

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



**FACTORES QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO PRECOZ EN
ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL
CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DEL MUNICIPIO DE SANTA
ROSA DEL ABUNA DEL DEPARTAMENTO DE PANDO EN EL
CUARTO TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2018**

AUTOR:

Brayan Hugo Morejon Quispe

INTERNO DE MEDICINA

Cobija – Bolivia

INDICE GENERAL

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCION.....	3
1. JUSTIFICACION.....	4
2. PROBLEMA A INVESTIGAR.....	5
2.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA.....	5
2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION CIENTIFICA	5
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
3.1. OBJEIVO GENERAL.....	6
3.2. OBJETO ESPECÍFICO.....	6
4. MARCO REFERENCIAL	7
4.1. MARCO CONCEPTUAL.....	7
4.2. MARCO TEÓRICO	8
4.2.1. DEFINICION DE ADOLESCENCIA.....	8
4.2.2. ASPECTOS GENERALES QUE DETERMINAN EL DESARROLLO Y CRECIMIENTO DEL ADOLESCENTE.....	9
4.2.3. CARACTERISTICAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS DEL ADOLESCENTE:	10
4.2.4. DESARROLLO PSICOLÓGICO:	10
4.2.5. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.....	11
4.2.6. NECESIDADES NUTRICIONALES DEL ADOLESCENTE:	12
4.2.7. IMPORTANCIA DE UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA PARA LA ADOLESCENTE EMBARAZADA:	13
4.2.8. EL EMBARAZO.....	13

4.2.9.	EMBARAZO ADOLESCENTE.....	13
4.2.10.	FACTORES QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE	14
4.2.11.	RIESGO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE.	16
4.2.12.	ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA.....	17
4.2.13.	MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.	17
5.	HIPÓTESIS	32
5.1.	VARIABLES.....	32
2.4.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE	32
2.4.2.	VARIABLE DEPENDIENTE.....	32
5.2.	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	32
6.	DISEÑO METODOLOGICO	33
6.1.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	33
6.2.	DISEÑO DE INVESTIGACION	33
6.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	33
6.3.1.	UNIVERSO	33
6.3.2.	MUESTRA	34
6.4.	TIPOS DE MUESTREO	34
6.5.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	34
7.	RESULTADOS	35
8.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
9.	RECOMENDACIONES	49
10.	BIBLIOGRAFIA.....	50
11.	ANEXOS.....	52

INDICE DE TABLAS

CONTENIDO	PAG.
TABLA 1 EDAD DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ	35
TABLA 2 COMUNIDAD DONDE VIVEN LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ.....	36
TABLA 3 ASISTEN AL COLEGIO Y GRADO DE ESTUDIO DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ.....	37
TABLA 4 EMBARAZOS PREVIOS DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ.....	38
TABLA 5 ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ	39
TABLA 6 EDAD DE LA MENARCA DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ.....	40
TABLA 7 EDAD DEL INICIO DE LA VIDA SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ.....	41
TABLA 8 INFORMACION ACERCA DE LA PREVENCION DE EMBARAZO NO DESEADO DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ.....	42
TABLA 9 DE QUIEN RECIBIERON INFORMACION A CERCA DE LA PREVENCION DE EMBARAZO NO DESEADO LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ.....	42
TABLA 10 CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ.....	44
TABLA 11 UTILIZACION Y CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ.....	45
TABLA 12 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO PRECOZ..	46

INDICE DE GRAFICOS

CONTENIDO	PAG.
GRAFICO 1 EDAD DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ	35
GRAFICO 2 COMUNIDAD DONDE VIVEN LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ.....	36
GRAFICO 3 ASISTEN AL COLEGIO Y GRADO DE ESTUDIO DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ.....	37
GRAFICO 4 EMBARAZOS PREVIOS DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ.....	38
GRAFICO 5 ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ	39
GRAFICO 6 EDAD DE LA MENARCA DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ.....	40
GRAFICO 7 EDAD DEL INICIO DE LA VIDA SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ.....	41
GRAFICO 8 INFORMACION ACERCA DE LA PREVENCION DE EMBARAZO NO DESEADO DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ.....	42
GRAFICO 9 DE QUIEN RECIBIERON INFORMACION A CERCA DE LA PREVENCION DE EMBARAZO NO DESEADO LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ.....	43
GRAFICO 10 CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ.....	44
GRAFICO 11 UTILIZACION Y CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ.....	45
GRAFICO 12 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO PRECOZ..	47

RESUMEN

La adolescencia según la Organización Mundial de Salud (OMS) es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica y corresponden entre los 10 y 20 años. Siendo así una etapa muy compleja de atravesar a causa de los cambios físicos, reproductivos y psicológicos, es decir un cambio a un mundo muy diferente que llega a ser dependiente del joven adolescente.

El embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre en mujeres de 19 años o menos es uno de los hechos más frecuentes en nuestra sociedad, son experiencias difíciles que afectan a la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad; actualmente es considerado un problema de salud pública debido al creciente aumento. Los factores que conlleva este tema son la desintegración familiar, factores biológicos, aspectos psicológicos, familias disfuncionales, la falta de comunicación y educación sexual, baja condición económica, los medios de comunicación, amistades, condición de género. Según estudios a través de encuestas en el municipio de Santa Rosa se identificaron varios entre ellos lo más resaltante fue la falta de comunicación e información acerca de este tema por parte de los padres de familia y del servicio de salud. A través de interacciones sociales, como charlas, exposiciones y posterior orientación a la aplicación de los diferentes métodos anticonceptivos (inyección trimestral, condón femenino y masculino, píldoras anticonceptivas, colocación de implante subdermico) se fue aumentando el conocimiento de los adolescentes acerca de este tema para la prevención del embarazo precoz. En las conclusiones se pudo observar que de cada 1000 mujeres adolescentes 63 son predisponentes al embarazo precoz en el municipio de Santa Rosa del abuna y sus comunidades.

Palabras clave: Embarazo precoz en adolescentes.

ABSTRACT

Adolescence according to the World Health Organization (WHO) is the period of life in which the individual acquires reproductive capacity, transits the psychological patterns of childhood to adulthood and consolidates socio - economic independence and corresponds to the 10 and 20 years. Being thus a very complex stage of crossing because of the physical, reproductive and psychological changes, that is to say, a change to a very different world that becomes dependent on the young adolescent.

Pregnancy in adolescence is one that occurs in women aged 19 or younger is one of the most frequent events in our society, are difficult experiences that affect the overall health of both adolescent parents and their children, family members and the society; it is currently considered a public health problem due to the increasing increase. The factors that lead to this issue are family disintegration, biological factors, psychological aspects, dysfunctional families, lack of communication and sexual education, low economic status, the media, friendships, gender condition. According to studies through surveys in the municipality of Santa Rosa, several of them were identified. The most outstanding thing was the lack of communication and information about this issue on the part of the parents and the health service. Through social interactions, such as lectures, exhibitions and subsequent orientation to the application of different contraceptive methods (quarterly injection, female and male condom, contraceptive pills, subdermal implant placement) the knowledge of adolescents about this topic was increased. for the prevention of early pregnancy

Key words: Precocious pregnancy in adolescents.

INTRODUCCION

El embarazo en la adolescencia es un tema de reconocida importancia, no solo en lo que concierne a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales debido a diferentes causas entre ellas se puede mencionar falta de educación sexual, deficiencia de información acerca del embarazo y uso de métodos anticonceptivos, orientación paternal, etc. Si bien las causas de embarazos en la adolescencia son amplias, variando entre distintos grupos sociales, culturales y étnicos, nuestras actitudes sobre la actividad sexual y anticoncepción complica la prevención de embarazos en adolescentes

La adolescencia en sí es una etapa muy compleja de atravesar en el ser humano, a pesar de que se cuenta con elementos suficientes para conocer y entender como es el mundo que les rodea, su organismo atraviesa por muchos cambios tanto físico como mentales, los cuales en muchas de las ocasiones no comprenden la, situación actual social, enfermedades y complicaciones que conllevan este tema que es el embarazo precoz. Entre dichos cambios se encuentra el despertar y querer iniciar una vida sexual activa, y para lo cual hay distintas opciones de acuerdo a la educación que se le dé en el hogar, la escuela o de acuerdo a la presión social en la cual se desenvuelva la adolescente.

Se considera que a través de la prevención del embarazo entre los adolescentes de nuestro país, se están cuidando dos calidades de vidas, en primera instancia las de las madres adolescentes, que aún tienen mucho por experimentar como ser humano en lo individual, así como la espera de traer al mundo a niños con padres muchos más preparados en todos los sentidos, los cuales a posterior habrán de saber llevar mucho mejor este rol, tan trascendente en el ser humano.

1. JUSTIFICACION.

El embarazo en la adolescencia no solo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza.

Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, redes sociales, música, y revistas transmiten frecuentemente mensajes directos e indirectos en los cuales las relaciones sexuales son comunes aceptadas y a veces esperadas.

El Departamento Pando – Bolivia, tiene un porcentaje alto de embarazos en adolescencia, los datos registrados el SNIS de SEDES de Pando revelan que en la 2014 se tuvo un total de 600 embarazos en adolescentes menores de 20 años.

La situación descrita destaca la necesidad de estudiar los factores que influyen en el embarazo precoz, a partir de allí promover una educación de la sexualidad que se enfoque en la prevención de embarazo precoz conociendo los factores que influyen a esta problemática.

La prevención de un embarazo involucra no solo al adolescente, también es responsabilidad de los padres

Este estudio se realiza con la finalidad de conocer los factores que llevan al embarazo precoz en adolescentes de 12 a 19 años de edad que acuden al centro de salud Santa Rosa en el cuarto trimestre de la gestión 2018, ya que es importante conocer los factores que inciden en los embarazos precoz y las consecuencias que puede tener la salud de las adolescentes a causa del mismo.

2. PROBLEMA A INVESTIGAR

2.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA.

Según la organización mundial de la salud (OMS) indica que la tasa media de natalidad mundial en los últimos años entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas la cual también considera que es la segunda complicación de causa de muerte durante el embarazo y el parto. Bolivia en el 2017 se ha considerado uno de los países con mayor incidencia de adolescente embarazadas con una tasa de natalidad de 116 por cada 1000 muchachas teniendo como causa principal una vida sexual activa sin información, educación, ni salud apropiada para prevenir el embarazo precoz en las adolescentes.

Por tanto así de esa manera se pudo observar en nuestro lugar de estudio que corresponde al municipio de Santa Rosa del Abuna que aproximadamente se registra que 10 muchachas adolescentes embarazadas al año por diferentes factores como: falta de información acerca de cómo prevenir el embarazo no deseado, familias disfuncionales y la mala influencia de las redes sociales y medio de comunicación.

2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Dentro de lo que respecta al embarazo precoz en adolescentes, al igual que a nivel de nuestro país existe un alto índice de este problema, en el departamento de Pando, y en particular en el Municipio de Santa Rosa del Abuna se visto que este es también un problema que debe ser considerado como prioritario para poder mejorar las estrategias de intervención en la prevención del embarazo en adolescentes y de esta forma reducir el riesgo obstétrico, tanto la morbilidad como la mortalidad materno – neonatal.

Ya que el desconocimiento de los riesgos del embarazo en adolescentes o la falta de aplicación de métodos anticonceptivos, hace que los adolescentes, varones y mujeres tengan relaciones sexuales sin protección, además de estar expuestos a enfermedades de transmisión sexual, por ello la identificación de factores que llevan a incrementar este problema, son prioritarios.

2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACION CIENTIFICA

¿Qué factores inciden en el embarazo precoz en adolescentes de 12 a 19 años de edad que asisten al Centro de Salud Santa Rosa del municipio de Santa Rosa del Abuna del departamento de Pando en el cuarto trimestre de la gestión 2018?

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.OBJEIVO GENERAL

Determinar los factores que inciden en el embarazo precoz en adolescentes de 12 a 19 años de edad que asisten al Centro de Salud Santa Rosa del municipio de Santa Rosa del Abuna del departamento de Pando en el cuarto trimestre de la gestión 2018.

3.2.OBJETO ESPECÍFICO

- ▶ Conocer aspectos de la vida familiar educación, relación con los padres.
- ▶ Identificar si los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos y el uso adecuado de los mismos, en el periodo de estudio
- ▶ Determinar las etapas del desarrollo de un adolescente y que riesgos existen para que se dé el embarazo adolescente
- ▶ Concientizar, orientar acerca del embarazo precoz a través de charlas educativas a adolescentes de mayor riesgo

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. MARCO CONCEPTUAL.

