



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE OBSTETRICIA**

TEMA

INCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DRA. "MATILDE HIDALGO DE PROCEL" DE OCTUBRE 2013 A MARZO 2014.

**TRABAJO DE FIN DE CARRERA
PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA**

INTERNA:

**PATRICIA ELIZABETH
UQUILLAS BARRERA**

TUTOR:

DR. Leonardo Vargas Zúñiga.

GUAYAQUIL-ECUADOR

AÑO 2013-2014



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE OBSTETRICIA**

Esta tesis cuya autoría corresponde a la Srta. PATRICIA ELIZABETH UQUILLAS BARRERA, ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Obstetricia como requisito parcial para la obtención del título de Obstetra.

APROBADO POR:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL
OBSTETRICIA**

SECRETARIA DE LA ESCUELA DE



CERTIFICADO DE TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación de tesis para optar el título de **OBSTETRA** de la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

Certifico que he dirigido y revisado la tesis de grado presentada por la Srta. PATRICIA ELIZABETH UQUILLAS BARRERA con CI: 092728437-2

Cuyo tema de tesis es: INCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DRA. “MATILDE HIDALGO DE PROCEL” DE OCTUBRE 2013 A MARZO DEL 2014.

Revisada y corregida que fue la tesis se aprobó en su totalidad

Dr. Leonardo Vargas Zúñiga
TUTOR DE TESIS

DECLARACION DEL AUTOR

YO, Patricia Elizabeth Uquillas Barrera con C.I. 092 7284372 egresada de la Escuela de Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil declaro que: El presente trabajo de investigación titulado: “INCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTA QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA EN LA MATERNIDAD DRA. “MATILDE HIDALGO DE PROCEL” Octubre 2013 A SEPTIEMBRE 2014, es de mi autoría y ha sido realizado bajo mi absoluta responsabilidad y con la supervisión del Dr. Leonardo Vargas Zúñiga en calidad de Tutor.

Patricia Elizabeth Uquillas Barrera

CERTIFICADO GRAMATICO

Lcda. con domicilio ubicado en por medio de la presente tengo a bien CERTIFICAR: Que he revisado la tesis de grado elaborada por el..... previo a la Obtención del título de Obstetricia.

TEMA DE TESIS ES: INCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DRA. “MATILDE HIDALGO DE PROCEL” DE OCTUBRE 2013 A MARZO DEL 2014.

La tesis revisada ha sido escrita de acuerdo a las normas gramaticales y de sintaxis vigentes de la lengua española.

C.I#

#Registro

#de Celular

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la fortaleza suficiente para mantener en mí los deseos de Superación Profesional y Personal.

A mis Padres Nelly Barrera y Alberto Uquillas quienes me han inculcado los mejores valores y me han dado su apoyo incondicional en toda mi vida académica y por mantener en mí la capacidad de superación y constancia en el logro de las metas propuestas.

A Mi única hermana Johanna Uquillas y mi sobrino Jeremy Ramón y a mis demás familiares.

Patricia E. Uquillas Barrera

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por su infinita bondad por permitirme lograr tantas cosas hermosas en la vida

A mi Tutor el Dr. Leonardo Vargas Zúñiga por brindarme la oportunidad de elaborar esta tesis en conjunto a su experiencia científica fundamental para la elaboración de la misma Gracias

A la Universidad de Guayaquil a todos mis profesores Doctores, Obstetras, que me compartieron todos sus conocimientos a lo largo de mi vida académica muchas gracias

Agradezco por conocer y haber compartido con profesionales de gran calidad humana a lo largo de mi internado los cuales fueron parte de un buen aprendizaje

A mis compañero de guardias en todo mi internado que alguna vez me ayudaron en conjunto gracias a todos....



REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TITULO Y SUBTITULO TESIS ES INCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DRA MATILDE HIDALGO DE PROCEL DE OCTUBRE 2013 A MARZO 2014.

AUTOR/ES Patricia Elizabeth Uquillas Barrera	REVISORES:
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: Facultad de Ciencias Medicas
CARRERA: OBSTETRICIA	
FECHA DE PUBLICACIÓN: 30-05-2014	N. DE PAGS: 42
ÁREAS TEMÁTICAS:	
PALABRAS CLAVE: EMBARAZO ADOLESCENTE	
<p>RESUMEN Esta Investigación tuvo el propósito determinar factores y e Incidencia del Embarazo en Adolescentes Primigestas ,el mismo que se da por diversas causas como crecer en condiciones precarias, familias disfuncionales, falta de comunicación de padres a hijos ,falta de conocimiento de Sexualidad y Concepción entre otros El estudio tiene una Visión Critico – Propositiva ya que no solo se busca incidencia de embarazo en adolescentes primigestas, sino mas bien encaminarlo a disminuir los factores de riesgos materno fetal, la misma que pueden presentarse antes, durante y después del parto, se utiliza un enfoque cuali-cuantitativo, su estudio se realiza en el lugar de los hechos tomando contacto en forma directa con el grupo de pacientes del Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel</p> <p>La Metodología es de tipo Descriptivo, Prospectivo, no experimental. Se basó en la recolección de datos de Adolescentes Embarazadas que acudieron a la consulta externa en el período establecido desde octubre del 2013 – marzo 2014.</p> <p>Este trabajo dio como resultado que la Incidencia de Embarazos en Adolescentes se da con mayor frecuencia, por la información distorsionada o la mala interpretación de la información por parte de las adolescentes con la frecuencia de 40 adolescentes que contestaron este ítem y que representa el 59% , Siendo este el porcentaje más alto en las pacientes encuestadas en la consulta externa del Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo De Procel.</p>	
N. DE REGISTRO (en base de datos):	N. DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	
ADJUNTO URL (tesis en la web):	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORES/ES:	Teléfono: 0982040150 E-mail: patty2110@live.com
CONTACTO EN LA INSTITUCION:	Nombre:
	Teléfono:
	E-mail:

RESUMEN

El embarazo durante la adolescencia es considerada como un embarazo de riesgo debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y del producto además de la secuela psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de las jóvenes.

Esta Investigación tuvo el propósito determinar factores y e Incidencia del Embarazo en Adolescentes Primigestas , el mismo que se da por diversas causas como crecer en condiciones precarias, familias disfuncionales, falta de comunicación de padres a hijos falta de conocimiento de Sexualidad y Concepción entre otros.

El estudio tiene una Visión Crítico – Propositiva ya que no solo se busca incidencia de embarazo en adolescentes primigestas, sino mas bien encaminarlo a disminuir los factores de riesgos materno fetal, la misma que pueden presentarse antes, durante y después del parto, se utiliza un enfoque cuali-cuantitativo, su estudio se realiza en el lugar de los hechos tomando contacto en forma directa con el grupo de pacientes del Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel

La Metodología es de tipo Descriptivo, Prospectivo, no experimental, Se basó en la recolección de datos de Adolescentes Embarazadas que acudieron a la consulta externa en el período establecido desde octubre del 2013 – marzo 2014.

Este trabajo dio como resultado que la Incidencia de Embarazos en Adolescentes se da con mayor frecuencia, por la información distorsionada o la mala interpretación de la información por parte de las adolescentes con la frecuencia de 40 adolescentes que contestaron este ítem y que representa el 59%, Siendo este el porcentaje más alto en las pacientes encuestadas en la consulta externa del Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo De Procel.

Palabras claves

Embarazo – adolescentes - primigestas - sexualidad - concepción

ABSTRACT

Pregnancy during adolescence is considered a high-risk pregnancy because of the impact it has on the health of the mother and of the product and the psychosocial sequelae, particularly on the draft of young life.

This research was aimed to determine factors e Incidence of Teen Pregnancy primipara, the same that occurs for various reasons like growing up in poor conditions, dysfunctional families, lack of communication in families lack of knowledge of Sexuality and Conception among others.

The study has a Vision Critical - Propositiva because not only incidence of pregnancy searches primigravida adolescents, but rather direct it to reduce maternal-fetal risk factors, the same that may arise before, during and after childbirth, it uses a qualitative and quantitative approach, the study is performed on the scene making contact directly with the group of patients Matilde Hidalgo Maternity Hospital Procel

The methodology is of type descriptive, prospective, no-experimental, was based on data collection of pregnant teens who attended the outpatient clinic in the period established since October 2013 - March 2014.

