



**Escuela de Enfermería del
Hospital de Jesús.**

**Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México
Con clave: 3295-12**

**Trabajo de Investigación:
Consejería en un Embarazo Adolescente.**

**Para Obtener el Título de Licenciada en Enfermería y
Obstetricia.**

Liliana Molina Ramírez.

Asesora: Lic.en Enf. Tomasa Juárez Caporal.





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.

**LIC.ENF.GUADALUPE SARMIENTO CRISTOBAL.
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL DE JESUS.**

Adjunto a la presente, me permito enviar a usted el trabajo
recepional:

CONSEJERIA EN UN EMBARAZO ADOLESCENTE.

Elaborado por:

Molina Ramírez Liliana.

**Reunidos los requisitos establecidos por la Legislación
Universitaria, apruebo su contenido para ser presentada y
defendida en el examen profesional, que presentara para
obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.**

A T E N T A M E N T E.

LIC.ENF.TOMASA JUÁREZ CAPORAL.

Agradecimientos.

A Dios.

Porque es y será la luz que siempre lleve nuestros caminos y porque gracias a su bondad estoy viva y luchando por salir adelante.

A mis padres.

Porque me dieron la vida, me brindaron cariño y me protegieron hasta que decidí hacer mi propia vida, pero aun así ustedes siguieron apoyando mis decisiones, gracias a la educación y el ejemplo que recibí termine mi carrera y he podido desenvolverme como madre y esposa mil gracias papás.

A mi esposo.

Porque gracias a ti AMOR he terminado este proyecto que pensé no lo lograba, pues es muy complicado ser madre, esposa, alumna etc.... pero mira lo logramos, gracias por todo tu apoyo y tu comprensión a demás de tu ejemplo te amo gracias.

A mi hija VALERIA.

Sé que es difícil de entender ahora hija pero cuando estés grandecita y sepas leer te daré esto para que puedas entender por qué? de todos esos momentos que no te puse la atención necesaria, el por qué? de mis enojos, pero aun así te acordaras de esas sonrisas y caricias que por la noche cuando tu dormías, te hacía y esos susurros que oías que te decían TE AMO, gracias por ser mi hija y espero esto te sirva algún día.

A mis suegros.

Muchas gracias por su apoyo incondicional que me brindaron, desde que entre a su familia, pero más agradecida estoy por todos esos momentos y cariños que le han brindado a mi hija en los momentos que yo no eh podido estar con ella, mil gracias por tapar ese huequito que deje en algunos momentos con mi hija los QM.

A mis hermanas y hermanos.

A LIZ porque me enseñó que nunca hay que dejar las cosas pendientes, que se debe concluir con lo que se empieza terminar una carrera y tener un título, hermana tq, **a MARCOS**, porque siempre ha estado al pendiente y yo se que le da mucho gusto que terminemos nuestros propósitos, hermano eres genial si quieres tu lo puedes hacer te apoyo y tq, **PAU**, porque siempre estas al pendiente de que entienda algunas cosas y porque estas a punto de entrar también a tu tesis échale ganas pau tu puedes, **y BETO** porque eres el mas chiquito pero sabes que tq y que puedes contar con nosotros, gracias por tu apoyo hermanito.

Mil gracias por aguantarme todos mis desplantes y enojos pero fue padre por que de todos modos terminábamos contentos o no gracias por todo su apoyo hermanos los QUIERO MUCHO.

A mí cuñada Mayra.

Gracias por tu apoyo may créeme que en verdad te agradezco todo lo que haces por Juan y por mí, pero más por darle el cariño que le das a mi vale muchas gracias, tu también formaste parte importante en esta carrera TQM.

A mis profesores.

A todos aquellos que me brindaron el apoyo necesario para poder lograr este sueño tan maravilloso muchas gracias profesores.

**Y A TODOS AQUELLOS QUE APOYARON A ESTA MI
FAMILIA "GARCIA MOLINA" MIL GRACIAS.**

Tabla de contenido.

Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Objetivos.....	3
Hipótesis.....	4
Justificación.....	5
Marco Teórico.....	7
Métodos, Técnicas.....	28
Metodología.....	29
Graficas y Análisis.....	31
Resultados.....	39
Propuestas y Sugerencias.....	40
Consejería para llevar en condiciones óptimas tú embarazo.....	43
Conclusión.....	47
Bibliografía.....	48
Anexos.....	50
Glosario.....	53

INTRODUCCION.

La OMS postula que la edad de la adolescencia es entre los 11 y los 19 años, período que se divide entre adolescencia temprana 12 a 14 años y tardía 15 a 19 años.

Es una etapa en la vida de un ser humano entre la niñez y la adultez. Esta etapa es en la que se manifiestan en las personas, cambios psicológicos, pero los más notorios son los físicos.

Si bien el cambio físico es el importante en este período, en el que un niño se convierte en un adulto, los cambios psicológicos tienen importancia, se manifiestan los cuestionamientos., comienza a sentir una necesidad de autosuficiencia y de buscar su propia identidad, a aprender de sus propias experiencias y a buscar sus respuestas, aparecen las diferencias con los padres si no existe comunicación y confianza.

Sufre de inseguridad lo enfrenta a factores de riesgo. Es en esta etapa en donde toman caminos equivocados, como la drogadicción, la delincuencia, el embarazo juvenil, es fundamental el apoyo, la orientación y la educación.

El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los 2 primeros años después de la primera menstruación entre los 10 y 13 años aprox., y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de sus padres

Este trabajo de investigación trata sobre el embarazo en la adolescencia, sus causas y consecuencias, síntomas de un embarazo, como prevenir embarazos no deseados,

El objetivo de la investigación no es resolver el problema, sino intentar darle una explicación lógica y proponer medidas para disminuir el problema.

Planteamiento del problema.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en una preocupación para varios sectores sociales desde hace ya algunos años para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Uno de cada seis nacimientos en el país, ocurre en mujeres menores de 19 años. El embarazo en la adolescencia se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre, su hijo o hija y su pareja. Aunque no se tienen cifras fidedignas, se estima que un gran porcentaje de los nacimientos que ocurren en menores de edad son embarazos no planeados y probablemente no deseados. Aún cuando los adolescentes tienen información sobre los métodos anticonceptivos y su forma de uso, solo la mitad de los jóvenes sexualmente activos usa algún tipo de anticonceptivo.

En la adolescencia hay un alto grado de fertilidad, cuerpo sano y una vida llena de energía. ¿Pero qué hay de la madurez emocional necesaria para poder manejar un embarazo y la crianza de un bebé? En el 90% de los casos son embarazos no deseados y esto implica un sin fin de problemas, tanto para los padres de la embarazada como para ella misma.

Si bien el cambio físico es importante en este período, en el que un niño se convierte en un adulto, los cambios psicológicos también tienen importancia. El individuo comienza a sentir una necesidad de autosuficiencia y de buscar su propia identidad. Comienza a aprender de sus propias experiencias y a buscar sus propias respuestas. Es por ello que aparecen las diferencias con los padres, especialmente si no existe comunicación y confianza. El adolescente comienza una búsqueda de independencia pero a pesar de mostrarse resuelto en sus decisiones, sufre de una inseguridad que lo pone frente a factores de riesgo, toman caminos equivocados, en donde el querer probar las cosas, junto a una impulsividad, llevan a la persona al consumo de drogas, la delincuencia, el embarazo juvenil, en este punto es fundamental el apoyo, la orientación y la educación. La buena nutrición, el ejercicio físico, reglas en el hogar combinados con libertades que permitan al joven experimentar en forma controlada y oportunidades de trabajo.