ADOLESCENCIA. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. (Reeder, 2005)

EMBARAZO PRECOZ. El embarazo precoz o embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los 2 primeros años después de la primera menstruación, y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de sus padres. (Masson, 1990)

DESERCION ESCOLAR. Se considera deserción el abandono de la actividad de estudiante, ya sea en el transcurso de un ciclo o al término de un ciclo; si la persona manifiesta que no continúa con otro ciclo debido al embarazo. (Porcar, 2000)

SEXUALIDAD. Se refiere a todo lo que somos como hombre o como mujer, con nuestro cuerpo, sentimientos, pensamientos, costumbres, normas de comportamiento, etc. (Masson, 1990)

PUBERTAD. La pubertad es el periodo en el que ocurren los cambios físicos en el organismo que lo hacen capaz de reproducirse sexualmente. (Toro, 2014)

MÉTODO ANTICONCEPTIVO. Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.

COITO. Es la cópula o unión sexual entre dos individuos. En los seres humanos el coito forma parte de la relación sexual, puede o no tener como objetivo la fecundación del gameto femenino e implica generalmente la participación de los órganos genitales externos o internos. (Masson, 1990)

MENSTRUACIÓN, PERÍODO O REGLA.- Es el desprendimiento del endometrio y sangre por la vagina desde el útero, y representa el inicio del ciclo sexual femenino o ciclo menstrual, que es un ritmo de aproximadamente 28 días de duración y suele aparecer a partir de los 10 ó 15 años de edad y dura hasta la menopausia. (Masson, 1990)

EMBARAZO O GRAVIDEZ.- Periodo que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. (Masson, 1990)

4.2. MARCO TEÓRICO

GENERALIDADES

El embarazo adolescente constituye un evento de importantes repercusiones en distintas dimensiones de la mujer y el hijo que espera. Es frecuente encontrar en la literatura evidencias sobre el impacto socioeconómico negativo del embarazo adolescente.

Este hecho puede agravarse, si además de la corta edad, la madre no está dentro de la protección del matrimonio, por lo que la coloca dentro de una situación social de rechazo. (Montalmo, 2007)

Asumir la maternidad durante el proceso de crecimiento biológico, psicológico y social, genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial. Las consecuencias del embarazo y la crianza durante este periodo pueden afectar a la joven madre y su hijo, el padre adolescente, las familias de ambos y, desde luego, en la sociedad. (Alvares, 1991)

4.2.1. DEFINICION DE ADOLESCENCIA.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (Organizacion Mundial de la Salud, 2019)

Según la situación social, familiar y educativa, algunos autores consideran adolescente a aquel individuo que va a la escuela, que no ha entrado en la vida activa, que no constituye un hogar, la definieron como un estado del espíritu, donde predomina la timidez, aventura y exploración. (Seguras, 2013)

4.2.2. ASPECTOS GENERALES QUE DETERMINAN EL DESARROLLO Y CRECIMIENTO DEL ADOLESCENTE.

4.2.2.1. FISIOLÓGÍA SEXUAL DE LA REPRODUCCIÓN EN EL ADOLESCENTE:

La maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad, con la aparición de cambios corporales, estos cambios anteceden a la primera menstruación que es el signo más claro y constituye una indicación de que están madurando los órganos internos de la reproducción.

4.2.2.2. CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

En los adolescente hay un periodo de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológico, psíquicos, comportamiento social del joven. Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Va a aparecer en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores.

En la muchacha el proceso de crecimiento se inicia entre los 9 y 10 años, alcanzando los máximos valores entre 12 y 13 años. En los varones se inicia entre los 14 y 15 años.

4.2.2.3. DESARROLLO FISICO:

Entre los cambios físicos originan el aumento rápido de la estatura y peso, la modificación de las proporciones y las formas del cuerpo y la llegada de la madurez sexual.

Los cambios físicos observados en varones y mujeres durante la adolescencia incluyen el desarrollo del vello púbico, el cambio de la voz, y el crecimiento muscular. La madurez de los órganos reproductores marca el comienzo de la menstruación en las mujeres y la producción de semen en los varones. (SEPEAP, 2017)

4.2.3. CARACTERÍSTICAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS DEL ADOLESCENTE:

4.2.3.1. *CARACTERÍSTICAS SEXUALES PRIMARIAS:*

Se caracteriza por: crecimiento de los órganos sexuales (ovarios, trompas de Falopio, labios mayores y menores, clítoris, vagina), excitación sexual, dilatación vaginal, engrosamiento de genitales, desarrollo del clítoris, desarrollo del endometrio, identidad sexual; secundarios se caracteriza por: inicio del periodo menstrual, crecimiento de los senos, aparición del vello púbico y axilar, cambios en la voz, ensanchamiento y aumento de la profundidad la pelvis.

4.2.3.2. *CARACTERÍSTICAS SEXUALES SECUNDARIAS:*

Se caracteriza por: inicio del periodo menstrual, crecimiento de los senos, aparición del vello púbico y axilar, cambios en la voz, ensanchamiento y aumento de la profundidad la pelvis (Blog Educativo, 2015)

4.2.4. DESARROLLO PSICOLÓGICO:

En los adolescentes por el crecimiento normal hay cambios rápidos, notables en la conducta, manera de pensar, comprensión, hay crecimiento corporal, incluyen la capacidad de reproducción. Presenta un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo, intimidad emocional, integridad, identidad, independencia, toma de decisiones con responsabilidad de un adulto.

4.2.4.1. *BÚSQUEDA DE LA IDENTIDAD.*

Se refiere a la confianza en la continuidad interior de uno mismo en medio del cambio, es la principal tarea durante los años adolescentes. Es construir una “teoría del yo”.

4.2.4.2. *RELACIONES CON LA FAMILIA, LOS PADRES Y LA SOCIEDAD ADULTA.*

Los adolescentes pasan más tiempo con sus pares y menos con la familia. Sin embargo, la mayor parte de los valores fundamentales de los adolescentes permanecen cercanos a los de sus padres, aun cuando los adolescentes buscan compañía e intimidad en los pares también buscan a los padres para tener una base segura desde la cual desplegar sus alas.

Psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este período. (Dias, 2010)

4.2.4.3. CAMBIOS INTELECTUALES.

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; Comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético - deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.

4.2.4.4. CAMBIOS EMOCIONALES.

Los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia.

4.2.4.5. CAMBIOS SOCIALES.

Crítica de las normas o valores familiares, especialmente aquellos provenientes de los padres. Por extensión se cuestiona también la autoridad y la disciplina externa.

4.2.5. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

4.2.5.1. ADOLESCENCIA TEMPRANA:

Está comprendida entre los 10 y los 13 años. Marca el final de la pubertad y el ingreso a la adolescencia. Durante este tiempo se produce la mayoría de los cambios orgánicos y aparecen los caracteres sexuales secundarios.

Los conflictos característicos de esta edad son: preocupación por la imagen corporal (pérdida del cuerpo infantil) y los cambios que están aconteciendo; deseos de independizarse de los padres, pero simultáneamente necesidad de mantener la dependencia; deseos sexuales aumentados pero restringidos por la duda, el temor al acercamiento al sexo opuesto, conflictos entre los deseos y las normas morales aprendidas, masturbación frecuente; angustia ante el crecimiento y la maduración, cambios en el trato por parte de los adultos.

4.2.5.2. ADOLESCENCIA MEDIA:

Periodo comprendido entre los 14 y 17 años. Se consolida la identificación sexual, aumenta la crítica a la autoridad en general, pero especialmente la de los padres, gran valoración del grupo, preocupaciones filosóficas y religiosas, persiste la angustia ante la sexualidad, pero el acercamiento es cada vez menos difícil, comienzan las preocupaciones por elección de carrera o profesión y por el futuro en general.

4.2.5.3. ADOLESCENCIA TARDÍA:

Comprende entre los 18 y 21 años, durante esta última fase debe haberse constituido sin mayores problemas la identificación y el ejercicio del rol sexual, la rivalidad con los padres comienza a ceder el paso a la identificación con ellos y a la internalización de las normas familiares y sociales, el grupo comienza a perder su importancia primordial quedando en primer plano el concepto del individuo. (Cuidate Plus, 2019)

4.2.6. NECESIDADES NUTRICIONALES DEL ADOLESCENTE:

La alimentación es esencial para el mantenimiento de la vida, la nutrición en los adolescentes promueve buen desarrollo y crecimiento que va a prevenir las deficiencias nutricionales y las enfermedades agudas y crónicas.

Como la adolescencia pasa por un período de transición de la vida humana que va desde el inicio de la pubertad hasta el comienzo de la edad adulta. Los adolescentes deben consumir una dieta variada, incluir agua, calorías, proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales.

4.2.7. IMPORTANCIA DE UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA PARA LA ADOLESCENTE EMBARAZADA:

La importancia que la embarazada adolescente consuma una alimentación balanceada para mantener un buen estado nutricional, se debe a que no han terminado de crecer o desarrollar los cambios biológicos, y existe una competencia entre el crecimiento de la madre y el niño.

Las menores de 17 años necesitan aumentar 16 Kg., las mayores de 17 años deben aumentar 10 Kg.; en las adolescentes embarazadas es frecuente el déficit de hierro, calcio, vitamina C, tiamina, riboflavina y proteínas.

Las adolescentes embarazadas presentan un gran riesgo para la madre y el niño debido a las dificultades nutricionales, problemas emocionales, relaciones sociales; se presenta más en las familias de bajos recursos económicos. La composición del calostro y de la leche materna también está relacionada con la edad y los factores socioeconómicos. (Elisa Esqueda, 1997)

4.2.8. EL EMBARAZO.

Embarazo es el término que comprende el periodo de gestación del ciclo reproductivo humano. El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el ovulo de la mujer, y este ovulo fecunda se implanta en la pared del útero.

Como el embarazo altera los esquemas hormonales de una mujer, uno de los primeros síntomas del embarazo es la pérdida del periodo menstrual. Otros síntomas son: aumento de la sensibilidad de las mamas, cansancio, nauseas, sensibilidad a los olores, mayor frecuencia en la mision, cambios de humor y aumento de peso. (Andrés Salazar, 2007)

4.2.9. EMBARAZO ADOLESCENTE.

Es aquel que ocurre en mujeres de 19 años o menos es uno de los hechos más frecuentes en nuestra sociedad, son experiencias difíciles que afectan a la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad; actualmente es considerado un problema de salud pública debido al creciente aumento (Vargas, 2013)

4.2.10. FACTORES QUE INCIDEN EN EL EMBARAZO ADOLECENTE

4.2.10.1. LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR:

La poca comunicación con los padres, la falta de enseñanza sobre la capacidad de medir riesgos, son algunos de los factores que intervienen, existen una combinación de componentes biopsicosocial para que esta citación suceda. La realidad es que muchas adolescentes se convierten en madres antes de afianzar su propio proyecto de la vida, sin tener aun madurez física ni emocional.

4.2.10.2. FACTORES BIOLÓGICOS:

En la adolescencia hay un proceso de transición, estos cambios biológicos se deben al aumento de secreción de hormonas. Aparecen en los jóvenes caracteres sexuales secundario: crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores. La maduración sexual de la mujer comienza en la pubertad entre los 12 y 13 años con los primeros cambios corporales, estos cambios anteceden a la primera menstruación que es signo más claro y constituye una indicación que están madurando los órganos internos de la reproducción.

4.2.10.3. ASPECTOS PSICOLÓGICOS:

Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente como son la necesidad de establecer metas apropiadas y gratificarse así misma por sus propios logros, escasa tolerancia a la frustración, la habilidad emocional, falta de control de impulsos, afectividad empobrecida y escaso nivel de madurez emocional. Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ella buscaría en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación.

4.2.10.4. LA FAMILIA DISFUNCIONALES:

La falta de afecto, comunicación y relaciones problemáticas en una familia, incluyen para que se den casos de embarazos a muy temprana edad.

Cuando hay falta de atención a los hijos ya sea por la separación de los padres o bien porque ambos deciden realizarse profesionalmente, delegando y descuidando su rol, Los jóvenes crecen carentes de valores morales que siguen con sus conductas.

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir, del hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto.

4.2.10.5. LA FALTA DE COMUNICACIÓN:

La ausencia de la comunicación genera carencia afectiva que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto.

4.2.10.6. LA EDUCACION SEXUAL:

Uno de los problemas es la deficiencia enseñanza sobre la temática de la sexualidad en las unidades educativas.

