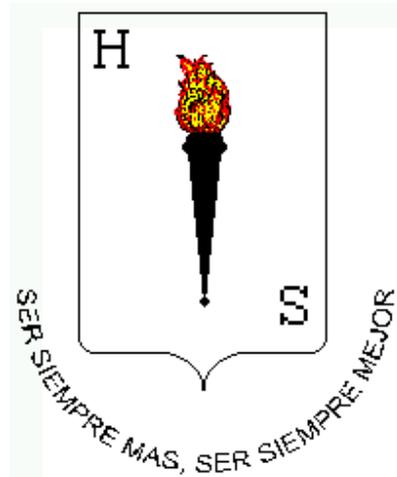


**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA
SEÑORA DE LA SALUD.**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO
CLAVE 8782**



TESIS

EMBARAZO ECTOPICO

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

ELIUT VILLALOBOS REAL

MORELIA, MICHOACAN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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

Por fin llegué al final. Final de una meta que me propuse terminar, esa meta fue la de enriquecer mis conocimientos. Ahora termino mi Carrera Lic. En enfermería y obstetricia. Este logro estuvo lleno de contratiempos, esfuerzos y sacrificios. Fueron bastantes los obstáculos y los deseos de desistir en el camino. Pero fueron muchos las personas que estuvieron siempre ahí para darme la mano y apoyarme, para darme aliento y motivarme a seguir adelante.

Les dedico este trabajo principalmente a ustedes: Papi, Mami y hermanos que con sus sacrificios y oraciones me han llevado hasta donde estoy ahora. También te lo dedico a ti, Héctor, por saber entenderme y soportarme en mis momentos de angustia y de desespero y por estar siempre dispuesto a ayudarme para que pudiera terminar mis estudios.

Gracias Dios mío por permitirme alcanzar este sueño tan deseado y gracias por darme el honor de brindarles a mis padres el orgullo de ver a su hijo convertido en persona de provecho.

AGRADECIMIENTO

**Le doy gracias a dios por que me ha dado la fortaleza de tener
paciencia, para seguir luchando para lograr mi meta.**

**Le agradezco a todos mis maestros de primaria, secundaria,
preparatoria y universidad que gracias a ellos por su paciencia y
dedicación he logrado terminar mi carrera en Lic. Enfermería y
obstetricia. Especialmente a mi asesor Dr. David Mendoza Armas por su
paciencia y dedicación que me ha tenido durante todo el trayecto de la
tesis.**

**A mis compañeras por su apoyo y compañía en cada etapa que
recorrimos juntas y también aquellos momentos difíciles, gracias por su
amistad.**

A todas las personas que creyeron en mí.

INTRODUCCION

Esta investigación contiene cinco capítulos y aquí se dará una pequeña introducción sobre lo que contiene cada uno.

En el capítulo I se habla sobre todos los antecedentes del embarazo desde cuando inicio. Qué importancia tiene conocer sobre lo que es el embarazo ectópico.

Como también se realizaron hipótesis, objetivos para poder llegar a lo que se deseaba.

Habla en qué lugar se llevo a cabo la investigación y en cuanto tiempo se realizo y en quienes se aplico la prueba para poder lograr lo que se pretendía.

Se desarrollaron las variables para poder desarrollar todo sobre lo que es el embarazo ectópico.

En el capítulo II se habla sobre todo lo que es el embarazo ectópico, cuales son las causas que lo ocasionan, síntomas que se presentan, tratamiento que se realiza a una paciente que lo presenta, y cuáles son las complicaciones que podría tener una paciente al no tratarse a tiempo.

Se les da la respuesta a las variables del capítulo anterior.

En el capítulo III se desarrollaron la muestra de las pacientes que se les aplicaron cuestionarios para poder informarnos sobre que tanto conocen las pacientes sobre el tema.

Se desarrollan formulas sobre todos los instrumentos que se utilizaron para poder medir la información obtenida de las pacientes y médicos especialistas.

En el capítulo IV se conocen las graficas y porcentajes que se obtuvieron de los cuestionarios aplicados en pacientes y médicos especialistas en ginecobstetricia, como también la información a la que se llevo en la encuesta realizada.

En el capítulo V se obtiene la información de la respuesta de la hipótesis y variables. Como también nos habla si se logro la investigación o fue reprobada lo que se deseaba obtener.

INDICE GENERAL

Portada.....	I
Portadilla.....	II
Dedicatoria.....	III
Agradecimiento	IV
Resumen general.....	V
Contenido temático.....	VI

CAPITULO I

Introducción.....	2
Objetivos.....	4
Planteamiento del problema.....	5
Hipótesis	6
Variables	7
Viabilidad	23
Importancia del estudio	23

CAPITULO II

Marco teórico.....	25
Conducta sexual.....	25
Teorías	26
Métodos anticonceptivos.....	30
Aparato reproductor femenino.....	33
Embarazo ectópico.....	34
Tipos de embarazo ectópico	35
Etiología	36
Signos y síntomas.....	39
Tratamiento.....	40

CAPITULO III

Paradigma de investigación	43
Método utilizado	43
Universo o población	44
Sujetos de investigación.....	45
Instrumentos.....	45
Procedimiento	46

Muestra	48
Prueba piloto	49

CAPITULO IV

Graficas.....	50
Interpretación de resultados.....	50

CAPITULO V

Conclusiones.....	79
Sugerencias y propuestas.....	81
Líneas de investigación	82

APENDICES

Apéndice A.....	83
Apéndice B.....	87
Apéndice C.....	89
Bibliografías consultadas.....	91
Bibliografías citadas	94

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCION

Los órganos en general, son partes del cuerpo que cumplen una función, un papel bien determinado. Los órganos sexuales cumplen dos funciones: una en la reproducción y otra en la reproducción y otra en la relación sexual.

Los órganos sexuales internos están situados en la parte inferior del abdomen, en una cavidad ósea que se llama pelvis menor, detrás de la vejiga y delante del recto.

También hay órganos sexuales externos que son visibles y ocupan la región situada entre los muslos, llamada perineo; su aspecto en el que permite reconocer en el momento del nacimiento si el bebe es niña o niño. El aparato genital comprende las glándulas o ovarios y testículos y un conjunto de conductos que permiten a los espermatozoides salir al encuentro de los óvulos para dar curso a la reproducción.

La reproducción de los órganos sexuales es diferente en el hombre y en la mujer. En el sexo masculino los testículos durante la vida intrauterina secretan la hormona masculina testosterona que determina los caracteres masculinos del bebe; por el contrario

durante la infancia permanecen en reposo y no fabrican ni hormona ni espermatozoide.

Algunas de los factores que ocasionan el embarazo ectópico es:

- Haber tenido un embarazo ectópico previo**
- Uso de dispositivo intrauterino**
- Infección de genitales previas**
- Mas de una pareja sexual**
- Consumo de cigarrillo**
- Edad temprana al inicio de relaciones sexuales(15 años)**

En estados unidos los embarazos ectópicos han aumentado en forma constante en los dos últimos 30 años de 4.5 por cada 1000 embarazos en 1970 a 16.8 por cada 1000 en 1989 según las hospitalizaciones estimaron una cifra de 108.800 embarazos ectópicos

A nivel nacional.- Existen por lo menos dos razones para el aparente aumento de la incidencia de embarazos ectópicos, primero este incremento es paralelo al de la prevalencia de los factores de riesgo para el embarazo ectópico.

El embarazo ectópico ocurre 296 de los embarazos y su incidencia aumento durante la segunda mitad del siglo XX, hasta 6 veces mas en los últimos 25 años y constituye una de los principales causas de muertes maternas durante el primer trimestre del embarazo.

En partes este incremento es debido a un real aumento de la prevalencia, pero por otro lado se debe a mejores técnicas en el diagnostico temprano de casos que otro modo se hubieran resuelto espontáneamente.

1.2 OBJETIVOS

Es aquella situación observable y por lo tanto evaluable que debe existir al finalizar una cierta actividad. (Huertas1997).

1.2.1. Objetivo general.-

Conocer e identificar cuales son las causas principales que ocasionan el embarazo ectópico para prevenir la muerte de madre e hijo.

1.2.2. Objetivo particular

Brindar orientación a mujeres de 15 a 30 años por medio de conferencias, entrevistas y folletos.

1.2.3. Objetivo específico.-

Se pretende conocer que es un embarazo ectópico, cuales son los síntomas que se presenta, cuales su tratamiento y como se utiliza o realiza el procedimiento.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Afirma y estructura más formalmente la idea de investigación.

La idea del planteamiento del problema en ocasiones puede ser inmediato o automático, o bien llevar una considerable cantidad de tiempo; un problema correctamente planteado esta parcialmente resuelto; a mayor exactitud corresponden mas posibilidades de obtener una solución satisfactoria. El investigador debe conceptuarlo de forma clara y precisa:

El problema debe expresar una relación entre dos o mas conceptos o variables

El problema debe estar formulado como pregunta claramente y sin ambigüedad. (Hernández 2006).

Por la definición interior se realiza la siguiente interrogante a la hipótesis de esta investigación.

¿Cuáles son las causas principales que ocasiona el embarazo ectópico en mujeres de 15 a 30 años de edad en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en el año 2008?

1.4. HIPOTESIS

Son las guías para una investigación o estudio. Las hipótesis indican lo que tratamos de comprobarse y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado. Debe ser formulado a manera de proporciones. (Hernández 2006). Se dice que es la respuesta que se le da a una interrogante.

Si se tiene una orientación previa en mujeres de 15 a 30 años se evitarían embarazos ectópicos.

1.4.1. VARIABLES O EJES TEMATICOS

Es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse.

Se dice que la hipótesis es de investigación pues define como proporciones relaciones entre dos o más variables.

1.10. INDICADORES

X.- ORIENTACION PREVIA EN MUJERES DE 15 A 30 AÑOS DE EDAD	Y.- EMBARAZOS ECTOPICOS
X1.- educación sexual	Y1.- anatomía del aparato reproductor masculino y femenino
X2.- planificación familiar	Y2.- tipos de embarazos ectópicos
	Y3.- causas principales que lo Ocasionan.
	Y4.- síntomas que se presentan en el embarazo ectópico
	Y5.- tratamiento

1.11. SUBINDICADORES

X.1.1.- conducta sexual	Y.1.1.- fecundación
X.1.2.- pubertad	Y.2.1.- tipos de embarazos Ectópicos
x.2.1 métodos de planificación familiar	Y.3.1.- causas principales que lo ocasionan
Y.4.1.- síntomas que se presentan	Y.5.1.- tratamiento

A) OPERACIONALIZACION DE VARIABLES X

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

X.1. EDUCACION SEXUAL

Es el carácter de masculinidad y feminidad de un individuo siendo necesario para su desarrollo la aparición de los caracteres sexuales secundarios, así como del desarrollo de la aparición de los caracteres sexuales secundarios, así como del desarrollo de la personalidad del individuo.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Es una materia que trata del conocimiento de la sexualidad humana y que tiene como objeto lograr una sexualidad responsable y una pareja que alcance la felicidad plena desde el punto de vista sexual.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

X.2. PLANIFICACION FAMILIAR

Es un procedimiento auxiliar mediante el cual una pareja decide cuantos hijos tener y en que momento tenerlos planeando y espaciado entre un hijo y otro. Su objetivo es obtener o lograr un bienestar social, económico y cultural dentro de un núcleo familiar.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Es un procedimiento que se utiliza para evitar que una pareja tenga varios hijos, esto se realiza para evitar que los hijos sufran hambre, educación, sufrimiento, ya que muchas veces no se cuenta con suficientes recursos para poder satisfacer las necesidades de los hijos.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

X1.1. CONDUCTA SEXUAL

En la sociedad podemos considerar el papel sexual como una categorización social de las conductas que en el seno de una sociedad determinada, son deseables para un individuo mientras que no lo son para otros, es decir un mismo comportamiento según quien lo lleve a cabo, refleja lo esperado lo desviado de lo que se espera, en todo caso se ejerce una presión cultural constante sobre todos los miembros de cualquier sociedad para que se manifiesten sus impulsos sexuales en la forma socialmente establecida y aceptada.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

La conducta sexual son un reflejo de patrones culturales individuales. Hay muchas semejanzas de tipo general relativa al comportamiento sexual en las diversas culturas.