¿El despertar sexual del adolescente suele ser precoz y importante en sus vidas carentes de otros intereses con escolaridad pobre, sin proyectos laborales y de uso del tiempo libre en tonterías, con modelos familiares de inclinación sexual precoz?

Hipótesis.

Se considera que el embarazo en los adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, en todos los estratos sociales no tienen las mismas características entre ellos, donde los adolescentes de estratos bajos llegan a término su embarazo y los adolescentes de estratos altos interrumpen su embarazo.

Objetivo General.

- Conocer la causa que lleva a la juventud a iniciar una sexualidad a temprana edad, así como el por que recurrir a un aborto.

Objetivos específicos.

- Presentar las razones que impulsan a un adolescente a continuar con el embarazo hasta el nacimiento, y así mismo el motivo que la llevaron a embarazarse.
- Implementar una estrategia educativa para elevar el nivel de conocimiento en las adolescentes embarazadas y las no embarazadas sobre los riesgos y complicaciones que trae consigo el embarazo a esta edad.

JUSTIFICACION.

En el año 2002, hubo más de 750,000 embarazos de adolescentes en los Estados Unidos, de los cuales más de 215,000 abortos. 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. En 1958 era del 11,2%; en 1980 del 13,3%; en 1990 del 14,2%; en 1993 del 15%. Este último porcentaje se traduce en 120.000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años. Entre las complicaciones de un embarazo en una adolescente tenemos la hipertensión, preclampsia, anemia, placenta previa o el parto prematuro, e incluso el riesgo de muerte

Existen repercusiones en cuanto a la vida diaria, como dejar de estudiar, enfrentarse a los problemas familiares y asumir las responsabilidades que se le den como madre de familia.

El papel de enfermería es orientar a los padres de familia acerca de la información que deben darle a los adolescentes para que tengan conocimiento de ello y se protejan al tener relaciones sexuales para evitar embarazos no deseados.

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno tan antiguo como la propia historia de la humanidad, sin embargo a pesar de los distintos programas dirigidos a elevar los niveles de salud sexual y reproductiva de los adolescentes, sigue aumentando el número de embarazos.

Como miembros de esta sociedad y padres es importante asesorar a los jóvenes, con respeto y tolerancia, y abordar estos temas y evitarles que pasen por esta experiencia que trae un resultado significativo para sus vidas.

MARCO TEORICO.

Adolescencia.

Es un continuo crecimiento de la existencia de los jóvenes, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. Es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas.

A diferencia de la pubertad, que comienza a los doce o trece años debido a cambios hormonales, la adolescencia puede variar en edad y en duración en cada individuo pues está relacionada no solamente con la maduración de la psiquis del individuo sino que depende de factores psico-sociales más amplios y complejos, originados principalmente en el seno familiar.

Representa biológicamente una fase intermedia que completa la de crecimiento, precediendo a la de pleno desarrollo. Los fenómenos más acusados son la evolución ósea y la evolución muscular. Se suelda las epífisis a las diáfisis y adquiere mayor volumen el aparato locomotor en sus **partes blandas**.

Este crecimiento afecta en primer lugar a los miembros inferiores y luego al tronco. En las señoritas, las caderas se ensanchan, tomando el aspecto ginoide. En los jóvenes el ensanchamiento del diámetro bihumeral produce el aspecto androide. La distribución de la grasa subcutánea se modifica. En las señoritas, el espesor de grasa se acentúa a nivel de la región glútea, de la cara interna de la rodilla y de la región perimamaria. En los jóvenes es más importante a nivel de la nuca y de la región lumbar.

Tipos de adolescencia.

Temprana. 10 – 13 años: cambios corporales y funcionales como la menarquia y pierde el interés por las muñecas(os) y busca amistades de ambos sexos.

Media. 14 – 16 años: se ha completado su cambio somático y crecimiento. Comparten valores propios inicia con propias experiencias y actividad sexual, les interesa su apariencia.

Tardía 17 -19 años: casi no presenta cambios y acepta su imagen hay comunicación con sus padres, sus valores presentan una perspectiva adulta, adquiere importancia sus relaciones íntimas desarrolla su propio sistema de valores y metas.

Es una etapa de la vida crucial para el aprendizaje de la función sexual, pues durante ella se ponen a prueba los roles socio-sexuales, especialmente el masculino, al final de la adolescencia, en la mayoría de los individuos están ya establecidas las pautas actitudinales y conductuales sexuales del adulto, que en las mujeres tienen un carácter afectivo que erótico, mientras que en los hombre sucede lo contrario.

Sexualidad en el adolescente.

La sexualidad se relaciona menos con el placer sexual inmediato y es una época en la cual, un individuo puede desarrollar sentimientos complejos. el egocentrismo del niño y del preadolescente, es sobrepasado y sustituido por la incorporación del niño al grupo de sus iguales, lo cual sirve de mecanismo de protección contra los entornos sociales adulto e infantil, y permite la creación de una identidad propia, en este periodo de la vida, aparece también un periodo proyectivo-imitativo, que hace idealizar modelos externos propuestos por medios de comunicación además, entra en juego los sentimientos afectivos, y las primeras frustraciones sentimentales, se convierten en "tragedias", que en ocasiones dan origen a la "vocación" religiosa femenina.

FAMILIA.

En diversas ocasiones, se ha mencionado que la familia, es el núcleo de la sociedad. Definición, que para muchos, es la más exacta e idónea para clarificar, no sólo lo que es la familia, sino su importancia dentro de la comunidad. Ya que la familia, forma a quienes actuarán en el futuro, dentro de la sociedad. Cada padre y madre, forman a los hombres y mujeres del futuro. Aquellos que tomarán, en algún momento, las riendas del país. Por lo mismo, es de suma importancia, el hecho que las familias están bien constituidas. Para que sus hijos, se puedan formar en un ambiente tranquilo y amoroso.

La familia puede ser considerada, como un ente vivo. Incluso se dice, que la familia es como una célula, dentro de un organismo mayor, que es la sociedad. Por lo mismo, al ser considerada, como una célula, esta debe ser cuidada. Y esta contiene un núcleo, que son los padres. De la relación que mantengan los padres entre ellos, será crucial, para la sobrevivencia de la familia. La formación valórica dentro de la familia, es irremplazable no aprenderá los valores en el colegio o la universidad. Sólo en su núcleo familiar de amor, afecto y comprensión.

Tipos de familias:

- Familia nuclear, padres e hijos también se conoce como círculo familiar;
- Familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.
- Familia monoparental, en la que el hijo o hijos viven sólo con uno de los padres;
- Otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros, quienes viven juntos en la mismo espacio por un tiempo considerable.

Clasificación de la educación familiar.

1. **Biológicamente.**- Todo niño nace absolutamente inseguro, necesitado e incompleto. Cualquier cervatillo y nada más nacer se pone de pie y el ser humano tarda un año aproximadamente en andar.
2. **Psicológicamente.**- En la medida en que un cerebro está más evolucionado más tiempo necesita para educarse y desarrollarse hasta llegar a la edad adulta. Porque tiene mayor número de zonas finas en toda su personalidad. No puede vivir sin la ayuda del adulto, sin la formación.

