

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE  
NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD.**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**

**CLAVE 8722**

**TESIS EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A  
18 AÑOS**

**PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**CINTHYA NOEMA REYNOSO GUZMÁN**

**MORELIA, MICHOACAN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORIA.

*Esta tesis se la dedico a Dios, a mis padres, abuelita (q. e. p. d.) y a mis hermanos. A Dios en quien he tenido fe y esperanza de que me ayude a terminar mi carrera de enfermería. A mis padres quienes siempre han estado conmigo apoyándome en todos los aspectos sin pedirme nada y que tienen la esperanza en mí de que me supere día con día y que han hecho sacrificios para que no me falte nada. A mi abuelita (q. e. p. d.) de quien también tuve mucho apoyo siempre. A mis hermanos con quienes he crecido y también han esperado que termine mis estudios. Y estén orgullosos de mí y pueda ser ejemplo para mi hermana menor para que también ella logre una carrera.*

## AGRADECIMIENTOS.

*Agradezco principalmente a Dios quien me ha dado la oportunidad de llegar hasta donde estoy ahora, a cada uno de los maestros que me han enseñado conocimientos en todas mis etapas de estudio, a mí familia que me ha dado oportunidad de estudiar, a la escuela de enfermería del hospital de nuestra señora de la salud así como al personal del hospital de nuestra señora de la salud en donde he aprendido tanto que me beneficiará cuando termine, también agradezco a mis compañeras que siempre han estado conmigo, aun en momentos difíciles. Y al doctor David Mendoza Armas quien fue mi asesor al realizar el siguiente trabajo de investigación, le agradezco la paciencia. Gracias a todos.*

## INDICE GENERAL.

### Páginas preliminares

Portada .....	i
Portadilla .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimientos .....	iv
Índice general .....	v
Introducción.....	vii

### CAPITULO I

1.1. Introducción .....	2
1.2. Antecedentes .....	2
1.3. Objetivo .....	3
1.4. Planteamiento .....	4
1.4.1. Pregunta de investigación .....	5
1.5. Hipótesis .....	5
1.6. Justificación .....	8
1.7. Importancia del estudio .....	8
1.8. Viabilidad .....	9
1.9. Limitación .....	9

### Capítulo II

2.1. Marco teórico .....	11
2.2. Teorías .....	11
2.3. Ginecología en obstetricia y pediatría .....	12
2.4. Obstetricia .....	21
2.5. Psicología Médica .....	25

### Capítulo III

3.1. Enfoque de investigación .....	32
3.2. Métodos generales .....	33
3.3. Unidades de análisis .....	35

### Capítulo IV

4.1. Introducción .....	38
4.2. Gráficas .....	39

## Capítulo V

5.1. Conclusiones ..... 46

5.2. Recomendaciones ..... 47

Apéndice Ítems ..... 52

Glosario ..... 54

## Bibliografía

Bibliografía consultada ..... 58

## INTRODUCCION:

La siguiente investigación se realizó, ya que llamo la atención del investigador por que en la consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud se ha observado la frecuencia de jóvenes adolescentes que asisten a consulta médica y que tienen partos o cesáreas y posteriormente se complican debido a la inmadurez tanto corporal como emocional, por lo cual surge el interés de estudiar este tema. Por lo que en la investigación se pretendieron un objetivo general y dos objetivos específicos. Posteriormente se realizó una pregunta de investigación la cual fue lograda, también se realizó una la hipótesis que posteriormente de acuerdo a las investigaciones y consultando teoría fue comprobada por lo tanto fue una hipótesis comprobada. Posteriormente se consultaron varios libros en la biblioteca pública, de la escuela de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud y de la U.M.S.N.H de los cuales se obtuvo información acerca de las jóvenes adolescentes embarazadas, se obtuvieron tres teorías y las tres se desarrollaron. También se obtuvo información acerca de patologías que una adolescente embarazada tiene el riesgo de padecer. Incluso se investigo en Internet páginas apropiadas que hablaban acerca de la adolescencia y sus problemas.

Posteriormente con los métodos de investigación se realizó una síntesis de los que son los métodos, y de la participación que tuvieron en la investigación, los cuales fueron de mucha importancia para poder realizar apoyar a los ítems. Que se le aplicaron a un instrumento primario, secundario y terciario y así poder probar o descartar la hipótesis de la investigación. A los datos obtenidos de los métodos de investigación o de los ítems se graficaron de manera representativa cada una de las preguntas que se le aplicaron al instrumento primario, de los instrumentos secundario y terciario no se creyó conveniente graficar. Por ende se dan recomendaciones acerca del tema de investigación a la gente que puede y que tiene el deber de realizarlas, como un apoyo para disminuir el numero de embarazos no planeados en jóvenes adolescentes y así disminuya el alto índice de adolescente embarazada y por lo tanto los riesgos a los que esta se encuentre sean menos o tratados médicamente.

# **CAPÍTULO I**



## 1.1. INTRODUCCIÓN.

El embarazo y la maternidad representan un reto para el desarrollo de la personalidad de las mujeres al cual se suma el de la adolescencia lo cual puede generar situaciones adversas para la salud y complicaciones físicas para la adolescente y su hijo a lo largo del embarazo, en el parto y el alumbramiento. Las mujeres con embarazo precoz tienen más probabilidades de morir en el parto por razones fisiológicas ya que el cuerpo no se ha desarrollado lo suficiente para soportar el embarazo, por lo cual surge la inquietud de esta investigación.

## 1.2. ANTECEDENTES.

Es de importancia conocer en diferentes partes del mundo las investigaciones que hay acerca del embarazo, esto para poder comparar que tan frecuente sucede, a quienes les afecta más, por esto se realizarán las siguientes investigaciones acerca del embarazo en adolescentes en el mundo y utilizándose el método deductivo.

El instituto del tercer mundo hizo una investigación en el año 2004 e informó que de acuerdo a un informe realizado por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) las mujeres con embarazo precoz tienen más probabilidades de morir en el parto por razones fisiológicas (los cuerpos no se han desarrollado lo suficiente para soportar el embarazo y el parto).

Una revista chilena, 2002 Realizó un estudio que menciona que en lo que respecta a las patologías del embarazo, se señala que mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que pueden ocurrir en relación al parto. Esto es debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que condicionaría una mayor incidencia de desproporción cefalopélvica, constituyendo esto, una causa importante de trabajos de partos prolongados y partos operatorios, tanto fórceps como cesáreas. Otros estudios, sin embargo, han encontrado una menor incidencia de partos operatorios en las adolescentes con respecto a las mujeres adultas. Además de la desproporción cefalopélvica, las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de culminar su parto con laceraciones del cuello uterino, vagina, vulva y periné. Esta complicación está dada principalmente por la condición de inmadurez de jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blanco.

## 1.3. OBJETIVO.

(Rojas, 1981); Los objetivos son las guías del estudio y durante todo su desarrollo deben tenerse presentes. Así que, por lo tanto, estos deben de ser posibles de realizarlos, claros y precisos para evitar desviaciones en el proceso del estudio de la investigación.

Los siguientes objetivos han sido seleccionados ya que marcarán la pauta para realizar el siguiente trabajo de investigación, apoyados de los objetivos específicos.

