazos, el 50% son no deseados y por lo tanto, se estima una cifra de 12 millones de nacimientos, suele ocurrir casos que durante el embarazo no se proyecte la paternidad por abandono de la pareja o por ser fruto la concepción de una relación informal, así la

responsabilidad de la gestación queda en manos de la madre y el apoyo de su familia. En muchas comunidades las adolescentes abandonan la escuela y pocas logran retomarla después del parto lo cual llegan a tener dificultades para acceder a trabajos bien remunerados por lo que muchas madres jóvenes dependen de sus familiares o parejas para el sustento. También hay algunos casos de abuso sexual en niñas ponen a mayor riesgo de embarazo a menudo no deseado o pueden llegar hasta rechazar y abandonar a los bebés. En muchos de los lugares hay mucha falta de información sobre la salud sexual y reproductiva con lo cual la mayoría de los adolescentes no obtienen la educación adecuada sobre estos temas o a veces la falta de recursos le impide el acceso de métodos anticonceptivos. Las complicaciones del embarazo en edades tempranas son frecuentes y compromete la vida de la madre y el feto, desde el inicio de la gestación hasta el parto y el puerperio, así como las consecuencias que este ejerce en la vida social de la madre y la familia, por lo que constituye un alto riesgo obstétrico.

Es un problema que afecta negativamente en la vida del adolescente, según la organización mundial de la salud (OMS) las complicaciones en el embarazo es una de las principales causa de muerte en el adolescente de 10 a 17 años. La adolescencia es una etapa de la vida en la que los jóvenes están expuestos a múltiples factores riesgos biológicos, sociales, conductas que pueden afectar su vida psicosocial y reproductiva, al aprender sobre este tema podemos educar a los jóvenes para que tomen decisiones informadas sobre su vida sexual y la importancia de los métodos anticonceptivos así también enseñar el uso adecuado de anticonceptivos como el preservativo, no solo previene embarazos si no también protege contra la VIH, sífilis, gonorrea y clamidia.

El embarazo en el adolescente es un tema complejo que involucra aspectos biológicos, sociales y emocionales en esta etapa de la vida, los adolescente está en un proceso de desarrollo y madurez en un embarazo puede tener un impacto significativo en su salud física y mental, así como en su educación y oportunidades futuras, por lo cual las complicaciones en el embarazo adolescente representan un desafío importante para la salud de la madre y el bebé. Las adolescentes son más susceptibles a sufrir problemas como hipertensión gestacional, parto prematuro, preeclampsia, anemia y complicaciones durante el trabajo de parto. Además, factores como la falta de acceso a atención prenatal adecuada, el desconocimiento sobre el cuidado del embarazo y las presiones socioeconómicas pueden agravar estas complicaciones. Es fundamental fomentar la educación sexual, mejorar el acceso a servicios de salud y apoyar a las adolescentes para reducir los riesgos que se lleguen a presentar durante el embarazo. Por lo cual nos hacemos la siguiente pregunta **¿Cuáles son las principales complicaciones en el embarazo adolescente de 10-19 años en el hospital materno infantil de Comitán?**

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las principales complicaciones del embarazo en adolescentes de 10-19 años en el hospital materno infantil en Comitán?

JUSTIFICACION

El embarazo adolescente es un tema importante debido a sus implicaciones en la salud, bienestar y futuro de las adolescentes e hijos, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómico que se presentan en todos los niveles económicos de la sociedad. La razón por la cual nos interesamos en investigar las principales complicaciones que inciden frente a embarazo en las adolescentes entre las edades de 15 a 19 años es porque se ha convertido en un problema a nivel mundial posteriormente es un tema de mucho valor ya que cada vez va aumentando más el porcentaje de embarazo, cada año se registran unos 21 millones de embarazos de adolescentes. De estos embarazos, el 50% son no deseados y por lo tanto, se estima una cifra de 12 millones de nacimientos.