Su autonomía la alcanzará tras un largo proceso: **lactancia, niñez, adolescencia**. No basta el hecho biológico. Necesita **desarrollar su inteligencia, voluntad, armonía, autonomía, autoestima**, Nadie es nada si no se quiere a si mismo y nadie que no se quiera a si mismo puede querer a los demás. La autoestima es el motor del hombre. Esto solo lo logra en el Claustro protector de la familia. Los niños que crecen privados de un ambiente familiar, aunque crezcan físicamente, las deficiencias: psicológicas, afectivas, emocionales intelectuales y sociales son clarísimas.

3. **Sociológicamente**.- El influjo de los padres es imprescindible. El niño aprende a saber quién es a partir de su relación con sus padres -personas que le quieren-. Nadie puede descubrirse a si mismo si no hay un contexto de amor y de valoración. Proporcionan el mejor clima afectivo, de protección.

El niño aprende a ser generoso en el hogar. Protección, seguridad, aceptación, estima y afecto. Cinco aspectos que debe aportar la familia a todo niño. Lo que aprende el niño en la familia es determinante.

Tres anillos de formación de la persona:

- Familia.
- Colegio.
- Sociedad. Es el que hoy tiene más poder. Absorbe a los otros dos anillos. Es necesario que los dos primeros anillos se unan y apoyen juntos. La sociedad educa hoy, sobre todo a través de la TV, la calle, los amigos.

El niño llega a ser alguien por la consideración, aprecio y valor que le dan los demás.

Las funciones de la familia son seis.

Comunicación: utilizando métodos verbales o para verbales; es fundamental para el desarrollo de la afectividad, la ayuda, la autoridad, la comprensión.

Afectividad: La relación de cariño o amor; imprescindible para el desarrollo normal del individuo.

Apoyo: De múltiples formas; económico, afectivo, cultural, etc.

Adaptabilidad: Para mantener relaciones internas entre los miembros del grupo- y externas con la sociedad, a nivel cultural, económico, laboral, higiénico. Los procesos de adaptación de la familia surgen, además, en función de las diferentes etapas de su ciclo vital nacimiento de un hijo, nido vacío.

Autonomía: Los individuos necesitan cierto grado de independencia para facilitar su crecimiento y maduración. La familia debe establecer los límites de ese tira y afloja, en función de sus creencias, aspiraciones, cultura.

Reglas y Normas: De comportamiento para favorecer la convivencia. Estas normas facilitan las relaciones e identifican los papeles de cada miembro de la familia.

Embarazo.

Se denomina **gestación, embarazo o gravidez** (del latín gravitas) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto.

El embarazo dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación. El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto, aquel a partir del cual puede sobrevivir extra útero sin soporte médico.

1er Trimestre.

- **Amenorrea**
- **Nauseas y vomito**
- **Micciones frecuentes**
- **Hipersensibilidad mamaria**
- **Vivificación.**

Los cambios subjetivos del embarazo pueden ser producidos también por otras alteraciones y por tanto no son concluyentes y si carecen de valor diagnóstico del embarazo.

2do Trimestre.

- Cambios de los órganos pélvicos
- Signo de Goodell
- Signo de Chadwick
- Signo de Hegar
- Aumento de tamaño del útero

3er Trimestre.

- Aumento del tamaño del abdomen
- Contracciones de Braxton
- Pigmentación de la piel (cloasma, línea negra, pezones y areola)
- Estrías abdominales
- Palpación del contorno fetal.

Síntomas de un embarazo.

La mujer se siente **más cansada** y tiene más sueño de lo normal, ya que su cuerpo está trabajando muy duro para formar la placenta y para el desarrollo del embrión. Es posible que también sufra mareos y vómitos al levantarse por las mañanas.

Esto es debido a los cambios metabólicos y hormonales que está experimentando, especialmente a la concentración de la hormona gonadotropina coriónica humana o **HCG**, encargada de segregar estrógenos y progesterona al inicio del embarazo. Esta hormona es la que detectan los análisis de sangre y orina para saber si la mujer está o no embarazada.

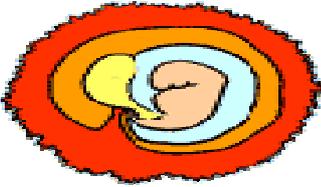
También es común que la futura madre sienta necesidad de orinar con más frecuencia porque el útero comienza a presionar sobre la vejiga.

Aumenta el volumen de los pechos y están más sensibles debido a la acción de los estrógenos y de la progesterona. Estos cambios se producen como preparación a la lactancia.

La **aréola**, el área pigmentada que rodea al pezón, adquiere una coloración más oscura y por debajo de la piel aparece una red de **líneas azuladas** que suministra sangre a los pechos. Esta también el proceso de la **hematopoyesis**.

Esta mayor producción de sangre, en torno a un litro o litro y medio más de lo normal, da a la mujer ese **aspecto saludable y resplandeciente** que se dice que adquieren las embarazadas.

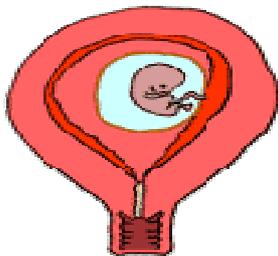
Desarrollo del feto.



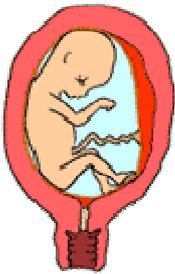
Al final del primer mes de embarazo se empiezan a dibujar las **piernas** y los **brazos** del embrión y el **cordón umbilical** se empieza a formar.

La **cabeza** es la extremidad más abultada y se adivina ya lo que en el futuro será la **médula espinal**.

En el segundo mes de embarazo se forman los ojos del embrión y empiezan a crecer los brazos y las piernas. Los órganos internos y el cerebro del futuro **bebé** se van desarrollando.



En el tercer mes de embarazo el embrión pasa a denominarse feto. Esta etapa es conocida como periodo fetal, ya que el feto empieza a tener forma humana.



Al cuarto mes la bolsa de líquido amniótico mantiene al feto protegido de los golpes y le permite moverse con libertad, girar la cabeza y estirarse. Ya se han formado las **cejas** y la **nariz**, y el **pelo** de la cabeza se hace más grueso.



En el quinto mes de embarazo, el feto pesa ya más que la placenta. Es el momento en el que sus reflejos se ponen en funcionamiento. Por eso, además de dar patadas y agarrar a menudo, empieza a chuparse el dedo.



La piel del feto está arrugada y es rojiza debido a que los capilares se transparentan. Duerme entre 18 y 20 horas, pero cuando está despierto (aún tiene los ojos cerrados) tiene mucha actividad. El oído se perfecciona durante este mes y puede distinguir la voz del padre.



En el séptimo mes de embarazo, los centros óseos del feto se empiezan a endurecer. La piel ya deja de ser transparente para adoptar un tono opaco. También deja de estar arrugada por los efectos de la capa de grasa que se forma debajo de la epidermis.