This work resulted in the Incidence of Teen Pregnancy occurs most frequently, distorted information or misinterpretation of the information by adolescents with frequency of 40 adolescents who answered this item and representing 59% , being the highest in the patients surveyed in the outpatient Maternity Hospital Matilde Hidalgo De Procel.

Keywords

Pregnancy - Teens - primigravida - sexuality - design

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN.....	1- 2
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.1.1 Determinación del Problema.....	3
1.1.2 Preguntas de Investigación	3
1.1.3 Justificación	4
1.1.4 Viabilidad.....	4
1.2 Formulación de Objetivos	5
1.2.1 Objetivo General	5
1.2.2 Objetivos Específicos.....	5
1.2.3 Hipótesis	5
1.3 Variables	5

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 Adolescencia	6
2.1.1 Embarazo en Adolescentes un problema cultural complejo	7
2.1.2 Adolescencia-Sexualidad Adolescente	9
2.2 Embarazo Adolescente.....	10
2.2.1 Etapas de la Adolescencia.....	11
2.2.1.1 Adolescencia Temprana	11
2.2.1.2 Adolescencia Media	11
2.2.1.3 Adolescencia Tardía	11
2.2.2 Bases Teóricas	12
2.2.2.1 Crecimiento y desarrollo	12
2.2.2.2 Desarrollo Psicológico	13
2.2.2.3 Aspectos Psicológicos... ..	13
2.2.2.4 Aspecto Biológico	14
2.2.3 Factores de Riesgo	15
2.2.3.1 Falta de Educación Sexual	15
2.2.4 Comportamiento Sexual Adolescente	16
2.2.4.1 Falta de Información sobre Métodos Anticonceptivos	16
2.2.4.2 Abusos Sexuales	17
2.2.5 Ambiente en la Infancia... ..	18
2.2.5.1 Consecuencia del Embarazo Adolescente	19
2.2.5.2 Consecuencia Psicosociales	20
2.2.5.3 Consideraciones Psicosociales para el aumento de los Embarazos en los adolescentes.....	20
2.2.6 Factores Predisponentes	21
2.2.6.1 Aspectos Psicosociales de Embarazo en los Adolescentes	22
2.2.6.2 Enfoque de Riesgo para la atención de la Adolescente embarazada	23
2.2.7 Enfoque de Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente.....	23

CAPITULO III

3. MATERIALES Y METODOS

3.1 Materiales	24
3.1.1 Localización	24
3.1.2 Caracterización de la Zona de Trabajo.....	24
3.1.3 Periodo de Investigación	24
3.1.4 Recursos a emplear	24
3.1.4.1 Humanos	24
3.1.4.2 Físicos	24
3.1.5 Universo y muestra	25
3.1.5.1 Universo	25
3.1.5.2 Muestra	25
3.1.4 Métodos.....	25
3.2.1 Tipo de Investigación	25
3.2.2 Diseño de la Investigación	25
3.2.3 Procedimiento de la Investigación	25
3.2.3.1 Operacionalización de Equipos e Instrumentos	25
3.2.4 Criterios de inclusión /Exclusión	25
3.2.4.1 Criterios de Inclusión	25
3.1.4.2 Criterios de Exclusión	26
3.2.5 Análisis de la Información	26
3.2.6 Aspecto Éticos y Legales	26
3.2.7 Presupuesto	26
3.2.8 Cronograma	27

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

Grupo de edad -Tabla y Grafico #1.....	28
Estado Civil -Tabla y Grafico #2	29
Escolaridad -Tabla y Grafico #3	30
Ocupación Actual -Tabla y Grafico #4	31
Recibió información sobre sexualidad y reproducción antes del Embarazo	
Tabla y Grafico #5	32
Ha recibido información sobre Métodos Anticonceptivos -Tabla y Grafico #6.....	33
Causa del Embarazo -Tabla y Grafico #7	34

CAPITULO V

5 .CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	35
5.2 Recomendaciones	36

CAPITULO VI

6. BIBLIOGRAFIA	37
------------------------------	-----------

CAPITULO VII

7. ANEXOS

7.1 Anexo #1

7.1.1 Modelo de Encuesta	39- 40
---------------------------------------	---------------

7.2 Anexo #2

7.1.2 Glosario	41 - 42
-----------------------------	----------------

1. INTRODUCCIÓN

El **embarazo adolescente** es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.

La adolescencia es definida por la organización mundial de la salud (OMS) como el periodo de vida que se da entre los 10 y los 19 años de edad se caracteriza por una serie de cambios (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres)

El embarazo durante la adolescencia es considerada como un embarazo de riesgo debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y del producto además de la secuela psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de las jóvenes

En **Ecuador** existe una alta tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, A nivel general, 37 de cada 100 embarazos en Ecuador son no deseados

Actualmente Ecuador ocupa el primer lugar, de la Región Andina, y el segundo en Latinoamérica, después de Venezuela, donde existe un gran porcentaje de embarazos no deseados en adolescentes

En **Guayaquil** indican que el 61% de adolescentes sin instrucción secundaria tiene experiencia sexual y de ese porcentaje, el 57% pertenece a Guayaquil alrededor del 30% de las adolescentes del quintil inferior de ingresos es madre", en contraste con el 10% de mujeres de mayor nivel de ingresos que se encuentra en la misma situación

Según el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas, con diferencias significativas según nivel de instrucción, etnia e ingresos.

La "tasa de fecundidad adolescente ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la "tasa de fecundidad general, condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos.

La fecundidad Adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

Según el ministerio de sanidad y consumo español, el 12% de las jóvenes con edades entre 14 y 15 años, han mantenido relaciones sexuales alguna vez, lo que significa 160.000 en números absolutos, previéndose que alcanzarán 400.000

Cuando la adolescente se embarazada inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real.

Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un "problema", ello limita su análisis. En todo caso, esta "problematización" se aplicaría a algunas subculturas o a algunos estratos sociales, pero no a todos los embarazos en adolescentes.

Además, el considerarlo un "problema", exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones sin permitir implementar acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la "**salud integral del adolescente**". Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes.

Dentro de los múltiples propósitos de los programas de este tipo están el hacer accesible los servicios, ayudar incrementar conocimientos, generar actitudes para una sexualidad sana, postergar el inicio de la actividad sexual, promover practicas sexuales protegidas, contribuir a una cultura que favorezca la sexualidad libre y sin riesgo.

1.1PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

El Embarazo en Adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.

El embarazo en las Adolescentes representa un problema de salud pública sobre todo porque el mayor porcentaje de la población tanto a nivel nacional como mundial está compuesta por jóvenes.

Ecuador ocupa el primer lugar, de la Región Andina, y el segundo en Latinoamérica, después de Venezuela, donde existe un gran porcentaje de embarazos no deseados en adolescentes, La causa más frecuente de Embarazo en la adolescencia es la falta de conocimiento de sexualidad y reproducción

Familia disfuncional

Falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Mala información o distorsión de la información de métodos anticonceptivos entre otros.

En el Hospital Materno Infantil “Dra. MATILDE HIDALGO DE PROCEL” se observa un incremento significativo del índice de embarazos en adolescentes, sin que exista información estadística concreta de su incidencia y sean además identificadas las causas de este incremento, por este motivo, es imprescindible plantear una propuesta de investigación que nos permita en forma documentada determinar su incidencia y establecer los factores de riesgo relacionados con la misma.

1.1.2PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN

¿La falta de conocimiento sobre Sexualidad y reproducción aumenta la frecuencia de embarazo en la adolescencia?

¿Será que la falta de conocimiento de métodos anticonceptivos aumenta la frecuencia Embarazo en adolescentes?

¿Las Familias Disfuncionales aumentaran la Incidencia de embarazo en adolescentes?

¿Será que la mala información o distorsión sobre los métodos anticonceptivos aumenta la frecuencia del embarazo en la adolescencia?

1.1.3 JUSTIFICACIÓN

El embarazo durante la adolescencia es considerada como un embarazo de riesgo debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y del producto además de la secuela psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de las jóvenes

En nuestro país como en todos los países es muy importante la investigación en salud y contar con indicadores estadísticos que nos determinen los problemas y así poder dar propuestas de solución.

Al no indagar no podríamos determinar las causas del problema.

Con la información generada en el presente estudio se identificaría las principales causas que conllevan a un embarazo a temprana edad y así se tomarían medidas de prevención de embarazo en adolescentes que permitan reducir la incidencia de la misma.