De igual forma esta investigación va a permitir conocer más a fondo sobre las principales causas, consecuencias esto indica un problema, debemos tener en cuenta el daño como: un impacto emocional y psicológico, falta de educación sexual por otra parte problema de salud, desde el punto de vista son muchas las consecuencias tanto para él bebe como la madre durante el embarazo, así de igual forma son mayores las posibilidades de presentar complicaciones durante la gestación y el parto.

El embarazo en las adolescentes actualmente es un problema que no es reciente es decir existe desde hace muchos años para ir concluyendo son provocados por la práctica de relaciones sexuales sin protección, debido a la falta de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, por otra parte otros factores influyentes como podría ser la falta de confianza, miedo a que su pareja no esté de acuerdo estos son algunos factores por los que la mujer se

ven mayormente afectadas ya que tienen que lidiar con el embarazo, decepción familiar a pesar de todo de cuidar al bebe cuando apenas y tienen la capacidad y edad suficientes para cuidarse ellas mismas.

El aporte se basara en proporcionar información adecuada logrando así incrementar los conocimientos fomentando actitudes favorables para reducir las cifras de embarazos a temprana edad, permitiendo que se pueda realizar un diagnóstico que ponga en evidencia las necesidades de conocimiento que tienen en la actualidad los jóvenes esperamos que esta investigación de un cambio de paradigma y contribuya a la obtención de conocimientos, reflexión sobre las consecuencias que puedan presentar las adolescentes en un embarazo a una edad tan joven.

OBJETIVOS

General:

Identificar complicaciones del embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el hospital materno infantil de Comitán 2025.

Específicos:

- Analizar las principales causas que conllevan a las adolescentes a embarazarse a corta edad, las cuales ingresan al hospital materno infantil
- Identificar el nivel de conocimiento sobre planificación familiar de las embarazadas que ingresan al hospital materno infantil
- identificar el impacto en la sociedad de mujeres embarazadas a temprana edad que ingresan al hospital materno infantil

CAPITULO II

II. I Marco Teórico

II.I.I Embarazo adolescente.

La fundación Plan International España nos dice que el embarazo adolescente o embarazo precoz se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia, que la OMS establece en los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no planificados y no deseados. En estas edades, el embarazo puede ser producto de violencia física, simbólica, psicológica y económica. El riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad.

El embarazo adolescente es un fenómeno social de causas multifactoriales, en el que están asociados edades de grandes cambios físicos y emocionales, baja escolaridad, desinformación, abandono escolar, pobreza, madres ausentes y amigas con conductas de riesgo, afirmó Mónica Beatriz Aburto Arciniega, coordinadora del Programa para Prevención del Embarazo en Adolescentes. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

II.I.II Fisiología del embarazo.

El instituto Dra. Gómez Roig dice que los cambios fisiológicos en el embarazo se producen de manera gradual y van desde cambios a nivel del sistema cardiovascular, pulmonar, hematológico, digestivo y endocrinológico, que en el puerperio se revierten progresivamente. Estos cambios físicos producen diferentes síntomas, signos y alteraciones en el embarazo.

➤ Cambios hormonales en el embarazo

Los cambios hormonales en el embarazo son parte de los cambios fisiológicos que ocurren en el embarazo. Éstos son necesarios para preparar el cuerpo para el embarazo y mantenerlo. En la gestación existe un aumento principalmente a nivel de la progesterona, estrógenos y la gonadotropina coriónica humana.

- La progesterona se produce principalmente en el cuerpo lúteo y la placenta y se encarga de mantener el embarazo especialmente al inicio.

Esta hormona también tiene un efecto trófico a nivel mamario y las prepara para la adecuada producción de leche.