### 1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Se determinaran las causas a que un embarazo en adolescentes pueda tener más complicaciones durante el parto. Esto con el propósito de tener un margen el cual permita la buena investigación sin desviarnos del tema.

### 1.3.2 OBJETIVO ESPECIFICO:

Analizar investigaciones acerca del riesgo físico durante el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años.

### 1.3.3 OBJETIVO ESPECIFICO:

Conocer opinión de teóricos así como de investigadores que hablen del riesgo físico durante el embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años.

1.4. PLANTEAMIENTO: Debido al gran número de casos de mujeres adolescentes embarazadas, lo cual es muy frecuente en nuestra sociedad se formuló el siguiente planteamiento con la finalidad de estudiar a jóvenes adolescentes.

5

Se realizó la investigación en pacientes adolescentes de 15 a 19 años que asistan a la consulta externa y que lleven un control prenatal del embarazo en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, investigando en que porcentaje de estas pacientes pueden tener o tengan complicaciones físicas en el embarazo.

#### 1.4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

Ha surgido el interés de saber cuales son las causas más comunes de riesgo que una adolescente puede tener en el momento del embarazo, por lo cual se formula la siguiente pregunta. ¿Cuáles son las principales complicaciones durante el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años?

#### 1.5. HIPOTESIS.

Sampieri, (2000) Menciona que las hipótesis son “proposiciones tentativas acerca de las relaciones entre dos variables o más y se apoyan en conocimientos organizados y sistematizados, las hipótesis no necesariamente tienen que ser verdaderas, son explicaciones tentativas”.

La hipótesis de la investigación será la respuesta a la pregunta de investigación, y así se podrá comprobarla racionalidad del investigador.

La hipótesis que se utilizara en el siguiente estudio será: hipótesis causal bivariada: La mujer adolescente embarazada a corta edad de 15 a 19 esta sometida a un muy elevado porcentaje a poder tener complicaciones desde

emocionales hasta la muerte, debido a que su cuerpo y su etapa de vida aun no esta en condiciones de traer a vida a un nuevo ser.

#### 1.5.1. VARIABLES:

Sampieri, (2000 et. al.) Una variable es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse. Las variables son aquellas propiedades que pueden variar y estas se pueden medir y observarse, ayudaran a que la investigación tenga un mejor conocimiento más específico acerca del tema. Y posteriormente pueda tener valor científico. X= La mujer embarazada a corta edad de 15 a 19 años.

Y= esta sometida a poder tener complicaciones desde emocionales hasta la muerte, debido a que su cuerpo y su etapa de vida aun no esta en condiciones de traer a vida a un nuevo ser.

#### 1.5.2. OPERACIONALIDAD DE VARIALES:

VARIABLE X. Es importante estudiar a las jóvenes adolescentes, que causas son las principales para que estas se embaracen a corta edad, también a que grupo social afecta más este fenómeno. La frecuencia que existe en cada familia en que situación moral se encuentra la joven para que llegue a un embarazo que fue planeado o no. Todo relacionado con la edad (15-19 años). VARIABLE Y. También es muy importante saber que es lo que le afecta a una joven adolescente embarazada desde el punto de vista emocional y físico, ya que un cuerpo de una mujer adulta no es igual al de una adolescente en crecimiento tanto psicológico y físico, y entrar en cuales son los riesgos a los que esta sometida por aun no tener maduración de sus huesos y otras patologías de leves hasta graves.

Para esto se investigará a adolescentes en la consulta externa del H.N.S.S. También se le cuestionará a médicos ginecólogos que tengan contacto directo con estas pacientes, a enfermeras tituladas, médicos residentes e internos, esto ayudará al investigador a tener más conocimientos acerca de la investigación.

#### 1.6 JUSTIFICACION:

En la siguiente investigación se determinaron cuales son las causas que influyen a que un embarazo en mujeres adolescentes tenga complicaciones, esto con el propósito de que la investigación tenga como beneficios que la mujer adolescente tenga un buen control prenatal así como una buena alimentación, higiene, para que todo el embarazo y las complicaciones que pueda tener disminuyan.

#### 1.7 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO:

El embarazo es un evento muy importante, y en las adolescentes el momento del embarazo va acompañado de situaciones adversas que pueden atentar contra la salud tanto de la madre, como la de su hijo. Por lo que al hacerse esta investigación, posteriormente se puede prevenir riesgos en el parto a la mujer adolescente embarazada, y así este fenómeno disminuya por medio de

orientación para que la adolescente tenga un buen control prenatal con un medico ginecólogo, una buena nutrición calórico proteica y un buen apoyo moral de parte de los padres y del personal de salud. Y con esto disminuyan los riesgos en el embarazo.

Pero esto se puede prevenir y es de más importancia si un adolescente tiene una buena educación sexual y posteriormente planificación familiar, y así la mujer joven pueda prevenir o tener idea de los riesgos que puede padecer al embarazarse a corta edad.

#### 1.8. VIABILIDAD.

El Internet cuenta con mucha información importante, en el hospital asiste la suficiente cantidad de mujeres adolescentes que tendrán en este lugar su parto lo cual son elementos de estudio muy valiosos, también se la escuela nos ha brindado poder asistir a la biblioteca de la facultad de medicina de la universidad michoacana de San Nicolás de Hidalgo, lo cual es una gran ventaja que en otros años no se había podido contar con ello, incluso las enfermeras u médicos según sus experiencias y conocimientos también proporcionan un gran beneficio a esta investigación.

#### 1.9. LIMITACIÓN.

**TIEMPO:** Se cuenta con poco tiempo debido a que se tiene que cubrir necesariamente el hospital o realizar velas lo cual es muy agotante y el maestro de la materia nos deja investigar, el personal administrativo del internado nos impide salir a investigar fuera de la institución, lo cual creo que es una limitante muy grave ya que la escuela solo cuenta con una computadora con Internet que además es lenta y cara, las alumnas somos muchas.

**ECONOMICO:** Las impresiones de los trabajos son muy caras y estas deben de ser constantes, también el Internet es caro y no toda la información es buena.

**INVESTIGACION:** Hay pocos teóricos acerca del tema, al igual que poca información, hay mucha información no reciente.

## **CAPÍTULO II**

2.1 Marco teórico. El marco teórico es lo que respaldó el siguiente trabajo, lo que respaldó lo que se ha investigado por medio de mis investigaciones en los libros, Internet, cuestionarios. Y reconocer como mi tema de embarazo en adolescentes se investigó, por el método mixto que se empleo en este trabajo de investigación, aceptando lo que yo creo que es importante y desechado lo innecesario o mala literatura. El marco teórico se sustentó analizando e investigando los antecedentes o estudios que se han hecho acerca del tema, y el marco teórico espero que se fundamente en una teoría previa de algún autor. Se esperó prevenir errores que la investigación en meses mas adelante pudieron traer como consecuencia, también tener una guía para evitar desviaciones del tema a otras ramas que no tengan relación con la investigación.

