



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Centro
Interdisciplinario de Posgrados Investigación y Consultoría

Título de la Investigación

Causas de embarazo de alto riesgo en adolescentes de 15 años que acuden al Servicio de Consulta Externa del Hospital de la Mujer de enero a junio de 2012.

Presenta

Nombre del Investigador

Patricia Clemente González

Asesores

Asesor Metodológico

M.A.D.H. Iris Gómez Estrada

Asesor de Contenido

M.C.E. Florentina Salazar Mendoza

Junio - 2012



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, 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 de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A mis padres con gratitud y cariño que hicieron en mí germinar la semilla de la superación Profesional.

A mis hermanos Laura, Soco, Aicela, Alejandra, Luciano y Yael que con su apoyo Incondicional y con la paciencia que tienen contribuyendo a la culminación de esta etapa de mi carrera.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por permitirnos y dar acompañamiento para recorrer el camino y alcanzar una de las metas propuestas.

A NUESTROS PADRES

Muchas gracias, por el apoyo incondicional, su amor y por habernos despertado el interés por el estudio.

A NUESTRA FAMILIA EN GENERAL

Por el apoyo y comprendernos a la vez en los momentos de ausencia.

A LA MAESTRA FLORENTINA SALAZAR MENDOZA

Por sus enseñanzas, sabiduría, apoyo y entrega en el largo camino de la investigación, y sobre todo por su valiosa amistad, que Dios le bendiga hoy y siempre.

A LA MAESTRA IRIS GÓMEZ ESTRADA

Con cariño, admiración y respeto ya por la asesoría, dedicación y esfuerzo para la elaboración de la presente tesis logro transmitir los conocimientos necesarios.

INDICE

INTRODUCCIÓN	-----	I
--------------	-------	---

CAPÍTULO 1.- PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN

1.1 Antecedente	-----	2
1.2 Problema de investigación	-----	3
1.3 Pregunta de investigación	-----	7
1.4 Objetivo general	-----	8
1.5 Objetivo específico	-----	8
1.6 Justificación de la investigación	-----	9
1.7 Alcances y limitaciones	-----	10

CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO

2.1 Adolescencia	-----	11
2.2 Embarazo	-----	14
2.3 Embarazo de alto riesgo	-----	15
2.4. Los factores de riesgo para el embarazo en adolescente	-----	18
2.5. Posibles complicaciones	-----	20
2.6 Factores de riesgo para la adolescente	-----	26
2.7 Teorías de enfermería	-----	28
2.8. Prevención que debe realizar enfermería	-----	31

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.	-----	32
3.1 Hipótesis	-----	32
3.2 Diseño de la investigación	-----	33
3.3 Selección del instrumento en rubro económico	-----	37
3.4 Selección del instrumento en rubro social	-----	38
3.5 Selección del instrumento personal de enfermería	-----	39
3.6 Selección del instrumento en cultural	-----	40
3.7 Resultados	-----	41
3.8 Sugerencias	-----	45
3.9 Conclusión	-----	46
Referencia		

1.- INTRODUCCIÓN

La OMS define adolescencia como 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.

El embarazo de alto riesgo se define como aquel en el que la madre, el feto o el recién nacido tienen o pueden tener un mayor riesgo de morbilidad o mortalidad antes, durante o después del parto. Hay muchos factores implicados, incluyen la salud materna, antecedentes obstétricos y enfermedad fetal. Los trastornos obstétricos pueden imponer un riesgo adicional para la madre y el feto, como el desprendimiento de placenta, prematuridad, preeclampsia, eclampsia y retardo en el crecimiento del producto, entre otros. La incidencia de embarazo de alto riesgo varía de acuerdo con los criterios que se utilicen para definirlo.

Muchos factores participan y los efectos de cualquier factor específico difieren de una paciente a otra

La adolescencia constituye un período de la vida donde ocurren una serie de cambios con rapidez vertiginosa que se reflejan en la esfera anatomofisiológica, social, cultural y económico.

Un embarazo adolescente en la esfera social y en la propia salud tanto de los padres como del hijo y la forma de prevención de ésta entidad. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.

El embarazo interrumpe la vida de los adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

El embarazo de alto riesgo en la adolescencia puede provocar serios trastornos biológicos, sobre todo si es menor de 15 años. Además de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo de parto, generalmente mal remunerado.

1.1 ANTECEDENTES

El concepto de adolescencia surgió a fines del siglo XIX e inicio de XX en los países occidentales y sirvió para designar a un grupo específico de la población joven perteneciente por lo general, a un nivel socioeconómico elevado, quienes llevaban a cabo una preparación prolongada antes de asumir el papel de adulto.

Esta fase de preparación entre la niñez y la adultez se fue extendiendo en duración, a la vez que se conformaba la adolescencia como una edad particular de la vida, con identidad propia y necesidades específicas.

Al igual que sucedía en la antigüedad, en muchas sociedades el ingreso a la edad adulta se inicia muy temprano, con fuertes responsabilidades económicas y familiares. Lo que hace de la adolescencia una etapa inadvertida, sin embargo aquellos que por una u otra razón se quedan en casa pueden seguir siendo dependientes del núcleo familiar atrasando su llegada a la etapa adulta como sucede en países desarrollados, en donde el retraso a la escolarización y los embarazos de alto riesgo llevan a una problemática a la sociedad.

El concepto de adolescencia no nació con la humanidad y evidentemente no nace con nosotros inscrito en el genoma, es el producto de la reflexión sobre la humanidad, es lo que en ciencias sociales se llama un constructum, es decir, un concepto que se ha inventado para organizar el conocimiento de un sector de la experiencia humana, este concepto suele operar como modelo de la conducta.