- Estrógeno: está en relación con un desarrollo saludable en el feto.
- Gonadotropina coriónica humana: es una hormona que se produce solo en el embarazo, y se puede detectar a los 10 días posteriores a la fecundación, por lo que se utiliza en las pruebas de embarazo.
- Relaxina: ayuda al desarrollo del bebé y a la salida del feto en el momento del parto, ya que se encarga de relajar y dar elasticidad los ligamentos de las articulaciones a nivel de la pelvis
- Lactógeno placentario: influye en el crecimiento fetal, modificando el metabolismo materno, para utilizar como fuente principal los ácidos grasos en relación a los carbohidratos.
- Oxitocina: está relacionada con la inducción del parto, para la producción de las contracciones y ayuda a la lactancia materna.
- Hormona de crecimiento placentario: regula el paso de nutrientes a nivel placentario.
- Las hormonas tiroideas: estas hormonas estimulan el crecimiento fetal

La embrióloga Silvia Azaña Gutiérrez no dice que los cambios cardiovasculares que se producen en el embarazo son:

- Incremento del volumen sanguíneo, casi de un 50%, que puede llevar a una leve anemia fisiológica (porque la sangre se encuentra más diluida).
- Aumento del gasto cardíaco, es decir, del volumen de sangre que bombea el corazón en un tiempo determinado.
- Incremento de la frecuencia cardíaca, que puede llegar hasta unos 90 latidos por minuto en reposo.
- Disminución gradual de la tensión arterial hasta el segundo trimestre de gestación. No obstante, este cambio se revierte durante el tercer trimestre.
- Desplazamiento del corazón hacia arriba y a la izquierda, por el aumento del tamaño del útero.
- Estado de hipercoagulabilidad, para evitar una pérdida excesiva de sangre en el parto. No obstante, esta situación también eleva el riesgo de coágulos sanguíneos.

II.I.III Complicaciones en el embarazo adolescente.

La OMS dice que las madres adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave. Muchas son las complicaciones asociadas a la gestación en madres adolescentes, destacando: preeclampsia, parto prematuro, bajo peso al nacer y retraso de crecimiento intrauterino (RCIU), así como un incremento en la tasa de muertes fetales intraútero, abortos y muerte intraparto. Los peores resultados perinatales se observan cuando la gestación se produce en los dos primeros años después de la menarquia y la incidencia de estos se multiplica por 4 en madres de 13 a 15 años, y se duplica en madres de 15 a 19 años respecto a la incidencia observada en madres mayores de 19 años; en todos los casos, se relacionan las complicaciones con el retraso de los cuidados perinatales. Por sí sola, la edad materna de 16 años o inferior, debe de ser considerada como una potencial causa de riesgo perinatal y muerte neonatal, que exige a los profesionales sanitarios incrementar los cuidados y vigilancia de estas madres.

La inmadurez tisular y un desarrollo óseo no finalizado de la pelvis, favorecen: malposiciones fetales, distocias de hombros, asfixia intraparto e incluso muerte intraparto, lo cual se asocia a mayor tasa de cesáreas y de partos instrumentales; por otro lado, la estrechez del canal blando del parto facilita los desgarros y lesiones traumáticas del mismo. Revista Oficial de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP)

II.I.IV Causas del embarazo adolescente.

Ginecóloga Sheila Sedicias (2007) las principales causas del embarazo en la adolescencia incluyen:

- Primera menstruación a una edad temprana
- Desinformación sobre el embarazo y los métodos anticonceptivos
- Bajo nivel socioeconómico
- Presencia de otros casos de embarazo adolescente en la familia
- Conflictos y un ambiente familiar desfavorable
- Falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

- Influencia de los medios de comunicación y la sexualización temprana
- Presión de la pareja o del entorno social para mantener relaciones sexuales
- Bajas expectativas académicas o falta de proyectos de vida.

Un estudio de la clínica internacional de Perú nos dice que las causas comunes de un embarazo precoz:

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

II.I.V Factores de riesgo.

En el ámbito individual se mencionan: inicio temprano de vida sexual, generalmente antes de los 16 años y sin utilización de anticonceptivos en la primera relación sexual, así como adicciones y toxicomanías. Otros factores son: haber sido víctima de abuso sexual, estar en unión libre y el deseo expreso de embarazarse.