## 2.2 TEORIAS.

**X:** OBSTETRICIA GINECOLOGIA EN PEDIATRIA Y LA ADOLESCENTE.  
**Y:** PSICOLOGÍA MÉDICA nueva versión 2.3 La siguiente teoría de GINECOLOGIA EN PEDIATRIA Y LA ADOLESCENTE fue creada en el año 1998, por Jean Herriot en Washington Square, Philadelphia. Y surgió ya que el autor cree que la medicina debe ser una ciencia en desarrollo. El manejo del embarazo en la adolescente es en si un tema importante para cualquier investigación del área de la salud. En muchos lugares del mundo los siguientes factores son las causas principales por lo cual hay mucha mujer adolescente: \*La pobreza \*las costumbres \*los cambios de las actitudes sexuales combinado con el poco uso de los anticonceptivos (Esto ha provocado una elevación alta de embarazo entre las adolescentes).

\*Los medios de comunicación a través de anuncios. \*historias y artículos han glorificado el sexo sin que las escuelas y otros grupos hayan ofrecido la información adecuada sobre sexualidad y control de natalidad. Frecuentemente y en casi todos los casos los padres se encuentran atrapados en medio, incómodos con el cambio de la conducta sexual pero a las ves incapaces de iniciar la discusión necesaria sobre la abstinencia y la anticoncepción así como enfermedades de transmisión sexual y experiencia de una buena sexualidad esto debido a la ignorancia y a los grandes tabúes que hay aun en nuestra sociedad desafortunadamente. Es muy importante conocer los riesgos que sufre la adolescente durante el embarazo. Los factores relacionados al embarazo de las adolescentes, incluidos grupos minoritarios, situación socioeconómica baja, oportunidades educativas limitadas, hogar con un solo padre y relaciones familiares deficientes, todos estos factores se encuentran entrelazados y los ya antes mencionados, estos son muy importantes en el estudio de adolescentes embarazadas. Según S. Jean Herroit Emans dice que el preludio mas evidente que para una adolescente se embarace es el inicio precoz de la relación sexual.

Algunos otros de los principales factores de riesgo para que comiencen de forma precoz su vida sexual es. \*Situación socioeconómica baja. \*Orientación deficiente hacia los logros para el futuro. \*Escuelas deficientes. \*Decisión para iniciar su vida sexual activa, que proviene de compañeras y hermanas. \*La adolescente rodeada

de hermanas y amigas con actividad sexual tiende a ser más permisiva respecto al sexo premarital, la conducta sexual. \*Las adolescentes con antecedentes de padres jóvenes también corren mayor riesgo de tener un embarazo precoz.

Klerman advierte “para que una mujer se separe de su familiares, amigas y vecinas y diga: voy a vivir de manera distinta debe de contar con una determinación extraordinaria” toda adolescente rodeada de compañeras y hermanas embarazadas o ya con hijos, estas tienden a experimentar la maternidad a corta edad. Muchos adultos creen que cuando una joven adolescente se embaraza es una situación negativa para la joven y su vida, creen que esto es tan malo que ven todo para la joven negativo, hablando de un futuro malo, en cambio las jóvenes no siempre tienen la misma opinión, así que por lo tanto, para diseñar un método eficaz que prevenga los embarazos en adolescentes hay que comprender profundamente la razón por la que algunas aceptan el embarazo o cuando menos no procuran evitarlo.

La conducta sexual depende de la falta de apoyo y formación familiar en la vida de la joven adolescente, así como de la imagen que los medios de comunicación han formado de la actividad sexual sin medir las consecuencias, la falta de afecto provoca que algunas adolescentes no se sientan queridas o por lo menos estimadas por alguien y esto acelera que busquen cercanía emocional fuera de su hogar y así inicio en su actividad sexual. El inicio precoz de la actividad sexual también esta vinculado a otros factores, como ser victima de abuso sexual o estar rodeadas de personas que fuman, beben o usan drogas (adultos, amigos mayores que ya han experimentado la sexualidad). La actividad sexual contribuye a un gran número de embarazos.

Una de las evidencias mas recientes nos indica que las adolescentes pueden utilizar algunos de los métodos anticonceptivos de manera tan eficaz como las mujeres maduras solteras e incluso mejor. En cualquier edad las mujeres con más bajo factor económico tienen más dificultades para usar adecuadamente los métodos anticonceptivos. Sin embargo las jóvenes adolescentes si deben enfrentarse a algunos retos, refiriéndonos a la anticoncepción. Muchas de estas inmaduras, no son capaces de percibir las consecuencias en el futuro:

\*embarazo \*enfermedades de transmisión sexual Y por lo tanto no les interesa utilizar ningún método anticonceptivo que las prevenga de lo anterior. La adolescencia es una etapa y por lo cual depende de todo un proceso y una formación en la adolescente que permita una imagen estable, una identidad sexual y un concepto de si mismo como ser independiente de los padres. Esta proceso y formación no se realiza de forma ordenada, si no de manera que la adolescente no siempre se ve a si misma, como una mujer fértil cuando de echo puede tener hijos si ha alcanzado la madurez sexual.

La responsabilidad y planeación necesaria para emplear en forma eficaz cualquier método anticonceptivo no siempre son compatibles con el estado del desarrollo en el que la adolescente elige iniciar su vida sexual. El desarrollo

cognoscitivo limitado de las adolescentes jóvenes les impide tomar en cuenta los sentimientos y los valores de su pareja, sin importarles si puede ocurrir un embarazo, ni si es necesario recurrir a algún método anticonceptivo y que de echo esto es muy importante. Algunas adolescentes rechazan la posibilidad de embarazarse y además tienen ideas erróneas; por ejemplo, creen que el embarazo es el resultado de la actividad sexual frecuente.

Para otras su renuencia a reconocer su propia actividad sexual impide el uso adecuado de anticonceptivo una situación común es la negación de la fertilidad; con frecuencia afirman: "Nunca pensé que me sucedería a mí" o "He tenido relaciones sexuales durante dos años y no me había embarazado" o "Jamás hubiera pensado que me embarazaría.

Cuando mas frecuente es la actividad sexual de la adolescente sin que ocurra un embarazo, mas se refuerzan las conductas arriesgadas ósea sin protección alguna.

Muy pocas adolescentes saben que: AL AUMENTAR LA EDAD GINECOLÓGICA SE INCREMENTA LA POSIBILIDAD DE QUE LOS CICLOS OVULATORIOS SEAN REGULARES Y, POR LO TANTO AUMENTA LA FERTILIDAD.

La mayoría de las adolescentes no saben por lo cual no pueden identificar el momento mas peligroso de su ciclo reproductor femenino para determinar la fertilidad y comprender el impacto que tienen los ciclos irregulares sobre a la ovulación. Las adolescentes experimentan los mismos problemas al principio del embarazo que las mujeres adultas incluidos los embarazos ectópicos, embarazos molares y amenaza de aborto, aborto diferido o aborto incompleto.

La diferencia es que muchos adolescentes no creían estar embarazadas hasta que acuden al servicio de urgencias con hemorragia intensa, irregularidades menstruales o dolor pélvico. Además, muchas jóvenes padecen alguna infección cervical, vulvar, y, por lo tanto, corren mayor riesgo de sufrir endometritis o salpingitis.