1.1.4 VIABILIDAD

El presente estudio es viable por ser interés de la institución de disminuir la incidencia embarazo en la adolescencia, existen las autorizaciones correspondientes para que se ejecute esta investigación y como en la actualidad estoy laborando como interna de esta casa de salud su desarrollo se hará más factible.

Este estudio se llevara a cabo en el Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo De Procel” en adolescentes primigestas que acudan a la consulta externa entre el mes Octubre de 2013 hasta Marzo de 2014.

1.2 FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la Incidencia de Embarazo en Adolescentes Primigestas, que acuden al Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, mediante encuestas realizadas en la consulta externa, con el fin de disminuir su incidencia.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características de las adolescentes embarazadas tales, como edad, escolaridad, ocupación y estado civil.

Determinar si han recibido información con respecto a la sexualidad y reproducción

Determinar la Frecuencia de Embarazo en la adolescencia por desconocimiento de métodos anticonceptivos.

Determinar las causa del embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel .

Promover Campañas de Educación sexual y Anticoncepción a los adolescentes

Promover la reflexión conjunta entre adolescentes y sus padres sobre la salud reproductiva y responsable.

1.2.3 HIPÓTESIS

La falta de conocimiento de Educación Sexual aumenta la Incidencia de Embarazo en los Adolescentes

1.3 VARIABLES

1.3.1 DEPENDIENTES

Incidencia

Adolescentes primigestas

1.3.2 INDEPENDIENTES

Edad

Escolaridad

Desconocimiento de métodos anticonceptivos

Desconocimiento de educación sexual y reproducción

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ADOLESCENCIA

La OMS define como Adolescencia al "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"(2)

Además establece a la adolescencia entre los 10 y los 19 años de edad

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 .Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". (2)

La adolescencia es una de las etapas más difíciles para nosotros como seres humanos, ya que es un estado de madurez en donde se busca una madurez, en la que corremos el riesgo de fracasar o cometer errores que dejarán secuela en nuestra vida futura.

El embarazo en la adolescencia es ya un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Algunas personas denominan el embarazo adolescente como la "sustitución de amor por sexo". (2)

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.(3)

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido (aborto con medicamentos o aborto quirúrgico), en el caso del aborto inducido de manera legal o ilegal dependiendo de la legislación del aborto.(3)

La "tasa de fecundidad adolescente ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la "tasa de fecundidad general " condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos.

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.(2)

Para otros investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.(2)

2.1.1 Embarazo en Adolescentes: Un problema Culturalmente Complejo

El embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas.

Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior, según el consultor en salud de los adolescentes James E Rosen, que está cargo de un estudio de investigación del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS. (12)

Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.(12)

Su departamento está estudiando los medios de prevenir el embarazo precoz - en particular entre las jóvenes marginadas en los países en desarrollo y la medida en qué los sistemas de salud atienden sus necesidades."Los proveedores de salud deben estar capacitados para brindar atención adecuada a las adolescentes embarazadas y asesoramiento a las muchachas que no quieren quedar embarazadas"..

Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. (12)

Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América. (12)

EL EMBARAZO EN NIÑAS.

El Ecuador registra uno de los índices más altos de embarazos en adolescentes en América Latina. De 3,6 millones de madres, 122 .301 son adolescentes de entre 10 y 19 años, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 2010.

En el país, además, se registra una tendencia al inicio más temprano de las relaciones sexuales y al incremento del número de embarazos adolescentes. Por cada 1 000 niñas de 12 a 14 años, nueve son madres; y el 17,2% de adolescentes entre 15 y 19 años son madres, es decir 172 por cada 1000 adolescentes, según cifras del ministerio de salud.(11)

La falta de educación es un elemento determinante. Ni en la familia ni en la escuela existe una adecuada información y educación sexual. Una encuesta de CEDATOS, revela que apenas al 5% de los adolescentes se les ha hablado en sus hogares del tema de la sexualidad. El 99% de padres y madres de familia aprueban que los centros de enseñanza ofrezcan esta educación. De otro, la coerción es también otra causa del alto número de embarazos adolescentes. Una encuesta del INEC del 2011 revela que seis de cada 10 mujeres en el Ecuador han sufrido algún tipo de violencia y 2,5 de cada 10, violencia sexual. Las adolescentes se hallan entre los grupos más vulnerables. Es positivo y se debe apoyar que el país desarrolle estrategias de planificación familiar y prevención del embarazo adolescente. (11)

El Embarazo en adolescentes alcanza el 26% en el Ecuador

26% de la población adolescente y joven del país, con edades entre 15 y 19 años, está embarazada, informó hoy el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

Las autoridades afirman que dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años, sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez, y de estas, el 45% no estudia, ni trabaja, según detalla la Agencia Andes.

Según la encuesta de Salud Materno-Infantil, dos de cada 10 adolescentes que tienen relaciones sexuales iniciaron sus experiencias entre los 12 y 14 años. (11)

2.1.2 ADOLESCENCIA

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros (6)

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

La sexualidad es una parte esencial del ser humano, la cual se definirá en sus características psicológicas y en su modo ser masculino y femenino, en el modo de sentir pensar actuar como individuo en sociedad

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados.

El adolescente, debido a la aparición de los caracteres sexuales secundarios, tiene que acomodarse a su cuerpo, así como la aparición de fuertes impulsos sexuales y de rebelión que no sabe manejar. Todas las etapas por la que pasa el adolescente en la búsqueda del otro, se orientan específicamente a la búsqueda de sensaciones placenteras y a la tendencia (6)

2.2 EMBARAZO ADOLESCENTE

El Embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo, en el cual "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo (9)

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la seudovaloración de la sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. "Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. El ser requerida sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado.(9)

"La situación de embarazo ocurre en un contexto afectivo en un período denominado como "pololeo" y que culmina con relaciones sexuales de poca ocurrencia. En la fase culminante, y una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una conflictiva psicosocial grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato (9)

Como factor de índole biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la menarquia (primera menstruación), ésta se sitúa como promedio a los 12 años. "Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas (que se calcula en un adelanto de tres años con respecto a las generaciones anteriores (9)

Los jóvenes desconocen, por lo tanto, riesgos médicos de un embarazo a tan temprana edad, implicancias de la menarquia, como también el conocimiento de métodos anticonceptivos con sus ventajas y desventajas.(9)

2.2.1 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

2.2.1.1 ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo, intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales, personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física (5)

2.2.1.2 ADOLESCENCIA MEDIA (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha., cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. (5)

2.2.1.3 ADOLESCENCIA TARDIA (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".(5)

2.2.2 BASES TEORICAS

1.-Refiere que 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. La secuencia cronológica de estos cambios culminan en la obtención de la capacidad reproductora la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales como el comienzo del desarrollo de las mamas, la aparición de vello púbico y la aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación. (4)

2.-Refiere que los datos estadísticos que se registran en México expresan la crítica situación de las adolescentes provenientes de los sectores marginales, aunado a lo expuesto precisó que el embarazo precoz es como una patología social, ya que en la actualidad la mayoría de las mujeres adultas controlan su maternidad, lo que refleja una baja en la tasa de fecundidad, mientras que en las adolescentes ocurre lo contrario, en ellas existe un incremento del embarazo precoz, lo cual constituye un problema social (4)

2.2.2.1 Crecimiento y Desarrollo:

En los adolescentes 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.

Silber.- Acotó que en la mujer 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. Los profesionales de la salud tienen a cargo la evolución biológica de los adolescentes que le va a permitir, conocer de una forma amplia el crecimiento normal, diversidad de factores que influyen en el crecimiento, entre ellos tenemos los ambientales y las condiciones nutricionales.(4)

Sileo.-Plantea que la evaluación integral del crecimiento y desarrollo se basa en los aspectos: 1) Elaboración de una buena historia, 2) Evaluación antropométrica, 3) Examen paraclínico, 4) Interpretación de los hallazgos (orientación diagnósticos). El profesional de salud para conocer el crecimiento de estos jóvenes adolescentes debe tener dimensión corporal, peso, tallas, edad y su composición corporal.(4)

2.2.2.2 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.(5)

2.2.2.3 ASPECTOS PSICOLOGICOS

Como factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas. "Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez

En el área cognitiva el adolescente debe ser capaz de "examinar los propios pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de lo probable y planificar"

En el área afectivo-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y, además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores. (5)

El autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo. Otra de las tareas en esta área es la de "alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevará a constituir su núcleo familiar en etapas posteriores. (5)

2.2.2.4 ASPECTOS BIOLÓGICOS

Desde el punto de vista biológico el ser humano es un ser sexuado. La existencia de los órganos genitales no sólo determinan la asignación de sexo, sino que provocan un comportamiento sexual. El concepto de sexualidad ha traspasado los límites de la genitalidad y ha incluido las distintas conductas tanto individuales como sociales que las personas adoptan para resolver su vida sexual.(5)

Considerando que los humanos poseemos órganos sexuales diferenciados para hombres y mujeres, la tendencia es aceptar la existencia de sexualidad desde el nacimiento. Sin embargo, las opiniones difieren sobre todo a nivel psicosocial. Muy distinto es el panorama cuando se habla de madurez sexual, ya que biológicamente está demostrado que tal madurez es consecuencia de la influencia del eje hipotálamo-hipófisis-gónadas lo cual trae aparejado cambios corporales y psicológicos.