La falta de programas oficiales eficaces sobre la educación sexual, hacen que existan una escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivos y sobre la fertilidad, las adolescentes inicien su vida reproductiva en medio de la ignorancia o mal uso de métodos anticonceptivos conduciéndose irremediabilmente al embarazo.

4.2.10.7. CONDICION ECONOMICA:

Un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la a dolencia es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo.

El machismo y la necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencia efectiva y necesidades no satisfecha son factores de comportamiento que también contribuyen al fenómeno.

4.2.10.8. LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y REDES SOCIALES:

Es importante señalar la influencia de los medios de comunicación y redes sociales masivas sobre la población adolescente. Estos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de

estímulos sexuales, así como una pseudovaloración de este como un placer, es decir sin compromiso efectivo. La constatación de la publicidad sobre la sexualidad en los medios de comunicación permite una invasión cultural distorsionada facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia etc.

4.2.10.9. CONDICIÓN DE GÉNERO:

En algunas partes del mundo el embarazo es el resultado de la condición inferior de la mujer, cuyo papel en la sociedad está evaluado. La mujer tiene menos acceso o ejercer menor control sobre recursos de valor que el hombre. En muchos países en vías de desarrollo se le niega la educación y las habilidades para competir, así una adolescente encuentra a la maternidad como único modo de alcanzar un lugar en la sociedad.

4.2.10.10. AMIZTADES:

Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual.

La presión grupal de amigos, quienes muchas veces transmiten información errada, incompleta o distorsionada.

4.2.11. RIESGO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE.

- ψ Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo.
- ψ Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.
- ψ Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.
- ψ Los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

- ψ Muchos problemas de salud están especialmente asociados a consecuencias negativas del embarazo adolescente, como por ejemplo, la anemia, la malaria, el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, las hemorragias puerperales y diversos trastornos mentales, como la depresión.
- ψ Las adolescentes embarazadas son más propensas a fumar y consumir alcohol que las mujeres mayores, hábitos estos que pueden acarrear muchos problemas para el niño, también después del parto. (La Razon, 2016)

4.2.12. ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA.

Dado el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, es necesario informar a los y las adolescentes sobre la conveniencia de retrasar los embarazos, para ello se les deben orientar sobre las diversa opciones anticonceptivas. En la adolescencia se deberá recomendar el uso de métodos de barrera en todos los actos sexuales, sobre todos si son esporádicas y con diferentes parejas.

4.2.13. MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

4.2.13.1. METODOS DE BARRERA

Son métodos anticonceptivos que consisten en barreras físicas y / o químicas que impiden el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide.

Dentro de las características de los métodos anticonceptivos de barrera, se tienen: Son seguros y relativamente confiables para las parejas que están suficientemente motivadas para usarlos. Las barreras mecánicas (condón, diafragma, capuchón cervical) evitan que los espermatozoides penetren en el canal cervical. Las barreras químicas (espermicidas) matan y vuelven inactivos a los espermatozoides.

A. PRESERVATIVO O CONDÓN MASCULINO.

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO.

Los preservativos, condones o profilácticos están hechas de una fina goma. Es una funda delgada de látex diseñada para cubrir el pene y evitar que el contenido cervical (semen) entre en contacto con el aparato reproductor femenino.

EFFECTIVIDAD/ TASA DE LA FALLA.

Tal como se los utiliza comúnmente hay alrededor de 15 embarazos por 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos durante el primer año esto significa que 85 de cada 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos no quedan embarazadas.

Cuando se los usa consistentemente y correctamente en cada acto sexual, hay alrededor de 2 embarazos cada 100 mujeres cuyas parejas usan condones masculinos en el primer año es decir tiene una efectividad de 98%.

MECANISMO DE ACCIÓN.

El condón crea una barrera entre el pene y la vagina durante la relación coital, no permitiendo que los espermatozoides entren en contacto con la vagina y el cuello del útero, impidiendo así la fecundación.

CARACTERÍSTICA. Es apropiado para.

- ψ Hombres de cualquier edad
- ψ Parejas de mujeres en el pos-parto y durante la lactancia.
- ψ Parejas que necesitan un método de respaldo temporal o de respaldo, o están en transición al uso de otros métodos anticonceptivos.
- ψ Hombres que desean anticoncepción ocasional sin necesidad de tener que seguir métodos continuos, ni efectos sistémicos.
- ψ Hombres, luego de una vasectomía (temporalmente)

BENEFICIOS.

- ψ Los condones masculinos reducen significativamente el riesgo de infectarse con el VIH cuando se los usa correctamente en cada acto sexual.
- ψ Se los usa correcta y consistentemente, los condones evitan 80% a 85 de la transición del VIH que hubieran tenido luego
- ψ También protegen contra la diseminación de ITS a través del contacto cutáneo de piel a piel, como es el caso de herpes y el papiloma humano.

LIMITANTES

- ψ Pueden interferir con la espontaneidad del coito.
- ψ Pueden salirse o rasgarse si no se los usa correctamente.
- ψ Requiere mantener la erección durante la relación sexual.
- ψ Se requiere disponer de un condón nuevo para cada relación sexual.

B. CONDON FEMENINO

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO.

- ψ Es un revestimiento fino de plástico de látex que se adapta a la vagina de la mujer, es flexible y está hecho de una película delgada de plástico suave y transparente.
- ψ Tiene aro flexible en ambos extremos
- ψ El aro de extremo cerrado ayuda a la inserción del condón
- ψ El aro del extremo abierto ayuda a mantener parte del condón fuera de la vagina

EFECTIVIDAD/ TASA DE FALLO.

Tal como se lo utiliza comúnmente se produce cerca de 21 embarazo por cada 100 mujeres que usan condones femeninos en el transcurso del primer año. Esto significa que el 79 de cada 100 mujeres que utilizan condones femeninos no quedan embarazados.

Cuando se lo utiliza de manera correcta y consistente, en cada acto sexual hay cerca de cinco embarazos de cada 100 mujeres que utilizan condones femeninos en el transcurso del primer año, es decir tiene una efectividad del 95%

MECANISMO DE ACCIÓN.

Funciona actuando como barrera que evita el contacto de los espermatozoides con la vagina, impidiendo el embarazo. También aísla de las infecciones en el semen, en el pene o en la vagina, evitando el contagio de otros miembros de la pareja.

BENEFICIOS.

- ψ No afecta la lactancia
- ψ No interfiere con el coito
- ψ Es desechable
- ψ Ayuda a proteger contra el cáncer de cérvix
- ψ Protege contra la ITS y el VIH

4.2.13.2. METODO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

A. T DE COBRE

DESCRIPCIÓN.

La T de cobre es un pequeño dispositivo intrauterino de plástico flexible, rodeado de hilo de cobre. Un proveedor con entrenamiento específico lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, atravesando el cuello uterino o cérvix.

Los DIU'S llevan dos hilos guías estas hilos salen por cérvix quedan en el parte superior de la vagina para su localización, funciona fundamentalmente provocando una modificación que daña el espermatozoide antes de la unión con el ovulo.

EFFECTIVIDAD/ TASA DE FALLA

- ψ Es uno de los métodos más eficaces y perdurable menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan un DIU en el transcurso del primer año (6 a 8) por cada 100 mujeres

MECANISMO DE ACCIÓN.

- ψ Impide la fecundación al interferir con la capacidad de sobrevivencia a los espermatozoides inmovilizándolos y destruyéndolos y al obstaculizar sus asensos por las trompas de Falopio donde ocurre la concepción.
- ψ Actúa como un cuerpo extraño en el cavidad uterino, haciendo que el endometrio reaccione liberando glóbulos blancos enzimas y prostaglandinas; esta reacción del endometrio impiden que los espermatozoides llegue a las trompas de Falopio.
- ψ Adicionalmente la T de cobres libera guiones de cobre en los líquidos del útero y de las trompas, aumentando el efecto de debilitamiento de los espermatozoides.

CARACTERÍSTICAS.

- ψ Uso para cualquier edad incluyendo adolescentes y mujeres de más de 40 años.
- ψ Método anticonceptivo de fácil uso reversible, seguro, generalmente inocuo y de larga duración.

BENEFICIOS.

- ψ No afecta la lactancia, materna.
- ψ Es efectivo hasta 12 años según los estudios.
- ψ No interfiere con el coito vaginal.
- ψ Puede discontinuarse su uso en cualquier momento.
- ψ Ayuda a prevenir el embarazo ectópico (menor riesgo que aquellas mujeres que no usan ningún método anticonceptivos).
- ψ La mujer que adopta este método de los 40 años de edad puede considerarlo permanente, porque es posible que lo use hasta la menopausia.

4.2.13.3. METODOS HORMONALES

A. PILDORAS ANTICONCEPTIVAS

Son una combinación de sustancias estrógenos y progestinas (progestágeno sintético) o solo de progestina que evitan el embarazo.

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO.

Son píldoras que contienen dos hormonas, una progestina y un estrógeno, iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno, que estén en el cuerpo de la mujer.

Conocidos también como la “píldora” los anticonceptivos orales combinados (AOC) son píldoras combinadas de bajas dosis, ante todo funciona previniendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

EXISTEN DOS TIPOS DE PRESENTACIONES.

- ψ Paquetes con 28 píldoras: 21 píldoras “activas” que contienen hormonas, seguidas por 7 píldoras de color marrón que contienen hierro (se utiliza para mantener el hábito de la ingesta diaria).
- ψ Paquetes con solo 21 píldoras activas.

EFFECTIVIDAD/ TASA DE FALLA.

La efectividad depende del uso adecuado del método por parte de la usuaria, el riesgo de embarazo es mayor cuando una mujer comienza una nueva caja de píldoras con un retraso de tres días o más, o cuando emite tres o más píldoras cerca del inicio, o del final de cada caja de píldoras.

- ψ Tal como se lo usa comúnmente, se produce cerca de 8 embarazos por cada 100 mujeres que utilizan AOC en el transcurso del primer año. Esto significa que 92% de seguridad
- ψ Cuando no se comenten errores al tomar la píldora y se usan de manera correcta y consistente, se da menos de un embarazo por cada 100 mujeres que utilizan el AOC el primer año (3 por cada 100 mujeres) es decir 99.7% de efectividad.

MECANISMO DE ACCIÓN.

- ψ Inhibición de la ovulación.
- ψ Espesamiento del moco cervical.

CARACTERÍSTICAS.

Es apropiado y apto para:

- ψ Casi todas las mujeres que desean un método anticonceptivo de fácil uso y reversible, seguro y generalmente inocuo
- ψ Mujeres q hayan tenido hijos o no.
- ψ Mujeres de cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 40 años.
- ψ Mujeres que recientemente haya tenido un aborto provocado o un aborto espontaneo.
- ψ Mujeres que tengan varices.
- ψ Mujeres infectadas con el VIH, estén o no en terapia antirretroviral (ver anticonceptivos orales combinados para mujeres con el virus de inmunodeficiencia humana- VIH).

BENEFICIOS.

Ayuda a prevenir:

- ψ Riesgo de embarazo.
- ψ Cáncer del revestimiento del útero (cáncer endometrial).
- ψ Cáncer de ovarios.
- ψ Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática.
- ψ Quistes ováricos.
- ψ Anemia por deficiencia de hierro.
- ψ No interfiere con el coito vaginal.
- ψ Puede discontinuarse el método en cualquier momento.
- ψ La fertilidad retorna tan pronto se discontinuó.

B. INYECTABLES DE SOLO PROGESTINA

DESCRIPCIÓN.

Cada uno de los anticonceptivos inyectables de acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) contiene una progestina igual a las hormonas naturales progesterona producida en el cuerpo de la mujer.

No contiene estrógeno, por lo que pueden ser utilizados por mujeres que están amantando y por mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno, el inyectable con progestina sola de mayor uso es conocida también como la inyección Depoprovera.

Se administra mediante inyecciones en el muslo (inyección intramuscular profunda) la hormona se libera entonces en el muslo en el flujo sanguíneo. Hay una nueva formulación de MAPD que puede inyectarse justo debajo de la piel (inyección subcutánea). Viene en frasco de suspensión acuosa micro cristalina, con 150 miligramos de AMPD en 1 ml.

EFFECTIVIDAD/ TASA DE FALLA.

- ψ La eficacia depende que las inyecciones se reciban con regularidad. El riesgo mayor de embarazo será cuando las mujeres omiten una inyección.
- ψ Tal como se lo utiliza comúnmente, se producen cerca de 3 embarazos cada 100 mujeres que utilizan inyectable con progestina solo en el transcurso del primer año.

Esta significa que 97 de cada 100 mujeres que usan inyectables no quedan embarazadas.