En cuanto a la educación, se ha identificado una baja escolaridad, aversión a la escuela y su abandono; además se señala una menor educación sexual en las adolescentes que se han embarazado. Otro de los factores de riesgo es la repetición de patrones: madres y hermanas que se embarazaron durante la adolescencia; adolescentes que tienen un solo padre, o que experimentan la ausencia de ambos; disfuncionalidad en las familias, hacinamiento, la baja escolaridad de ambos padres, adicciones y toxicomanías en algún miembro de la familia. Elsevier España (SLU)

II.I.VI Impacto en la sociedad.

El libro de Perinatología y Reproducción Humana no menciona que para la adolescente, el embarazo está asociado con una desventaja escolar importante, con empleos menos remunerados e insatisfactorios. Cuanto más joven sea la adolescente cuando nace el primer hijo, mayor será la probabilidad del número de hijos posteriores, por lo que las consecuencias socioeconómicas serán más drásticas. A nivel 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.

El embarazo en adolescentes se considera un problema porque afecta de forma negativa distintos aspectos de la vida de quienes lo experimentan, pues es muy probable que abandonen la escuela y que no continúen con sus estudios, según su contexto socioeconómico, por consiguiente, sus oportunidades de tener un trabajo decente se reducen, esto hace que se vuelvan más propensas a permanecer en condiciones de pobreza y exclusión. A esto se agrega la dimensión de salud, en la que las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte en niñas adolescentes (UNFPA, 2020).

II.I.VII Impacto mental.

Un artículo de Farmatodo Blog dice que mentalmente un adolescente, no tiene la madurez suficiente para asumir el reto de la maternidad, así como los recursos físicos, económicos y emocionales necesarios para traer un hijo al mundo. Cuando un embarazo adolescente se produce, es necesario sumar a los cambios mentales y naturales de la adolescencia los cambios emocionales propios de la gestación debido a las alteraciones hormonales, esto constituye una gran presión para los adolescentes que salen sintiéndose incapaces de transitar ambas etapas al mismo tiempo. Un embarazo en la adolescencia puede generar sentimientos negativos como culpa, miedo, vergüenza, baja autoestima, angustia, desesperanza y frustración, lo cual a su vez puede desencadenar a futuro problemas psicológicos como ansiedad y depresión e incluso llevar al suicidio en casos extremos. Otras de las consecuencias del embarazo adolescentes tienen que ver con la inestabilidad familiar, la dependencia económica, abandono de los estudios y el rechazo que la madre puede llegar a sentir por el bebé.

Según la universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) a depresión y la ansiedad, son algunos de los trastornos mentales que limitan la capacidad de

las personas para desarrollar sus actividades diarias, repercuten en su estado de ánimo y pueden desencadenar cuadros clínicos severos si no se tratan a tiempo. En el caso de las mujeres embarazadas ocurren cambios a nivel hormonal y psicológico que ocasionan sentimientos de miedo, angustia, tristeza, entre otros; sin embargo, cuando se presentan de manera prolongada es necesario acudir con un especialista, ya que pueden afectar a la salud de la madre y la del bebé.

II.I.VIII Planificación familiar.

El UNFPA dice que la planificación familiar es la información, los medios y métodos que permiten a las personas a decidir si quieren tener hijos, el número de estos y los intervalos entre los nacimientos. Esta incluye una amplia gama de anticonceptivos (desde píldoras, implantes, dispositivos intrauterinos, procedimientos quirúrgicos que la fertilidad, y métodos de barrera, como los preservativos) y métodos no invasivos, tales como el método del ritmo y la abstinencia. La planificación familiar también incluye información sobre el embarazo voluntario, así como sobre el tratamiento de la infertilidad.

La organización reproducción asistida nos dice que existen multitud de maneras de clasificar los métodos anticonceptivos. Por ejemplo, se pueden tener en cuenta los diferentes parámetros que se comentan a continuación:

- Masculinos o femeninos: en función de si lo usa el hombre o la mujer.
- Orales o no orales: hace referencia a si los anticonceptivos se toman en forma de pastillas o si se colocan en otro lugar del cuerpo.
- Hormonales o no hormonales: en base a si incluyen hormonas en su composición.
- Temporales o permanentes en función de la duración de la anticoncepción.
- Reversibles o irreversibles: hace referencia a la esterilización total del hombre o la mujer.