Durante este periodo en las mujeres se manifiestan cambios característicos como crecimiento de los senos, aparición de vello púbico y la primera menstruación. En los hombres se hace evidente el cambio de voz, surge vello púbico y se producen las primeras emisiones de esperma. Estas manifestaciones, entre otras, anuncian el inicio de la madurez sexual cuya consecuencia natural es la capacidad reproductiva.

Los cambios biológicos durante la adolescencia adquieren un significado especial para la vida y la sexualidad de los/las jóvenes, puesto que representan la nueva realidad que han de vivir como adultos, tanto en un aspecto físico como psicológico y social

El impulso sexual es intenso durante la adolescencia. En el varón, la urgencia por la satisfacción es apremiante y está vinculada a la emisión de semen. A lo largo del día el varón presenta erecciones erráticas y sensibilidad circunscrita al pene. Por la noche experimenta eyaculaciones ligadas o no a sueños eróticos. Las eyaculaciones espontáneas, con o sin erección, durante el día son menos frecuentes y generalmente están asociadas a situaciones de ansiedad. (5)

En cuanto a la mujer, experimenta periodos de gran tensión circunscrita a los genitales, con el aumento en el grosor de los labios menores, el clítoris y secreciones vaginales.

Para el hombre la capacidad de sentir orgasmo depende en gran medida de la presencia de semen en las glándulas seminales, y la eyaculación es la única forma de satisfacer sus impulsos sexuales. En contraste, la mujer puede experimentar placer erótico a través de la fantasía y el afecto y es por tanto más fácil que pueda postergar la satisfacción sexual a través del coito, ocupando la fantasía un lugar importante en la vida de las jóvenes.(5)

2.2.3 FACTORES DE RIESGO

- ♦ Crecer en condiciones pobres o precarias.
- ♦ Falta de educación por parte de los padres.
- ♦ Vivir en comunidades o asistir a escuelas donde los embarazos tempranos son comunes.
- ♦ El uso temprano de alcohol y/o drogas.
- ♦ Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual.
- ♦ Cuando sus madres a su vez les han dado a luz a edad temprana.

2.2.3.1 FALTA DE EDUCACION SEXUAL

La primera y más importante es la falta de educación sexual, pienso yo obvian y evaden esta responsabilidad de alertar a sus hijos de los riesgos que conlleva la sexualidad simple y sencillamente porque repiten la forma con la que ellos fueron educados y talvez en aquella época la educación sexual resultaba ser tan primordial como lo es en estos días

No asumen pues que cada generación es capaz de superar a la anterior, aprender de sus errores para así criar mejor y más felices a sus propios hijos, es por eso que las personas llegamos a la adolescencia con la misma información y en el peor de los casos sin absolutamente nada de información sobre la sexualidad, la relación entre hombres y mujeres y sobre cómo se hace para prevenir un embarazo

Nuestra cultura no adopta una actitud abierta y comprensiva respecto al sexo dominándolos los mitos y temores, añadiendo la deficiente educación escolar sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos (5)

2.2.4 Comportamiento Sexual Adolescente

Según la información disponible, tener prácticas sexuales a los 20 años se considera un hábito normal en todo el mundo. En los países con bajos niveles de embarazo en la adolescencia no se considera adecuada la maternidad prematura pero sí las relaciones sexuales entre los adolescentes por lo que en estas sociedades se proporciona información completa y equilibrada sobre la sexualidad y se facilita la accesibilidad a los métodos anticonceptivos.

Además de la práctica sexual deseada y consentida pero practicada sin métodos anticonceptivos también existen comportamientos sexuales no deseados por los adolescentes que pueden contribuir a incrementar los embarazos no deseados.

El consumo de drogas y medicamentos que han mostrado evidencias en su vinculación con el embarazo de adolescentes son: alcohol, y anfetaminas.

Otras drogas y medicamentos que no tienen correlación o es muy escasa son los opiáceos, como heroína, morfina, y oxicodona, de los que es conocido el efecto directo en la reducción significativa de la libido. Parece que en la adolescencia el consumo de algunas de éstas últimas ha reducido significativamente las tasas de concepción frente a las drogas como el alcohol y la anfetamina.

Los países con las tasas más altas de prescripción de las anfetaminas a los adolescentes también tienen las tasas más altas de embarazo en la adolescencia. (5)

2.2.4.1 FALTA DE INFORMACION SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Los adolescentes pueden carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos o no tener un fácil acceso a su adquisición.

En las adolescentes más del 80% de los embarazos no son deseados. Y más de la mitad de los embarazos no deseados se producen en mujeres que no usan anticonceptivos y la mayor parte del resto de embarazos no deseados se deben al uso incorrecto de los anticonceptivos. El 23% de las mujeres jóvenes sexualmente activas admitió haber tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja que no utilizó un preservativo, mientras que el 70% de las adolescentes manifestaron que les daba vergüenza comprar preservativos o cualquier otro anticonceptivo y también solicitar información a un médico. (7)

En muchos casos se usan métodos anticonceptivos pero de modo inadecuado. Muchos adolescentes sin experiencia puede usar el condón incorrectamente y las adolescentes se olvidan tomar con cierta frecuencia los anticonceptivos orales. Las tasas de fracaso anticonceptivo (índice de Pearl) son mayores en las adolescentes, especialmente en los pobres, que para las usuarias de más edad. (7)

Los métodos reversibles a largo plazo, tales como el dispositivo intrauterino, el anticonceptivo subdérmico, el parche anticonceptivo o inyecciones de anticonceptivos inyectables combinados (DepoProvera), requieren la intervención del usuario con menos frecuencia -una vez al mes a cada varios años-, y puede prevenir el embarazo con mayor eficacia en mujeres que tienen problemas para seguir las rutinas, incluidas las jóvenes. El uso simultáneo de más de un método anticonceptivo disminuye el riesgo de embarazos no deseados, y si uno de los métodos es de barrera (condón), la transmisión de enfermedades de transmisión sexual también se reduce.

La aprobación, por las autoridades sanitarias de numerosos países, de Píldoras de emergencia o píldora del día siguiente, incide de manera específica en la reducción de las tasas de embarazos en adolescentes, estas píldoras anticonceptivas de uso de emergencia, que pueden requerir o no receta médica –dependiendo de los países (7)

2.2.4.2 ABUSOS SEXUALES

Diversos estudios han encontrado que entre el 11 y el 20 % de los embarazos en adolescentes son un resultado directo de la violación, mientras que un 60 por ciento de las madres adolescentes tenían experiencias sexuales no deseadas anteriores a su embarazo. Antes de los 15 años, la mayoría de las experiencias de la primera relación sexual en mujeres son de carácter no voluntario, el Instituto Guttmacher" encontró que el 60 por ciento de las muchachas que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años fueron obligadas por hombres que en promedio fueron seis años mayores que ellas. Uno de cada cinco padres de hijos de madres adolescentes admite que ha forzado a las chicas adolescentes a tener relaciones sexuales con ellos.

Numerosos estudios en países industrializados indican un fuerte vínculo entre abusos sexuales en la infancia y embarazos en la adolescencia. Hasta el 70 por ciento de las mujeres que dieron a luz en su adolescencia sufrieron abusos siendo niñas; por el contrario, solamente el 25 por ciento de las mujeres que no dan a luz sufrieron abusos siendo niñas. (7)

Una vez el adolescente ha llegado a la edad de consentimiento sexual, él o ella puede legalmente tener relaciones sexuales con adultos, porque se sostiene que en general (a pesar de ciertas limitaciones), una vez alcanzada la edad de consentimiento sexual se entiende que puede mantener relaciones sexuales con cualquier pareja que como mínimo tiene la edad de consentimiento y voluntariamente.(7)

Por tanto, la definición de violación de menores se limita a las relaciones sexuales con una persona con edad inferior a la edad mínima de consentimiento, Lo que constituye violación de menores en última instancia, difiere según la jurisdicción de cada país.(7)

2.2.5 AMBIENTE EN LA INFANCIA

Las mujeres expuestas al abuso, la violencia doméstica y los conflictos familiares en la infancia tienen más probabilidades de quedar embarazadas en la adolescencia, y el riesgo de quedar embarazada aumenta con el número de experiencias adversas en la infancia.