DEFINICION CONCEPTUAL

X1.2. PUBERTAD

Se inicia con la aparición de las primeras reglas o menarquías y las primeras eyaculaciones espermáticas. Ambos fenómenos pueden no coincidir con la madurez funcional de los órganos sexuales y por lo tanto con las posibilidades reales de procreación, presentándose algo más tarde las eyaculaciones fértiles y las menstruaciones producto de óvulos fecundables.

En el hombre el vello púbico tiene la característica forma romboidal y continua la aparición del pelo en las axilas, bigote y la barba. Se producen modificaciones en los caracteres sexuales primarios: se desarrollan el pene y los testículos. En la mujer se desarrollan los senos, los labios mayores y menores y el clítoris, tiene lugar el posición horizontal de la vagina y se completa la disposición triangular del vello púbico.

Exteriormente, el desarrollo muscular y la distribución de la grasa subcutánea modifican la estructura corporal, acentuando la diferenciación sexual anatómica. La aparición del acné se debe al

incremento de la secreción sebácea y afecta de modo transitorio a ambos sexos por igual.

DEFINICION OPERACIONAL

Pubertad, periodo de la vida humana durante el cual maduran los órganos sexuales Implicados en la reproducción. Esta maduración se manifiesta en las mujeres por

El comienzo de la menstruación, en los hombres por la producción de semen.

DEFINICION CONCEPTUAL

X.2.1. Métodos de planificación familiar

Aunque no existe un solo método idóneo de control de la natalidad, los diversos métodos que hay tienen sus ventajas y desventajas el único que impide el embarazo y es fiables es la abstinencia total.

Algunos métodos que se utilizan son:

- métodos hormonales**
- salpingoclasia**
- histerectomía**
- DIU**

- **Espermaticidas**
- **Píldora del día siguiente**

METODOS DE BARRERA:

- **Condón**
- **Diafragma**
- **Abstinencia periódica**
- **Coito interrumpido**
- **Método de Billings**
- **Lactancia**

DEFINICION OPERACIONAL

Son los métodos que se utilizan para evitar un embarazo no deseado, como también evitar una responsabilidad a una edad temprana y para evitar que siga el aumento de natalidad ya que no muchas veces no se cuenta con los recursos suficientes.

B) OPERACIÓN DE VARIABLES Y

DEFINICION CONCEPTUAL

Y.1. Anatomía del aparato reproductor masculino y femenino

Los órganos del aparato reproductor del varón son los testículos, un sistema del conducto que abarca los conductos deferentes, eyaculadores y la uretra, glándulas sexuales de Cowper y próstata, y diversas estructuras de sostén incluidos el escroto y pene.

Los órganos de la reproducción de la mujer son los ovarios, que producen oocitos secundarios y hormonas como la progesterona y estrógenos (hormonas sexuales oviductos que transportan los oocitos secundarios y óvulos fecundados al útero, el útero mismo en el que ocurre el desarrollo embrionario y fetal; la vagina y los órganos externos que conforman la vulva que son:

- monte de Venus**
- labios mayores**
- labios menores**
- clítoris**
- himen**
- vestíbulo**
- meato urinario**
- orificio vaginal**

- glándulas de Bartholin
- glándulas de Skene

También se considera parte del aparato reproductor de la mujer las glándulas mamarias, mamas y senos.

DEFINICION OPERACIONAL

Son los órganos del aparato reproductor masculino y femenino que cada órgano realiza una función para que nuestro cuerpo pueda funcionar.

DEFINICION COMCEPTUAL

Y.2.TIPOS DE EMBARAZOS ECTÓPICOS:

- embarazo tuba rico
- embarazo abdominal
- embarazo intersticial
- embarazo tuboovarico
- embarazo tubo abdominal
- embarazo tubo uterino

DEFINICION OPERACIONAL

Son algunos de los embarazos que no se implanta en el lugar adecuado y como consecuencia ocurre el rechazo del feto y muchas veces la vida de la madre corre peligro aparte de que pierde a su bebe ya que no se reproduce.

DEFINICION CONCEPTUAL:

Y.3. CAUSAS PRINCIPALES QUE LO OCASIONAN:

- infecciones del aparato genital**
- abortos con legrado uterino**
- esterilidad**
- cirugía tumbaría o abdominal**
- dispositivo intrauterino**
- uso de anticonceptivos orales**
- oclusión tobaría fallida**
- amenorrea**
- signos y síntomas sugestivos del embarazo**
- sangrado por vía vaginal**
- tumoración axial.**

DEFINICION OPERACIONAL

Toda mujer debe evitar cualquier tipo de droga para evitar complicaciones durante su embarazo.

DEFINICION CONCEPTUAL

Y.4. SINTOMAS QUE SE PRESENTAN EN EL EMBARAZO

ECTOPICO?

- **dolor intenso pelviano y abdominal**
- **amenorrea con cierto grado de sangrado**
- **hipovolemia y shock**

El síntoma mas frecuente de embarazo ectópico es dolor intenso que se irradia en el hombro

DEFINICION OPERACIONAL

Son los síntomas que presenta una mujer que tiene un embarazo ectópico lo cual es importante conocerlos para dar una orientación temprana para evitar complicaciones.

DEFINICION CONCEPTUAL TRATAMIENTO QUE SE UTILIZA EN EMBARAZOS ECTÓPICOS:

Se realiza una microcirugía como también la salpingostomias generales con resección del saco gestacional, actualmente se utiliza la aplicación directa de 2.5 mg de metotrexate protege a la mujer de un nuevo embarazo ectópico, la laparoscopia.

DEFINICION OPERACIONAL

Son las maniobras y medicamentos que se aplican para salvar a la madre o evitar complicaciones.

DEFINICION CONCEPTUAL

Y.1.1. FECUNDACIÓN

Es la unión del ovulo con la espermatozoide cuando este penetra su cabeza y ocurre el intercambio genético de DNA. La fecundación se lleva a cabo en tercio externo de la trompa de Falopio o en la zona ampular.

DEFINICION OPERACIONAL

La fecundación es la fusión de dos células sexuales o gametos en el curso de la reproducción sexual, dando lugar a la célula huevo o cigoto donde se encuentran reunidos los cromosomas de los dos gametos.

DEFINICION CONCEPTUAL

Y.2.1. TIPOS DE EMBARAZOS ECTOPICOS

- embarazo tuba rico**
- embarazo abdominal**
- embarazo intersticial**
- embarazo tuboovarico**
- embarazo tubo abdominal**

DEFINICION OPERACIONAL

Son algunos de los embarazos que no se implanta en el lugar adecuado y como consecuencia ocurre el rechazo del feto y muchas veces la vida de la madre corre peligro aparte de que pierde a su bebe ya que no se reproduce.

DEFINICION CONCEPTUAL

Y.3.1. causas principales que lo ocasionan:

- **infecciones del aparato genital**
- **abortos con legrado uterino**
- **esterilidad**
- **cirugía tumbaría o abdominal**
- **dispositivo intrauterino**
- **uso de anticonceptivos orales**
- **oclusión tobaría fallida**
- **amenorrea**
- **signos y síntomas sugestivos del embarazo**
- **sangrado por vía vaginal**
- **tumoración axial.**

DEFINICION OPERACIONAL

Toda mujer debe evitar cualquier tipo de droga para evitar complicaciones durante su embarazo.

DEFINICION CONCEPTUAL

Y.4.1. SÍNTOMAS QUE SE PRESENTAN:

- dolor intenso pelviano y abdominal
- amenorrea con cierto grado de sangrado
- hipovolemia y shock
- el síntoma mas frecuente de embarazo ectópico

es dolor intenso que se irradia en el hombro.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Son los síntomas que presenta una mujer que tiene un embarazo ectópico lo cual es importante conocerlos para dar una orientación temprana para evitar complicaciones

DEFINICION CONCEPTUAL

Y.5.1. TRATAMIENTO

Se realiza una microcirugía como también la salpingostomias generales con resección del saco gestacional, actualmente se utiliza la aplicación directa de 2.5 mg de metotrexate protege a la mujer de un nuevo embarazo ectópico, la laparoscopia.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Son las maniobras y medicamentos que se aplican para salvar a la madre o evitar complicaciones.

1.5. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Es importante conocer el embarazo ectópico para poder dar orientación a mujeres que presentan este problema, para dar orientación tenemos que conocer todas las causas, síntomas que presentan, cual es su tratamiento etc. Como también tenemos que brindarles información a personas que ya lo han sufrido para evitar que vuelva a suceder.

Su objetivo es evitar que siga aumentando la tasa de mortalidad en mujeres de edad reproductiva.

Esta investigación será importante para enfermeras, médicos, ginecólogos, estudiantes en enfermería y medicina porque tiene que saber cuales son las maniobras que deben realizar con una paciente que presenta este problema como también se debe brindar una orientación previa a mujeres de 15 a 30 años.

1.6. VIABILIDAD

Esta investigación será factible ya que se investigara en el Hospital de Nuestra Señor de la Salud en mujeres de 15 a 30 años de edad. Como también será investigado en libros que han sido aprobados sobre este tema, en Internet, y también se realizaran cuestionarios a especialistas, enfermeras y médicos internos que tengan conocimientos sobre el tema.

1.7. DELIMITACION DEL ESTUDIO

Esta investigación se llevara a cabo en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en mujeres de 15 a 30 años de edad a partir del 1 de enero a 03 de junio del 2008.

1.7.1 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Es importante conocer el embarazo ectópico para poder dar orientación a mujeres que presentan este problema, para dar orientación tenemos que conocer todas las causas, síntomas que presentan, cual es su tratamiento. Como también tenemos que brindarles información a personas que ya lo han sufrido para evitar que vuelva a suceder.

Su objetivo es evitar que siga aumentando la tasa de mortalidad en mujeres de edad reproductiva

La conducta sexual se educa desde el nacimiento es decir la educación inicia con el ejemplo de los padres.

Una vez que el hombre deposita el semen en el fondo de la vagina este sufre una licuefacción lo que va a liberar los espermatozoides estos de inmediato se introducen por orificio cervical externo y hacienden por el canal endocervical.

1.8 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

FINANCIEROS

Todos los gastos serán cubiertos por el investigador

ECONOMICOS

No se cuenta con los suficientes recursos ya que no se cuenta con ingresos propios porque aun soy estudiante y nadamas se cuento con los ingresos que me dan mis padres y hermanos.

HUMANOS

Esta investigación es será limitada ya que falta información de libros como también no se cuenta con computadora propia, y también falto tiempo para realizarla por el motivo de que hay que ir a practica clínica diario y clases

CAPITULO II

2.1 MARCO TEORIACO

El marco teórico denominado por algunos autores simplemente como la revisión de la literatura (Creswell, 2005); (Mertens, 2005) es un proceso y un producto. Un proceso de inmersión en el conocimiento existente y disponible que puede estar vinculado con nuestro planteamiento del problema, y un producto que a su vez es parte del producto mayor.

El marco teórico proporciona una visión de donde se sitúa el planteamiento propuesto dentro del campo de conocimientos en el cual nos moveremos. En términos de Martens (2005), nos señala como encaja la investigación en el panorama (“big picture”) de lo que se conoce sobre un tema tópico estudiado.

2.1. 2 CONDUCTA SEXUAL

La educación sexual no es una disciplina aislada del resto de la educación. La educación sexual debe dirigirse a todas las potencias del hombre y estar integrada en una visión de la vida centrada en el amor de Dios, que es plenitud. Amar es honrar en sumo grado a la Plenitud y procurarla en todos los órdenes para sí y para el prójimo.

La "educación para el placer" ignora la psicología humana. No tiene en cuenta que el hombre es insaciable por naturaleza y nunca se satisface con los goces disfrutados.