Anticoncepción natural

Este mecanismo de acción de los anticonceptivos se basa en el control del ciclo menstrual para evitar mantener relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer, que son aquellos cercanos al momento de la ovulación. Popularmente se conoce a este anticonceptivo natural como Ogino-Knaus. La ovulación tiene lugar a mitad del ciclo menstrual, aproximadamente, aunque no en todas las mujeres es tan exacto, sobre todo en aquellas que presentan un ciclo menstrual irregular. Por tanto, es necesario que la mujer lleve un estricto control de sus menstruaciones y la ovulación.

Algunas mujeres utilizan métodos para saber si se encuentra en su periodo fértil como, por ejemplo, analizar el moco cervical o medir la temperatura basal, ya que se produce una elevación de 0.2 a 0.5 °C en el momento de la ovulación. También existe como método natural el coito interrumpido, coloquialmente conocido como marcha atrás. En este caso, hay que evitar la eyaculación dentro de la vagina, aunque no la penetración previa.

Métodos barrera

Se trata de anticonceptivos que evitan la llegada de los espermatozoides al óvulo de forma física. El más conocido de todos es el preservativo de uso masculino. No obstante, existen otros métodos anticonceptivos de barrera:

Preservativo masculino: también llamado profiláctico o condón. Este método anticonceptivo tiene forma de funda y se coloca alrededor del pene.

Generalmente, el preservativo está hecho de látex y viene lubricado con espermicidas. Al colocarse alrededor del pene, el semen se queda atrapado en su interior después de la eyaculación. Su efectividad es del 97% y el precio suele rondar los 10 euros la caja.

Preservativo femenino: es similar al condón masculino, pero con un anillo rígido ancho para evitar que resbale por el orificio vaginal. Su precio es de 2 euros cada unidad, un poco más caro que el preservativo masculino.

Diafragma: es un capuchón de goma que se coloca en la vagina y obstruye el orificio del cuello del útero, evitando así el paso de los espermatozoides. Su

efectividad es del 95%, tiene un coste de 50 euros, pero puede usarse varias veces si se cuida bien.

Esponja vaginal: es como una espuma de poliuretano que se coloca en la entrada del cérvix y que absorbe el semen y libera espermicida. Su efectividad varía del 70 al 90%, pero puede producir irritación vaginal.

Dispositivo intrauterino (DIU): también conocido como T de cobre. El ginecólogo coloca el DIU en el interior del útero, tiene una efectividad del 95% y es de carácter permanente. El DIU de cobre es más económico que el DIU hormonal, su precio se sitúa entorno a los 100 euros.

Anticonceptivos hormonales

Estos son los métodos anticonceptivos más utilizados en la mujer. Los anticonceptivos hormonales se componen de versiones sintéticas de las hormonas sexuales femeninas, normalmente de estrógenos y la progesterona. Los anticonceptivos hormonales pueden estar compuestos por estrógenos, que impiden la ovulación, y progesterona, que evita la preparación endometrial y altera el moco cervical; o solamente por progesterona.

Su mecanismo de acción consiste en alterar los niveles hormonales naturales en la mujer para impedir que tenga lugar la ovulación y así no haya posibilidad de fecundación por parte del espermatozoide. Además, los anticonceptivos hormonales también alteran el endometrio y el moco cervical, y evitan que el útero se prepare para la implantación embrionaria.

Pastillas o píldoras anticonceptivas

Se trata de un anticonceptivo en forma de pastillas que deben tomarse diariamente por vía oral. Las píldoras anticonceptivas se componen de estrógenos y gestágenos principalmente.

Anticonceptivos inyectables

Este tipo de anticonceptivos consisten en una inyección de hormonas por vía intramuscular. Su duración es de un mes o tres meses en función de la dosis hormonal y tiene una eficacia muy elevada, del 99%.

Parches anticonceptivos

Se trata de pequeños parches colocados en la piel que van liberando de forma continuada la dosis hormonal. Aunque su efectividad normalmente es elevada, se puede ver reducida en mujeres con sobrepeso.