Con la espera de las pruebas sensibles de embarazo es patente y sin la menor duda que los abortos tempranos son más comunes de lo que se pensaba. Wilcox el al.96 observaron que el índice de abortos después de la implantación, incluidos a los abortos espontáneos, es de 31%. Cerca del 22% de los embarazos termina antes de detectar la gestación desde el punto de vista clínico. Si bien esta observación es importante, siempre hay que tener en mente la posibilidad de un embarazo ectópico.

El incremento en la frecuencia de embarazos ectópicos se ha atribuido a una serie de embarazos ectópicos, un aumento de salpingitis, uso de dispositivos intrauterinos, retraso de la gestación en el tercer decenio de la vida, edad en que aumenta la frecuencia de embarazos ectópicos.



### **2.3.1 EMBARAZO NO VIABLE.**

Este embarazo depende de varios factores, y se refiere a las pacientes sin tejido trofoblástico abundante y con una concentración reducida de HCG (hormona gonadotropina corionica), esta paciente se puede vigilar sin operar siempre y cuando no sufra de una hemorragia importante y la HCG disminuya hasta cero. Una joven adolescente con un embarazo no viable, tiene como opción terapeutica:  
\*observación  
\*legrado.

### **2.3.2 ENFERMEDAD TROFOBLASTICA MOLAR.**

Esta patología se refiere a la imagen de enfermedades que indican la presencia de tejido placentario normal. Mola hidatiforme completa: Hay ausencia de tejido placentario o fetal. Mola hidatiforme parcial: se caracterizan por edema caracterizado por las vellosidades coriónicas, hiperplasia, trofoblástica y presencia de tejidos embrionario o fetal, esta mola es triploide, ya que se deriva de 2 espermatozoides y un óvulo. La mola hidatiforme se diagnostica con por lo regular antes del de que la mujer embarazada llegue al primer trimestre ya que presenta hemorragias y con un aumento en el tamaño del útero de que debería estar normalmente.

Lo mejor es la prevención y que mejor en este tema la prevención de embarazos en jóvenes adolescentes. Existen varios programas, clínicas entre otros que ayudan o su objetivo es evitar jóvenes embarazadas. Muchos médicos e investigadores recomiendan que para una adolescente lo mejor es la abstinencia y creen que esto es lo ideal, pero en la realidad un gran numero de adolescentes con vida sexual activa a instruirlos en una educación sexual responsable al tiempo que se les permite el uso de la anticoncepción, pero desafortunadamente estos programas no tienen apoyo de la comunidad. Los diferentes grupos sociales, económicos, creencias cada uno requieren diferentes grupos de programas, y por lo tanto es difícil además que caro económicamente analizar el éxito o el fracaso de cada uno de estos.

La prevención del embarazo imprevisto en las jóvenes adolescentes es un reto de importancia para médicos, enfermeras, educadores, políticos, y sociedad en general, son indispensables la mejora de educación para la vida en general de estas jóvenes, que les ayuden a dejar mas a futuro su actividad sexual y emplear algún método anticonceptivo eficaz cuando la inicien. Al área de la salud pública desempeña un papel importante y vital en el asesoramiento de jóvenes que se embarazan durante periodos escolares.

## **2.4 Teoria de OBTETRICIA**

Fue realizada por Williams en el año 2001 en Williams y cols 21ª edición 2003. EMBARAZO EN ADOLESCENTES. Las mujeres adolescente entre 15 y 18 años de edad dan cuenta a cerca al 13% de todos los embarazos. Uno de los

riesgos que tiene una adolescente es en padecer anemia y corren mayor riesgo en tener hijos con retraso del crecimiento, parto pretermo y tasas de mortalidad infantil más elevada así como complicaciones en el lapso del embarazo. Debido a que la mayor parte de los embarazos adolescentes no son planificados la joven adolescente rara vez solicita consejo previo a la concepción.

En las primeras etapas de la gestación los consejos son de mayor utilidad. Las adolescentes habitualmente aun están creciendo y desarrollándose, por lo que tienen requerimientos calóricos mas grandes que las mujeres mayores. Se le debe de mencionar a una joven adolescente con peso normal o bajo que es necesario que aumentes su ingesta calórica en 400 Kcal. /día.

#### 2.4.1 EXPOSICIONES AMBIENTALES.

Todo individuo esta expuesto a sustancias del medioambiente, y solo unas de estas afectan la gestación. Esto dependiendo del trabajo al que se exponga, en el medio en el que viva cada madre en gestación.

2.4.2 ESTILO DE VIDA Y HABITOS LABORALES. Hábitos tanto laborales como personales pueden afectar el resultado del embarazo. Como los siguientes factores: Dieta: Dietas bajas en proteínas como la comida vegetariana se pueden corregir mediante el incremento de huevo y queso.

Obesidad. Este factor se asocia con diversas complicaciones maternas como la hipertensión, preeclampsia, diabetes gestacional, tromboflebitis, anomalías en el trabajo de parto, embarazo posttermino, parto por cesárea y complicaciones operatorias, por esto es importante un peso ideal. Además las deficiencias nutricionales, la anorexia y la bulimia incrementan el riesgo asociado con problemas como los trastornos electrolíticos, las arritmias cardiacas y las patologías gastrointestinales.

2.4.3 Ejercicio: No se han demostrado que el ejercicio sea perjudicial para el embarazo. La mayoría de las mujeres embarazadas sin importar su edad pueden continuar haciendo ejercicio, aunque es necesario modificar la rutina, como no hacer ejercicios de impacto (brincar, correr entre otros), si no otros ejercicios serian, trote, caminata, natación, rutinas de leves a moderadas.

#### 2.4.4 Violencia domestica.

El embarazo puede exacerbar la violencia familiar y abusos por parte de la pareja, una de cada seis mujeres sufre abuso sobre la gestación, esto se debe de corregir ya que aumenta el riesgo en el embarazo.

#### ANTECEDENTES FAMILIARES.

#### DIABETES.

#### ENFERMEDADES RENALES.

HIPERTENSIÓN.

EPILEPSIA.

PATOLOGIA CARDIACA:  
CARDIOPATIAS CONGÉNITAS.

CARDIOPATIAS CIANÓTICAS.

ANOMALIAS QUE REQUIEREN DE ANTICOAGULACIÓN.

TROMBOEMBOLIA.

TROMBOFILIAS.

ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO.

TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS.

RIESGO FETAL.

ENFERMEDADES GENÉTICAS.

INMUNIZACIONES.

EXPOSICIÓN A RADIACION DIAGNÓSTICA. VARIABLE Y:

2.5 Teoría de la PSICOLOGÍA MÉDICA  
Por Ramón De La Fuente. 2ª edición 1997.

ADOLESCENCIA. Se refiere a una etapa de la vida que se inicia en la pubertad y se extiende hasta los 18 años de edad, algunos otros autores dicen que puede llegar hasta los 21 años, cuando el desarrollo llega a su término. La pubertad es comprendida entre los 10 y 14 años, es aquí donde aparece el vello púbico, un aspecto del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. En la 000 pubertad fase inicial de la adolescencia, se producen cambios estructurales y funcionales profundos en el sujeto.

Al adolescente lo caracteriza su exagerada conciencia de sí mismo, inseguridad y torpeza en sus movimientos, pérdida de formas infantiles y necesidades de encontrar otras cosas nuevas que sustituyan las anteriores.