Teoría dinámica o freudiana

Freud nació en Viena en 1856 y murió en 1939. Su teoría se centraba en la construcción de la personalidad y el desarrollo psicosexual. La teoría que planteó Freud ha sido muy controvertida, y sigue siéndolo en la actualidad. Sus principales innovaciones fueron:

Entender la sexualidad como un aspecto fundamental de la vida y personalidad de los individuos

Proponer la idea de que la sexualidad es consustancial a la existencia de la persona, por lo cual a los niños también les debe atribuir sexualidad.

Para Freud la personalidad y el desarrollo psicosexual, pasa por diferentes fases o etapas:

1 Fase Oral: Aproximadamente de 0 a 1 años. La principal fuente de placer se centra en la boca.

1 Fase Anal: Entre 1 y 2,5 años. El niño empieza con el control de esfínteres y su fuente de placer se centra en el ano, con la expulsión y retención de las heces.

1 Fase Fálica: Entre los 2,5 y 5 años. El placer lo obtiene de los genitales. En esta etapa se da el complejo de Edipo o de Electra, en el cual el niño se "enamora" del progenitor de sexo opuesto; pasado lo cual se identifica con el progenitor del mismo sexo.

1 Fase de Latencia: entre los 5 y 9 años. El placer se obtiene en finalidades distintas de la satisfacción sexual, tales como la cultura, el arte, etc.

1 Fase de Pubertad: De los 9 a las primeras menarquías o poluciones nocturnas. Es una etapa de transición a la sexualidad adulta y se caracteriza por grandes cambios físicos y psicológicos.

Para Freud la homosexualidad no era en sí una enfermedad. Según lo entendía, el individuo homosexual se había detenido en una de las fases del proceso que, según él, existía. Esto podía ser debido a una ineficaz resolución del complejo de Edipo/Electra, causado por un modelo de madre demasiado dominante o absorbente.

Teoría del apego

El niño tras su nacimiento, comienza a establecer una relación con la madre o la persona que hace de tal, y la relación va haciéndose cada vez más estrecha.

Ésta viene establecida no sólo por la satisfacción que le produce la alimentación, sino por una necesidad de contacto corporal con la persona que cuida al bebé.

Durante la lactancia según Kinsey (1948) dice que un tercio de niños varones descubre el orgasmo a través de la manipulación o estimulación voluntaria o accidental del pene. En este periodo la masturbación responde a una conducta auto erótica gratuita que persigue la consecución del placer, y no va asociada a fantasmas imaginarios.

2.1.3. MASTERS Y JOHNSON

La sexología está basada en la metodología y los tratamientos de las disfunciones sexuales que idearon Máster y Johnson. Sin olvidar los factores psíquicos, pero dejando es un segundo plano el estudio de las causas, ellos sostiene que la conducta puede ser aprendida, como se aprende a cocinar a jugar tenis.

La enfermedad o trastorno sexual lo es de la pareja y no solo de un individuo aislado y se niegan a tratarlo si no es en el marco de la pareja misma. El tratamiento en si mismo también unas características peculiares es continuo sin fines de semana, ni días de fiestas lo que contribuye a disminuir la angustia y las preocupaciones cotidianas mediante la introducción de un ritmo distinto de vida.

La prohibición en un primer momento de realizar el acto sexual y la recomendación al paciente para que asuma plenamente su síntoma, sea esta impotencia, frigidez, eyaculación precoz o cualquier otro.

2.1.3. METODOS ANTICONCEPTIVOS

Un método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama *contracepción* o *anticoncepción*, en el sentido de ser formas de control de la natalidad.

La historia del control de la natalidad se remonta al descubrimiento que la relación sexual está asociada al embarazo. Las formas más antiguas incluían el *coitus interruptus* y la combinación de hierbas con supuestas propiedades contraceptivas o abortivas. El registro

- Ferin describió dos fases térmicas distintas durante el ciclo menstrual: en la primera las temperaturas suelen estar por debajo de 37°C y en el momento de la ovulación aumentan de dos a cuatro décimas, situándose por encima de los 37°C. los restantes días hasta la aparición de la próxima menstruación.

- La pareja podrá tener relaciones sexuales completas desde el tercer día de la subida térmica, hasta la llegada del flujo menstrual.

Métodos de barrera

- **Preservativo. Tiene una versión femenina**

(Preservativo femenino)

- **Diafragma. Una variedad más pequeña de éste es el capuchón cervical.**

Los métodos de barrera impiden la entrada de esperma a la vagina.

Los condones masculinos son recubrimientos delgados de caucho, vinilo o productos naturales que se colocan sobre el pene erecto.

Los condones masculinos pueden ser tratados con espermicida para ofrecer mayor protección. Los condones masculinos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH y el SIDA) pasen de un miembro de la pareja a otro (sólo los condones de látex y vinilo.)

- **Espermicidas. Los espermicidas son productos químicos (por lo general, nonoxinol 9) que desactivan o matan a los espermatozoides. Están disponibles en aerosoles (espumas), cremas, tabletas vaginales, supositorios o películas vaginales**

disolubles. Los espermicidas causan la ruptura de las membranas de los espermatozoides, lo cual disminuye su movimiento (motilidad y movilidad), así como su capacidad de fecundar el óvulo.

Dispositivo intrauterino

Es un método que, mediante la colocación en el interior del útero de un dispositivo plástico con elementos metálicos (ej. cobre), se produce una alteración del microclima intrauterino que dificulta de gran manera la fecundación y también la implantación del óvulo fecundado. Un punto en contra es que si no se tiene la adecuada higiene se puede encarnar y es muy doloroso cuando se tiene que quitar.

Richter en 1909 y Grafenberg 1928 fueron los primeros en la colocación de estos adminículos.

Múltiples teorías han intentado explicar el mecanismo de actuación de los DIU pero ninguna ha sido totalmente comprobada, quizás cada una de ellas tenga parte de razón, entre estas teorías las mas aceptadas son las que indican que estos aparatos ejercen su acción antinidatoria impidiendo la implantación de un ovulo fecundado, y

aquellas sostienen que los DIUS originan unas modificaciones en la pared uterina que impiden el paso de los espermatozoides provocando su destrucción.

2.1.4. APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Aparato reproductor femenino el sistema sexual femenino, junto con el masculino, es uno de los encargados de garantizar la procreación humana.

Ambos se componen de las gónadas, órganos sexuales donde se forman los gametos y producen las hormonas sexuales, las vías genitales internos y los genitales externos.

2.1.5. EMBARAZO ECTOPICO

Un embarazo en el cual un huevo fertilizado se implanta fuera de la capa endometrial del útero se clasifica como embarazo ectópico. Este embarazo se produce con más frecuencia en la trompa de Falopio; entre las hojas de ligamento ancho, dentro del canal cervical o en cualquier otro lugar de la cavidad abdominal.

La primera descripción de un embarazo ectópico la hace Albucasis en 1963 D.C.

En 1883 Lauson Tait describió la primera Salpingectomia efectuada por un embarazo tubario roto. Posteriormente se tomo importancia a la fertilidad después de una cirugía conservadora.

Así en 1953 Stromme describió la salpingectomia lineal medida conservadora del embarazo tubario no roto.

2.1.6. TIPOS DE EMBARAZO ECTOPICO

EMBARAZO CERVICAL

|Meaux 1987. Se diagnostica cuando la implantación se produce en el orificio interno del útero o debajo de el y no debe confundirse con el aborto de un embarazo intrauterino.

El diagnostico de un embarazo cervical se basa en los siguientes criterios:

- aparición de amenorrea seguida de dolor y hemorragia uterina**
- presencia de un cuello blando y desproporcionadamente agrandado que tiene por lo menos el tamaño del cuerpo del útero.**

- **productos de concepción que están confinados por complejo dentro y firmemente fijados a endocervix.**
- **orificio interno cerrado y orificio externo parcialmente abierto.**

El embarazo cervical fue descrito por Rokitanski en 1980 aunque es muy raro (0.1%) ofrece dificultades en su tratamiento ya que al tratar de eliminar el tejido anormalmente implantado ocurren perforaciones uterinas. Lo mismo sucede con el embarazo ístmico. En 1911, Rubin, estableció los criterios diagnósticos al examen histológico del útero, para clasificar un EC:

- 1. presencia de glándulas cervicales frente al sitio de inserción placentaria,**
- 2. la fijación placentaria al cuello debe ser íntima,**
- 3. la placenta entera o una parte de ella, debe estar situada por debajo de la entrada de los vasos uterinos o de la reflexión peritoneal en las superficies anterior y posterior del útero y**
- 4. No debe haber elementos embrionarios o fetales en el cuerpo uterino.**

EMBARAZO ABDOMINAL

Cuando el embarazo ectópico se implanta en alguna visera abdominal recibe el nombre de embarazo abdominal sin embargo este echo es sumamente raro (.3%). White informa de un caso por cada 9500 embarazos y Manon uno por cada 6000. Puede desarrollarse hasta el tercer trimestre y obtener productor viables; la placenta se implanta en el epiplon, intestino, anexos y otras viseras, la mayoría de las veces es imposible despegarla de su implantación sin lesionarlos.

El embarazo heterotopico existe cuando tanto la implantación intrauterina como la extrauterina se produce en forma simultanea.

Nehra y Loginski 1984. Ninguna persona con ovarios funcionales esta inmune a una gestación ectópica ya que se han publicado casos después de la ligadura de trompas y después de histerectomía.

EMBARAZO OVARICO

Es raro pero ocurre mas frecuentemente en mujeres portadoras del DIU, el diagnostico diferencial se establece con un quiste hemorrágico del cuerpo lúteo.

Si el diagnóstico se realiza precozmente se puede extirpar la gestación y el tejido dañado y reparar posteriormente el ovario.

2.1.7. ETIOLOGÍA

Hay muchas teorías acerca de la causa es la demora en el transporte del ovulo; pero se han relacionado o mencionado otros factores en mujeres con embarazos ectópicos la causa más común que se le ha mencionado como factores que altera el transporte del ovulo es la lesión de la superficie de la mucosa ciliada originada por infección o inflamación.

Otras de las teorías es un defecto en el embrión; sin embargo no se ha demostrado incidencia mayor de anomalía cromosómicas en los embarazos ectópicos por los efectos de los estrógenos y progesterona sobre la actividad del músculo liso y esta a su vez sobre la motilidad del ovulo fecundado.

Se ha observado que la incidencia mayor de un embarazo ectópico en la raza negra que en la raza blanca.

Las mujeres que se embarazan a pesar del uso de dispositivos intrauterinos que contienen progesterona también tienen mayor riesgo de embarazo ectópico.

La "píldora del día siguiente" (píldora poscoital o anticonceptivo de emergencia) está ligada a varios casos de embarazo ectópico.

2.1.8. SIGNOS Y SINTOMAS

En la actualidad los embarazos ectópicos pueden diagnosticarse antes del desarrollo de los síntomas la triada típica es:

- Dolor en la parte inferior del abdomen o en la pelvis**
- Cólico leve a un lado de la pelvis**
- Amenorrea (suspensión del período menstrual regular)**
- Hemorragia vaginal anormal, por lo general en pequeñas cantidades, con manchas**
- Sensibilidad en las mamas**
- Náuseas**
- Dolor en la parte inferior de la espalda**

Si hay ruptura y se presenta hemorragia antes de hacer un tratamiento exitoso del embarazo, los síntomas pueden empeorar e incluir:

- Dolor agudo, súbito e intenso en la parte inferior del abdomen
- Sensación de mareo o mareos reales
- Dolor referido a la zona del hombro.

2.1.8. TRATAMIENTO

En caso de que el embarazo ectópico haya provocado ruptura de un órgano pélvico, el sangrado interno o la hemorragia pueden ocasionar un *shock*.

Este es el primer síntoma de casi el 20% de los embarazos ectópicos.

El *shock* es una situación de emergencia y el tratamiento inicial puede ser mantener a la mujer embarazada con el cuerpo caliente, las piernas elevadas y administrarle oxígeno. El tratamiento con líquidos intravenosos, y en algunos casos una transfusión sanguínea, se efectúan lo más pronto posible.