En el octavo mes de embarazo, el lanugo desaparece de la cara del feto. Su piel se vuelve rosácea y suave y tiene unas extremidades regordetas. Por lo general, antes de que termine el mes, el futuro **bebé** suele colocarse con la cabeza hacia abajo.



En el noveno mes de embarazo el feto es capaz de distinguir a través de sombras los **reflejos de luz** que provienen del exterior y nota un resplandor cuando la luz del sol da en el vientre de su madre.

Embarazo en la Adolescencia

Uno de cada seis nacimientos en el país, ocurre en mujeres menores de 19 años. El embarazo en la adolescencia se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre, su hijo o hija y su pareja. Aunque no se tienen cifras fidedignas, se estima que un gran porcentaje de los nacimientos que ocurren en menores de edad son embarazos no planeados y probablemente no deseados. Aún cuando los adolescentes tienen información sobre los métodos anticonceptivos y su forma de uso, solo la mitad de los jóvenes sexualmente activos usa algún tipo de anticonceptivo.

Las chicas jóvenes experimentan sentimientos de soledad, de poca confianza en sí mismas que intentan suplir con las relaciones íntimas con el otro sexo.

Existe una escasa o nula comunicación con sus padres o con las hermanas mayores, sobre todo, en lo que concierne al sexo. Esto les lleva a buscar y encontrar la opinión y el consejo de otros jóvenes de su edad con su misma inexperiencia y falta de correctos patrones de conducta. Existe además un desmedido afán por entrar en contacto con "nuevas experiencias". Entre las madres adolescentes existe un factor común a todas ellas: una historia de bajo rendimiento escolar. Existe un alto índice de abandono precoz de los estudios, sobre todo entre las madres más jóvenes.

Además parece ser que las jóvenes incluidas en programas de educación especial tienen también más riesgo de tener un embarazo en su adolescencia.

Las estadísticas demuestran que hay mayor número de embarazos en adolescentes cuyas familias están separadas, y también en familias con un solo progenitor. Hasta un 60% de las madres jóvenes pertenecen a familias cuyos padres están separados; y un 40% no ha vivido nunca una situación familiar estable. En el mismo sentido, se comprueba que el embarazo precoz es más frecuente en jóvenes cuyas madres son solteras o lo eran al concebir a su hija, o que a su vez, habían tenido hijos a una edad temprana.

Por otra parte la demanda de anticoncepción es mayor en la población adolescente que en cualquier otro grupo etáreo. Para poder aprovechar el momento histórico que vive el país, donde un gran porcentaje de su población es gente joven con potencial de desarrollo social y económico, es indispensable que se aumente la edad al primer embarazo, que aumente el intervalo entre los embarazos, que se incremente la oferta de métodos anticonceptivos a la población adolescente y que se promuevan de manera decidida los derechos sexuales y reproductivos de toda la población y de los adolescentes en particular.

Cuando la adolescente se embaraza 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.

En todo el mundo la cantidad de adolescentes embarazadas ha aumentado en los últimos años. La comprensión de los padres es importante y necesaria, es el momento de demostrarles su amor. Estos momentos tan difíciles para ella, serán soportables con el apoyo de los padres manteniendo una actitud positiva.

Será ella la que tenga que modificar su vida desde ese momento, tendrá que aprender a cuidar al bebé, ver la forma de mantenerlo, y de seguir estudiando.

Algunas madres adolescentes deciden continuar su embarazo y entregar su bebé en adopción. La adopción puede ser a veces la mejor decisión para el bebé y para los padres adolescentes.

Hay muchas agencias de adopción y tipos de adopciones, y en algunos casos los jóvenes pueden llegar a conocer a los padres que desean adoptar al bebé.

Es difícil para el padre adolescente. El mismo embarazo puede hacer que las relaciones con su novia y sus padres sean tensas. Además, los padres adolescentes dejan de estudiar y, cuando entran al mercado laboral, ganan menos dinero que aquellos que no han engendrado hijos, se ven enfrentados a responsabilidades de adultos. Estos padres jóvenes serán responsables por sus hijos hasta que los pequeños cumplan los 18 años.

Problemas físicos en el embarazo de las adolescentes.

Falta de atención médica desde el inicio del embarazo, debido a que generalmente se tardan en dar aviso a sus padres de 4 a 5 meses, los cuales pasan sin revisión alguna.

Otro factor importante es la falta de recursos económicos de las chicas para solventar los gastos médicos, afortunadamente la mayoría de los embarazos llegan a término sin complicaciones, su recuperación después del parto es más corta, los problemas psicológicos son serios, ya que no tienen la madurez suficiente para manejar la situación.

El embarazo en la adolescencia se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño. La muerte por violencia es la segunda causa principal de muerte durante el embarazo para adolescentes y es mayor en adolescentes que en cualquier otro grupo.

Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de morir o sufrir complicaciones médicas graves como:

Prenatales:

- Anemia
- preclampsia
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Embarazo pre término
- Parto prolongado
- sufrimiento fetal, atonía uterina.
- Desproporción céfalo -pélvica.

- Recién nacido de bajo peso.
- Complicaciones neonatales.
- Malformaciones congénitas paladar hendido, polidactilia
- Síndrome de dificultad respiratoria.
- Prematuros.
- Placenta previa
- Hipertensión inducida por el embarazo
- Parto prematuro
- Toxemia

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 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.

También en su historia se encuentran figuras masculinas cambiantes, que o 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 el temor de perder lo que creen tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

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 o padrastro.

El despertar sexual suele ser precoz y importante en sus vidas carentes de otros intereses; con baja escolaridad, sin proyectos laborales, de uso del tiempo libre, con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios de comunicación, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tiene relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

Pronostico de los padres adolescentes.

El hecho de tener el primer hijo durante la adolescencia hace que una mujer tenga mayores probabilidades de tener en general más hijos. Las madres adolescentes se atrasan aproximadamente dos años con respecto a su grupo de edad para completar sus estudios. Las mujeres que tienen un bebé durante sus años de adolescencia tienen mayor probabilidad de vivir en la pobreza.

Las madres adolescentes con antecedentes de abuso de sustancias son más propensas a reincidir en este comportamiento aproximadamente a los 6 meses después del parto.

Las madres adolescentes tienen mayor probabilidad que las madres mayores de tener un segundo hijo dentro de los dos años siguientes al primer hijo.

Los bebés que nacen de mujeres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar problemas de desarrollo. Asimismo, las niñas que nacen de madres adolescentes tienen probabilidad de convertirse en madres adolescentes igualmente y los niños varones tienen una tasa superior al promedio de ser arrestados y encarcelados.

Atención de Enfermería.

El programa de Atención Integral de la Adolescente embarazada, Abarca la atención integral de la población adolescente, mediante diferentes proyectos a cargo de un equipo interdisciplinario permanente, compuesto por una doctora de Medicina General, una psicóloga, una enfermera auxiliar o general y personal TAPS, se cuenta como grupo de apoyo, la participación de una enfermera obstetra y una nutricionista.

A través de los resultados de la investigación se toman en cuenta tres niveles de prevención.

Prevención Primaria: esta va ir dirigida a los adolescentes en general sin o con actividad sexual.

Prevención secundaria: va dirigida a los adolescentes con actividad sexual que no deseen embarazos.

Prevención terciaria: va dirigida a las adolescentes embarazadas, para llevar un control de la gestación, orientación hacia sus cambios físicos que ocurrirán, y disminuir alguna complicación materna y fetal.