Según la psicología por lo que se caracteriza a un adolescente es la transformación de la personalidad en su núcleo profundo, este cambio ocurre en

respuesta a varias demandas o exigencias biológicas y sociales, en la adolescencia los jóvenes toman decisiones que no siempre son las mejores y que estas desafortunadamente son irreversibles, es aquí donde entra el tema de investigación.

Estudios sociales explicaron que en todas las culturas los jóvenes adolescentes tienen problemas comunes, que hacen que el proceso de la adultez sea más fácil o más difícil. A todo adulto le resulta difícil reconstruir sus experiencias adolescentes o infantiles ya que estas se les olvidan o las reprimen fácilmente. La adolescencia es un proceso difícil de la persona en busca de una identidad propia, que haga posible para el joven deshacerse de la niñez y enfrentar sin fracaso el crecimiento humano, es como para el joven construir un camino y aprender a vivir en un mundo donde ya no será aceptado como niño ni como adulto. Este cambio de niño a adulto es caracterizado por:

Dependencia de los padres.

Pensamiento sincrético (cuando se encuentra en dos etapas y que no pertenece a ninguna de ellas).

El interés dirigido hacia el mundo exterior.

#### 2.5.1. DESARROLLO HUMANO DE LA SEXUALIDAD. DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA FREUD.

El considera que el proceso central de la adolescencia es el dominio de las zonas erógenas pregenitales a la zona genital y la adquisición de objetos sexuales fuera del núcleo familiar, diferentes en mujeres que en hombres. La adolescencia es un mero recapitulación de la infancia, es por eso que el drama adolescente es solo resultado de la infancia. El desarrollo de la adolescencia como una secuencia de eventos que ocurren en las direcciones siguientes:

Aceptación de los cambios e integración de una identidad nueva.

Descubrimiento de la vocación.

Separación de los padres.

Sexualidad y ternura.

Conciencia moral y de valores éticos.

Es claro que así como hay cambios psicológicos hay cambios biológicos endocrinos implicados en el proceso del crecimiento. En la adolescencia al joven ya no le basta la identidad infantil. Y esta es suprimida por otra que lo impulsa a sus propias necesidades e intereses que lo apoyan y se apoya el joven en su identificación con otros. Erikson llama "identidad negativa" a la búsqueda de la identidad que se encuentra en algunos jóvenes que rechazan violentamente las identificaciones éticas, religiosas, familiares, entre otras, que dieran sentido a sus vidas con el pasado. Es entonces cuando el adolescente se relaciona con gente de su edad directamente distinta en cuanto a valores y restricciones sociales. También puede haber una "oclusión prematura de la identidad".

En todo caso la identidad es una de las tareas principales de los adolescentes y en torno a este núcleo de su desarrollo comprenden mejor alguno de sus problemas.

### 2.5.2. Sexualidad.

El erotismo tiene antecedentes infantiles, la adolescente púber se caracteriza por la erotización de la vida; la situación se agrava. La masturbación cumple funciones fisiológicas y psicológicas, ya que esta es una forma de satisfacer urgencias sexuales. La masturbación como todo no es saludable en exceso o su práctica suscita grandes sentimientos de culpabilidad. Los adolescentes hombres y mujeres se sienten en algún grado atormentado por su sexualidad ya que los juzgan anormales o penosos. Los primeros juegos sexuales y las primeras relaciones íntimas son para muchos experiencias que dejan huellas profundas.

### 2.5.3. Sociedad.

Las sociedades coinciden en señalar a los adolescentes los preceptos y exigencias para ser aceptados como adultos, proporcionándoles modelos más o menos configurados según su sexo y el grupo social y ocupacional al que pertenecen. Las actitudes de los adultos influyen en forma determinada en el crecimiento de los adolescentes; hacen el tránsito de la infancia a la edad adulta más fácil o bien, más difícil o tormentoso.

Las circunstancias que rodean a un joven adolescente que crece en un seno de familia de orientación patriarcal autoritaria, en el cual el padre considera a sus hijos como una propiedad a la cual puede manipular de acuerdo a sus propios intereses y caprichos son distintas a las que rodean a un adolescente que vive en una familia en la cual la tolerancia excesiva y la falta de normas y sanciones lo dejan sin guía y sin autoridad. Estas circunstancias difieren a su vez de las que rodean al joven en un medio familiar que lo protege según y de acuerdo a su edad y necesidades, pero le permite escoger libremente su vocación y favorece el desarrollo de su individualidad.

**X:** OBSTETRICIA Williams y cols. 21ª edición Edit. Medica panamericana Buenos Aires, Bogotá, Caracas, Madrid, México, Sao Paulo. 2001 GINECOLOGIA EN PEDIATRIA Y LA ADOLESCENTE. S. Jean Herriot E. Y cols. 4ª edición Edit. McGraw-Hill Interamericana, México, Auckland, Bogota, Caracas... 2000.

**Y:** PSICOLOGÍA MÉDICA nueva versión Ramón de la fuente. Fondo de cultura económica. México19

## **CAPITULO III**

### 3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACION.

En el siguiente estudio de investigación se utilizó el enfoque multimodal del cual se tomó un 80% del método cualitativo y un 20% del enfoque cuantitativo se tomó esta decisión ya que ambos además de que ambas tienen un muy importante objetivo en el método cada uno tiene un proceso diferente que llevarán a que se emplee la observación, haya evaluación del fenómeno investigado; enseguida se mencionaran.

#### 3.1.1 Enfoque cualitativo:

Este enfoque utilizó recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación. Además este enfoque busca comprender el fenómeno que se está estudiando (como vive, como se comporta y cómo actúa, que piensa entre otras cosas. (Sampieri, 1991) los estudios cualitativos no pretenden que sus estudios lleguen a replicarse, más bien se fundamentan en un proceso inductivo (de lo general a lo particular) exploran, describen y luego generan perspectivas teóricas.

#### 3.1.2 Enfoque cuantitativo:

Este enfoque a lo contrario de la anterior usa una recolección de datos para probar hipótesis con base a medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento.

3.1.3 Sin embargo se empleara en el embarazo precoz el modelo **mixto** o enfoque **multimodal** ya que este representa el más alto nivel de combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo. Aquí ambos enfoques se unen en la mayoría del proceso de la investigación y la ventaja de este método es que contempla todas las ventajas de cada enfoque (cuantitativo y cualitativo).

### 3.2 METODOS GENERALES.

#### 3.2.1 DEDUCCION:

Este método es el que parte de datos generales de la investigación y que ya sean válidos y que por medio de la lógica sean deducidos a lo menos complejo. “La deducción parte de la razón inherente a cada fenómeno “ (Hermann Max).

#### 3.2.3 INDUCCION:

Este método por lo contrario del deductivo es el que va de lo particular a lo general, el fundamento del método de la inducción es la experiencia.



La inducción es recomendable aplicarla cuando la unidad de estudio es relativamente pequeña y que todos sus elementos fuerón estudiados.