Se lleva a cabo una laparotomía quirúrgica para detener la pérdida inmediata de sangre (en caso de que ya se haya presentado una ruptura) o para confirmar el diagnóstico de embarazo ectópico, para remover los productos de la concepción y para reparar, en la medida de lo posible, la lesión de los tejidos circundantes. En algunos casos, puede ser necesaria la extracción de la trompa de Falopio comprometida.

Tratamiento médico

Consiste en la administración de sustancias capaces de causar la muerte del blastocito o embrión. Existen diferentes criterios de selección de estas pacientes.²

FARMACOS USADOS

Metrotexate: *Tanaka* y otros (1982)³ recomendaron el empleo del metrotexate para el embarazo intersticial y *Miyazaki* y *Ory* en 1983 y 1988, respectivamente, comunicaron los primeros estudios clínicos que utilizaron este fármaco como tratamiento para los embarazos ectópicos.⁴

De estas comunicaciones iniciales se han realizado numerosas publicaciones que describen tratamientos exitosos para el embarazo ectópico, con la utilización de diferentes regímenes de metrotexate tanto con leucovorina (ácido folínico) como sin ella.

El metrotexate es un análogo del ácido fólico que inhibe a la reductasa del dehidrofolato y, por tanto, impide la síntesis del ácido desoxirribonucleico (ADN).

CAPITULO III

3.1. PARADIGMA DE LA INVESTIGACION

Un paradigma es la concepción del objeto de estudio de una ciencia acompañada de un conjunto de teorías básicas sobre aspectos particulares de ese objeto.

Ese contenido define los problemas que deben investigarse, la metodología por emplear y la forma de explicar los resultados de la investigación. El paradigma con esas características es aceptado por una comunidad científica determinada que así se diferencia de la otra.

3.2. METODO QUE SE UTILIZARA

Será mixto preponderantemente cuantitativo pues se enfocara tanto en el cualitativo como en el cuantitativo pero se profundizara mas en el cuantitativo ya que la investigación se basara en un hospital y se medirá su evolución a través de parámetros de medicina y cuantificación a través de cuestionarios.

EL MÉTODO DEDUCTIVO

El deductivismo, se trata de un procedimiento que consiste en desarrollar una teoría empezando por formular sus puntos de

partida o hipótesis básicas y deduciendo luego su consecuencia con la ayuda de las subyacentes teorías formales.

El argumento deductivo se contrapone al método inductivo, en el sentido de que se sigue un procedimiento de razonamiento inverso.

En el método deductivo, se suele decir que se pasa de lo general a lo particular, de forma

Que partiendo de unos enunciados de carácter universal y utilizando instrumentos científicos, se infieren enunciados particulares, pudiendo ser axiomático-deductivo, cuando las premisas de partida están constituidas por axiomas, es decir, proposiciones no demostrables, o hipotético-deductivo, si las premisas de partida son hipótesis contrastables.

3.3. UNIVERSO O POBLACION

La investigación se llevara a cabo en el hospital de la salud en el área de ginecobstetricia en pacientes de 18 a 35 años de edad que presente este problema ya que es la edad reproductiva y se realizara en el HNSS pues es donde realizo mis prácticas clínicas. El proceso

de investigación será a partir del 2do. Bimestre del 2008 considerado de marzo y abril con los sujetos antes mencionados.

3.4. SUJETOS DE INVESTIGACION O UNIDADES DE ANALISIS

Los sujetos primarios son las pacientes de 15 a 30 años de edad que asisten a consulta en el área de ginecobstetricia en el hospital de nuestra Señora de la Salud ya que son las principales fuentes que nos permiten conocer lo que se pretende investigar.

Los sujetos secundarios son los ginecólogos, médicos residentes que elaboran en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud ya que son especialistas sobre la investigación que pretendo llegar.

3.5. INSTRUMENTOS

En la investigación disponemos de diversos tipos de instrumentos para medir variables de interés.

Se realizaran cuestionarios para poder rescatar la información que las pacientes de edad reproductiva que asisten a consulta al Hospital de nuestra Señora de la Salud nos proporcionen con el fin

de saber que tan informadas están sobre lo que es el Embarazo ectópico.

Como también se realizarán cuestionarios a ginecólogos, médicos residentes y enfermeras que elaboran en el hospital antes mencionado para poder rescatar conocimientos que tengan sobre este tema y así poder llegar al objetivo que se desea saber.

3.6 PROCEDIMIENTO.

Por medio de la fórmula para calcular el tamaño de la muestra con números finitos de Lourdes Mouch, se seleccionó el tamaño de la muestra, esto es, aplicando un nivel de confianza de 90, la muestra fina a la cual se aplicó el instrumento fue de 21, y la muestra piloto se obtuvo calculando el 20% de dicha muestra. A continuación se explica cada una de las variables que conforma dicha fórmula:

Se toma como Z al cuadrado el nivel de confianza mencionado anteriormente, que traducido con la tabla de Rojas Soriano, corresponde a 1.64, la personas y finalmente la letra e al cuadrado representa el porcentaje de error, y al final da como resultado la

muestra fina, representada con la letra n . y se representa de la siguiente manera:

$$N = \frac{Z^2 p q N}{n e^2}$$

$$n = \frac{Z^2 p q N}{e^2}$$

n = tamaño de la muestra

N =numero del universo

p = consiste en la probabilidad del valor

q = consiste en la probabilidad en contra

e = margen de error

Z = nivel de confianza

MODA: Es la categoría o puntuación que ocurre con mayor frecuencia.

Letra P representa la probabilidad a favor y q la probabilidad en contra, la letra N represente el tamaño del universo, el cual es de 30

MEDIA: número promedio de una cantidad de datos.

$$\bar{X} = \frac{\sum X_1 + X_2 + X_3 + \dots + X_n}{N}$$

N

MEDIANA: Dato central de una de una cantidad determinada de puntajes ordenados de una manera ascendente y descendente.

3.6. 2. MUESTRA O SELECCIÓN DE MUESTRA

Universo:

N=600

n= incógnita tamaño de muestra=30

z= nivel de confianza=1.64

e= precisión o error=15%

p= variabilidad positiva=.5

q=variabilidad negativa=.5

N=tamaño de universo=600

$$\frac{Z^2 pqN}{n}$$

n

$$Ne^2 + Z^2 pq$$

3.6.1. PRUEBA PILOTO

Consiste en administrar el instrumento a personas con características semejantes a las de la muestra objetivo de la investigación. Se somete a prueba no solo el instrumento de medición, sino también las condiciones de aplicación y los procedimientos involucrados. Se analiza si las instrucciones se comprenden y si los ítems funcionan de manera adecuada, se

evalúa el lenguaje y la redacción. Los resultados se utilizan para calcular la confiabilidad inicial y, de ser posible, la validez del instrumento y medición. La prueba piloto se realiza con una pequeña muestra.

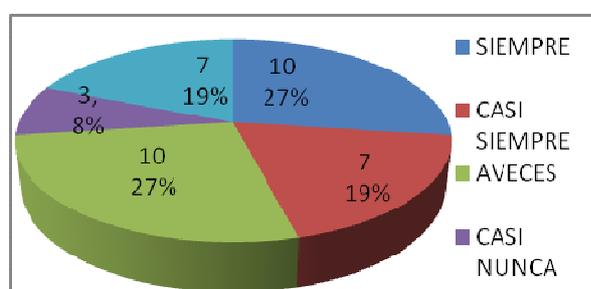
CAPITULO IV

4.1 GRAFICAS

A continuación se graficaron los cuestionarios que fueron encuestados a 26 pacientes que asisten a consulta con el ginecólogo en el Hospital de Nuestra Señora de la salud.

ITEM 1.- ¿usted les habla a sus hijos sobre los cambios que tendrá su cuerpo durante la adolescencia?

FIGURA No 1



El 27% de las personas que fueron encuestadas contestaron que si tienen comunicación con sus hijos sobre el desarrollo de su cuerpo y otro 27% contesto que a veces cuando se requiere hablar sobre este tema.

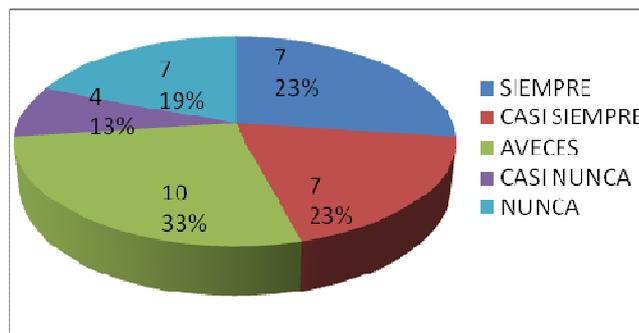
El 19% contesto que nunca hablan con sus hijos sobre el desarrollo de su cuerpo esto significa que no hay confianza entre madre e hijo. Y el otro 19% contesto que casi siempre hablan con sus hijos sobre los cambios que tendrá su cuerpo.

El 8% contesto que casi nunca hablan sobre este tema con sus hijos ya que dicen que no tiene caso porque eso lo aprenden en la

escuela

ITEM 2.- ¿usted les habla a sus hijos sobre educación sexual?

FIGURA No 2



El 33% de las pacientes que fueron encuestadas contestaron que a veces hablan con sus hijos sobre la sexualidad cuando lo requieren o que tienen algún problema.

El 23% contestó que siempre tiene comunicación con sus hijos sobre lo que es sexualidad ya que se debe de iniciar la educación desde pequeños. Y el otro 23% contestó que casi siempre le han hablado a sus hijos sobre la sexualidad para evitar embarazos prematuros y responsabilidades. Entre otras cosas.

El 19% contestó que nunca hablan sobre eso ya que no les parece de importancia porque se va aprendiendo con lo que observan.

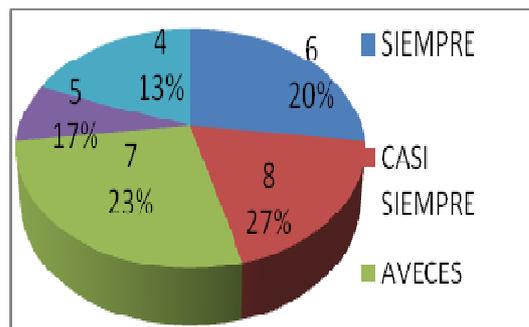
El 13% contestó que casi nunca hablan sobre

sexualidad ya que eso se aprende en la escuela.

En general todos los padres tienen la obligación de hablarles a sus hijos sobre la educación sexual ya que muchas veces los jóvenes eligen una sexualidad inadecuada por falta de información.

ITEM3.- ¿usted les habla a sus hijos sobre los métodos anticonceptivos para protegerse?

FIGURA No 3



El 27% de las pacientes encuestadas contestaron que casi siempre le hablan a sus hijos sobre los metodos para protegerse ya que ahorira hay muchas infecciones de transmision sexual y mujeres de muy temprana edad que se embarazan por falta de informacion.

El 23% contesto que aveces hablan de este tema cuando requieren informacion los hijos.

El 20% contesto que siempre hablan con sus hijos sobre este tema ya que es de interes por la situacion en que se encuentra la sociead.

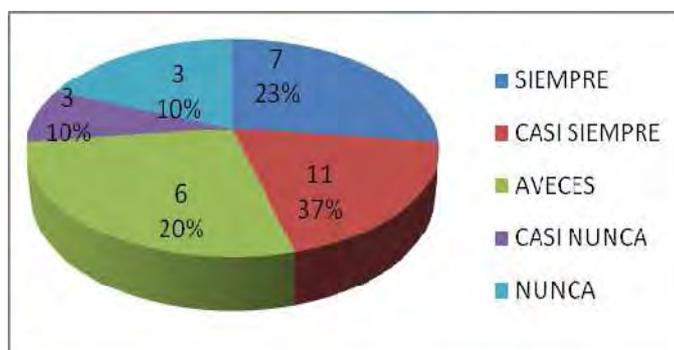
El 17% contesto que casi nunca ya que los metodos anticonseptivos los indica el medico especialista y que ellos no tiene ni conocen los metodos anticonseptivos mas seguros.