Métodos y Técnicas.

Se aplicó un cuestionario que constó de 11 preguntas las cuales fueron contestadas por el Club de Embarazadas del Centro de Salud Urbano San Javier, que se llevó a cabo el día 20, 21 y 27 de Enero del año en curso.

Dando como resultado la falta de compatibilidad y confianza entre la familia y perdiendo así la comunicación entre padres e hijos.

Metodología.**Espacio.**

- Centro de Salud Urbano “San Javier”.

Lugar.

- Tlalnepantla Estado de México.

Tiempo.

- Septiembre del 2009 a Marzo 2010

Personas.

- Club de Embarazadas del Centro de Salud

Población

- El club de embarazadas de 45 mujeres.

Muestra.

- 45 mujeres.

Criterios de exclusión.

- Mujeres no embarazadas y mujeres mayores de 20 años.

Criterios de inclusión.

- Toda mujer adolescente embarazada y no mayor de 20 años. Que acude al Club de Embarazadas del Centro de Salud San Javier”.

Diseño.

- **Instrumento de registro:**

Graficas de pastel y análisis.

Variables.

- **Variable dependiente.**

Adolescente.

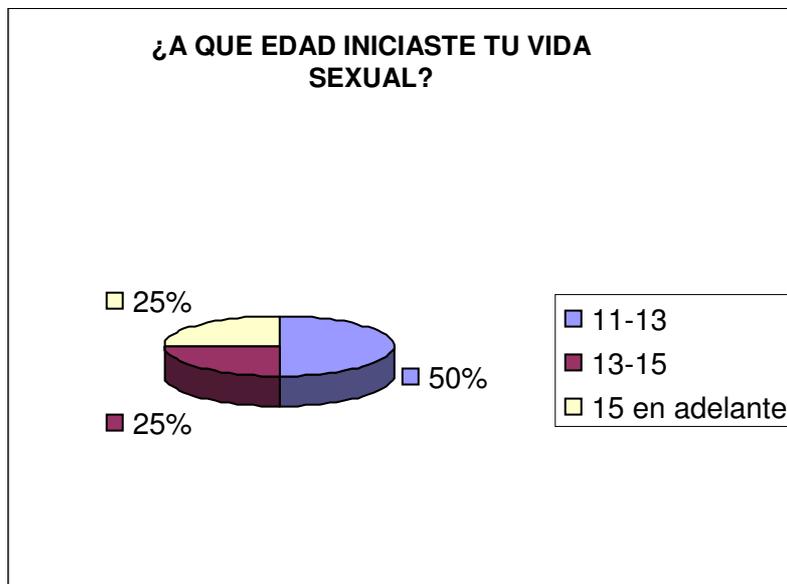
- **Variable independiente.**

Adolescente embarazada.

GRAFICAS Y ANALISIS

De acuerdo a la encuesta que se realizo se llega a la conclusión que de un 100% el 50% inicia su vida sexual de 11 a 13 años.

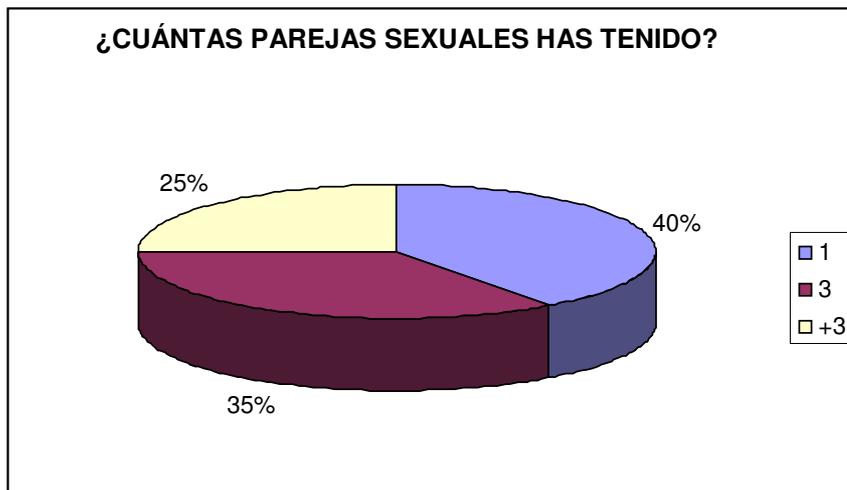
11-13 años	50%
13-15 años	25%
15 en adelante	25%



Análisis.

De acuerdo a la encuesta realizada se concluye que de un 100% el 40% solo ha tenido una pareja sexual.

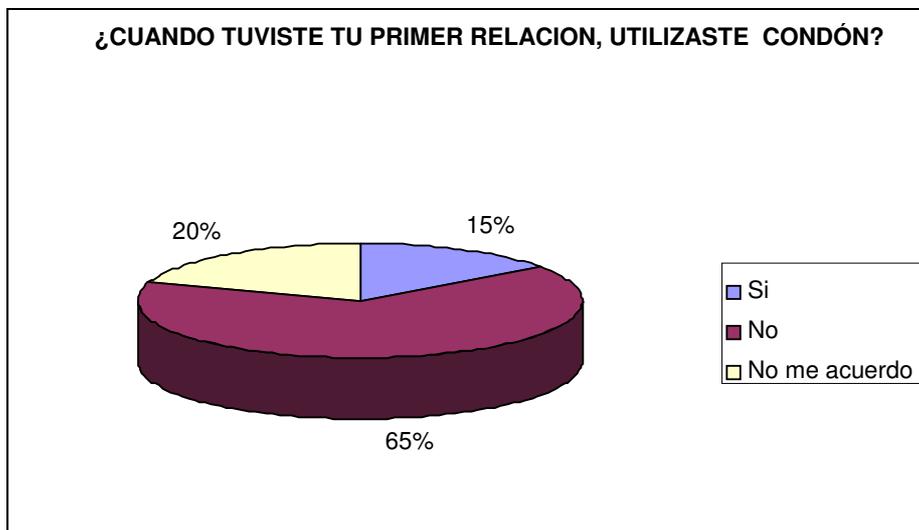
1 pareja	40%
3 parejas	35%
+3	25%



Análisis.

De acuerdo a la encuesta se llego a la conclusión que de un 100% el 65% no utilizo ninguna protección al tener relaciones sexuales.

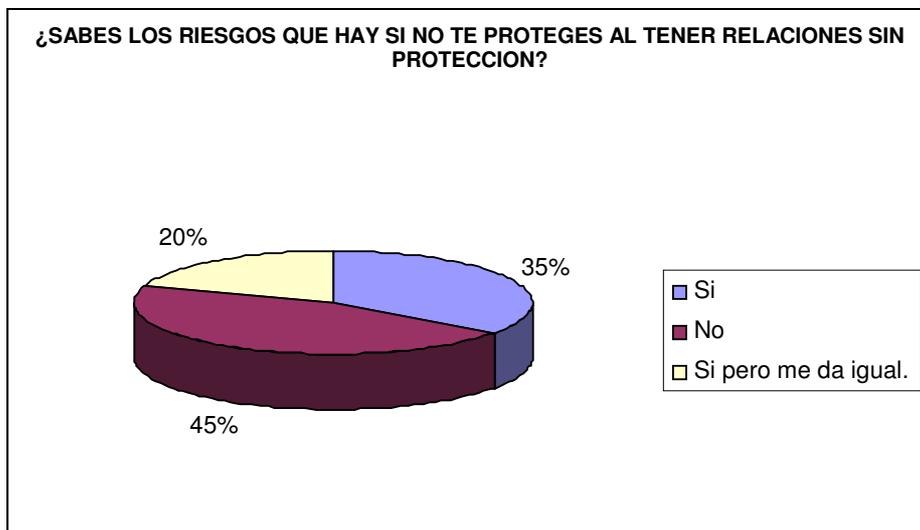
Si	15%
No	65%
No me acuerdo	20%



Análisis.