### 3.2.3 ANALISIS:

En el análisis es necesaria la descomposición de un todo. Además de solo examinar y separar es necesario de antes de esto se debe presuponerse, y es necesario seguirse los siguientes pasos:

1. observación
2. descripción
3. examen crítico
4. descomposición del fenómeno
5. enumeración de las partes
6. ordenamiento y clasificación.

3.2.4 SINTESIS: El método sintético presupone al analítico, y el analítico al sintético, esto quiere decir que ambos son inseparables, cuando no hay análisis la investigación es solo superficial y confuso y por ende este es incompleto. Es por eso que ambos métodos deben de emplearse juntos para evitar resultados ajenos a la realidad.

### 3.2.5 EXPERIMENTACIÓN:

En este método se usan los siguientes pasos que impuso Galileo Galilei:

- ? observación.
- ? Hipótesis
- ? Experimento
- ? Resultado

Este método es bueno en cuanto a las ciencias sociales, pero en cuanto a las ciencias sociales ha presentado grandes dificultades. El método que se empleó en la investigación fue el deductivo ya que es de suma importancia estudiar el tema de embarazo precoz desde la perspectiva general, es decir como afectó, cual es su frecuencia, en quienes se presenta con más frecuencia en diferentes continentes, posteriormente en diferentes países, ciudades y así sucesivamente. Esto con el fin de poder llegar a conclusiones por medio de este camino.

### 3.3 UNIDADES DE ANALISIS.

Las personas que se sometieron a la siguiente investigación como estudio del embarazo precoz para estudiar el fenómeno, por lo tanto es necesario realizarle preguntas a diferente tipo de personas que ya tengan contacto directo o indirecto con las jóvenes adolescentes y que sus contestaciones tengan beneficios a esta investigación por lo tanto hubo 3 unidades de análisis que en seguida de explicaran mas a detalle.

Como unidad de análisis principal fueron las jóvenes adolescentes que tienen por edad entre 15 y 18 años, sin importar el factor económico, social, religioso ni cultural, solo fue indispensable que asistieron a la consulta externa en el hospital de nuestra señora de la salud en la ciudad de Morelia Michoacán, y por lo tanto deben tener un control prenatal. Posteriormente la unidad de análisis secundaria fueron los médicos especialistas en ginecología que tienen contacto con la unidad de análisis principal como sus pacientes y que igual estas jóvenes tienen entre 15 y 18 años de edad y estén embarazadas, estos médicos trabajan en el hospital de nuestra señora de la salud. Y por ultimo la unidad de análisis terciaria fueron las enfermeras que trabajan en el hospital de nuestra señora de la salud y que su servicio es la unidad toco quirúrgica, han sido elegidas estas ya que son las que tienen mas contacto con las jóvenes y nos pueden contestar o orientar dándonos respuestas de nuestro fenómeno en estudio acerca de las mujeres que se embarazan a corta edad.

# **CAPITULO IV**

## 4.1 INTRODUCCION

En este capítulo cuarto se manejó la interpretación de datos obtenidos como resultado del capítulo anterior, se muestran gráficas de cada cuestión que se realizó al instrumento principal (mujeres adolescentes de 15 a 18 años) y cada una es interpretada según su respuesta. Se empleó el método deductivo en las respuestas que dieron las personas a quienes se les aplicó la escala Likert. Se manejó la estadística, en el cual se llevaron procedimientos para clasificar, analizar y resumir la información numérica que se obtuvo sistemáticamente. Las respuestas se muestran en gráficas circulares en las cuales se interpretaron objetivamente las respuestas de todo el personal a quienes se aplicaron los ITEMS como unidad de análisis primario.

A la unidad secundaria que son los médicos y a las terciarias que son las enfermeras se les aplicó la escala Likert a la cual se les dio un valor de puntos de 6 hasta 10, la mayoría de los médicos y de las enfermeras a quienes se le aplicó la escala Likert aprobaron el examen con la calificación que se le dio a cada respuesta en total de los médicos se obtuvo una calificación de 8.5 y de las unidades terciarias calificación de 8.3. por lo tanto las respuestas coincidía con la hipótesis presentada en el trabajo y con algunas investigaciones realizadas, se realizaron 10 preguntas para cada una de las unidades secundaria y terciario, y en anexos se muestran. No se realizaron gráficas que interpreten las escalas Likert tanto de la unidad secundaria así como de la primaria, ya que se creyó conveniente solo mencionarlo.

## 4.2 Gráficas.

### 1. ¿Asiste a control prenatal cuando su medico la cita?

En esta pregunta contesto la opción casi siempre el 45% y casi siempre el 35%, la opción a veces un 20% personas, la opción casi nunca fue del 0% y la opción nunca fue de un total de 0%. Lo cual indica que la mayoría de las personas adolescentes acuden por lo menos a control prenatal de vez en cuando.

### 2. ¿Uso algún método anticonceptivo antes del embarazo?

El 55% contesto la opción a veces, el 25% opto casi nunca, el 10% casi siempre, el 10% nunca y el 0% no contesto a la opción siempre. Por lo tanto se observo que la mayoría de las personas encuestadas no usaban ningún método anticonceptivo como medidas de protección, o planificación familiar, esto es sumamente importante y de preocupación en cuanto a planificación familiar.

### 3. ¿Cuándo supo que estaba embarazada pensó en un compromiso serio de pareja que beneficiará a su hijo?

En esta pregunta se obtuvieron las siguientes respuestas: el 65% contesto a veces, el 15% casi nunca, el 15% siempre, el 5% nunca y el 0% casi siempre. Por lo cual en este grupo estadísticamente se observa que la mayoría de las jóvenes se encuentran en una confusión de mantener una relación seria con una pareja, quizás sea por que no saben o aun no están preparadas para formar una familia.

4. ¿De las personas con las que convive la mayoría se embarazaron entre la edad de 15 a 18 años de edad?

El 40% contesto a la opción a veces, el 20% nunca, el 20% siempre, el 15% casi siempre y el 15% casi nunca. Esto muestra que las jóvenes que se embarazan a corta edad tienen influencia de parientes o conocidos que se han embarazado a edad temprana.

5. ¿Cuándo asiste a consulta medica esta es con mucha frecuencia?

El 40% contesto a la opción a veces, el 30% contesto casi siempre, el 20% casi nunca, el 5% siempre y el 5% nunca. En esta opción la respuesta a veces fue la mas alta lo cual indica que las mujeres jóvenes si han asistido en ocasiones a consultas medicas con frecuencia por razones que les preocupan acerca de su embarazo.

6. ¿Cuándo ha asistido a consultas medicas su medico le ha informado de las complicaciones que usted puede presentar en el embarazo y en el parto debido a su corta edad?

El 50% contesto que a veces se le ha dado esa información, el 25% solo lo ha percibido de una forma que cree que su respuesta en casi siempre, el 15% contesto la opción nunca,, el 10% la opción casi nunca y el 0% la opción siempre. Lo cual concluyo que las adolescentes ignoran aun de manera significativa los riesgos que pueden presentar. Y esto es delicado ya que indica que hay poca planificación familiar, así como mucha falta de educación sexual en las escuelas.

7. ¿Cuándo asiste a consulta médica es por que presento alguna anormalidad de preocupación en su embarazo?