- ψ Cuando las mujeres reciben su inyección a tiempo, se produce menos de un embarazo cada 100 mujeres del primer año (3 por 100 mujeres).

MECANISMO DE ACCIÓN.

- ψ Funciona fundamentalmente evitando la liberación del ovulo de los ovarios, por acción de la progestina-progestágeno que actúa sobre el hipotálamo y la hipófisis, suprimiendo la elevación aguda de LH (responsable de la ovulación)
- ψ El segundo mecanismo de acción es el espesamiento del moco cervical viscoso, y esto dificulta la penetración de los espermatozoide
- ψ En la mayoría de los casos el endometrio muestra señales de hipotrofia

BENEFICIOS.

- ψ Ayuda a proteger contra el riesgo de embarazo
- ψ No produce Cáncer de revestimiento uterino (cáncer endometrial).
- ψ No produce Fibromas uterinos.

C. IMPLANTE SUBDERMICO

DESCRIPCION

Es un método anticonceptivo temporal de acción prolongada.

Existen dos presentaciones

- ψ Implanon es una capsula que libera lentamente y durante un tiempo de tres años la hormona progestina.
- ψ Norplant consiste en seis capsulas o varillas que liberan lentamente y durante un tiempo de cinco años la hormona levonogestrel.

La o las capsulas se colocan en el brazo, debajo de la piel, por encima del codo. La longitud de cada capsula es de 34 mm por 2.4 mm de diámetro.

MECANISMO DE ACCION

El implante hormonal ayuda a reducir el riesgo de embarazos no planeados, evitando la ovulación y haciendo más espeso el moco del cuello de la matriz, impidiendo la entrada de los espermatozoides al útero. Además, provocan alteraciones en el endometrio haciendo difícil la implantación.

Son efectivos hasta por tres o cinco años según sea el caso, pero pueden ser removidos en cualquier momento con la ayuda de un profesional capacitado.

La protección comienza pocas horas después de la inserción del implante, sin embargo en caso de tener relaciones sexuales el primer día de la inserción de utilizarse un método de barrera como el condón para garantizar el aumento de su efectividad.

EFFECTIVIDAD

La efectividad en el primer año es superior a 99 % en el caso del Implanon y de Norplant es de 99 %. Posteriormente se da una leve disminución progresiva en los siguientes años.

¿Cuánto tiempo después de usar los hormonales subdermicos se recupera la fertilidad?

La sustancia activa del método se elimina en una semana o menos. Si antes de la inserción la mujer tenía una función ovárica normal, los ciclos menstruales y ovulatorios se restablecen entre uno y tres meses. Pocos casos pueden retardarse más.

¿QUIENES PUEDE USAR EL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO?

Todas las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, incluyendo adolescentes que tengan patrón menstrual regular.

¿QUE MUJERES NO PUEDEN USAR EL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO?

- ψ Embarazadas o con sospecha de embarazo
- ψ Con antecedente de enfermedad del hígado
- ψ Con cáncer del seno o del cuello del utero
- ψ Con hemorragia uterina de causa no determinada
- ψ Con historia de problemas circulatorios o cardiacos

¿QUIÉNES PUEDEN USAR EL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO, PERO BAJO ESTRICTO CONTROL MEDICO?

Las mujeres que tienen:

- ψ Insuficiencia renal (problemas con los riñones)
- ψ Sangrado uterino de causa desconocida
- ψ Con peso mayor a 70 kg (existe posibilidad de falla a largo plazo)
- ψ Trastorno depresivo mayor
- ψ Migraña

¿CÓMO SE USA CORRECTAMENTE EL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO?

Las capsulas deben insertarse por un médico o personal de salud, de preferencia durante cualquiera de los primeros siete días del ciclo menstrual, o cualquier otro día, siempre que se tenga la seguridad de que no hay embarazo.

En el posparto y post cesárea, la inserción debe efectuarse seis semanas después del parto.

¿QUÉ EFECTOS O MALESTARES SE PUEDEN PRESENTAR CUANDO SE USA EL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO?

Inmediatamente después de su inserción puede presentarse dolor, tensión o enrojecimiento alrededor del área del implante, pero esto solo durara uno o dos días.

- ψ En los primeros meses (tres a seis) se puede presentar irregularidad en la menstruación (hemorragia o manchado por tiempo prolongado).
- ψ Ausencia de regla.
- ψ Dolor de cabeza.
- ψ Dolor de senos.
- ψ Aumento de peso.

Podrá presentarse sangrado o infección en el sitio de implante, ante la cual se deberá acudir al médico.

¿CUÁLES SON LOS SIGNOS DE ALERTA DE COMPLICACIONES CUANDO SE USA EL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO?

Después de la inserción:

- ψ Pus o sangre en el sitio de inserción (infección)
- ψ Expulsión del implante o de alguna de sus capsulas

Mientras usa el método:

- ψ Dolor severo en el bajo abdomen
- ψ Sangrado vaginal abundante
- ψ Dolor de brazo
- ψ Dolor de cabeza o migraña
- ψ Pérdida de visión o visión borrosa
- ψ Ciclo menstrual retrasado acompañado de ciclos regulares.

¿CUÁNDO SE TIENE QUE IR A REVISAR EL IMPLANTE HORMONAL SUBDERMICO CON EL MEDICO?

Se recomienda asistir a consulta a los siete días de haberse aplicado el implante.

Posteriormente cada seis meses.

Y acudir al médico en presencia de las siguientes situaciones especiales:

- ψ Si hay sangrado o infección en el sitio del implante
- ψ En caso de irregularidades menstruales
- ψ En caso de efectos secundarios o complicaciones
- ψ En caso de sospecha de embarazo
- ψ Si hay expulsión de alguna capsula

4.2.13.4. METODOS NATURALES

A. COITO INTERRUMPIDO O MÉTODO DEL RETIRO VOLUNTARIO

Es un método de planificación familiar que consiste en retirar el pené de la vagina antes de producirse la eyaculación. La técnica consiste en retirar el pené de la vagina antes de la eyaculación. Para ello se requiere:

- ψ Retirar todo el líquido de la punta del pené antes de penetrar en la vagina, esa gota de líquido pre-eyaculatoria puede contener millones de espermatozoides.
- ψ Cuando el hombre sienta que esta a punto de eyacular debe retirar el pené del interior de la vagina y eyacular lejos de la entrada de la misma.
- ψ En su eficacia se menciona que el uso típico da 5 a 25 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso.

B. MÉTODO DEL RITMO

- ψ Consiste en reconocer los días fértiles e infértiles de la mujer, basada en el cálculo de la duración de los ciclos menstruales anteriores.
- ψ En cuanto a las características de su eficacia citamos:
 - El uso correcto y sistemático da 5 a 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso.

4.2.13.5. ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA

A. OCLUSION TUBARICA BILATERAL.- SALPINGOCLASIA (OTB)

DESCRIPCION.

Es la anticoncepción permanente para mujeres que no quieren tener más hijos

Los dos abordajes quirúrgicos de más frecuente utilización son: la mini laparotomía la realización de una pequeña incisión en el abdomen. Se trae las trompas de Falopio a las incisiones, para cortarlas o bloquearlas.

EFFECTIVIDAD/ TASA DE FALLA.

Es uno de los métodos más eficaces, pero supone un cierto margen de falla. El primer año menos de un embarazo por cada 100 mujeres en el transcurso del primer año después del procedimiento de esterilización (5 por mil) significa que 995 de cada 1000 mujeres que confían en la esterilización femenina no se embarazan, es decir tiene una efectividad de 99.5% sin embargo sigue habiendo un pequeño riesgo de embarazo mas allá del primer año de uso y hasta que la mujer alcance la menopausia.

Más de 10 años de uso en aproximadamente dos embarazos por cada 100 mujeres (18 a 19 por mujeres) la afectividad varia ligeramente dependiendo de la forma de bloquear las trompas, pero las tasa de embarazos son bajas para todas las técnicas. Unas de las técnicas más efectivas es cortar y atar los extremos cortados de las trompas de Falopio después del parto (ligadura de las trompas pos parto)

La fertilidad no se restablece porque en general la esterilización no puede interrumpirse ni revertirse. El procedimiento pretende ser permanente. La cirugía para revertirlo es difícil costosa y no está disponible de las mayorías de las áreas. Cuando se realiza la cirugía de reversión a menudo no logra que la mujer luego se embarace.

MECANISMO DE ACCIÓN.

La oclusión de las trompas uterinas evita la unión del ovulo con el espermatozoide, impidiendo así la fecundación.

BENEFICIOS.

- ψ Ayuda a proteger contra el riesgo de embarazo
- ψ Ayuda a proteger contra la enfermedad inflamatoria pélvica.

LIMITANTES

- ψ Requiere personal capacitado
- ψ Requiere de infraestructura mínima necesaria

C. VASECTOMIA

DESCRIPCIÓN.

Es un método de anticoncepción masculino permanente para aquellos hombres que no quieren más hijos.

A través de una punción o una pequeña incisión en el escroto, el proveedor o proveedora ubica los conductos diferentes que transporta el esperma al pene y los secciona o bloquean mediante ligadura o aplicando calor o electricidad (cauterización)

Actúa serrando el paso a través de ambos conductos deferentes, impidiendo así que los espermatozoides pasen de los testículos al pene. Por tanto, al no haber espermatozoides en el semen, se eyacula el semen pero no puede pasen de los testículos al pene. Por tanto, al no haber espermatozoides en el semen, se eyacula el semen pero no puede generar embarazo. Es seguro, rápido y solo puede ser efectuado por personal capacitado es un procedimiento ambulatorio.

EFFECTIVIDAD/TASA DE FALLA.

Es uno de los métodos más eficaces, sin embargo tiene un pequeño margen de error.

En los casos en los que el hombre no pueda hacerse el examen de semen tres meses después del procedimiento, para ver si es que todavía contiene espermatozoides, las tasas de embarazos son alrededor de 2 a 3 por cada 100 mujeres en el primer año siguiente a la vasectomía de su pareja.

Más de tres años después del procedimiento. Alrededor de cuatro embarazos por cada 100 mujeres.

MECANISMO DE ACCIÓN.

El bloqueo e interrupción en la continuidad de los dos conductos deferentes impiden que los espermatozoides puedan ser almacenados normalmente, evitando sus presencias en el semen. No hay interferencia con las erecciones ni con la eyaculación.

CARACTERÍSTICAS:

- ψ Varones que han completado sus expectativas reproductoras y que desean un método permanente y altamente efectivo.
- ψ Comparando con la esterilización quirúrgica voluntaria femenina la vasectomía es:

BENEFICIOS.

- ψ Es un método permanente y altamente efectivo
- ψ Es un procedimiento ambulatorio
- ψ Requiere de anestesia local
- ψ No hay riesgo evidente para la salud a largo plazo
- ψ No produce cambios en el acto de eyacular. (Rodríguez, 2007)

5. HIPÓTESIS

La falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y la dependencia social por bajos recursos producen un embarazo precoz en adolescentes de 12 a 19 años en el municipio de santa rosa de abuna

5.1. VARIABLES

2.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- La falta de información adecuada sobre educación sexual.
- Inicio de relaciones sexuales a temprana edad.
- Libertad familiar y falta de control de los padres hacia sus hijos.

2.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Influyen en el elevado índice de embarazos precoces en adolescentes.

5.2. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES INDEPENDIENTES			
DEFINICION NOMINAL: Falta de conocimiento, inicio de relaciones sexuales a corta edad, libertad familiar hacia los hijos.			
DEFINICION OPERATIVA: FAMILIA Y COMUNIDAD			
VARIABLES	DEFICION CONCEPTUAL	INDICADORES	TECNICAS UTILIZAR
INDEPENDIENTE *falta de conocimiento *inicio de relaciones sexuales a corta edad *libertad familiar	*Ausencia de conocimiento para el bienestar social *ausencia de preservativos *ausencia de control en la adolescencia presencia de rebeldía.	Estilo de vida	observación
		Libertinaje	Explorativa
		Mala educación	encuestas
		Parejas a temprana edad	entrevistas
			observacional

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES DEPENDIENTES			
DEFINICION NOMINAL: EMBARAZO PRECOZ			
DEFINICION OPERATIVA: adolescentes de 12 a 19 años			
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	TECNICAS A UTILIZAR
DEPENDIENTE Embarazo en adolescentes de 12 a 19 años	Es la gestación en adolescentes a temprana edad	Amenorrea primaria	Test de embarazo
		Cambios fisiológicos del embarazo	Diagnóstico clínico

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación se basa en un estudio Descriptivo, analítico y transversal.