Implante anticonceptivo

EL implante anticonceptivo consiste en un pequeño implante de plástico flexible que se coloca bajo la piel del brazo y va liberando la dosis hormonal necesaria para evitar la ovulación.

Métodos anticonceptivos definitivos

Se trata de una anticoncepción permanente de gran eficacia que requiere una intervención quirúrgica. Aunque en un principio estas operaciones eran irreversibles, actualmente existe la posibilidad de revertirlas. No obstante, la eficacia de las cirugías de reversión no es muy elevada y no es posible asegurar que la capacidad fecundante se recupere totalmente.

Existen métodos anticonceptivos definitivos tanto para las mujeres como para los hombres:

- Vasectomía: los conductos seminales se cortan para impedir la salida del espermatozoides del testículo, por lo que el eyaculado no muestra espermatozoides.
- Ligadura de trompas: obstrucción o corte de las trompas de Falopio de la mujer que impide el paso de los óvulos, por lo que nunca se encontrarán con los espermatozoides.

II.II MARCO REFERENCIAL.

II.III MARCO CONCEPTUAL

II.IV MARCO LEGAL

Referencias

- 1.- OMS (2024) "embarazo en la adolescencia". Organización mundial en la salud disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%2010,prematur%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematur%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave.)
- 2.- OPS (2018) "América latina y el caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo". Organización panamericana de la salud disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/28-2-2018-america-latina-caribe-tienen-segunda-tasa-mas-alta-embarazo-adolescente-mundo.>
- 3.- ENADID (2014) "Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica" http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/ESTRATEGIA_NACIONAL_PARA_LA_PREVENCION_DEL_EMBAZAZO_EN_ADOLESCENTES.
- 4.- Fundación Plan Internacional España (2001) <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente>
- 5.- Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (2017) <https://www.gaceta.unam.mx/embarazo-adolescente-grave-problema-social/>
- 6.- Instituto Dra. Gómez Roig Obstetricia y Ginecología (2023) <https://www.gomezroig.com/cambios-fisiologicos-en-el-embarazo#:~:text=Los%20cambios%20fisiol%C3%B3gicos%20en%20el%20embarazo%20se%20producen%20de%20manera,el%20puerperio%20se%20reverten%20progresivamente>
- 7.- Embrióloga Silvia Azaña Gutiérrez (2025) <https://www.reproduccionasistida.org/embarazo-y-cambios-fisiologicos/>
- 8.- organización mundial de la salud (2024) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- 9.- Revista Oficial de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) (2025)

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-07/embarazo-y-maternidad-en-adolescentes/#:~:text=Muchas%20son%20las%20complicaciones%20asociadas,intra%C3%BAtero%2C%20abortos%20y%20muerte%20intraparto.>

10.- Ginecóloga Sheila Sedicias (2007)

<https://www.tuasaude.com/es/embarazo-adolescente/>

11.- Clínica nacional de Perú (2025)

<https://blog.clinicainternacional.com.pe/riesgos-consecuencias-embarazo-precoz/>

12.- Elsevier España SLU (2025)

<https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-universitaria-304-articulo-factores-proteccion-riesgo-del-embarazo-X1665579613082786>

13.- M.E. Gómez López (2015). Perinatología y Reproducción Humana (volumen 29.) (paginas 76-82)

14.- UNFPA. (2020). “Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México” https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf

15.- Farmatodo Blog (2025) “Embarazo en adolescentes: riesgos físicos y psicológicos” <https://www.farmatodo.com.co/blog/embarazo-adolescentes-riesgos.html?wpsrc=Organic+Search&wpsn=www.google.com>

16.- universidad nacional autónoma de México (UNAM) (2022)

<https://ciencia.unam.mx/leer/1258/-buscas-informacion-sobre-la-salud-mental-en-el-embarazo->

17.- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2025)

<https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar#readmore-expand>

18.- Organización Reproducción Asistida (2025)

<https://www.reproduccionasistida.org/metodos-anticonceptivos/>