El 35% contesto la opción casi siempre, el 25% la opción a veces, el 20% la opción nunca, y el 10% la opción casi nunca al igual el 10% la opción siempre. Por lo cual aun un elevado porcentaje muestra que muchas mujeres jóvenes embarazadas presentan anormalidades que las hacen acudir a consulta medica.

8. ¿A presentado en su embarazo cambios como tristeza, llanto y depresión?

El 30% contesto la opción casi siempre, el 30% a veces, el 25% siempre, el 10% nunca y el 5% casi nunca. Por lo cual un gran cantidad presentan depresión en relación a su embarazo, la cual no es bueno ya que la depresión es una enfermedad progresiva delicada.

# **CAPITULO V**

## 5.1 Conclusiones.

El objetivo general en este estudio de investigación que se realizó acerca de las mujeres jóvenes adolescentes se logró, costo trabajo ya que las limitantes eran demasiadas, pero fue posible determinar las causas por las cuales una mujer adolescente tiene o esta mas propensa a tener mas complicaciones durante el embarazo comparando con una mujer madura, al igual que durante la investigación se logro no desviarse del tema. Como objetivos específicos también se logró conocer investigaciones de teóricos que hablen acerca de las jóvenes adolescentes embarazadas, y así mismo analizarlas. Esto se logró asistiendo a bibliotecas públicas, de la escuela y de la U.M.S.N.H.

La pregunta de investigación fue lograda ya que existe un exceso de información teórica, la cual respondió cuales son algunas de las causas que una joven adolescente tiene el riesgo de padecer debido a su corta edad, ya que su organismo aun no esta preparado para traer a la vida a un nuevo ser. Al realizar la pregunta de investigación los limitantes no permitieron una investigación mas completa, el cual es un problema.

La hipótesis logró ser comprobada de acuerdo a las investigaciones que se consultaron y por lo tanto fue una investigación positiva, que logro contestar la pregunta de investigación.

Las teorías que se consultaron, sirvieron de mucho en la investigación, ya que gracias a estas teorías se fue desarrollando la investigación, hubo algunas teorías que no se creyeron convenientes, por lo cual no se tomaron en cuenta en la investigación. Los métodos de investigación fueron de suma ayuda ya que facilitaron la obtención de información y el procedimiento desarrollado en el trabajo. Si no se hubieran empleado los métodos de investigación el trabajo se encontraría con muy poca administración y dificultad importante en el desarrollo de la misma, lo cual sería un problema.

El tratamiento que se le dio a los datos obtenidos fueron graficados y se le dio una interpretación a cada una de ellas para la explicación de cada gráfica obtenida de los datos que se obtuvieron al ser aplicados a las unidades de estudio primario.



## 5.2 Recomendaciones

Se entiende por recomendación el encargo o súplica a alguien, poniendo algo a su cuidado y diligencia.

Por lo tanto se hacen las siguientes recomendaciones, las cuales se dirigen a la comunidad en general, a las jóvenes adolescentes, a la pareja de esta, esto con el objetivo de mejorar los niveles de salud de toda la población. Con relación a la prevención primaria se trata de disminuir la probabilidad del embarazo precoz por supresión, disminución o compensación de los factores de riesgo:

Proporcionarle a la adolescente un servicio de salud integral por personal calificado, que garantice la privacidad y confidencialidad de las persona.

Realizar programas para capacitar a los padres, maestros y profesores de la comunidad en educación sexual, para así orientar a los jóvenes a una buena decisión, manejo maduro de sentimientos. Alentar la postergación de vida sexual hasta que el joven tenga madurez cognoscitiva para manejar en forma capaz todas las implicaciones de una relación sexual, las complicaciones tanto para ella, como para su pareja.

Proporcionar preparación a los adolescentes para que ellos identifiquen las presiones sociales y grupales que favorecen las relaciones sexuales tempranas.

Explicar a los adolescentes por que se debe evitar el embarazo y a utilizar los servicios de planificación familiar.

Concienciar al adolescente cuales son los factores de riesgo por involucrarse en una vida sexual precoz.

Crear cursos, talleres, charlas etc., para los jóvenes en donde se discutan temas relacionados con el uso responsable de la sexualidad.

Nota: la prevención secundaria se trata de disminuir la posibilidad de que el embarazo se agrave o se complique, para ello se controla, se disminuyen o compensan los factores de riesgo que existen durante el embarazo.

Considerar todo embarazo de las adolescentes como de alto riesgo y así mismo, proporcionar atención obstétrica a estas jóvenes, para que no se sientan desamparadas.

Estimular a la adolescente embarazada a que tenga una nutrición adecuada, con alimentos baratos, limpios, y sobre todo nutritivos y buenos tanto en cantidad como en calidad.

Proporcionar psicológico y orientación a la adolescente, a su pareja, y a su familia.

Evitar que ocurra un segundo embarazo a corta edad.

Promover la importancia que tiene el control del embarazo, y la relación directa que existe entre las complicaciones y el número de semanas sin atención médica.

Hacerle saber a la adolescente que los problemas médicos son más graves cuanto menor es la edad. De una mujer embarazada.

Insistirle a las adolescentes a que acudan a los servicios de planificación familiar para que reciban orientación adecuada para ellas que se encuentran en tan importante situación.

Concientizar a los dirigentes comunales sobre las necesidades de los adolescentes, especialmente en lo que se refiere a salud sexual y reproductiva.

Centros médicos en cada población para que las adolescentes puedan asistir con facilidad y que este a su alcance.

En cuanto a los tratamientos que alguna joven adolescente requiera durante el embarazo se le proporcione por medio de las instituciones públicas de salud.

# APÉNDICE

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD. LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA INCORPORADA A LA UNAM.

OBJETIVO: CONOCER LA REALIDAD EN LAS QUE JOVENES ADOLESCENTES SE ENCUENTRAN DURANTE SU EMBARAZO.

INSTRUCCIONES: SEA TAN AMABLE DE SEÑALAR UNA DE LAS OPCIONES QUE SE LE HACEN EN CADA PREGUNTA.

1. ¿Asiste a control prenatal cuando su medico la cita?

a)Nunca b)casi nunca c)a veces d)casi siempre e)siempre

2. ¿Uso algún método anticonceptivo antes de su embarazo?

a)Nunca b)casi nunca c)a veces d)casi siempre e)siempre

3. ¿Cuándo supo qué estaba embarazada pensó en un compromiso serio con su pareja para que esto beneficiara a su hijo?

a)Nunca b)casi nunca c)a veces d)casi siempre e)siempre

4. ¿De las personas con la que convive la mayoría se embarazaron entre la edad de entre 15 y 18 años de edad?

a)Nunca b)casi nunca c)a veces d)casi siempre e)siempre

5. ¿Cuándo asiste a consulta médica esta es con mucha frecuencia?

a)Nunca b)casi nunca c)a veces d)casi siempre e)siempre

6. ¿Cuándo ha asistido a su medico le ha mencionado que tiene o puede tener alguna complicación durante su embarazo debido a su edad?

a)Nunca b)casi nunca c)a veces d)casi siempre e)siempre

7. ¿Cuándo asiste a consulta médica es por que presento alguna anomalía de preocupación en su embarazo?

a)Nunca b)casi nunca c)a veces d)casi siempre e)siempre

8. ¿Ha presentado durante su embarazo cambios como tristeza, llanto, depresión?

a)Nunca b)casi nunca c)a veces d)casi siempre e)siempre

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN SU OPINION ES MUY IMPORTANTE.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD. LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA INCORPORADA A LA U.N.A.M.