El 13% contesto que nunca hablan con sus hijos sobre este tema ya que no les parece de interes.

En general es muy importante protegerse para evitar enfermedades de transmicion sexual y evitar embarazos no deceados.

ITEM 4.- ¿usted planifica con su pareja el número de hijos que quiere tener?

FIGURA No 4



El 37% de las pacientes que fueron encuestadas contestaron que casi siempre hablan con su pareja para decidir cuantos hijos quieren tener y en que momento tenerlos ya que ahorira por la crisis en que se encuentra Mexico no pueden tener muchos hijos.

El 23% contesto que siempre planifican el numero de hijos ya que no se puede mantener una familia grande.

El 20% de las pacientes contestaraon que aveces planifican cuando quieren tener otro hijo pero aveces no ya que no usan ningun metodo para cuidarse.

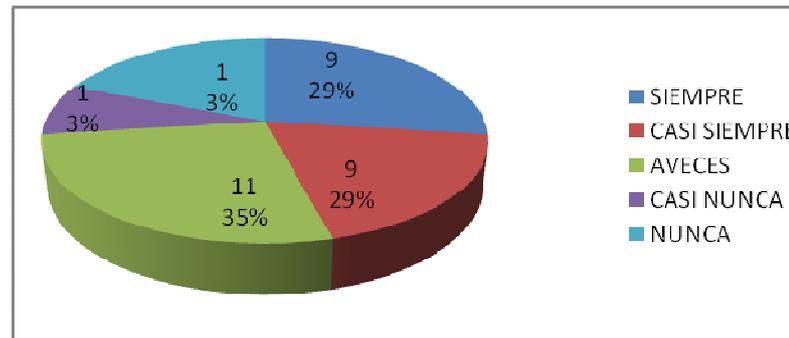
El 10% contesto que casi nunca planifican los hijos que quieren tener ya que no les gusta usar ningun metodo anticonseptivo para cuidarse.

El otro 10% contesto que nunca planifican los hijos ya que no les gusta usar ningun metodo les parece muy incomoodo cuidarse.

La mayoria de las pacientes contestaron que planifican con su pareja los hijos que decean tener por la crisi en qae se encuentra Mexico

ITEM5.- ¿usa algún método anticonceptivo al tener relaciones sexuales?

FIGURA 5



El 35% de las pacientes contestaron que a veces se cuidan y a veces no ya que se les olvida a veces o les parece incomodo.

El 29% contesto que casi siempre se cuidan para evitar embarazarse cuando no esté planeado.

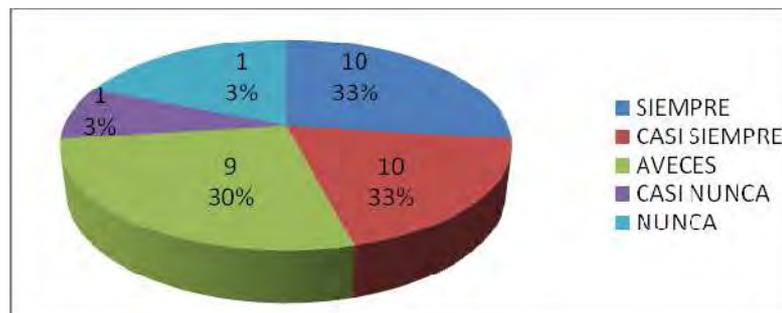
El 29% contesto que siempre utilizan un método anticonceptivo para evitar una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no planeado.

El 3% contesto que casi nunca, como también en el d) contesto lo mismo que no se cuidan ya que no les parece importante y es muy incomodo llevar un control.

La mayoría de las pacientes usan métodos anticonceptivos para no embarazarse pero no se recomienda que usen métodos anticonceptivos antes de ser madres ya que muchas veces los anticonceptivos causan esterilidad.

ITEM 6.- ¿le ha funcionado el método anticonceptivo que utiliza para no embarazarse?

FIGURA 6



El 33% de las pacientes contestaron en el a) y b) que si les ha funcionado el método anticonceptivo que utilizan para evitar embarazarse.

El 30% contestó que les ha fallado muy poco pero están conformes con su método.

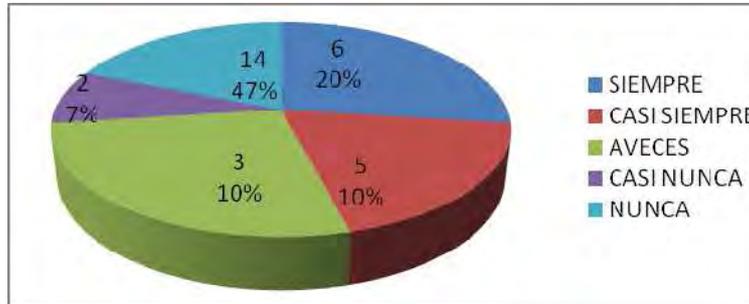
El 3% de las pacientes contestaron en el d) y e) que si les ha fallado y están inconformes con el método anticonceptivo que utilizan es por eso que prefieren no usar nada ya que dicen que es lo mismo como si no utilizaran.

La mayoría de las pacientes contestaron que les ha fallado muy poco pero que si corren el riesgo de quedar embarazadas aun cuidándose.

Pues ningún método anticonceptivo es seguro ya que tienen fallas por eso no se recomienda confiarse de algún método.

ITEM 7.- ¿usted ha utilizado alguna vez el DIU?

FIGURA No 7



El 47% de las pacientes encuestadas contestaron que nunca han utilizado el DIU ya que les parece muy doloroso y poco efectivo.

El 20% contestó que siempre han utilizado ese método para cuidarse ya que les parece cómodo y no requiere de llevar un control estricto.

El 10% contestó que casi siempre han utilizado el DIU para cuidarse ya que les ha fallado muy poco y les parece cómodo.

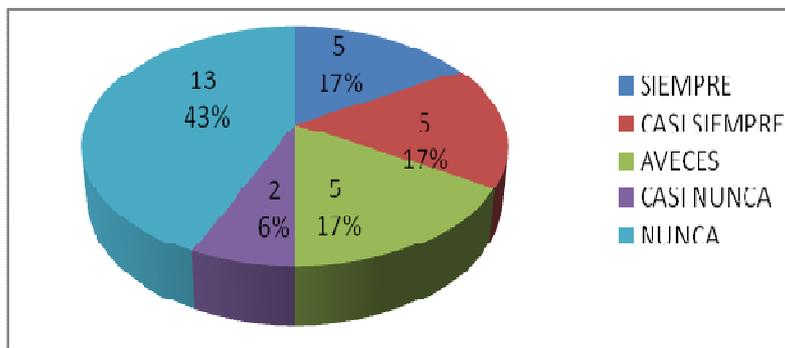
El otro 10% contestó que a veces lo han utilizado ya que les parece un método seguro para no embarazarse pero les ha causado descontrol en su menstruación.

El 7% contestó que casi nunca lo utilizan ya que presentan hemorragias y alteraciones en su menstruación.

El DIU es un método que como todos los demás tienen sus ventajas y desventajas ya que todos los métodos anticonceptivos presentan alteraciones.

ITEM 8.- ¿tuvo alguna molestia o alteración al ponerse el DIU?

FIGURA No 8



El 43% contestó que nunca han tenido alteraciones en su menstruación ya que no acostumbran a utilizar el DIU para protegerse utilizan pastillas anticonceptivas.

El 17% las pacientes que utilizan el DIU contestaron que siempre han tenido alteraciones en su menstruación al cuidarse con el DIU pero les parece un buen método.

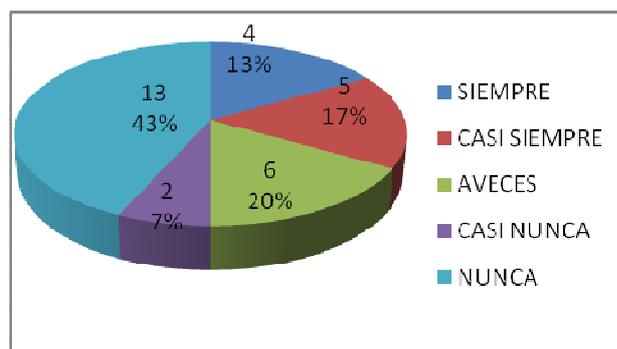
El 17% de las pacientes contestaron que a veces lo utilizan ya que dejan descansar su cuerpo un tiempo para evitar hemorragias

El otro 17% de las pacientes contestaron que casi siempre han presentado alteraciones en su menstruación al utilizar el DIU

El 6% de las pacientes contestaron que desde que utilizan el DIU casi nunca han tenido alteraciones en su menstruación y les parece muy cómodo. Todas las pacientes que utilizan el DIU presentan diferentes molestias ya que depende del organismo de cada persona ya que algunas tienen varias alteraciones al utilizar el DIU y otras no presentan ninguna alteración.

ITEM 9.- ¿alguna vez a tomado la píldora del día siguiente?

FIGURA No 9



El 43% de las pacientes que fueron encuestadas contestaron que nunca han utilizado la píldora del día siguiente ya que todas son casadas y no les parece importante.

El 20% contesto que a veces lo han utilizado para evitar embarazarse cuando no lo desean

El 17% contesto que casi siempre han utilizado la píldora del día siguiente ya que a veces no lo planean con su pareja y pues todavía no quieren tener una responsabilidad es por eso que la utilizan.

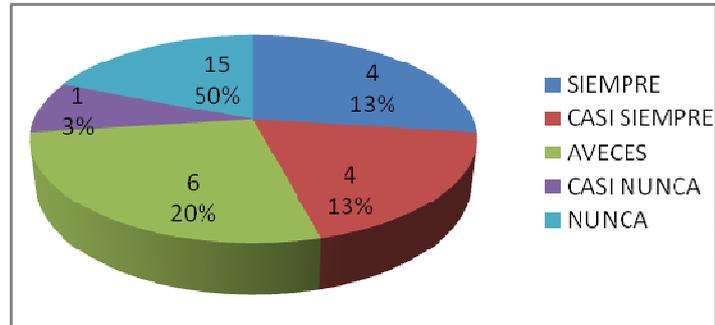
El 13% contesto que siempre la utilizaban al principio les funciono pero posteriormente ya no. Y pues obtuvieron un embarazo no deseado.

El 7% contesto que casi nunca la han utilizado pero las veces que la han utilizado les ha funcionado y les parece bien para cuando no se cuidan.

La píldora del día siguiente no se debe utilizar siempre solamente cuando ocurre un accidente ya que si la utilizan siempre pierde su efectividad.

10.- ¿le ha funcionado la píldora para no embarazarse?

FIGURA No 10



El 50% contestó que nunca les ha funcionado que las pocas veces que la utilizaron les fallo.

El 20% de las pacientes contestaron que a veces les funciona pero les parece una buena manera de cuidarse para cuando ocurre un accidente.

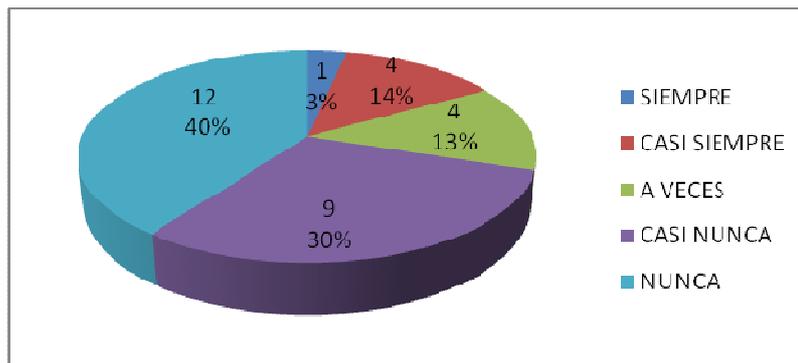
El 13% contestó en él a) y b) que siempre les ha funcionado pero porque lo utilizan cuando en verdad fue un accidente.

El 3% contestó que casi nunca les ha funcionado ya que no lo utilizan de la manera correcta es por eso que les ha fallado.