De acuerdo a la encuesta aplicada se toma la conclusión que de un 100% el 45% no tiene conocimiento de los riesgos que existen al no tener protección alguna teniendo sexo.

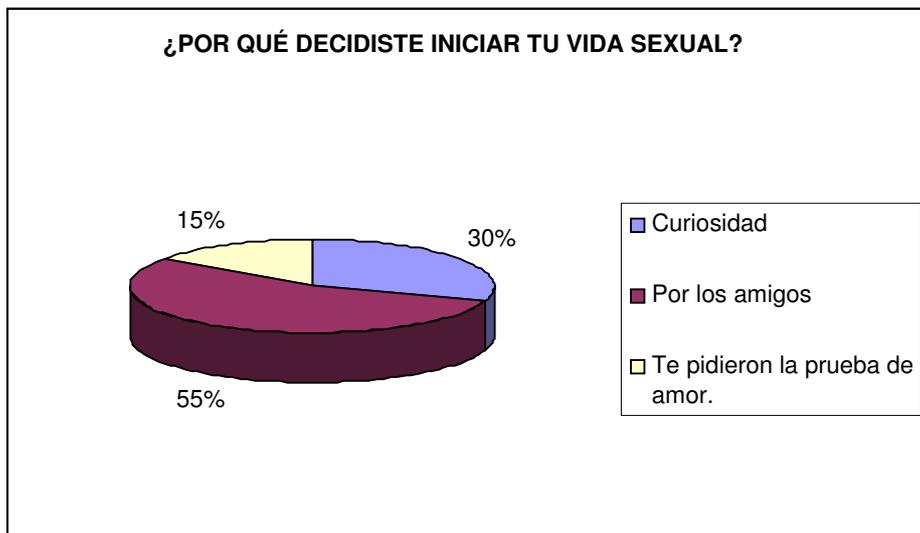
Si	35%
No	45%
Si pero me da igual.	20%



Análisis.

Según la encuesta aplicada se llega a la conclusión que de un 100% el 55% lo hizo por iniciación de los amigos.

Curiosidad	30%
Por los amigos	55%
Te pidieron la prueba de amor.	15%



Análisis.

De acuerdo a la encuesta realizada de un 100% de las jóvenes al 35% le da igual su próximo futuro.

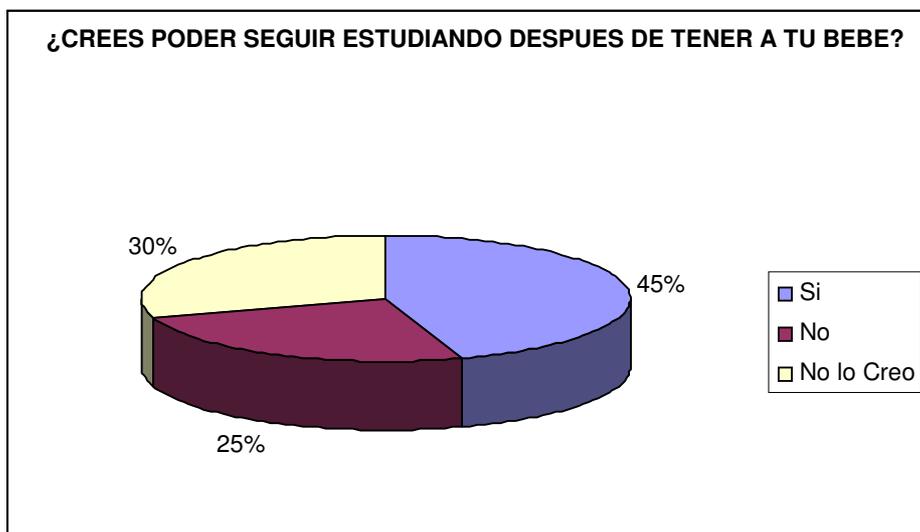
No	20%
Tal vez Si	20%
Me da igual	35%
Tal vez con el tiempo.	25%



Análisis.

En la encuesta realizada de un 100% el 45% pretende terminar el grado escolar en que se quedo.

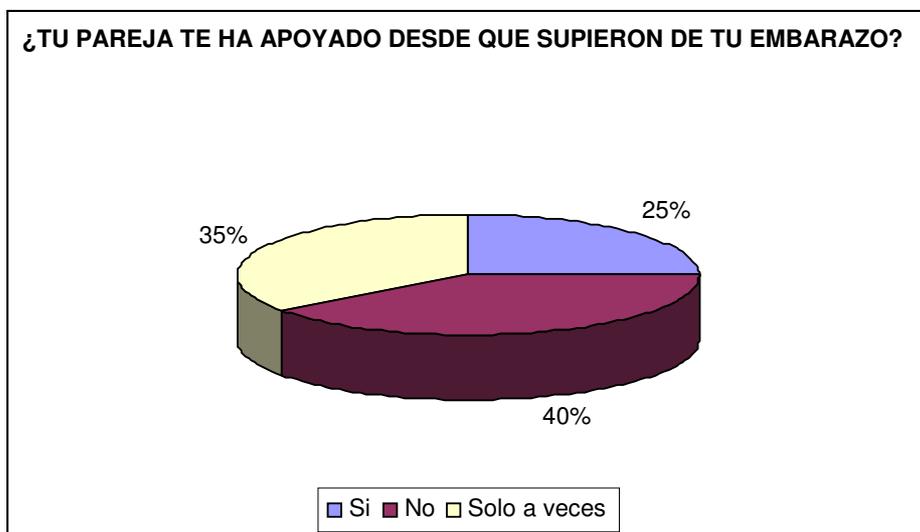
Si	45%
No	25%
No lo Creo	30%



Análisis.

De acuerdo a la encuesta realizada se llegó a la conclusión que de un 100% el 40% no tiene apoyo del padre de su bebe.

Si	25%
No	40%
Solo a veces	35%



RESULTADOS.

De acuerdo a las encuestas realizadas se llega a la conclusión que los padres de familia en su totalidad de un 100% , el 45% no dejan sola a la mujer en la nueva responsabilidad como madre de familia.

Así como se refleja en los resultados que el 55% de las adolescentes embarazadas es por falta de algún miembro en la familia sea madre, padre o ambos.

Si	18%
No	25%
Con mis padres	45%
Con mis suegros	12%



Propuestas.

Los programas de educación para la abstinencia estimulan a las personas jóvenes a posponer la iniciación de la actividad sexual hasta el matrimonio o hasta que estén lo suficientemente maduras para manejar la actividad sexual y un posible embarazo en una forma responsable.