6.2. DISEÑO DE INVESTIGACION

Es un trabajo de investigación de campo el cual se realizó con la recolección de datos directamente a través del centro de salud Santa Rosa.

El método que fue utilizado en este trabajo investigación es el descriptivo de tipo Cualitativo y Cuantitativo que permitió interpretar la situación de la incidencia y los factores de riesgo que inciden en el embarazo precoz en adolescentes de 12 a 19 años de edad que asisten al Centro de salud Santa Rosa el cuarto trimestre de la gestión 2018.

6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

6.3.1. UNIVERSO

El centro de salud Santa Rosa de Abuna tiene asignado dentro de su área de influencia, un total de 63 adolescentes mujeres.

6.3.2. MUESTRA

Está constituido por 4 mujeres adolescentes embarazadas del área de influencia del centro de salud Santa Rosa que asisten a sus controles prenatales.

Por tanto para la muestra se tomara en cuenta al 100% de las mujeres adolescentes embarazadas que aceptaron formar parte del estudio a través de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Personas que asisten al Centro de salud santa Rosa los meses octubre, noviembre, diciembre de la gestión 2018.	Personas que no asisten al centro de salud
Adolescentes de 12 a 19 años de edad que asisten al Centro de salud santa Rosa los meses octubre, noviembre, diciembre de la gestión 2018.	Menores de 12 años y mayores de 19 años.
Todas las adolescentes que acepten ser encuestados	Adolescentes que no quieran ser encuestadas.
Área de influencia: comunidad Bernardino, Nuevo Milenio, Abejas II.	Comunidades que no se encuentren dentro del área de influencia.

6.4. TIPOS DE MUESTREO

El tipo de muestreo fue aleatorio simple lo voluntario que permitió que cada una de las adolescentes tengan la misma posibilidad de ser elegidos para la presente investigación.

6.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Los instrumentos para la recopilación de información fue a través de las Entrevistas y encuestas realizadas por el interno de medicina del centro se salud santa rosa, que fueron dirigidas a las adolescentes de 12 a 19 años de edad que asisten al Centro de salud santa Rosa en el cuarto trimestre de la presente gestión, las cuales constan de 8 preguntas relacionadas al tema de investigación.

7. RESULTADOS

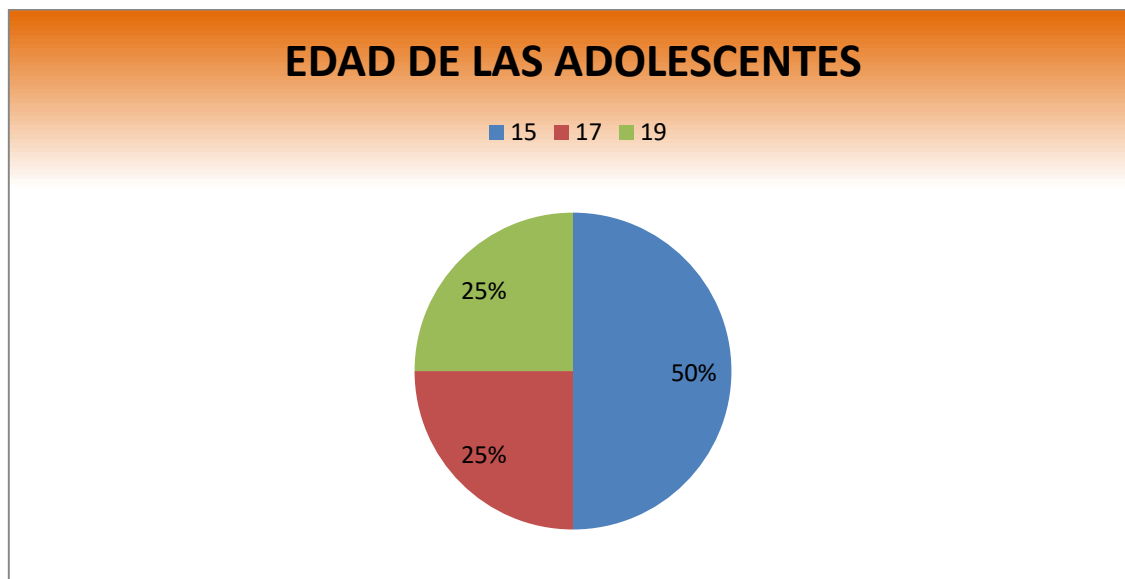
TABLA 1

EDAD DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA EN. EL CUARTO TRIMESTRE DE LA GESTION 2018.

EDAD – AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15	2	50 %
17	1	25 %
19	1	25 %
TOTAL	4	100 %

Fuente propia

GRAFICO 1



Registro de pacientes atendidos en el Centro de salud Santa Rosa en el cuarto trimestre de la gestión 2018.

.Entre las adolescentes encuestadas 2 de ellas tienen 15 años, representando el 50%.

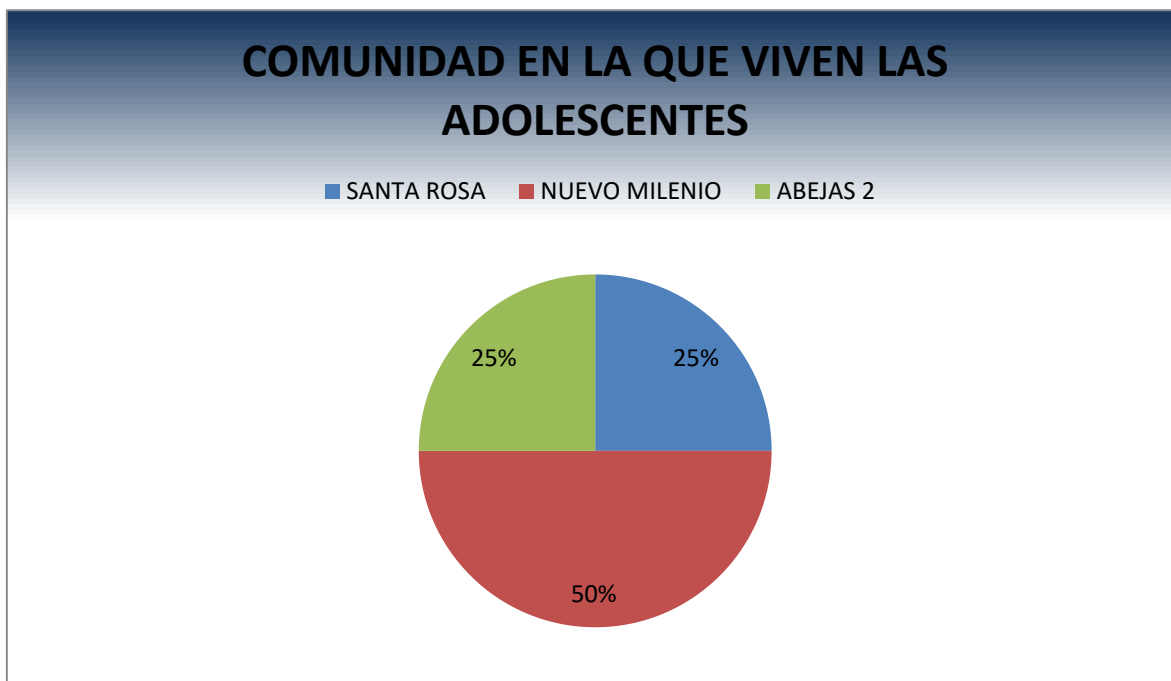
TABLA 2

COMUNIDAD DONDE VIVEN LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA EN EL CUARTO TRIMESTRE DE LA GESTION 2018.

COMUNIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SANTA ROSA	1	25%
NUEVO MILENIO	2	50%
ABEJA II	1	25 %
TOTAL	4	100 %

Fuente propia

GRAFICO 2



Registro de pacientes atendidos en el Centro de salud Santa Rosa en el cuarto trimestre de la gestión 2018.

La comunidad con mayor incidencia de embarazo precoz Es Nuevo Milenio con un 50% de las mismas.

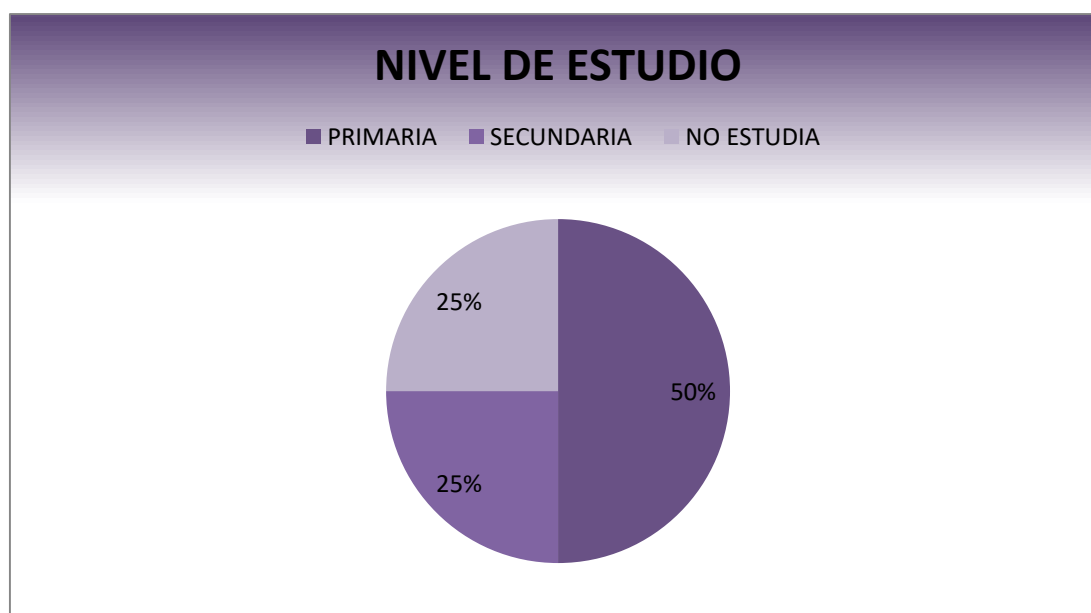
TABLA 3

ASISTEN AL COLEGIO Y GRADO DE ESTUDIO DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA EN EL CUARTO TRIMESTRE DE LA GESTION 2018.

ACTUALMENTE ESTUDIAN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	2	50 %
SECUNDARIA	1	25 %
NO ESTUDIA	1	25 %
TOTAL	4	100 %

Fuente: propia

GRAFICO 3



Registro de pacientes encuestadas en el Centro de salud Santa Rosa en el cuarto trimestre de la gestión 2018.

De las 4 adolescentes encuestadas, 2 de ellas actualmente estudian en el nivel primario, 1 nivel secundario y 1 no estudia la cual representa el 25%.

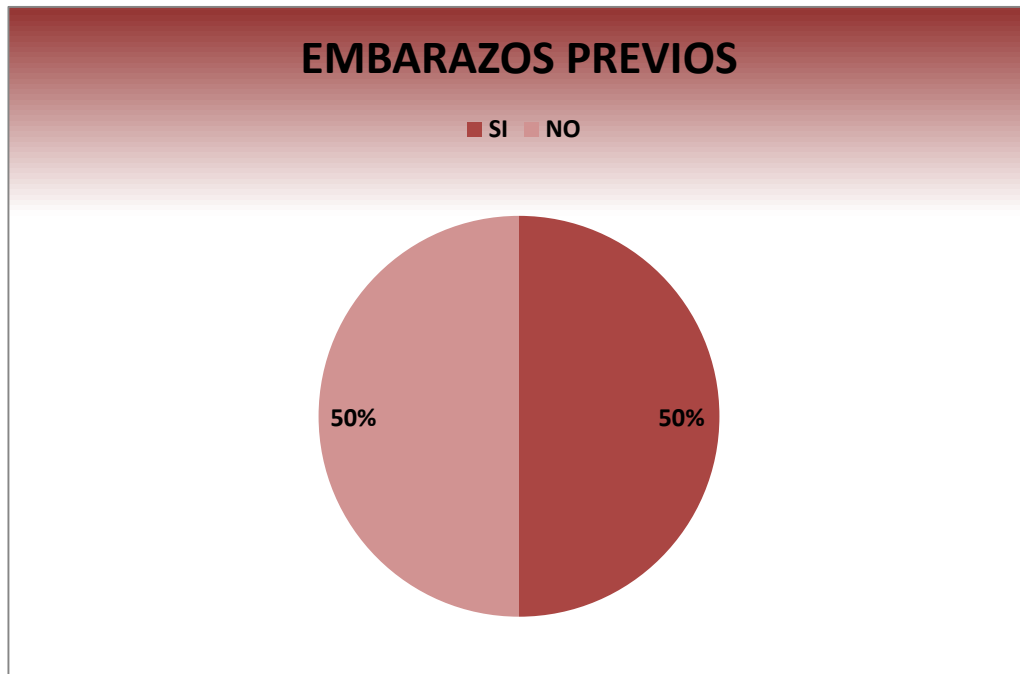
TABLA 4

EMBARAZOS PREVIOS DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA EN EL CUARTO TRIMESTRE DE LA GESTION 2018.