La píldora del día siguiente si la utilizan de la manera correcta funciona ya que solo tiene un 99% de falla.

ITEM 11.- ¿usted tuvo dificultad para embarazarse?

FIGURA No 11



El 40% de las pacientes que fueron encuestadas contestaron que nunca presentaron ningún problema para embarazarse.

El 30% de las pacientes casi nunca tuvieron dificultad para embarazarse.

El 14% contestó que casi siempre han presentado dificultad para embarazarse pero que lo han logrado a base de tratamiento.

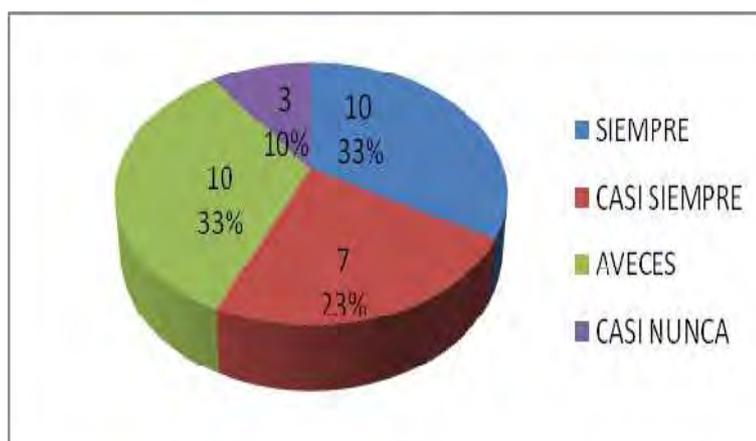
El 13% contestó que a veces presentan dificultad para embarazarse pero no ha tenido que ir con especialista para revisión.

El 3% contestó que siempre han tenido dificultad para embarazarse aun teniendo tratamiento médico.

La mayoría de las pacientes no presentan dificultad para embarazarse. Son pocas las mujeres que no pueden tener hijos pero por lo regular se debe a la pareja.

ITEM 12.- ¿Cuándo está embarazada asiste a las consultas de control prenatal?

FIGURA No 12



El 33% de las pacientes que fueron encuestadas contestaron que siempre han asistido a control prenatal durante su embarazo para evitar presentar algún problema.

El 33% de las pacientes contestaron que a veces durante su embarazo asisten a consulta solo cuando presentan algún problema.

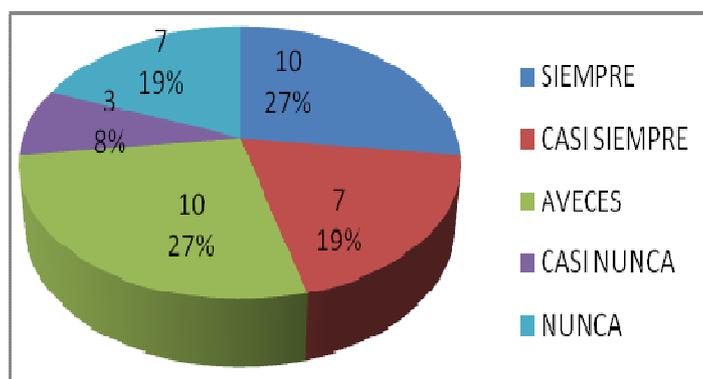
El 23% de las pacientes contestaron que casi siempre llevan un buen control prenatal con su ginecólogo.

El 10% contestó que casi nunca han asistido a control prenatal ya que no les parece de importancia ya que se sienten bien.

Es necesario que toda mujer embarazada asista a consulta durante su embarazo ya que muchas veces por no asistir a control prenatal durante todo el embarazo a la hora del parto se complica y puede haber muertes maternas o fetales por descuido de la mujer.

ITEM 13.- ¿Cuándo está embarazada y presenta alguna molestia viene a consulta antes de que se complique?

FIGURA No. 13



El 27% de las pacientes contestaron que siempre cuando presentan o observan algo anormal en su embarazo asisten con su ginecologo antes de que se complique cualquier cosa.

El 27% de las pacientes contestaron que a veces asisten a consulta con su ginecologo cuando les parece importante.

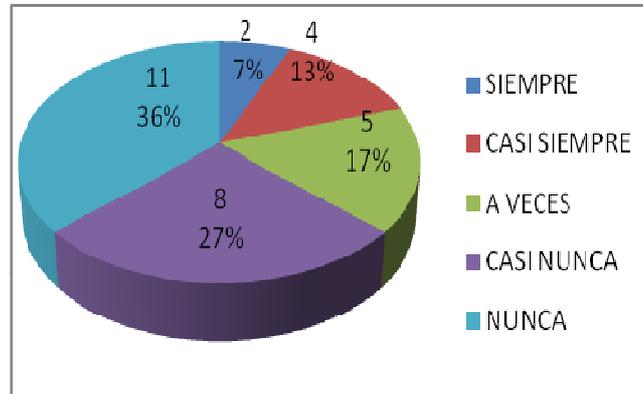
El 19% contesto que casi siempre al presentar algun sintoma anormal consultan con su ginecologo para estar mas tranquilas aunque sea algo muy simple.

El 19% de las pacientes contestaron que nunca consultan con su ginecologo ya que les queda un poco retirado y prefieren ir con una comadrona.

El 8% de las pacientes contestaron que casi nunca asisten a consulta con ginecologo ya que no les parece de interes al menos que sea algo muy grave.

14.- ¿Ha tenido algún aborto?

FIGURA No.14



El 36% de las pacientes que fueron encuestadas nunca han tenido un aborto ya que durante su embarazo llevan un buen control prenatal y respetan todos los cuidados que el medico indica.

El 27% de las pacientes contestaron que casi nunca han tenido un aborto.

El 17% de las pacientes contesto que a veces presentan abortos por falta de cuidados.

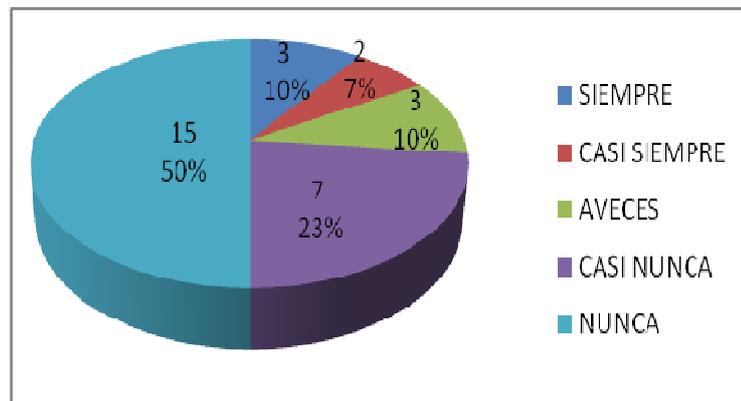
El 13% contesto que casi siempre han tenido abortos pero no se explican el porqué les pasa eso.

El 7% de las pacientes contestaron que nunca han podido tener hijos ya que todos los han abortado aun llevando un buen control prenatal,

Todas las mujeres que no pueden tener hijos deben llevar un tratamiento que a veces pueden lograrlo, pero muchas veces no.

15.- ¿el médico le explico el motivo de porque presento el aborto?

FIGURA No.15



El 50% de las pacientes que fueron encuestadas contestaron que cuando han presentado abortos nunca les han explicado el motivo del aborto.

El 23% de las pacientes contestaron que a veces el medico les explican algo sobre el porqué se presento el aborto.

El 10% de las pacientes contestaron que siempre le han explicado el porqué aborta

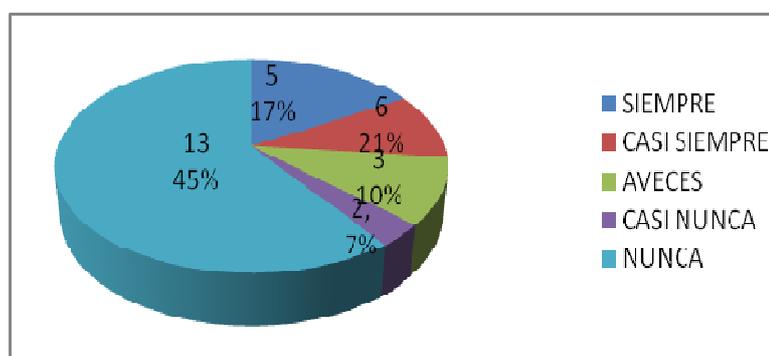
El 10% de las pacientes contesto que casi nunca le han dicho el porqué aborta.

El 7% contestó que casi siempre le han explicado el motivo de porque aborta.

Todos los ginecólogos tienen la obligación de explicarles a las pacientes el porqué el motivo del aborto.

ITEM 16.- ¿tuvo alguna molestia antes de presentar el aborto?

FIGURA No. 16



el 45% de las pacientes encuestadas contestaron que nunca presentaron ningún síntoma hasta el momento que se presentó el sangrado transvaginal.

El 21% de las pacientes contestó que casi siempre han presentado síntomas como dolor obstétrico, sangrado transvaginal etc.

El 17% contestó que siempre han presentado síntomas antes de que se presente el aborto.

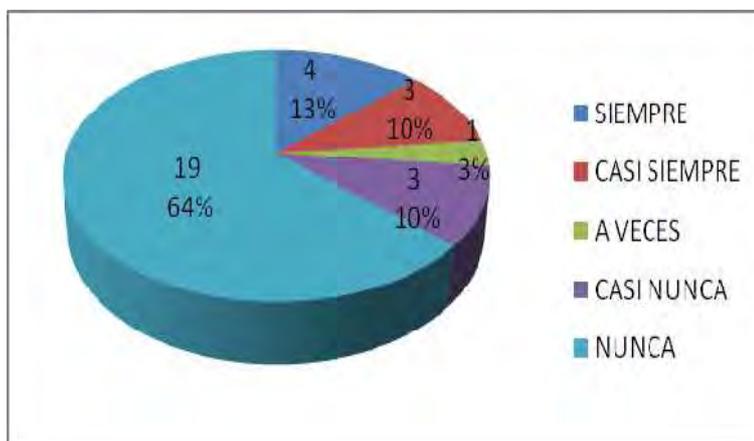
El 10% contesto que a veces han presentado poco sangrado antes de que se presente el aborto.

El 7% contesto que casi nunca han tenido síntomas antes de presentar el aborto.

Toda mujer embarazada al momento de presentar algún síntoma debe asistir a consulta con su ginecólogo para evitar presentar un aborto.

ITEM 17.- ¿conoces las causas que podría tener al provocarse usted un aborto?

FIGURA No.17



El 64% de las pacientes contesto que nunca se han provocado un aborto asi que no conocen las complicaciones que puede haber al abortar.

El 13% de las pacientes contesto que siempre han conocido las consecuencias que puede ocurrir al provocarse el aborto.

El 10% de las pacientes contesto que casi siempre han conocido las complicaciones que puede haber al provocarse el aborto.

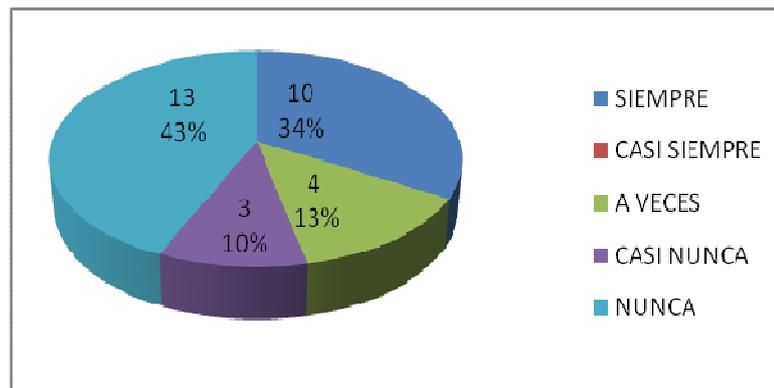
El 10% de las pacientes contesto que casi nunca ha conocido las complicaciones que puede haber al provocarse el aborto.