Los programas basados en el conocimiento se concentran en enseñarles a las adolescentes acerca su cuerpo y sus funciones normales, al igual que a suministrar información detallada sobre los métodos anticonceptivos y la prevención de enfermedades de transmisión sexual .Las investigaciones indican que la educación de sólo abstinencia sin información acerca de la anticoncepción no disminuye las tasas de embarazo en la adolescencia, pero los programas basados en el conocimiento sí lo hacen.

Los programas con enfoque clínico brindan un acceso fácil a la información, asesoría por parte de profesionales de la salud y servicios de anticoncepción. Muchos de estos programas se ofrecen a través de consultorios ubicados en las escuelas.

En los programas de asesoría generalmente se involucran adolescentes mayores que invitan a otras adolescentes a resistir a las presiones sociales y de los compañeros para llegar a involucrarse sexualmente. Estos programas tienden a tomar más un enfoque personal, ayudando a las adolescentes a entender sus propios riesgos.

A aquellas adolescentes que ya están involucradas en actividades sexuales, estos programas de asesoría de compañeros también les brindan las habilidades para la negociación dentro de las relaciones sentimentales y la información que necesitan para obtener y utilizar los anticonceptivos en forma efectiva.

Opciones para un mejor embarazo.

Todas las opciones disponibles para la adolescente embarazada se deben considerar cuidadosamente, incluyendo el aborto, la adopción o criar al niño con el apoyo de la comunidad o de la familia. La discusión con la adolescente puede requerir de varias consultas con un médico para que le explique todas las opciones de una manera imparcial y que involucre a los progenitores o al padre del bebé si es apropiado.

El cuidado prenatal temprano y adecuado, preferiblemente a través de programas especializados en embarazos de adolescentes, garantiza el nacimiento de bebés más sanos. Las adolescentes embarazadas necesitan valoración para consumo de cigarrillo, alcohol y drogas y se les debe ofrecer apoyo para ayudarlas a que dejen estos hábitos.

La nutrición adecuada se puede estimular a través de la educación y los recursos de la comunidad. Se debe hacer hincapié igualmente en hacer el ejercicio apropiado y dormir adecuadamente.

Después del parto, son importantes los servicios e información sobre métodos anticonceptivos para evitar que las adolescentes queden nuevamente en embarazo.

Se debe estimular y ayudar a las adolescentes embarazadas y a las que ya han dado a luz recientemente a que continúen en el colegio o que reingresen a programas educativos que les brinden las destrezas para ser mejores padres y poder encargarse de su hijo financiera y emocionalmente. El cuidado infantil accesible y de costo apropiado es un factor muy importante para que las madres adolescentes continúen sus actividades escolares o ingresen a la fuerza laboral.

Consejería para llevar en condiciones optimas tú embarazo.

- ✓ Asegura un buen descanso nocturno, dado que en este periodo te encontrarás más cansada y somnolienta.
- ✓ Lleva una dieta equilibrada, aumentando el número de comidas diarias y disminuyendo la cantidad de éstas. Disminuye los azúcares refinados y los dulces.
- ✓ comer la carne bien cocida y la leche y productos lácteos pasteurizados para evitar la adquisición de enfermedades que podrían afectar al embarazo.
- ✓ No es un buen momento para la adquisición de animales domésticos, sobretodo gatos, y si los tienes evita el contacto con ellos ya que pueden transmitir enfermedades como la Toxoplasmosis.
- ✓ Evita automedicarte. No todos los medicamentos están contraindicados durante el embarazo. Tu ginecólogo te informará sobre los que puedes y los que no debes tomar.
- ✓ Modera la ingesta de bebidas alcohólicas y gaseosas. Y, si eres consumidora de té o café, reduce el número diario. Recuerda que todo lo que tomes, pasa directamente al organismo fetal.
- ✓ Evita las drogas ya que, ninguna es inocua y se transmite directamente de la madre al hijo.
- ✓ Evita los exámenes radiológicos durante el embarazo y, sobre todo, en el primer trimestre.

- ✓ Aprende a tener posturas saludables: beneficiaran al feto y a la madre. Al sentarte, la espalda deberá estar bien recta y apoyada contra el respaldo de la silla. Al andar y estar de pie, relaja los hombros y, mantén la cabeza y cuello erguidos.
- ✓ La práctica de deporte durante el embarazo se basará en ejercicios rítmicos, lentos y progresivos. Caminar a buen paso durante veinte minutos favorecerá el riego sanguíneo de la madre y, por tanto, del feto. Se aconseja la práctica de marcha y natación. Sin embargo, un ejercicio no recomendable será la bicicleta.
- ✓ Si sufres insomnio, toma baños templados, lee algún libro y haz un poco de actividad física.
- ✓ No es recomendable hacer viajes en el primer trimestre de embarazo, tampoco en las cuatro últimas semanas de gestación. Durante estos intervalos, si viajas en coche, se aconseja llevar el cinturón de seguridad por encima o por debajo del vientre y nunca, oprimiendo éste. Haz descansos cada dos horas, come un poco o camina si lo necesitas.
- ✓ La mujer embarazada tiene un aumento destacable de sudor y flujo vaginal; por ello, es aconsejable el baño o la ducha diaria con agua que no supere los 37º ó 38º. Si embargo, a partir del octavo mes, se recomienda la ducha, al igual que durante el puerperio.

Dieta para un mejor embarazo.

Siempre es preferible elegir alimentos frescos, evitando así enlatados, precocinados, congelados o listos para consumir.

- Con respecto a las formas de cocción, las más adecuadas son a la plancha, al vapor, hervidos o al horno.
- No comer alimentos fritos, salados, rehogados y rebozados a diario, solo consumirlos muy ocasionalmente.
- Evitar las carnes muy grasosas, los embutidos y chacinados.
- Tanto el aceite como las especias, deben ser utilizados de forma moderada.
- La sal debe reducirse, para evitar una posible retención de líquidos, en especial durante el último trimestre.
- Evitar alimentos en salsas, ahumados y excesivamente picantes.
- No conviene abusar de la repostería ni de la bollería o amasados de pastelería ya que aportan grasas saturadas y un exceso calórico.
- Beber abundante agua. Se recomienda beber al menos 2 litros de agua por día. La razón principal es mantener el organismo hidratado ya que la deshidratación en la embarazada puede traer serias consecuencias. Durante el embarazo el aumento de hormonas provoca que el organismo retenga líquidos. Por ello beber abundante agua ayuda a combatir este problema convirtiéndose en el mejor diurético natural.

Además previene la constipación, reduce las náuseas, elimina el sodio en exceso, mejora la piel y previene infecciones urinarias entre otros beneficios.

- Abstenerse totalmente del consumo de cualquier bebida alcohólica, ya que el alcohol es una de las causas de anomalías fetales. Nunca debe olvidarse que al feto llegan todas las sustancias ingeridas por la madre.
- No excederse en la ingesta de mariscos ya que podrían ocasionar alguna reacción alérgica.
- Es recomendable incluir una ración de hígado de ternera a la semana debido su gran aporte vitamínico.
- Las frutas y verduras deben incorporarse a diario.
- Evitar en lo posible bebidas gaseosas y azucaradas ya que su aporte calórico es alto y su valor nutritivo es nulo.
- NO rotundo al tabaco. El fumar perjudica totalmente al bebe debido a la toxicidad del monóxido de carbono. Además provoca una disminución en el oxígeno que le llega al feto dado por la constricción de los vasos sanguíneos a causa de la nicotina. El resultado de una mamá fumadora, es un bebé con bajo peso al momento del nacimiento además de otras serias consecuencias.
- El aporte de fibra es fundamental para evitar problemas de estreñimiento. Realizar ejercicio moderado, también estimula la motilidad del intestino y favorece la evacuación diaria.