EMBARAZOS ANTERIORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	50 %
NO	2	50 %
TOTAL	4	100 %

Fuente: propia

GRAFICO 4



Registro de pacientes encuestadas en el Centro de salud Santa Rosa en el cuarto trimestre de la gestión 2018.

El 50 % de las adolescentes con embarazo precoz indican que tuvieron embarazo previo.

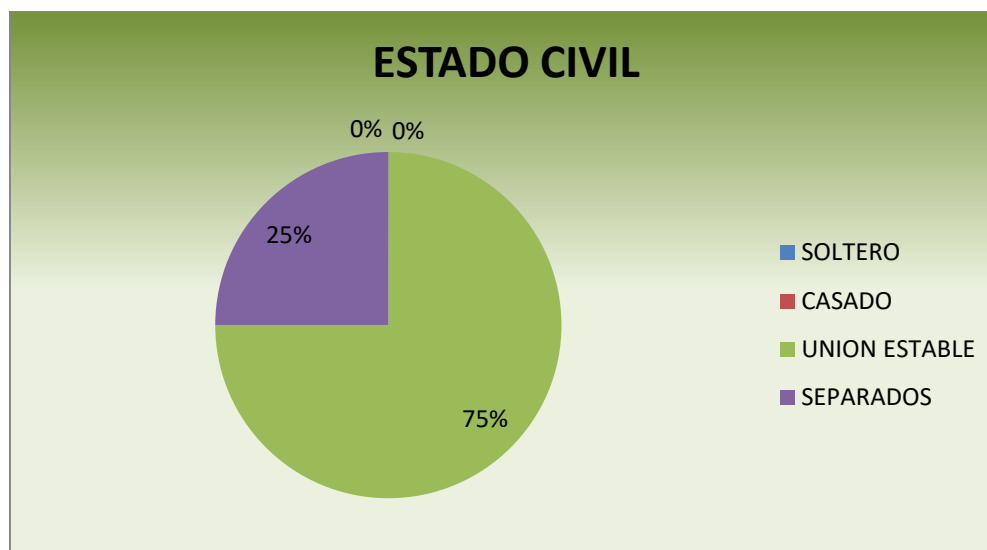
TABLA 5

ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA EN EL CUARTO TRIMESTRE DE LA GESTION 2018

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	0	0 %
CASADA	0	0 %
UNION ESTABLE	3	75%
SEPARADOS	1	25 %
TOTAL	4	100 %

Fuente propia

GRAFICO 5



Registro de pacientes encuestadas en el Centro de salud Santa Rosa en el cuarto trimestre de la gestión 2018.

El 75 % de las adolescentes viven en unión estable con su pareja y solo el 25 % es separada.

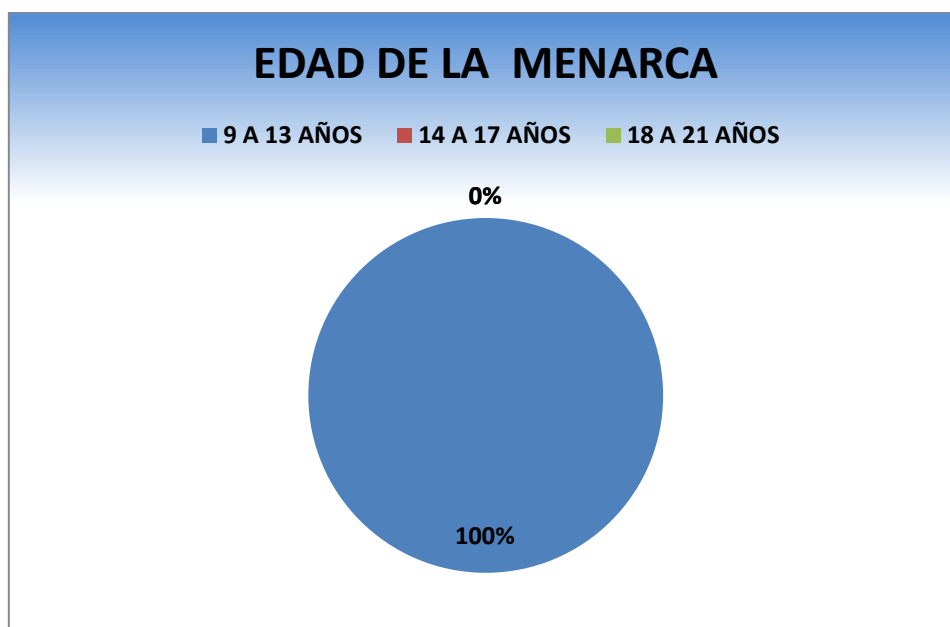
TABLA 6

EDAD DE LA MENARCA DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA EN EL CUARTO TRIMESTRE DE LA GESTION 2018.

EDAD DE LA MENARCA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
9 a 13 AÑOS	4	100 %
14 a 17 AÑOS	0	0 %
18-21 AÑOS	0	0%
TOTAL	4	100 %

Fuente: propia

GRAFICO 6



Registro de pacientes encuestadas en el Centro de salud Santa Rosa en el cuarto trimestre de la gestión 2018.

La edad de la menarca es de 100 % en las adolescentes con embarazo precoz es de 9 a 13 años de edad que corresponde a la etapa de **adolescencia temprana**

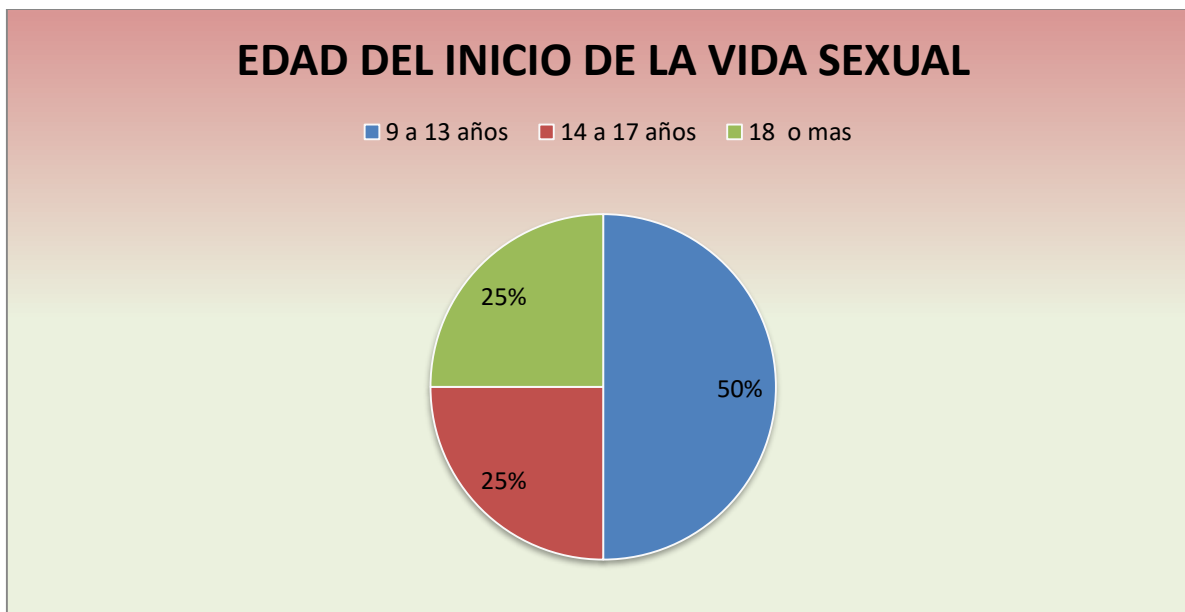
TABLA 7

EDAD DEL INICIO DE LA VIDA SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA EN EL CUARTO TR4IMESTRE DE LA GESTION 2018.

EDAD DEL INICIO DE LA VIDA SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
9 a 13 años	2	50 %
14 a 17 años	1	25 %
18 o mas	1	25 %
TOTAL	4	100 %

Fuente propia

GRAFICO 7



Registro de pacientes encuestadas en el Centro de salud Santa Rosa en el cuarto trimestre de la gestión 2018.

El 50% de las adolescentes con embarazo precoz inicio su vida sexual a los 14 y 17 años de edad.

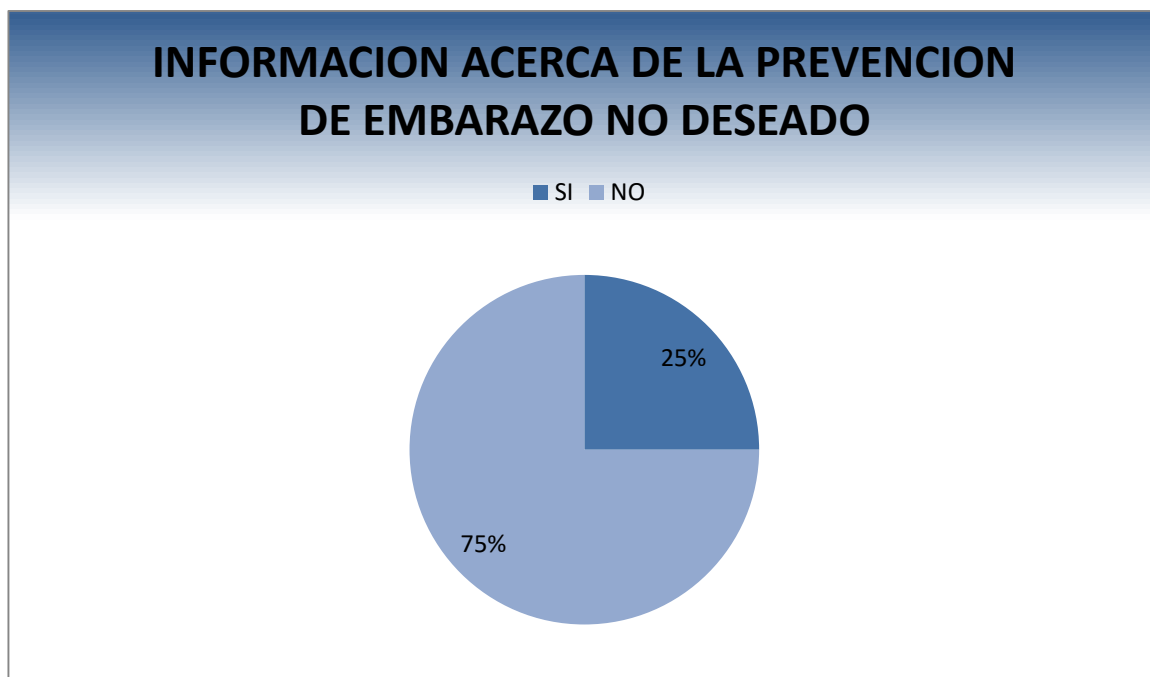
TABLA 8

INFORMACION ACERCA DE LA PREVENCION DE EMBARAZO NO DESEADO DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA EN EL CUARTO TRIMESTRE DE LA GESTION 2018.

INFORMACION A CERCA DE LA PREVENCION DE EMBARAZO NO DESEADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	25 %
No	3	75 %
TOTAL	4	100 %

Fuente: propia

GRAFICO 8



Registro de pacientes encuestadas en el Centro de salud Santa Rosa en el cuarto trimestre de la gestión 2018.