Según un estudio realizado en 2004, un tercio de los embarazos de adolescentes se podrían evitar mediante la eliminación de la exposición al abuso, la violencia y los conflictos familiares. Los investigadores señalan que "la disfunción familiar tiene consecuencias duraderas y desfavorables para la salud de las mujeres durante la adolescencia, la edad fértil, y más allá."

Diversos estudios también han encontrado que aquellos niños criados en hogares con una madre que había sido maltratada o que había sufrido violencia física directa, era más propensos a dejar embarazada a una chica.

También se ha indicado que las niñas cuyos padres abandonaron a la familia cuando ellas eran pequeñas tuvieron mayor tasa de actividad sexual temprana y de embarazo adolescente. Las niñas cuyos padres abandonaron a la familia más tarde tuvieron menor tasa de actividad sexual temprana. Las tasas más bajas de actividad sexual y embarazo se encuentran en las niñas cuyos padres estuvieron presentes durante toda su infancia (7)

2.2.5.1 CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Desde el aspecto médico, embarazarse durante la adolescencia puede traer serias consecuencias y complicaciones prenatales:

- ♦ Un problema que se presenta en este tipo de embarazos es la falta de atención médica desde el inicio del embarazo, debido a que generalmente las jóvenes ni acuden directamente a dicha atención ni comunican su situación a sus padres -cuando lo hacen tardan una media de 4 a 5 meses que pasan sin revisión alguna-.
- ♦ Las mujeres de 16 años o menos corren el riesgo de preeclampsia y eclampsia.
- ♦ El bajo peso al nacer de los lactantes hijos de adolescentes aumenta y probablemente se debe a causas orgánicas tales como anomalías placentarias, nutrición deficiente, tabaquismo y consumo de drogas.
- ♦ La mortalidad materna en ésta etapa, incluso en numerosas naciones en vías de desarrollo figura dentro de las causas más frecuentes de muerte en las adolescentes, la mayoría se deben a embolia, enfermedad hipertensiva y embarazos ectópicos.
- ♦ Algunas jóvenes optan por el aborto inducido a veces clandestino que pone su vida en peligro debido a sepsis y hemorragias presentadas durante el proceso.
- ♦ Es frecuente la anemia en las jóvenes embarazadas.
- ♦ En ocasiones el embarazo se produce existiendo Enfermedades de transmisión sexual
- ♦ El embarazo adolescente es un factor de riesgo para que los recién nacidos presenten enfermedades como la Espina bífida y el Síndrome de muerte súbita del lactante.(7)

2.2.5.2 CONSECUENCIA PSICOSOCIALES

Las mayores afectaciones se pueden presentar principalmente a nivel psicológico y social, ya que la joven se enfrentara al reto de asumir su nuevo rol de madre, haciéndose cargo de los cuidados, atención y educación de su hijo, a pesar de que ella aun no ha consolidado su formación y desarrollo.(10)

Desde el aspecto psicosocial las consecuencias son las siguientes:

- ♦ Algunas jóvenes madres optan por la adopción que les crea una gran culpa y arrepentimiento, sobre todo en etapas más maduras de su vida.
- ♦ Hay quienes deciden tener al hijo siendo solteras, convirtiéndose en madre soltera y convirtiéndose en familia monoparental, enfrentándose, dependiendo de los países, a grandes carencias y dificultades. Su proyecto de vida se ve alterado y frenado, llegando a sufrir agresiones por parte de su familia y del entorno y disminuyendo las oportunidades para conseguir un empleo (cuando lo obtienen es mal remunerado), sin olvidar que deben educar a su hijo en medio de un ambiente desfavorable.
- ♦ Otras jóvenes madres deciden, si el padre biológico acepta su paternidad y responsabilidad, formar un matrimonio. Sin embargo existen altas probabilidades de que dicho matrimonio no perdure ya que el padre precoz se enfrentan a un evento inesperado, sorpresivo; no son capaces en esos momentos de llevar una vida de pareja independiente económicamente, no están lo suficientemente maduros para que su relación perdure, ni están preparados para recibir un hijo y mucho menos cuidarlo(10)

2.2.5.3 CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL AUMENTO DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

a. –SOCIEDAD REPRESIVA: Niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

b. –SOCIEDAD RESTRICTIVA: Tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo (10).

c. –SOCIEDAD PERMISIVA: Tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

d. –SOCIEDAD ALENTADORA: Para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en Africa ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

1. –EXTRACTOS MEDIO: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.

2. – EXTRACTOS BAJOS: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.(10)

2.2.6 FACTORES PREDISPONENTES

1. MENARCA TEMPRANA: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

2. – INICIO PRECOZ DE RELACIONES SEXUALES: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

3. – FAMILIA DISFUNCIONAL: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor. (10)

4. –BAJO NIVEL EDUCATIVO: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

5. – MIGRACIONES RECIENTES: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

6. – PENSAMIENTOS MAGICOS: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

7. – FANTASIAS DE ESTERILIDAD: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

8. – FALTA O DISTORSION DE LA INFORMACION es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc. (10)

2.2.6.1 ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

A. – LA ADOLESCENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.(1)

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

Así, por temor a perder lo que creen tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. (1)

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. (1)

2.2.6.6 ENFOQUE DE RIESGO PARA LA ATENCIÓN DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

1.-Responder si se considera a las adolescentes gestantes como de alto riesgo obstétrico y perinatal.

2.-Cómo separar a las adolescentes que son de alto riesgo de las que no lo son.

3.-Saber cuáles son esos factores productores y si son biológicos o psicosociales.

4.-Saber si es posible aplicar modelos de atención simples que permitan aplicar los factores productores de riesgo y concentrar los recursos de mayor complejidad y de mayores costos en las adolescentes mas necesitadas.

Para aplicar un modelo de atención basado en factores de riesgo obstétrico y perinatal conviene dividir a las adolescentes embarazadas en 3 grupos de alto riesgo, de mediano riesgo y de riesgo corriente o no detectable.(1)

2.2.7 ENFOQUE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE

Para aplicar este enfoque es necesario desarrollar actividades y acciones integrales y coordinadas que abarquen el programa destinado a resolver los fenómenos y problemas del Crecimiento y Desarrollo normal y sus derivaciones, relacionados con la evolución del proceso endocrinológico sexual y mental del adolescente, la femineidad y su entorno social. Las actividades del programa se dividen en 5 periodos según el momento de la aplicación de las acciones, incluyendo aspectos obstétricos y no obstétricos, siendo éstos los más complejos de aplicar, pero indispensables para lograr buen impacto en los

niveles de salud materna y perinatal y el ejercicio de una salud Sexual y Reproductiva en adolescentes. (1)

4. MATERIALES Y METÓDOS

3.1 MATERIALES

3.1.1 LOCALIZACIÓN

El presente estudio se realizará en el área de CAPFUS del Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”, ubicado en la Calle Olfá de Bucaram y 29 de Mayo, Guayaquil, Guayas.

El proyecto será ejecutado en la ciudad de Guayaquil de la provincia del Guayas.

3.1.2 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

El Guasmo sur de nuestra ciudad es un barrio marginal, popular, de clase humilde, que como todo barrio de Guayaquil fue levantado sin ningún plan urbano, su extensión es de 19761.287 metros cuadra

dos. Se estima que este sector guayaquileño vivan casi 500.000 habitantes que incluye los sub-sectores Guayaquileños de Río Guayas, Floresta, Los Esteros, Guasmo Oeste (Fertisa, Santa Mónica, Viernes Santo), Guasmo Este (Stella Maris, La Péndola, Reina del Quinche, Florida Sur, Miami Beach, etc) y Unión (De Bananeros) 5

3.1.3 PERIODO DE INVESTIGACION

La presente investigación comprenderá los siguientes meses de Octubre a Marzo del 2013.