Conclusión.

El embarazo en la adolescencia es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia, comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la de la adolescencia en que se encuentre.

La prosecución del embarazo conlleva el abandono de los estudios por parte de la adolescente y frecuentemente no los remota luego del nacimiento, generando desocupación y difícil reinserción laboral por falta de capacitación.

El embarazo y parto en las adolescentes reconoce un alto riesgo de morbi mortalidad materna fetal y neonatal. El hijo de la madre adolescente tiene alto riesgo de maltrato y abandono, con frecuente cesión de adopción.

Por ello se recomienda llevar a cabo la planificación respecto a las pláticas de educación sexual que se deben dar en las escuelas para así prevenir embarazos no deseados o abortos en los adolescentes, debido a que su precocidad es tan acelerada que pueden provocar hasta la muerte.

BIBLIOGRAFÍAS:

- ALVA Tarazona, Lily Rocio. Percepción de calidad de atención a la salud sexual y reproductiva en los adolescentes. 2008 pag. 405 Vol. 2
- ANAYA Anaya Delia. Factores de Riesgo Asociados en el embarazo recurrente en el adolescente. Ayacucho, 2003 Pag 903.
- ARAN JM, Guell, Marías I y Muñoz Isaac. Sexo en los tiempos del SIDA. Manual de Ética 4to. ESO.
- BIRISTOCK, G. Pontelides, Ernesto. 2004. Fecundidad Adolescente: Diagnostico Socio demográfico, documento de trabajo N. 13 CENEP. Pag. 340
- BIRISTOCK, G. Pontelides, Ernesto. 2004. Fecundidad Adolescente: Diagnostico Socio demográfico, documento de trabajo N. 13 CENEP. Pag. 340
- CHIO NARANJO J, Pouymiro Beltrán T, Pérez Felpeto R, Echevarría Puente A, Vargas Torres J. Mortalidad perinatal en embarazadas adolescentes. Obst- Ginecol 2000
- CIPRIANO Urtecho, Ana María Relación del funcionamiento familiar y riesgo de embarazo en la adolescente de 15-19 años Trujillo, 2006 / Ana María Cipriano Urtecho. 2008.pag.88
- DUEÑAS D, Silvia Leal N, Sarmiento Barceló J, Fernández Nasso J, Bustamante Francisco G, Botana J. Status de crecimiento en embarazadas adolescentes: su relación con indicadores antropométricos. 2da.Ed.2005, pag.452.

- GUTIERREZ, J. Molina-Yépez, DSamuels, FStephanoM, 2006. Uso Inconsciente del Condón. Vol. 48 Pag. 388
- MOLINA R.; Sandoval, J. y González, 4ta.Ed., 2003. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia.pag.504
- PELAEZ Mendoza J, Sarmiento Barceló J, Zambrano Cárdenas A. Cesárea en la adolescencia: Morbilidad materna y perinatal.4ta Ed.2006 pag. 820.
- TZUL,AKestler,Hernandez-PradoBHernandez-Giron C.Mortalidad materna en México, Salud Publica de México
Vol. 48 Pag.395

ANEXOS



Escuela de Enfermería
Del Hospital de Jesús.



Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México.

Nombre. _____ Edo civil _____

Edad _____ Escolaridad _____ Ocupación _____

Programa de Atención y Prevención primaria para la mujer y adolescente embarazada.

Cuestionario TES.

A que edad iniciaste tu vida sexual.	11-13 años	13-15 años	15 en adelante.
Cuántas parejas sexuales has tenido.	1	1-3	+3
Cuando iniciaste tu vida sexual te protegiste la primera vez.	Si	No	No me acuerdo
Sabes los riesgos que llevan a tener relaciones sin protección.	Si	No	Lo ignoro
		51	

Tus padres supieron a qué edad iniciaste tu vida sexual.	Si	No	Nunca
Porque? decidiste iniciar tu vida sexual.	Curiosidad	Por los amigos	Te pidieron la prueba del amor.
Si pudieras regresar el tiempo volverías hacerlo sin protección.	Si	No	No lo se.
Crees que tu futuro será el mismo siendo una madre tan joven.	No	Tal vez si	Me da igual.
Crees poder seguir estudiando.	Si	No	No lo creo
Tu pareja te ha apoyado desde el principio.	Si	No	Solo un poco
Vives con tu pareja.	Si	No	Con mis padres o suegros.
		52	

Glosario.

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" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Aspecto ginoide: (hombros más estrechos y pelvis más ancha).

Aspecto androide :(hombros más anchos y pelvis más estrecha).

Anticoncepción: Un método anticonceptivo es el que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad.

Anemia: Se produce cuando las concentraciones de hemoglobina son inferiores a lo normal y esto es debido a ingestas deficientes de hierro, falatos o vitamina B 12.

Familia: Es la base para que todo ser humano, se pueda integrar de manera correcta a la sociedad.

Embarazo: Se denomina gestación, embarazo o gravidez (del latín *gravitas*) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto.

Embarazo no deseado: Es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa del progenitor o progenitores. (Sin protección).

Hematopoyesis: Es también en este periodo cuando aumenta la producción de sangre de la madre que tiene como función principal favorecer el intercambio de nutrientes con el sistema sanguíneo del feto.

TFA: Tasa de Fecundidad Adolescente

TFG: Tasa de Fecundidad General.

TAPS: Técnico Auxiliar en Atención Primaria a la Salud.

Prematuros: Se considera prematuro al bebé que nace antes de las 37 semanas de gestación, es decir, antes de completarse el tiempo normal de maduración.

Placenta previa: Es cuando la placenta crece en la parte más baja de la matriz (útero) y cubre todo o parte de la abertura hacia el cuello uterino.

Partes blandas. (Ligamentos, tendones y músculos).

Toxemia: Estado en el que se acumulan en el organismo de la mujer embarazada sustancias tóxicas, tales como sus propios productos de desecho, que pueden causar daño tanto a la madre como a la criatura por nacer.

Toxoplasmosis: La toxoplasmosis es una enfermedad infecciosa ocasionada por un parásito, el **Toxoplasma gondii**, protozoo intracelular obligado. La toxoplasmosis es una zoonosis de distribución mundial. Se infectan animales herbívoros, omnívoros o carnívoros, incluyendo casi todos los mamíferos.

Sexualidad: La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Signo de Goodell: es cuando el cuello uterino está blando a la exploración pélvica.

Signo de Chadwick: es una coloración rojo intenso a púrpuro o azulado de las mucosas del cuello uterino, vagina y vulva.

Signo de Hegar: es el ablandamiento del istmo uterino, región entre el cuello y el cuerpo del útero, que sobreviene entre las semanas seis y ocho del embarazo.

Vivificación: es el aumento del peristaltismo, flatulencias, contracciones de los músculos abdominales, cambios del contenido abdominal.