OBJETIVO: CONOCER EL OPINION Y CONOCIMIENTOS DE LOS MEDICOS GUNECOLOGOS Y ENFERMERAS QUE TRATAN A PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

INSTRUCCIONES: SEA TAN AMABLE DE SEÑALAR UNA DE LAS OPCIONES QUE SE LE HACEN EN CADA PREGUNTA.

1. ¿Las adolescentes de entre 15 – 18 años son más propensas a padecer complicaciones durante el embarazo?

a)Nunca b)casi nunca c)a veces d)casi siempre e)siempre

2. ¿Les afecta a las jóvenes obstetricamente embarazarse a corta edad?

a)Nunca b)casi nunca c)a veces d)casi siempre e)siempre

3. ¿Una adolescente con bajo nivel socioeconómico tiene más probabilidad de padecer patologías propias del embarazo?

a)Nunca b)casi nunca c)a veces d)casi siempre e)siempre

4. ¿Con frecuencia las jóvenes adolescentes sufren alteraciones anormales en momento del parto?

a)Nunca b)casi nunca c)a veces d)casi siempre e)siempre

5. ¿Cree usted que la ignorancia y el nivel socioeconómico bajo sean fuertes factores para que las jóvenes queden embarazadas?

a)Nunca b)casi nunca c)a veces d)casi siempre e)siempre

6. ¿Cree usted que los medios de comunicación induzcan a la adolescente a tener vida sexual activa y por consiguiente a embarazarse?

a)Nunca b)casi nunca c)a veces d)casi siempre e)siempre

7. ¿Cree usted que el embarazo ectópico, embarazo molar, amenaza de aborto se presenten con mas frecuencia en una mujer adolescente que en una mujer adulta?

a)Nunca b)casi nunca c)a veces d)casi siempre e)siempre

8. ¿Una mujer adolescente embarazada experimentara los mismos problemas fisiológicos y emocionales que una mujer adulta en las mismas condiciones?

a)Nunca b)casi nunca c)a veces d)casi siempre e)siempre

9. ¿Los malos hábitos alimenticios como son (no comer a las horas adecuadas, no comer frutas, verduras, carnes, comer comida chatarra) afectan el embarazo?

a)Nunca b)casi nunca c)a veces d)casi siempre e)siempre

10. ¿Cree usted que es necesario que a la población adolescente se le asesore acerca de la planificación familiar y educación sexual para que el porcentaje de embarazos en adolescentes disminuya?

a)Nunca b)casi nunca c)a veces d)casi siempre e)siempre

MUCHAS GRACIAS POR COLABORACION, SU OPINION ES MUY IMPORTANTE.

## Glosario.

**ADOLESCENTE:** Etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el periodo desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

**ALUMBRAMIENTO.** Salida de la placenta, después del parto.

**DESPROPORCION CEFALOPÉLVICA.** No es factible que la cabeza del feto pase por los estrechos óseos de la pelvis.

**EMBARAZO.** Es un estado pasajero que inicia con la unión de un óvulo con espermatozoide o dos gametos, masculino y femenino y termina con el nacimiento de un nuevo ser.

**EMBARAZO PRECOZ.** Se refiere al embarazo en mujeres en la etapa de la adolescencia.

**FENOMENO.** Toda manifestación que se hace presente a la conciencia de un sujeto y aparece como objeto de su percepción.



**FISIOLOGÍA.** Estudio de los procesos físicos y químicos que tienen lugar en los organismos vivos durante la realización de sus funciones vitales. Estudia actividades tan básicas como la reproducción, el crecimiento, el metabolismo, la respiración, la excitación y la contracción, en cuanto que se llevan a cabo dentro de las estructuras de las células, los tejidos, los órganos y los sistemas orgánicos del cuerpo.

**FORCEPS.** Instrumento en forma de tenaza, que se usa para la extracción de los fetos en los partos difíciles.

**GINECOLOGIA.** Parte de la medicina que trata de las enfermedades propias de la mujer.

**OBSTETRICÍA.** Rama de la medicina que se ocupa del embarazo, parto, y del periodo inmediatamente posterior al nacimiento. También comprende los aspectos psicológicos y sociales de la maternidad.

**PATOLOGIA.** Parte de la medicina que estudia las enfermedades. Conjunto de síntomas de una enfermedad.

**PERINE.** Espacio que media entre el ano y las partes sexuales.

**PRENATAL.** Que existe o se produce antes del nacimiento.

**PROLONGADO.** Más largo, tardado.

**PUBERTAD.** Primera fase de la adolescencia, en la cual se producen las modificaciones propias del paso de la infancia a la edad adulta.

**OBSTETRICÍA.** Rama de la medicina que se ocupa del embarazo, parto, y del periodo inmediatamente posterior al nacimiento. También comprende los aspectos psicológicos y sociales de la maternidad.

**VULVA.** Partes que rodean y constituyen la abertura externa de la vagina.

## **BIBLIOGRAFIA.**

Anderson, A.N. et al. Maternal age and fatal loss : population biased register linkage study. British Medical Journal, volumen 320, 24 de junio de 2000, páginas 1705-1708.

Bianco, A., et al. Pregnancy outcome at age 40 and older. Obstetrics and Gynecology, Volumen 87, numero 6, junio de 1996, páginas 922.

Enfermería Materno infantil. Editorial interamericana. 17 Edición. México pp. 1321.  
Gilbert, W. M., et al. . Childbearing beyond age 40 : pregnancy outcome in 24, 032 cases.

Obstetrics and Gynecology, volumen 93, número 1, enero de 1999, páginas 7-9.  
Hernández, S. Roberto. (2003)

Metodología de la investigación Editorial; Mc Graw-Hill, 3ª Edición, México D.F. pp. 705

J. A. F. Tresgerras (1992). Fisiología Humana. Editorial, Interamericana. Mc Graw Hill, Nueva York. ST. Luis, San Francisco, Caracas, Londres, México.  
Méndez, C. Francisco (2000) Ginecología y Obstetricia. Edith. Méndez Editores. México D.F.

Ramírez, A. Félix (2000). Obstetricia para la enfermera profesional Editorial. El manual moderno. México D.F. – Santa fe Bogotá.

Ramón de la F.(1997) PSICOLOGÍA MÉDICA nueva versión Editorial; Fondo de cultura económica, México.

Rojas, S. Raúl. (2003)Guías para realizar investigación. Editorial; Plaza y Valdés, 4ª Edición, México D.F. pp. 437

S. Jean HERRIOT E. y cols. (2000)GINECOLOGIA EN PEDIATRIA Y LA ADOLESCENTE. Editorial; Mc Graw-Hill Interamericana 4ª edición Williams y cols. (2003) OBTETRICIA 21ªedición Williams y cols 21ªedición 2003.

(<http://www.gloobal.info/repala/global/hoy/index.pph?id=837&canal=informe&ghoiy=current>)16:28hrs.021105.