3.1.4 RECURSOS A EMPLEAR

3.1.4.1 Humanos

-Estudiantes

-Tutor

-Pacientes

3.1.4.2 Físicos

-Encuestas

-computadora

-Papel

-Impresora

-Esfero

3.1.5 UNIVERSO Y MUESTRA

3.1.5.1 Universo

Todas las Adolescentes Embarazadas Primigestas de 12 a 19 años que acudan a la consulta Externa del Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo De Procel. Octubre 2013 a Marzo 2014

3.1.5.2 Muestra

Fueron encuestadas y seleccionadas 68 adolescentes primigesta de 12 a 19 años las cuales formarán nuestra muestra

3.2 MÉTODO

3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se llevará a cabo una investigación de carácter descriptivo, prospectivo y de Corte Transversal, con el fin de obtener información sobre diversos factores que influyen el embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”.

3.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental.

3.2.3 PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

3.2.3.1 Operacionalización de Equipos e Instrumentos

Los instrumentos a utilizar serán las encuestas.

- Observación del problema
- Recolección de datos
- Procesamiento y análisis de datos
- Elaboración de conclusiones y recomendaciones

3.2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN

3.2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todas las adolescentes primigestas de 12 a 19 años de edad.

Todas las pacientes atendidas en el período de estudio

3.2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Adolescentes Embarazadas mayores de 19 años y menores de 12 años de edad

Adolescentes secundigestas

Adolescentes no embarazadas

3.2.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El estudio se realizará utilizando la información contenida en las encuestas durante el periodo de estudio la misma que será tabulada en cuadros y gráficos para cada una de las variables en estudio, utilizando la combinación de datos para realizar el análisis e interpretación.

3.2.6 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Para la realización de esta Investigación contamos con la autorización del director del Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo De Procel.

Respetando las normas y procedimientos del Hospital donde se realizara este estudio, se hará esta investigación para cooperar con la salud y el derecho a la asistencia médica de las pacientes.

3.2.7 PRESUPUESTO

Autofinanciado

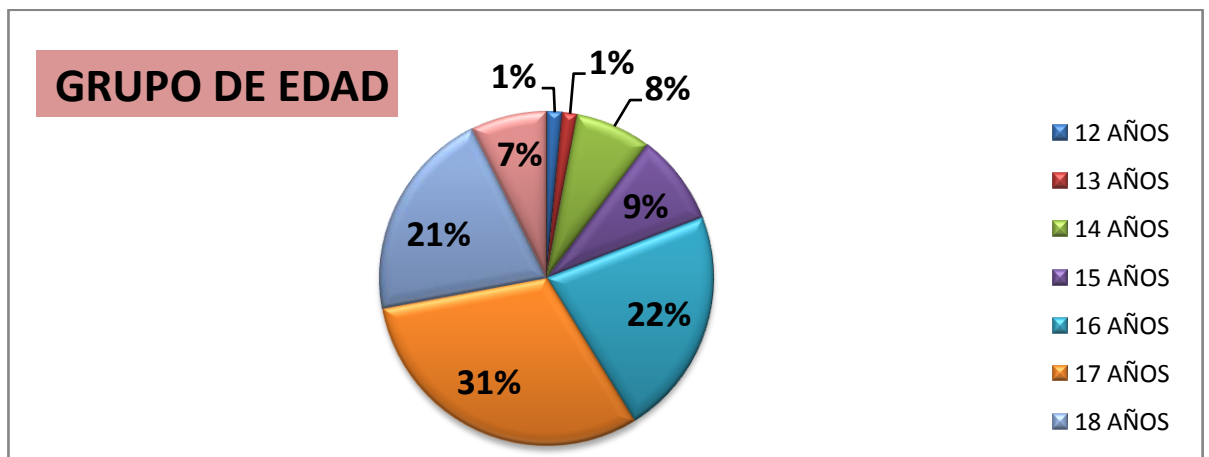
3.2.8CRONOGRAMA

Actividades	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Presentación y aprobación del tema y tutor														
Revisión bibliográfica														
Presentación del anteproyecto al tutor														
Elaboración de instrumentos														
Recolección de datos														
Procesamiento y análisis de datos														
Elaboración del examen final														
Entrega del informe final														
Sustentación														

4. RESULTADOS

Analisis de los Resultados obtenidos de la Aplicación de la Encuesta a las Adolescentes Primigestas que acudieron a la Consulta Externa del "HOSPITAL MATERNO INFANTIL MATILDE HIDALGO DE PROCEL"
TOTAL 68 PACIENTES
TABLA Y GRAFICO #1

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12 AÑOS	1	1.
13 AÑOS	1	1
14 AÑOS	5	8%
15 AÑOS	6	9%
16 AÑOS	15	22%
17 AÑOS	21	31.%
18 AÑOS	14	21%
19 AÑOS	5	7%
TOTAL	68 PACIENTE	100%



Fuente: Encuestas realizadas adolescentes de 12 a 19 años

Elaborado por: Patricia Uquillas Barrera

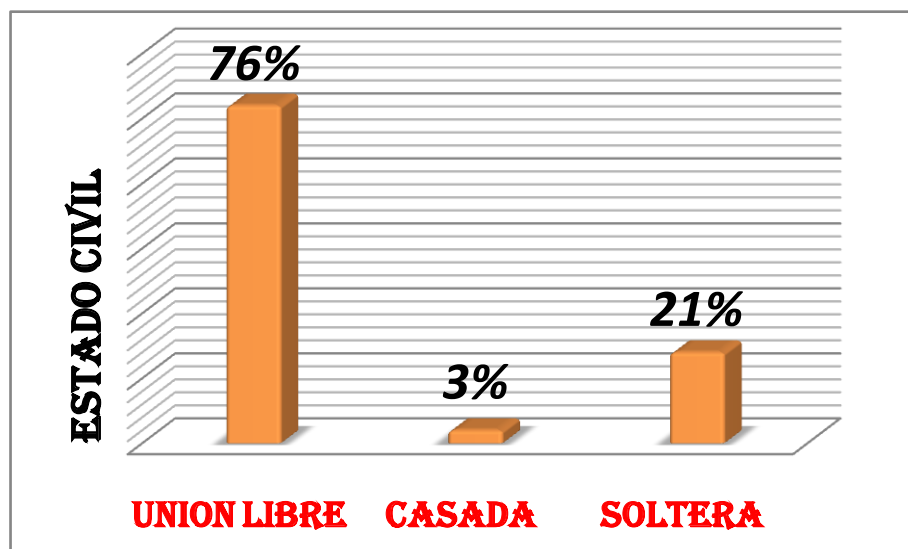
Análisis e Interpretación de los Datos

Esta variable muestra que la edad de adolescentes primigesta que acuden con mayor frecuencia a la consulta externa del Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel oscila entre los 17 años de edad con un 31% (Ver tabla 1) y el siguiente grupo de 16 años de edad representa al 21%, La edad más temprana que se presenta en esta institución es a partir de los 12-13 años de edad con el 1%.

ESTADO CIVIL

TABLA Y GRAFICO # 2

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNION LIBRE	52	76.4%
CASADA	2	3.3%
SOLTERA	14	20.5%
TOTAL	68 PACIENTES	100%



Fuente: Encuestas realizadas adolescentes de 12 a 19 años

Elaborado por: Patricia Uquillas Barrera

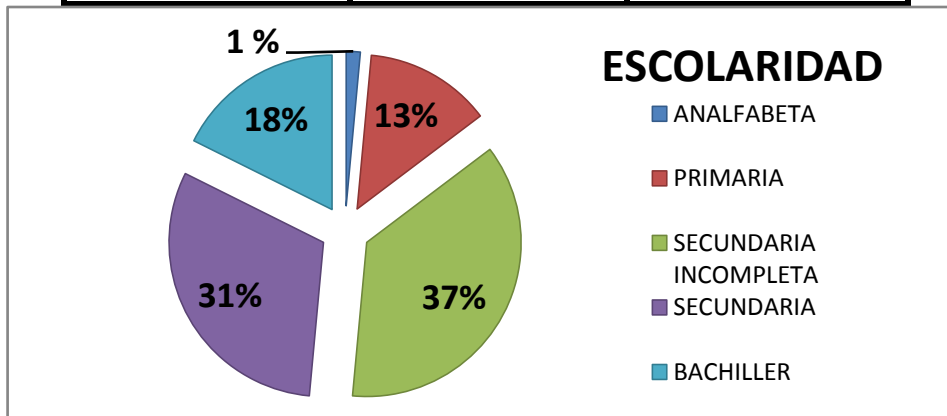
Análisis e Interpretación de los Datos

Referente al estado civil de las adolescentes embarazadas entrevistadas, manifiestan en un porcentaje del 76% (Tabla 2) vivir en unión libre con su pareja y en un 21% refieren ser madres solteras o separadas y en menor porcentaje con un 3% refieren estar casada