El 75 % de las adolescentes no recibieron información acerca de cómo prevenir un embarazo no deseado, y el 25 % si recibió dicha informaci3n

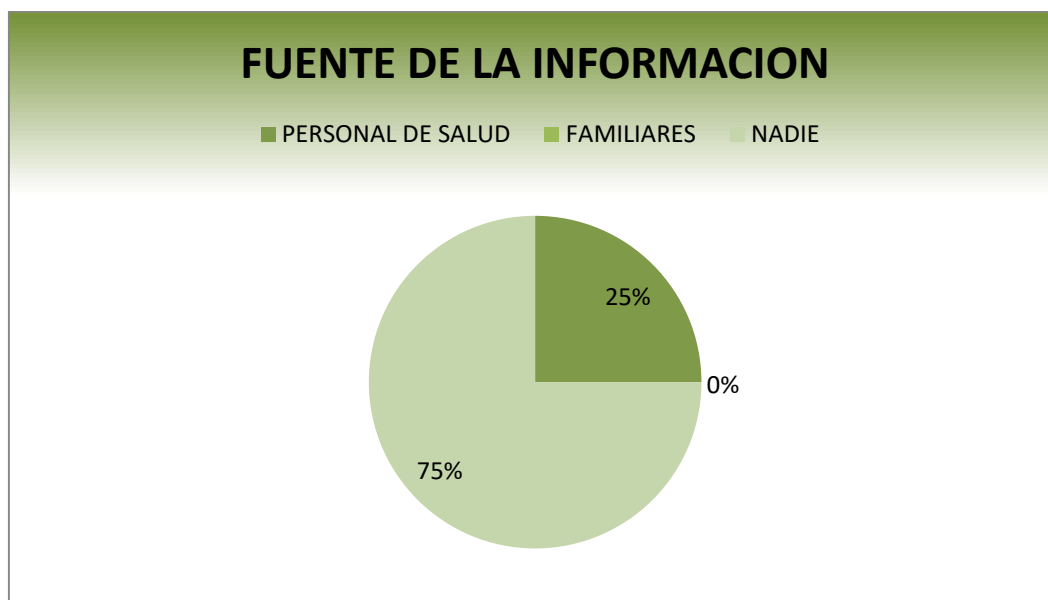
TABLA 9

DE QUIEN RECIBIERON INFORMACION A CERCA DE LA PREVENCION DE EMBARAZO NO DESEADO LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA EN EL CUARTO TRIMESTRE DE LA GESTION 2018.

DE QUIEN RECIBIERON INFORMACION A CERCA DE LA PREVENCION DE EMBARAZO NO DESEADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Personal de salud	1	25 %
Familiares	0	0%
Nadie	3	75 %
TOTAL	4	100 %

Fuente: propia

GRAFICO 9



Registro de pacientes encuestadas en el Centro de salud Santa Rosa en el cuarto trimestre de la gestión 2018.

El 75 % de las adolescentes con embarazo precoz no recibió ninguna información de cómo prevenir el embarazo no deseado y el 25 recibió esta información del personal de salud.

TABLA 10

CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS POR LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA EN EL CUARTO TRIMESTRE DE LA GESTION 2018

CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	50%
NO	2	50%

Fuente: propia

GRAFICO 10



Registro de pacientes encuestadas en el Centro de salud Santa Rosa en el cuarto trimestre de la gestión 2018.

El 50% de las adolescentes con embarazo precoz conocen los preservativos, y el 8% conocen los métodos naturales acerca de los métodos anticonceptivos.

TABLA 11

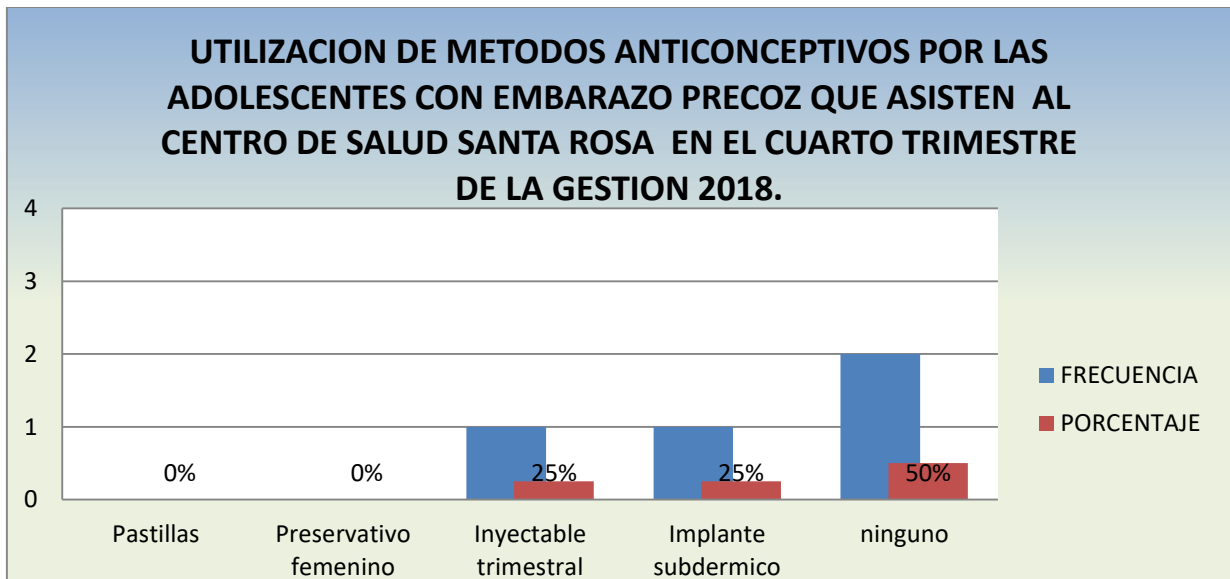
UTILIZACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POR LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO PRECOZ QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA EN EL CUARTO TRIMESTRE DE LA GESTION 2018.

UTILIZACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	FRECUENCIA	RESULTADOS EQUIVALEN:
Pastillas	0 de 4 adolescentes	0 %
Preservativo femenino	0 de 4 adolescentes	0 %
Inyectable trimestral	1 de 4 adolescentes	25%
Implante subdermico	1 de 4 adolescentes	25%
Ninguno	2 de 4 adolescentes	50 %

Fuente propia

Registro de pacientes encuestadas en el Centro de salud Santa Rosa en el cuarto trimestre de la gestión 2018.

GRAFICO 11



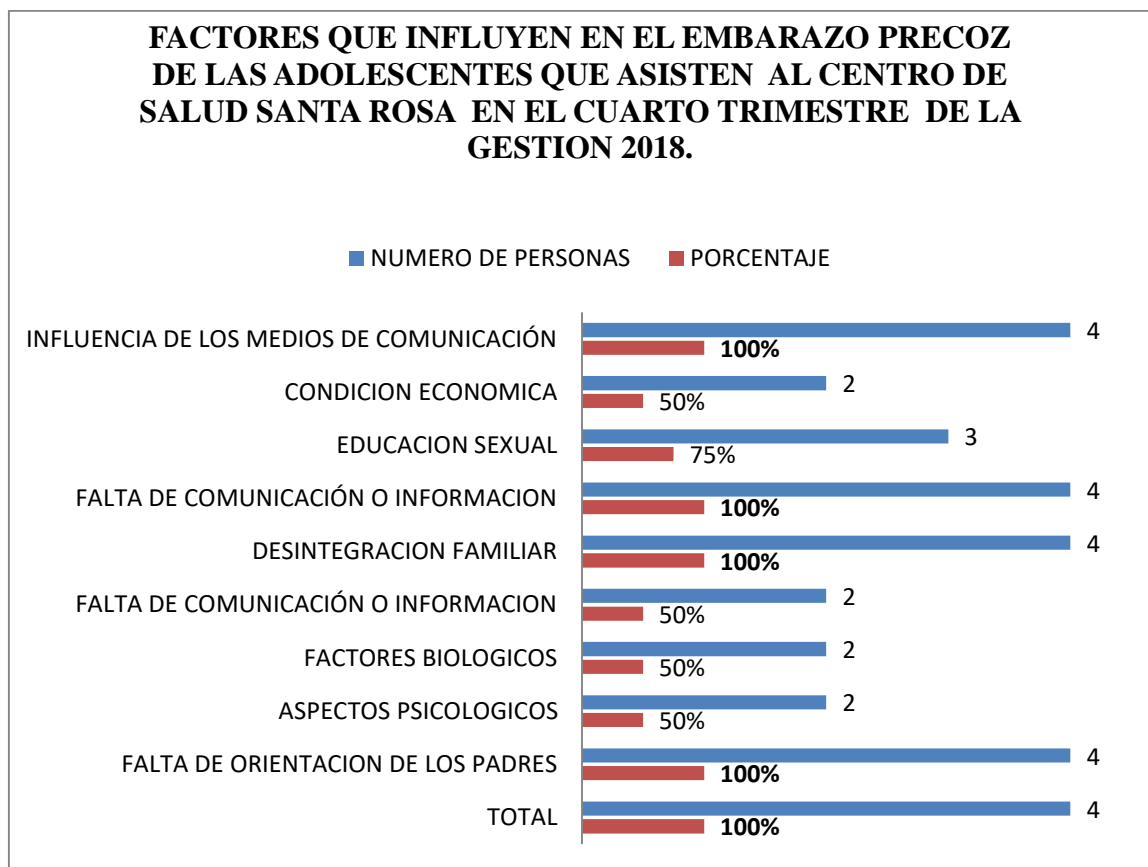
El 50 % de las adolescentes indican que utilizaron y conocen tanto como las pastillas anticonceptivas y la inyección trimestral para prevenir su embarazo y el 25% que equivale 1 de 4 adolescentes detectadas en el cuarto trimestre de la gestión 2018 conoce acerca del método moderno que es el implante subdermico.

TABLA 12
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO PRECOZ DE LAS
ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA EN EL
CUARTO TRIMESTRE DE LA GESTION 2018.

	FACTORES	FRECUENCIA	RESULTADOS EQUIVALEN
<u>1</u>	Aspectos psicológicos	2 de 4 adolescentes	50%
<u>2</u>	Factores biológicos	2 de 4 adolescentes	50%
<u>3</u>	La desintegración familiar	4 de 4 adolescentes	100%
<u>4</u>	Falta de orientación de parte de los padres	2 de 4 adolescentes	50%
<u>5</u>	La falta de comunicación o información	4 de 4 adolescentes	100%
<u>6</u>	La educación sexual	3 de 4 adolescentes	75%
<u>7</u>	Condición económica	2 de 4 adolescentes	50%
<u>8</u>	Influencia de los medios de comunicación y redes sociales	4 de 4 adolescentes	100%

Fuente: propia

GRAFICO 12



Registro de pacientes encuestadas en el Centro de salud Santa Rosa en el cuarto trimestre de la gestión 2018.

Los factores que conlleva el embarazo en la adolescencia según las encuestas realizadas indican que resaltan en el 100 % la falta de comunicación o información acerca del embarazo en la adolescencia, la influencia de los medios de comunicación y redes sociales y la desintegración familiar. Esto determina que en la actualidad en la que vivimos presenta una mala educación por padres de familia y falta de interés por los hijos siendo así los más afectados.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. CONCLUSIONES

El objetivo principal de la investigación realizada fue determinar los factores que llevan al embarazo precoz en adolescentes de 12 a 19 años de edad que asisten al Centro de Salud Santa Rosa en el cuarto trimestre de la gestión 2018, ya que se considera que el fenómeno del embarazo se incrementa cada vez más en la población adolescente, constituyéndose en una problemática a escala mundial, que trae futuras consecuencias tanto para la madre como para el futuro niño, y para la sociedad en general.

Los datos obtenidos en cuanto la edad de las adolescentes encuestadas 2 de ellas cuenta con 15 años de edad el cual se resalta ya que representa el 50 % de las encuestadas, en cuanto su primera menstruación 4 de ellas presentó entre 9 a 13 años que corresponde en una etapa de adolescencia temprana donde fisiológicamente ya se ingresa a un periodo de edad fértil es decir que ya puede embarazarse si no toma las medidas adecuadas para prevenir el embarazo siendo así, se pudo ver a través de las encuestas que 2 de las 4 adolescentes iniciaron su vida sexual – coital en esta misma etapa y las otras 2 en una etapa de adolescencia media que representa de los 14 a 17 años no conociendo el 75% de ellas acerca de la prevención del embarazo no deseado, sin embargo el otro 25 % si conocía acerca de este tema la cual fue recibido por el personal del centro de salud Santa Rosa.

El tema de los métodos anticonceptivos es de gran importancia ya que se puede ver diferentes formas de evitar el embarazo no deseado en la adolescencia es por eso que se tuvo que encuestar acerca de este tema donde se pudo observar que el 50% de las adolescentes conocen acerca de los métodos anticonceptivos siendo así el mismo porcentaje utiliza de los métodos anticonceptivos entre ellos: una hace uso de la inyección trimestral y la otra adolescente hace uso de las pastillas anticonceptivas, viéndose así una deficiencia en el conocimiento de los formas de prevenir el embarazo no deseado por el cual se determina que la falta de comunicación e información y representa el 100 % en nuestra encuesta es el factor más común que incide al embarazo adolescente coadyuvado por la desintegración familiar e influencia de los medios de comunicación y redes sociales.