El 10% de las pacientes contesto que pocas veces ha conocido las complicaciones al provocarse un aborto.

Toda mujer tiene que afrontar sus responsabilidades y no cometer algo que hasta su vida corre peligro. Y si lo realizan por X motivo que lo hagan en manos de un especialista.

ITEM 18.- ¿ha escuchado hablar del embarazo ectópico? (cuando el huevito se fecunda fuera de lugar y no se puede desarrollar su bebe)

FIGURA 18



El 43% de las pacientes encuestadas contestaron que nunca han escuchado hablar del embarazo ectópico ni conocen nada sobre el.

El 34% de las pacientes contestaron que siempre han sabido lo que es un embarazo ectópico ya que familiares muy cercanos lo han tenido.

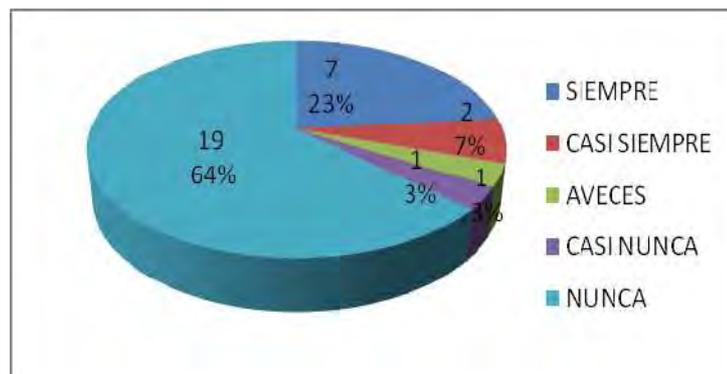
El 13% de las pacientes refieren decir que conocen poco sobre lo que es un embarazo ectópico.

El 10% de las pacientes contesto que casi nunca han escuchado hablar del embarazo ectópico.

Muchas mujeres han presentado embarazo ectópico pero no lo conocen ya que el médico especialista nunca les ha explicado que tipo de aborto fue ni que fue lo que lo ocasiono.

ITEM 19.- ¿en su familia alguien ha tenido un embarazo ectópico?

FIGURA 19



El 64% de las pacientes contesto que nunca nadie de su familia han tenido un embarazo ectópico.

El 23% de las pacientes contesto que siempre en su familia han presentado embarazos ectópicos.

El 7% de las pacientes encuestadas contestaron que la mayoría de su familia han presentado embarazos ectópicos.

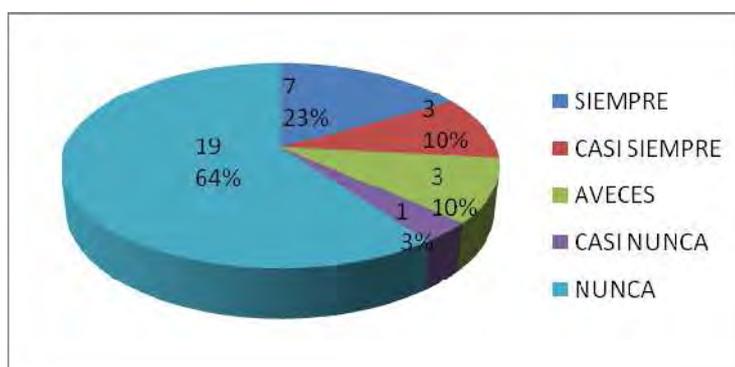
El 3% de las pacientes contestaron que pocas veces han presentado en su familia embarazos ectópicos.

El 3% contesto que casi nunc han presentado embarazos ectópicos en su familia y si lo habido no lo saben ya que nunc les han explicado que tipo de aborto fue.

El embarazo ectópico ha disminuido ya que atreves de la ciencia se han podido evitar.

ITEM 20.- ¿conoce las causas que ocasionan el embarazo ectópico?

FIGURA 20



El 64% de las pacientes encuestadas contestaron que no conocen nada sobre el embarazo ectopico ya que nunca han presentado un problema de ese tipo.

El 23% contesto que si conocen las causas que lo ocasionan ya que el medico especialista le explico el motivo por el cual se puede presentar el embarazo.

El 10% contesto que conocen algunas causas pero no todas.

El 3% de las pacientes contesto que casi nunca han conocido las causas que ocasionan el embarazo ectopico.

Es importante que todas las mujeres que estan en la edad reproductiva conozcan cuales son las causas que ocasionan el embaarazo ectopico para poder prevenirlo.

A Continuacion se graficaran los cuestionarios que se aplicaron a medicos a especialistas en ginecobstetricia.

21.- ¿sabe lo que es el embarazo ectopico y en que consiste

Figura 21



El 100% de los medicos contestaron que es cuando se implanta fuera del utero.

22.-¿ conoce los factores que lo ocasionan?

Figura 22

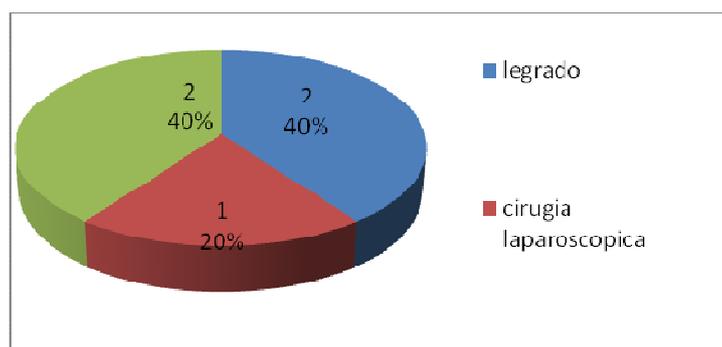


El 60% contesto que los factores son: mujeres que utilizan el DIU, fumadoras, adherencias, infecciones y medicamentos.

El 40% contesto que son diversos factores lo que lo ocasionan.

23.-¿ sabe cual es el tratamiento adecuado que se le debe hacer a una mujer que presenta un embarazo ectopico?

Figura 23



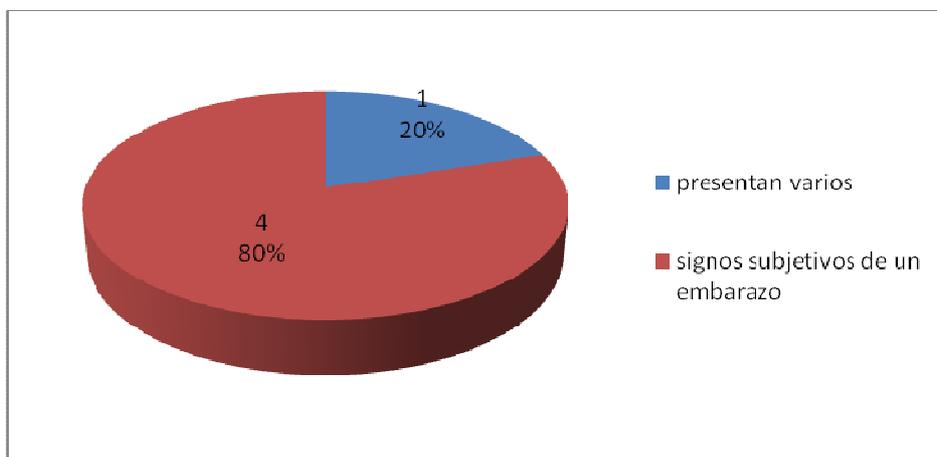
El 40% de los medicos encuestados contestaron que se debe relizar legrado inmediatamente para evitar que se complique

El 40% contesto que el realiza siempre cirugia laparoscopica.

El 20% contesto que depende de cómo se encuentre la paciente ya que existen varios procedimientos.

24.-¿ podria decir cuales son los sintomas que se presentan en el embarazo ectopico?

Figura 24



El 80% de los medicos contesto que son varios como:

Amenorrea

Hipotension dolor

obstetrico hipovolevia,

entre otros.

El 20% contestó que son todos los signos y síntomas subjetivos de un embarazo.

25.-¿ conoce las complicaciones que podría tener una paciente que presenta un embarazo ectópico?

Figura 25



el 100% de las pacientes contestaron que son varias como:

Hemorragia

Choque hipovolemico

Anemia

Infeccion

Esterilidad

Muerte

CAPITULO V

5.1. CONCLUSIONES

El embarazo ectópico es cuando se implanta el blastocisto normalmente en la capa endometrial que reviste en la cavidad uterina.

Respuesta de los objetivos que se deseaban obtener se lograron investigar y son:

Las principales causas que ocasionan el embarazo ectópico son:

- Infecciones del aparato genital**
- Abortos con legrado uterino previos**
- Esterilidad**
- Cirugía tubarica abdominal**
- Dispositivo intrauterino**
- Uso de anticonceptivos orales**
- Amenorrea**
- tabaquismo**

Los síntomas más frecuentes que se presentan del embarazo ectópico son:

- **Dolor intenso pelviano abdominal**
- **Hipotensión**
- **Taquicardia**
- **Sincope y dolor a la palpación en los fondos vaginales**
- **Amenorrea con cierto grado de sangrado**
- **Shock Hipovolemico**

El tratamiento que se realiza cuando se presenta este problema es:

- **Se realiza microcirugía como también salpingostomias generales con resección del saco gestacional.**
- **Actualmente se utiliza la aplicación directa de 2.5 mg de metotrexate lo cual protege a la mujer de un nuevo embarazo ectópico.**
- **La laparoscopia**

La hipótesis de la investigación fue comprobada y se llega a la conclusión de que El embarazo ectópico se presenta con mas frecuencia en mujeres mayores de 30 años que son primigestas.

Si todo personal de salud les informara a toda mujer de edad reproductiva que es el embarazo ectópico y cuales son las causas que lo ocasionan, se evitarían muchas muertes maternas y esterilidad en la mujer.

5.2.- SUGERENCIAS Y PROPUESTAS

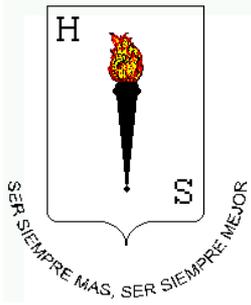
- **Sugiero que todo medico especialista explique a toda mujer que haya presentado un embarazo ectópico que fue lo que le hicieron y porque ya que la mayoría de las pacientes que fueron encuestadas y han presentado un embarazo ectópico no saben que procedimiento les realizaron.**
- **Sugiero que el personal de salud se distribuya a las comunidades lejanas y de conferencias sobre cuales son los cuidados que debe tener una mujer embarazadas y que es lo que debe evitar ya que en las zonas rurales es donde existen mas muertes maternas por falta de información.**
- **el motivo de porque se presento o que fue lo que ocurrió ya que todas las pacientes que fueron encuestadas han presentado abortos pero comentaron que nunca les dijo el medico que tipo de aborto fue simplemente les dicen que fue un aborto, y pues hay muchos tipos de abortos.**

5.3.- LINEAS DE INVESTIGACION

Las complicaciones que puede tener una mujer que presenta un embarazo ectópico son:

- **Esterilidad**
- **Shok hipovolemico**
- **Muertes maternas.**

APENDICES



APENDICE: A

**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA
SEÑORA DE LA SALUD**

INCORPORADA A LA UNAM CLAVE 8722

OBJETIVO: Este cuestionario pretende conocer la opinión de los pacientes que asisten a consulta en el área de ginecobstetricia en el hospital de nuestra señora de la salud.

Este cuestionario pretende recabar datos para fines académicos, la información será confidencial.

INTRUCCIONES: Sea tan amable de contestar este cuestionario colocando una X en la respuesta que usted considere correcta.

1.- ¿usted le habla a sus hijos sobre los cambios que tendrá su cuerpo durante la adolescencia?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

2.- ¿usted le habla a sus hijos sobre educación sexual?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

3.- ¿usted le habla a sus hijos sobre los métodos anticonceptivos para protegerse?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

4.- ¿usted planifica con su pareja el número de hijos que quiere tener?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

5.- ¿usa algún método anticonceptivo al tener relaciones sexuales?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

6.- ¿le ha funcionado el método anticonceptivo que utiliza para no embarazarse?