ESCOLARIDAD

TABLA Y GRAFICO #3

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANALFABETA	1	1%
PRIMARIA	9	13%
SECUNDARIA INCOMPLETA	25	37%
SECUNDARIA	21	31%
BACHILLER	12	18%
TOTAL	68 PACIENTES	100%



Fuente:
Encuestas realizadas a adolescentes de 12 a 19 años

Elaborado por: Patricia Uquillas Barrera

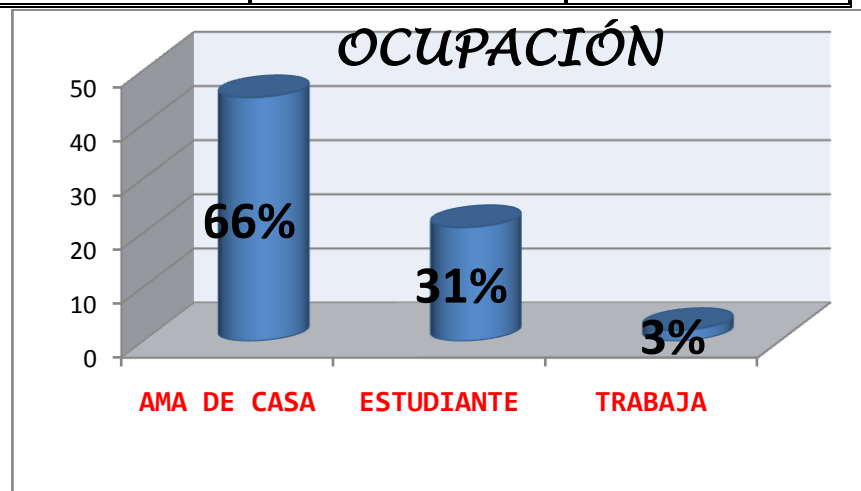
Análisis e Interpretación de los Datos

Es importante conocer el nivel educativo que tienen las adolescentes embarazadas que fueron encuestadas, los resultados demuestran que el 37% (Tabla3) corresponde a secundaria incompleta que por motivos de embarazo dejaron los estudios seguido de un 31% de adolescentes que siguen la secundaria y solo un 18% refieren ser bachiller

OCUPACIÓN ACTUAL

TABLA Y GRAFICO# 4

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMA DE CASA	45	66%
ESTUDIANTE	21	31%
TRABAJA	2	3%
TOTAL	68 PACIENTES	100%



Fuente: Encuestas realizadas adolescentes de 12 a 19 años

Elaborado por: Patricia Uquillas Barrera

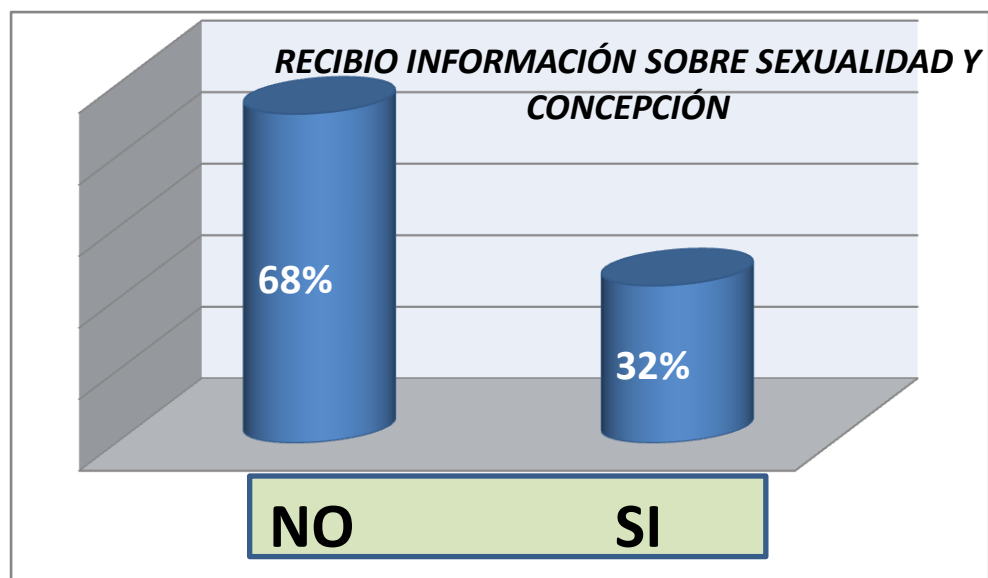
Análisis e Interpretación de los Datos

La Ocupación actual de las adolescentes embarazadas que fueron entrevistadas refieren que por estar embarazadas se dedican a labores propias del hogar lo que corresponde en un 66% ser ama de casa (Tabla 4) y en un 31% corresponden a las adolescentes que mantienen sus estudios y en menor porcentaje de un 3% refieren trabajar.

RECIBIO INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD Y CONCEPCIÓN ANTES DEL EMBARAZO

TABLA Y GRAFICO# 5

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	32%
NO	46	68%
TOTAL	68 PACIENTES	100%



Fuente: Encuestas realizadas adolescentes de 12 a 19 años

Elaborado por: Patricia Uquillas Barrera

Análisis e Interpretación de los Datos

Con respecto al tema de Sexualidad y Concepción el cual es un tema de gran importancia en los adolescentes ya que deben tener conocimiento e información necesaria y suficiente sobre el tema, referente a esto las adolescentes encuestadas refieren en un gran porcentaje de un 68% (**Tabla# 7**) que no recibieron información sobre el tema y en menor porcentaje en un 32% refieren si haber recibido dicha información.

HA RECIBIDO INFORMACIÓN DE METÓDOS ANTICONCEPTIVO

TABLA Y GRAFICO # 6

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	74%
NO	18	26%
TOTAL	68 PACIENTES	100%



Fuente: Encuestas realizadas adolescentes de 12 a 19 años

Elaborado por: Patricia Uquillas Barrera

Análisis e Interpretación de los Datos

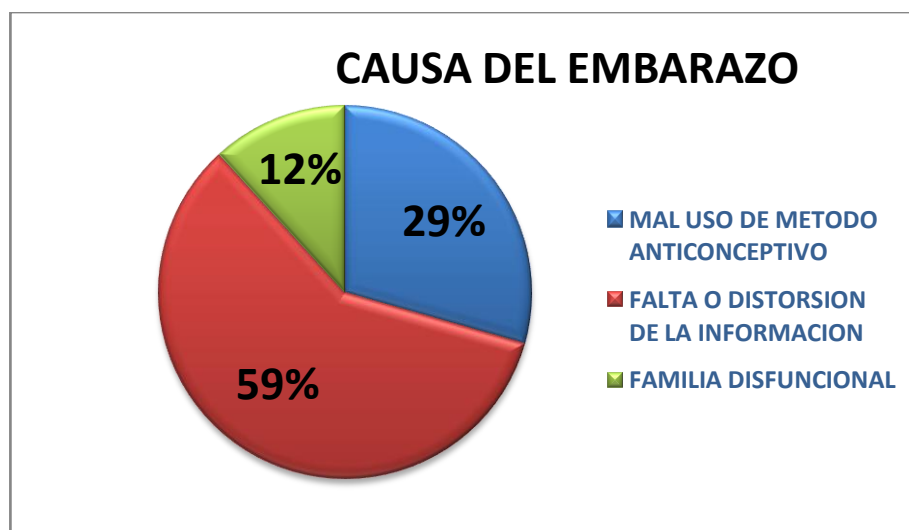
Los métodos anticonceptivos son medidas importantes en la vida de los adolescentes ya que estos ayudan a la prevención de un embarazo no deseado que es común en los adolescentes.