La incidencia de riesgo en este estudio determino que de cada 1000 mujeres adolescentes 63 son predisponentes al embarazo precoz en la comunidad de Santa Rosa del abuna.

9. RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar ferias educativas para informar a las adolescentes sobre cómo prevenir un embarazo precoz.
- ✓ Promocionar y facilitar métodos anticonceptivos modernos a las adolescentes.
- ✓ Involucrar y comprometer a las familias y las comunidades en las estrategias para evitar los embarazos precoces, a través de la comunicación intrafamiliar.
- ✓ Educar a los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos.
- ✓ Orientar sobre las complicaciones físicas, económicas, psicológicas que acompaña al embarazo adolescente no deseado
- ✓ Recomendar a los padres de familia la educación hacia los hijos, a través de charlas acerca de estos temas.
- ✓ Por parte del personal de salud y profesores de colegio realizar actividades que faciliten de mejor manera el tema de embarazo en la adolescencia
- ✓ Apoyo de decisiones por parte de los padres de familia y guía hacia los hijos

10. BIBLIOGRAFIA.

1. *Cuidate Plus*. (2019). Recuperado el 6 de Enero de 2019, de Cuidate Plus: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-adolescencia.html>
2. Alvares, R. (1991). *Medicina Preventiva*. Mexico: Manual Moderno.
3. Andrés Salazar, L. F. (2007). EMBARAZO Y MATERNIDAD. *PERSONA Y BIOÉTICA VOL. 11*, 172- 173.
4. Blog Educativo. (21 de febrero de 2015). *Cambios físicos primarios y secundarios*. Recuperado el 20 de diciembre de 2018, de Cambios físicos primarios y secundarios: <http://blogeducativoedwin.blogspot.com/2015/02/cambios-fisicos-primarios-y-secundarios>
5. Carmen Panimboza Cabrera, J. P. (3 de mayo de 2013). *Tesis -MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD -I*. Obtenido de Tesis -MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD -1: <http://repositorio.edu.ec:8080/>
6. Dias, M. L. (2010). *Desarrollo físico y cognitivo del adolescente*. Tarija: Juventud.
7. Elisa Esqueda, M. F. (12 de Octubre-Noviembre de 1997). Embarazos sucesivos en las adolescentes. Maracay, Aragua, Distrito Sanitario No. 1.
8. Gomes, M. (24 de Octubre de 2007). Índice de madres adolescentes solteras. Cercado, Aragua, Venezuela.
9. La Razon. (27 de septiembre de 2016). *Riesgos y prevención del embarazo en el adolescente*. Recuperado el 21 de diciembre de 2018, de Riesgos y prevención del embarazo en el adolescente: <http://www.la-razon.com/sociedad/Salud-embarazo-adolescente-precoz-prevencion-riesgos>
10. Masson. (1990). *Diccionario Medico*. Barcelona: Manuales Salvat.
11. Montalmo, N. (2007). *Factores que predisponen al embarazo en adolescentes*. Veracruz: Publicaciones Wennder.
12. Nrna, W. (12 de agosto de 2007). *Monografía Embarazo precoz*. Recuperado el 14 de febrero de 2014, de google: <http://AEbolivia.com>
13. Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado el 6 de Enero de 2019, de Salud de la madre, el

recién nacido, del niño y del adolescente:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

14. Porcar, D. J. (2000). *diccionario medico*. Barcelona : Amanuenses S.A de CV.
15. Rafael, A. (22 de junio de 2008-2009). *Embarazo precoz*. Recuperado el 26 de marzo de 2011, de WWW.COM.GOOGLE: <http://.google.com>
16. Reeder, S. (25 de septiembre de 2005). *Enfermeria Materno-infantil*. Recuperado el 21 de marzo de 2014, de google: <http://google.com>
17. Rodriguez. (17 de enero de 2007). *google*. Recuperado el 28 de mayo de 2014, de Yo aprendo: <http://www.Worpress>
18. Seguras, E. (2013). *Quinceañeras cambian la fiesta por el bebe*. Lima: El Universal.
19. SEPEAP. (junio de 2017). *Pediatría Integral*. Recuperado el 20 de diciembre de 2018, de *Pediatría Integral*: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
20. Toro, V. (12 de ENERO de 2014). *About.com Adolescentes*. Obtenido de About.com Adolescentes: <http://adolescentes.about.com/od/sexo/a/Qu-E-Es-La-Pubertad.html>.
21. Vargas, A. (2013). El embarazo en la adolescencia, consideraciones para la prevencion del Embarazo adolescente. *Revista CON-CIENCIA*.

11. ANEXOS

HERRAMIENTA DE RECOLECCION DE DATOS ENCUESTA

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

(ADOLESCENTES EMBARAZADAS O CON EMBARAZO PREVIO)

EDAD:..... LUGAR DONDE VIVEN (COMUNIDAD):.....

ESTADO CIVIL:.....FECHA:.....

PRIMERA MENSTRUACION (EDAD).....IRIS (EDAD).....

a) ¿SABE QUE ES LA ADOLESCENCIA?

SI

NO

b) ¿CONOCE LA DIFERENCIA ENTRE RELACION SEXUAL Y RELACION COITAL?

SI

NO

c) ¿ALGUNA VES LE HABLARON SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA?

SI

NO

d) ¿TIENE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS?

SI

NO

e) QUE ANTICONCEPTIVOS CONOCE USTES. SUBRAYE

Píldoras anticonceptivas Inyección trimestral Preservativo (condón) Implante su dérmico

f) SEGÚN USTED MARQUE CON UNA CRUZ CUAL DE LOS SIGUIENTES FACTORES ES CAUSA DE SU EMBARAZO ACTUAL O PREVIO

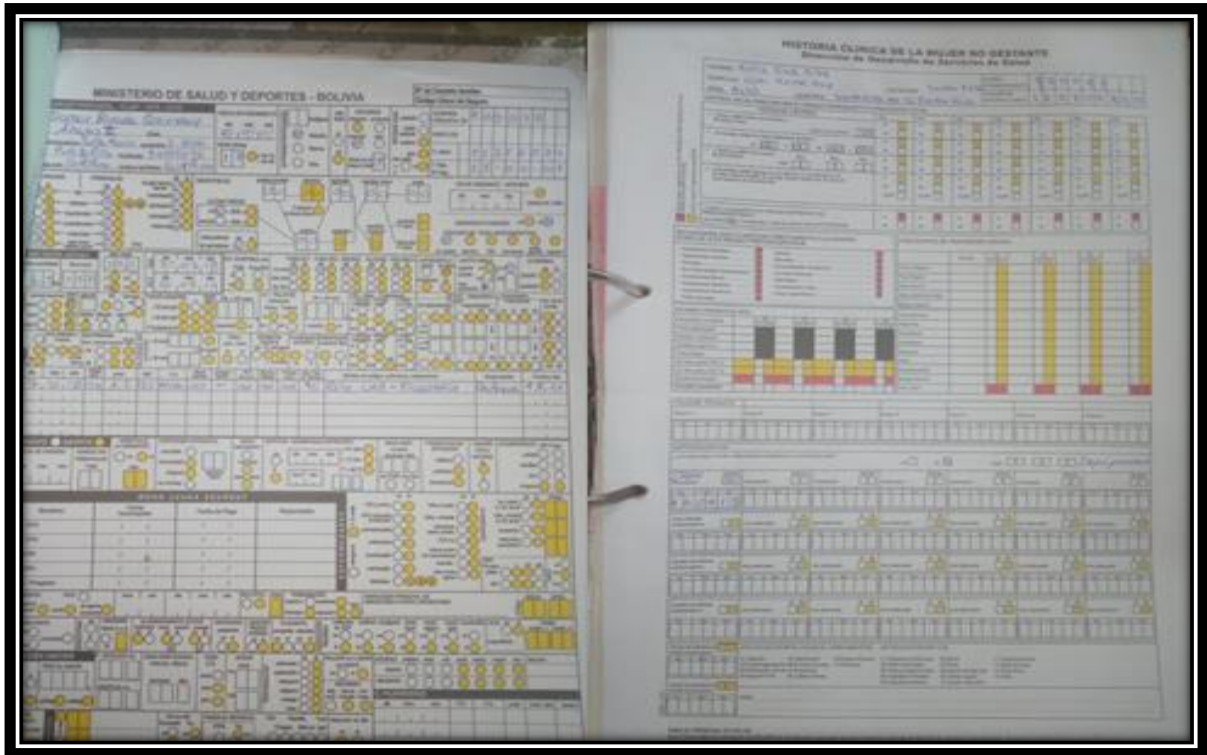
ASPECTOS PSICOLOGICOS (necesidad afectiva de una persona o pareja)	X
FACTORES BIOLÓGICOS (etapa temprana de edad fértil)	X
LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR	X
LA FAMILIA DISFUNCIONALES	X
LA FALTA DE COMUNICACIÓN O INFORMACION	X
LA EDUCACION SEXUAL	X
CONDICION ECONOMICA	X
INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y REDES SOCIALES	X
AMIZTADES	X



Salida a la comunidad de santa rosa del abuna para la realización de charlas educativas acerca de los métodos anticonceptivos



Exposición del tema de embarazo en la adolescencia a padres de familia



Hoja de carnet perinatal y de planificación familiar



Charlas educativas a adolescentes mujeres del colegio Santa Rosa del tema de embarazo en la adolescencia



Salida a las comunidades pertenecientes al municipio de Santa Rosa (Nuevo Milenio), comunidades del area de influencia



Centro de Salud Santa Rosa perteneciente a la Red de Servicios Puerto Rico 02



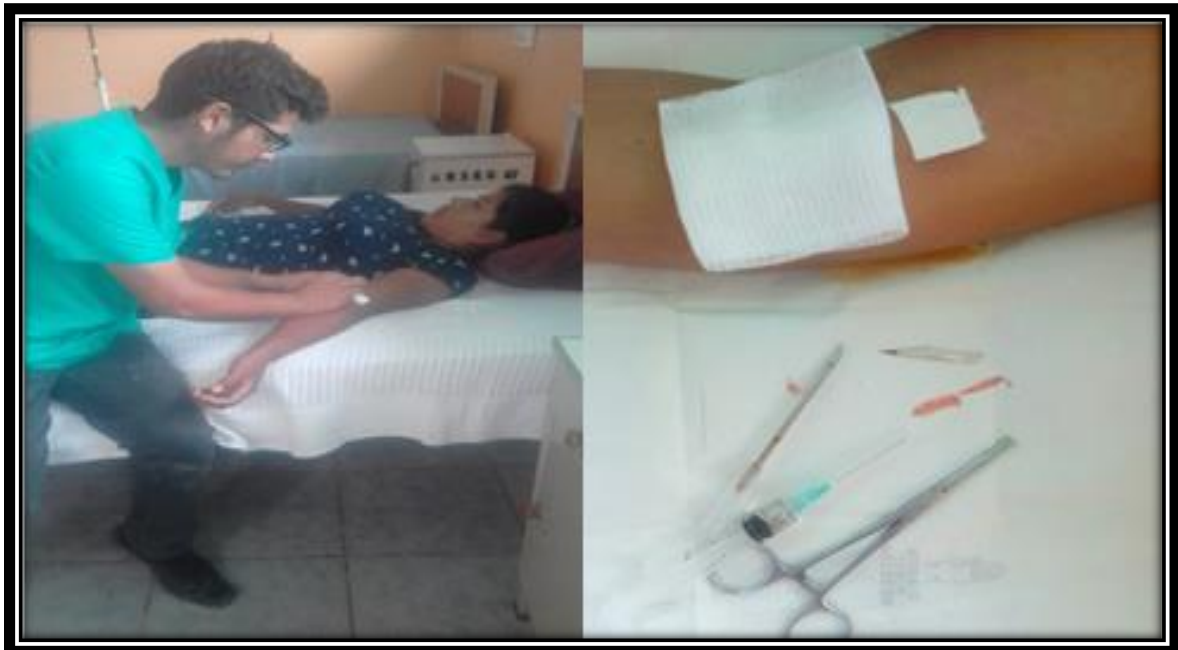
Atención de parto a paciente adolescente de 15 años de edad



Recién Nacido, producto único vivo de adolescente de 15 años de edad



Realización de drenaje de absceso mamario



Colocación de implante sub dérmico



Compañeros de trabajo



Compañeros de trabajo