Siempre () Casi Siempre () A veces () Casi Nunca () Nunca ()

7.- ¿usted ha utilizado alguna vez el DIU?

Siempre () Casi Siempre () A veces() Casi Nunca() Nunca()

8.- ¿tuvo alguna molestia o alteración al ponerse el DIU?

Siempre () Casi Siempre () A veces() Casi Nunca() Nunca()

9.- ¿alguna vez a tomado la píldora del día siguiente?

Siempre () Casi Siempre () A veces() Casi Nunca() Nunca()

10.- ¿le ha funcionado la píldora para no embarazarse?

Siempre () Casi Siempre() A veces() Casi Nunca() Nunca()

11.- ¿usted tuvo dificultad para embarazarse?

Siempre () Casi Siempre() A veces() Casi Nunca() Nunca()

12.- ¿Cuándo esta embarazada asiste a las consultas de control prenatal?

Siempre () Casi Siempre() A veces() Casi Nunca() Nunca()

13.- ¿Cuándo esta embarazada y presenta alguna molestia viene a consulta antes de que se complique?

Siempre () Casi Siempre() A veces() Casi Nunca() Nunca()

14.- ¿Ha tenido algún aborto?

Siempre () Casi Siempre() A veces() Casi Nunca() Nunca()

15.- ¿el médico le explico el motivo de porque presento el aborto?

Siempre () Casi Siempre() A veces() Casi Nunca() Nunca()

16.- ¿tuvo alguna molestia antes de presentar el aborto?

Siempre () Casi Siempre() A veces() Casi Nunca() Nunca()

17.- ¿conoces las causas que podría tener al provocarse usted un aborto?

Siempre () Casi Siempre() A veces() Casi Nunca() Nunca()

18.- ¿ha escuchado hablar del embarazo ectópico? (cuando el huevito se fecunda fuera de lugar y no se puede desarrollar su bebe)

Siempre () Casi Siempre() A veces() Casi Nunca() Nunca()

19.-¿en su familia alguien ha tenido un embarazo ectópico?

Siempre () Casi Siempre() A veces() Casi Nunca() Nunca()

20.- ¿conoce las causas que ocasionan el embarazo ectópico?

Siempre () Casi Siempre() A veces() Casi Nunca() Nunca()

¡MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO!

APENDICE: B

**RESULTADOS OBTENIDOS DE LA MUESTRA APLICADA EN
PACIENTES DE GINECOBSTETRICIA QUE ASISTIERON A
CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA
DE LA SALUD.**

	10	9	8	7	6	CALIFICACION OBTENIDA
1	II				I	100+72+48+35+6=261*30 =8.7
2					II	70+63+80+28+12=253*30 =8.4
3						60+72+80+35+24=271*30 =9.0
4		II				70+99+48+21+18=256*30 =8.5
5	I		II	I	I	90+81+88+7+6=256*30= 9.3
6	I	I		I	I	90+90+72+7+6=265*30= 8.8
7				II		60+45+24+14+84=227*30 =7.5
8				II		50+45+40+14+78=227*30 =7.5
9		II				40+18+40+42++78=218*30= 7.2
10				I		40+30+48+7+90=215*30= 7.1
11	I			II		10+36+32+63+72=213*30 =7.1
12	II		I			100+63+88+21=272*30= 9.0
13			II		I	80+45+88+35+6=254*30= 8.4
14	II			I		20+36+40+56+66=218*30 =7.2
15		II				30+18+24+49+90=211*30 =7.0

16						$60+54+24+14+78=230*30 =7.6$
17						$40+27+8+21+114=210*30 =7.0$
18						$100+32+21+78=231*30= 7.7$
19						$70+8+21+114=213*30= 7.1$
20						$50+27+24+7+108=216*30= 7.2$

APENDICE: C

**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA
SEÑORA DE LA SALUD**

INCORPORADA A LA UNAM CLAVE 8722

OBJETIVO: Este cuestionario será realizado a médicos especialistas con la finalidad de obtener información sobre sus conocimientos. Únicamente será para recabar información con fines académicos.

INTRUCCIONES: sea tan amable de contestar este cuestionario como usted lo considere correcto.

1.- ¿Se tan amable de explicar que es el embarazo ectópico?

2.- ¿Conoce cuales son los factores que lo ocasionan ménciónelos por favor?

3.- ¿Podría decir cuál es el tratamiento adecuado que se debe realizar?

4.- ¿Podría decir cuáles son los síntomas que se presentan en el embarazo ectópico?

5.- ¿Conoce las complicaciones que podría tener una paciente que presenta un embarazo ectópico?

¡MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO!

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS CONSULTADAS:

México, Ahued Ahued. Ginecología y obstétrica Aplicada. Editorial trillas. México, Segunda edición. P. P.313

Héctor Mondragon Jonathan Bece.(2001)Ginecología de Novak. Editorial trillas. Segunda edición. P.P. 245

Roberto Castro. (2000) Ginecología Básica. Editorial trillas. México, segunda edición. P.P. 12

Eduardo Núñez. (2001) Ginecología y Obstetricia. Editorial Cuellar. Guadalajara, tercera edición. P.P. 535

Aldrete Velasco Jorge.(1999). Perinatología Moderna. Editorial trillas. Caracas, México, tercera edición.

Hernández Fernández y Baptista. Metodología de la investigación. Chile 2003. McGraw-Hill interamericana tercera edición P.P.705.

**Méndez Cervantes Francisco. (2000) Ginecología y Obstetricia.
Editorial. Méndez. México D.F. P.P.245**

**Ramírez Alonso Félix. (2002) Obstetricia para la enfermera
profesional. Editorial. El manual moderno. México D.F. P.P.453**

**Rojas Soriano Raúl. (1995) Guía para realizar investigaciones
sociales. Plaza y Valdez 17 edición. México. P.P 302**

**Hernández S. Roberto. (2006) Metodología de la investigación.
Editorial –Mc Graw-Hill 4ta edición, México D.F. P.P. 705**

**J.A.F. Tresgerras (1992) Fisiología Humana. Editorial,
Interamericana. Mc Graw-Hill. Nueva York.**

**Mondragòn Castro Segunda edición 2006, Editorial trillas S.A de
Impreso en México.**

**F. Gary Cunningham Noraman. (2003) Obstetricia de Williams.
Editorial Panamericana 2da reimpresión**

Merck Sharp Dohme. (1992) Manual de Merck. Edición española, España, octava Edición.

Miguel Zamora García. (1995) Gineco obstetricia. Tercera edición, editorial trillas, México.

Edward J. Quilligan Frederick (1989) Ginecología y obstetricia, volumen 3.edición ciencia y técnica, Editorial limusa, impreso en México.

Mendez, C. Francisco. (2000) Ginecología y Obstetricia. Edith Méndez. México D.F.

Ramón de la F. (1997) Psicología Medica. Editorial fondo de cultura económico, México.

Rojas, S. Rau. (20003) Guías para realizar investigación. Editorial, plaza y Valdes, 4ta. Edición, México D.F. P.P. 437

S. Jean Herriot E. (2000) Ginecología en Pediatría y la Adolescente. Editorial, Mc. Graw-Hill interamericana 4ta edición.

Baquero Ofeli. (2001) Enciclopedia Autodidactica Mileniun, editorial norma, Colombia.

Mussen Henry Paul. (1976) Desarrollo de la Personalidad del niño. México

Yordi Currel Guerra. Trastornos del Desarrollo, Editorial océano, México. P.P.58

Tortora. Derrickson. (2006)Principio de Anatomía y Fisiología, Editorial Panamericana. México. P.P. 1095

REFERENCIAS DE INTERNED

[http://www. El tiempo. Com](http://www.El tiempo. Com). Consultadas el miércoles 14 de diciembre 2007, 22 hrs.

<http://www.new.bbc.com.uk.com>

[http:/ wwwl. Salud.com](http://wwwl. Salud.com). Consultada el lunes12 de enero 2008, 21 hrs.

[http:// www. Bebes mas.com](http://www.Bebes.mas.com). Consultadas 9 de abril 2008, 12 hras.

[http:// www.obstetras-inglesescontra-el embarazo](http://www.obstetras-inglesescontra-el-embarazo), consultada el 9 de noviembre 2007, 10 hrs.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS CITADAS:

Carol Perrot Mary (1974) Principios de conducta. Editorial trillas, México.

Jeat Piaget. (1983) Seis estudios de psicología. Editorial ensayo seix. México.

**Ruch Floyd. (1971) Psicología y Vida. Editorial trillas, México.
Enfermería Materno infantil. Editorial interamericana. México.
México, Ahued Ahued. Ginecología y obstétrica Aplicada.
Editorial trillas. México, Segunda edición. P. P.313**

**Héctor Mondragon Jonathan Bece.(2001) Ginecología de Novak.
Editorial trillas. Segunda edición. P.P. 245**

Roberto Castro. (2000) Ginecología Básica. Editorial trillas. México, segunda edición. P.P. 12

Eduardo Núñez. (2001) Ginecología y Obstetricia. Editorial cuellar. Guadalajara, tercera edición. P.P. 535

Aldrete Velasco Jorge.(1999). Perinatología Moderna. Editorial trillas. Caracas, México, tercera edición.

Hernández Fernández y Baptista. Metodología de la investigación. Chile 2003. McGraw-Hill interamericana tercera edición P.P.705.

Méndez Cervantes Francisco. (2000) Ginecología y Obstetricia. Editorial. Méndez. México D.F. P.P.245

Ramírez Alonso Félix. (2002) Obstetricia para la enfermera profesional. Editorial. El manual moderno. México D.F. P.P.453

Rojas Soriano Raúl. (1995) Guía para realizar investigaciones sociales. Plaza y Valdez 17 edición. México. P.P 302

Hernández S. Roberto. (2006) Metodología de la investigación.

Editorial –Mc Graw-Hill 4ta edición, México D.F. P.P. 705

**J.A.F. Tresgerras (1992) Fisiología Humana. Editorial,
Interamericana. Mc Graw-Hill. Nueva York.**

**Mondragòn Castro Segunda edición 2006, Editorial trillas S.A de
Impreso en México.**

**F. Gary Cunningham Noraman. (2003) Obstetricia de Williams.
Editorial Panamericana 2da reimpresión**

**Merck Sharp Dohme. (1992) Manual de Merck. Edición española,
España, octava Edición.**

**Miguel Zamora García. (1995) Gineco obstetricia. Tercera edición,
editorial trillas, México.**

**Edward J. Quilligan Frederick (1989) Ginecología y obstetricia,
volumen 3.edición ciencia y técnica, Editorial limusa, impreso en
México.**

Méndez, C. Francisco. (2000) Ginecología y Obstetricia. Edith Méndez. México D.F.

Ramon de la F. (1997) Psicología Medica. Editorial fondo de cultura económico, México.

Rojas, S. Rau. (2003) Guías para realizar investigación. Editorial, plaza y Valdes, 4ta. Edición, México D.F. P.P. 437

S. Jean Herriot E. (2000) Ginecología en Pediatría y la Adolescente. Editorial, Mc. Graw-Hill interamericana 4ta edición.

Baquero Ofeli. (2001) Enciclopedia Autodidactica Mileniun, editorial norma, Colombia.

Mussen Henry Paul. (1976) Desarrollo de la Personalidad del niño. México

Yordi Currel Guerra. Trastornos del Desarrollo, Editorial océano, México. P.P.58

**Tortora. Derrickson. (2006)Principio de Anatomía y Fisiología,
Editorial Panamericana. México. P.P. 1095**

REFERENCIAS DE INTERNED

**http://www. El tiempo. Com. Consultadas el miércoles 14 de
diciembre 2007, 22 hrs.**

http://www.new.bbc.com.uk.com

**http:// wwwl. Salud.com. Consultada el lunes12 de enero 2008, 21
hrs.**

http:// www. Bebes mas.com. Consultadas 9 de abril 2008, 12 hras.

**http:// www.obstetras-inglesescontra-el embarazo, consultada el 9 de
noviembre 2007, 10 hrs.**