El 74% (Tabla # 8) de las adolescentes encuestadas refieren haber recibido información sobre métodos anticonceptivos y un 26% refiere no haber recibido información

CAUSA DEL EMBARAZO

TABLA Y GRAFICO# 7

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MAL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	20	29%
FALTA O DISTORSIÓN DE LA INFORMACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.	40	59%
FAMILIA DISFUNCIONAL	8	12%
TOTAL	68 PACIENTES	100%



Fuente: Encuestas realizadas adolescentes de 12 a 19 años

Elaborado por: Patricia Uquillas Barrera

Análisis e Interpretación de los Datos

Se puede observar que un 59% (Tabla # 11) de las adolescentes embarazadas refieren que los embarazos se dan por falta o distorsión de información, y un 29% por mal uso del método anticonceptivo y un 12% por familia disfuncional

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

El Embarazo y la Maternidad de Adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.

El Embarazo en las Adolescentes representa un problema de salud pública sobre todo porque el mayor porcentaje de la población tanto a nivel nacional como mundial está compuesta por jóvenes.

Debido a que la adolescencia es una etapa de crisis para el individuo en la cual la familia juega un papel muy importante, ya que de esta va a depender el éxito o el fracaso con que el individuo supere dicha crisis.

Con el resultado obtenido en el presente trabajo de Investigación se puede concluir que los indicadores utilizados en nuestro instrumento de investigación nos permite identificar y describir cuales son las características de las Adolescentes embarazadas encuestadas que acuden al Hospital Materno Infantil Guasmo.

En relación a la edad de las adolescentes embarazadas, la investigación nos arroja que hay mayor incidencia entre 17 y 18 años de edad lo que demuestra según las encuestas no han culminado sus estudios secundarios en un 37% y por lo tanto desempeñan otros roles tales como dedicarse al hogar en un 66%.

De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio se llega a la conclusión que las adolescente no cuentan con información con respecto a sexualidad y reproducción en un 68%, Sin embargo refieren en un 74% que si han recibido información de métodos anticonceptivos y que unos de los factores que predisponen en el embarazo, es la información distorsionada o la mala interpretación de la información sobre métodos anticonceptivos por parte de ellas.

5.2 RECOMENDACIONES

- ◆ Desarrollar y aplicar los programas de educación sexual para la abstinencia con el fin de estimular a las adolescentes jóvenes a retardar el inicio de la actividad sexual, hasta que estén lo suficientemente maduras para manejar la actividad sexual y evitar un embarazo indeseable.
- ◆ Promover la asistencia de los adolescentes a consultas de planificación familiar, con el objetivo de trabajar en conjunto con las instituciones de salud para así reforzar los conocimientos de los adolescentes sobre la utilización de métodos anticonceptivos.
- ◆ Promover la reflexión Conjunta entre adolescentes y sus padres sobre la Salud Reproductiva y Responsable.
- ◆ Ofrecer un programa con enfoque preventivo de fácil acceso a la información, a través de folletos, trípticos y asesoría por parte de profesionales de salud con permanencia continua y visitas domiciliarias, ofreciendo la variedad de métodos y educación sobre su uso correcto.

6. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Ávila Benalcazar (2011) aspectos psicosociales de embarazo en la adolescencia (Pág.-23)
- 2) Concepto de adolescencia Disponible en:
Organización Panamericana de la Salud .Salud del Adolescente .OPS/OMS Washington.1995.P.
Organización Panamericana de la Salud.Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. 199 p .México DF SSR. 1994. 34-41. (pág. 6)
- 3) Diversos Autores. (2011) El embarazo no Planeado en los Adolescentes. Carpeta Didáctica para Servicios Especializados de Salud Sexual y Reproductiva para Población Adolescente.(pág. 6-22)
- 4) Dra. María de la Luz Sánchez Serrano (2009) Embarazo en menores de edad www.embarazoseguro.com.mx (pág.-13)
- 5) Dra. María Inés Romero (2010) Salud Adolescente de la Universidad Católica de Chile (pág. 11-13-14-15-16)
- 6) Jorge Valera(2009) Embarazo en la Adolescencia (pág.)
- 7) Luis Cabero Roura (2009) Factores para una maternidad inesperada. (pág. 15-16-17-18-19)
- 8) Luis Pedro Menacho Chiok (2012) Crecer en la Adolescencia (pág.)
- 9) Monica Mutti Lovera (2010) La Problemática del Embarazo Adolescente (pág.)
- 10) Padilla de Gil (2010) Aspectos médicos y sociales de la maternidad en la adolescencia. (Pág. 20-21-22)
- 11) Publicado por Diario Hoy (2011-2012)
<http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/embarazos-de-ninas-sube-74-y-ubica-al-ecuador-primero-en-la-region-andina> (pág. 9)
- 12) OMS (2011) embarazo en adolescente un problema culturalmente complejo
<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/> (pág. 7-8)

ANEXOS

9.-HA USADO ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO

SI

NO

10.- QUE TIPO DE MÉTODO UTILIZO

A.-NINGUNO

B.-M. RITMO

C.- PRESERVATIVO

D.-ORALES

E.INYECTABLES

F.-OTROS

11. -CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE

A.-CON SUS PADRES

B.- CON SU PAREJA

C.-CON SUS SUEGROS

12. CUAL CREE USTED QUE ES LA CAUSA DEL EMBARAZO

A.-FALTA O DISTORSIÓN DE LA INFORMACIÓN

B.FAMILIA DISFUNCIONAL

C.- MAL USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

E.- OTROS ESPECIFIQUE

13.-CONOCE USTED SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE OFERTA EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

SI

NO

7.2 ANEXO # 2

7.2.1 GLOSARIO

- **ADOLESCENCIA :** La Adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico psicológico sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad
- **PUBERTAD:** Secuencia de eventos por los que el niño se convierte en adulto joven ;caracterizado por la secreción de hormonas ;el desarrollo de las características sexuales secundarias, las funciones reproductoras y los periodos de crecimiento repentino
- **EMBARAZO:** Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto.
- **EMBARAZO PRECOZ:** Se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad
- **EMBARAZO NO PLANIFICADO:** Se da por el mal uso de los métodos anticonceptivos o porque se han mantenido relaciones sexuales sin protección
- **EMBARAZO NO DESEADO:** Es un embarazo que se presenta sin buscarlo y por lo tanto no está dentro de los planes de vida de la mujer y su pareja
- **ANTICONCEPTIVO:** Químico o mecanismo diseñado para prevenir embarazos no deseados
- **EDUCACIÓN SEXUAL:** Conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana.
- **SEXO:** Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades masculina y femenina
- **SEXUALIDAD:** Es un conjunto de condiciones anatómicas fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo
- **PLANIFICACIÓN FAMILIAR:** Derecho básico de la pareja de decidir de manera libre y responsable cuantos hijos tener y cuando es poder decidir, planear, Cual es el tamaño de la familia que queremos tener.

- **ABORTO:** Es la interrupción y finalización prematura del embarazo puede referirse al fracaso por interrupción o malogramiento de cualquier proceso o actividad
- **AMENAZA DE ABORTO:** Se define como el sangrado genital durante el principio de la gestación con un cuello uterino sin modificaciones cervicales.
- **ABORTO EN CURSO:** El aborto en curso se diagnostica cuando la mujer presenta sangrado, dolor abdominal y dilatación del cuello uterino, el útero esta produciendo contracciones que llevaran a la expulsión del embrión inevitablemente.
- **ABORTO ESPONTANEO :** También llamado aborto natural es aquel que no es provocado intencionalmente la causa más frecuente es la muerte fetal por anomalías congénitas del feto, frecuentemente genéticas
- **ABORTO DIFERIDO:** Es aquel que no se expulsa tejido gestacional por vagina pero se constata una interrupción de la gestación por ecografía (embrión sin latidos).
- **ABORTO INDUCIDO:** Es la interrupción voluntaria del embarazo consiste en provocar la muerte biológica del embrión o del feto para su posterior eliminación con o sin asistencia médica con o sin asistencia médica y en cualquier circunstancia social y legal.
- **ABORTO TERAPÉUTICO:** Es el aborto realizado cuando el embarazo pone en peligro la vida de la mujer embarazada.
- **ABORTO EUGENÉSICO:** También podría llamarse de indicación fetal o preventiva, es el planteado cuando existe importante riesgo o probabilidad de que el nuevo ser este afectado por anomalías o malformaciones congénitas.
- **VIOLACIÓN:** Es una agresión de tipo sexual que se produce cuando una persona tiene acceso sexual hacia otra, mediante el empleo de violencia físicas o psicológicas o mediante el uso de mecanismos que anulen el consentimiento de los ofendidos
- **PREVENCIÓN:** Es prepararse con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad prever un daño avisar a alguien de algo.