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido que las adolescentes constituyen un grupo muy vulnerable a las consecuencias de su actividad sexual (por ejemplo, los embarazos de adolescentes siempre se catalogan de alto riesgo) y con índices más altos de mortalidad materno-infantil (es decir, tanto para la madre como para el niño). Para prevenir estos problemas es necesario un diálogo abierto con los jóvenes. Así, los adolescentes que comienzan a reflexionar acerca del tema de la relación sexual deben tener pleno acceso a conocimientos sobre la abstinencia y los métodos anticonceptivos, con o sin prescripción médica.

Según la OMS, la mortalidad materna se define "como la muerte de una mujer durante el embarazo o 42 días después de éste". Cada año alrededor de 585,000 mujeres en el mundo, mueren como consecuencia de complicaciones del embarazo.

En los países en vías de desarrollo mueren 480 madres por cada 100,000 bebés nacidos vivos y en los desarrollados.

Panamericana de Salud (OPS) ha sido "procurar una maternidad saludable". La organización está tratando de promocionar esta campaña a nivel de gobiernos, escuelas, educadores, organizaciones de desarrollo, medios de comunicaciones y de individuos.

En América Latina, los nacimientos entre las adolescentes representan el 15 al 20 % del total de nacimientos en esta región, de los cuales el 70 % son no planeados. Son pacientes de alto riesgo gestacional, ya que sus hijos tienen mayor posibilidad de nacer con bajo peso (< 2.500g), y es precisamente en este grupo de edad en el que se registra mayor morbilidad materno-infantil.

En promedio del inicio de la vida sexual en México es de 15.4 años de edad. En las áreas rurales es de 13.8, y en las zonas urbanas de 16.7 años. Existe una correlación directa entre el promedio de escolaridad y el inicio de la vida sexual activa. Como resultado de estas prácticas, ocurren más de 25,000 nacimientos anuales de madres menores de 19 años, y cerca de un 10% de los embarazos en adolescentes termina en aborto. Las cifras de embarazo en la adolescente Mexicana seguramente son más altas, si se considera que no todos los embarazos llegan a término, ya sea porque terminan en un aborto espontáneo o inducido. De los nacimientos registrados en las mujeres de 15 a 19 años de edad en 2005, en 77.8 % de los casos se trataba de su primer hijo, en el 18.3 % de su segundo hijo, y el 3% de mujeres de este grupo, estaban registrando a su tercer hijo (INEGI 2006).

Existe un número muy alto de embarazos de alto riesgo en adolescentes en nuestro país. Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. No obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes. La tónica general es el silencio o el disimulo. Ni padres ni maestros hablan sobre el tema. Los jóvenes buscan información en otras fuentes, sobre todo entre los amigos o en lecturas poco serias y nada orientadoras. Adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, con visos de tragedia frente al escándalo de la institución educativa, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás.

Sin preparación alguna para la maternidad, llegan a ella las adolescentes y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales. Este fascículo se centra en la problemática del embarazo adolescente de alto riesgo, como una voz de alerta frente a su alarmante frecuencia, y con la esperanza de contribuir a una más sólida orientación educativa en los hogares y en las escuelas ante las responsabilidades de la sexualidad y de la salud reproductiva.

Este trabajo de investigación trata principalmente sobre el embarazo en la adolescencia de alto riesgo, sus causas y consecuencias, síntomas de un embarazo, como prevenir embarazos, las adolescentes que tienen relaciones sexuales a temprana edad, sin responsabilidad y consejos de los jóvenes hacia sus padres.

Cabe mencionar que éste tipo de problema social no es reciente, es decir, desde años pasados existe y lo peor es que se han realizado muchas investigaciones, pero ninguna ha podido resolver el problema y que últimamente se ha expandido considerablemente en nuestro país.

Debido a que la adolescente está todavía en desarrollo y crecimiento, es importante saber que la pelvis todavía está creciendo, asimismo el canal del parto no tiene el tamaño definitivo, por lo que las madres adolescentes presentan desventajas biológicas y tienen más problemas en los partos.

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

Durante siglos la presión arterial alta durante el embarazo (pre eclampsia) ha sido una de las causas de muerte de la madre, el feto o el recién nacido. Cuando viene acompañada de convulsiones ya se está en presencia de la eclampsia; en que el feto queda privado de oxígeno y la placenta se puede dañar o se separa.

Normalmente, la presión sanguínea de la mujer baja un poco a mitad del embarazo; en parte, por el aumento del volumen de sangre, y en parte, debido al relajamiento de los vasos sanguíneos. Con la eclampsia, la presión sanguínea no baja en esa época, y por el contrario, aumenta en las últimas semanas.

Otra de las complicaciones durante el embarazo es la diabetes gestacional (GDM); definida como una intolerancia a la glucosa durante esa etapa. Las madres que la padecen corren un alto riesgo de hipertensión, pre eclampsia, infecciones del tracto urinario, futura diabetes y parto por cesárea.

* Complicaciones Prenatales

* Anemia.

* Hipertensión inducida por el embarazo (Preeclampsia).

* Enfermedades de transmisión sexual.

- * Complicaciones
- * Embarazo pre término.
- * Parto prolongado.
- * Complicaciones intraparto (Sufrimiento fetal, atonía uterina). Desproporción feto pélvica.
- * Mayor proporción de cesáreas (siendo inversamente proporcional a la edad materna).
- * Recién nacido de bajo peso al nacer.
- * Complicaciones Neonatales.
- * Ictericia neonatal.
- * Sepsis.
- * Malformaciones congénitas (polidactilia, paladar hendido).
- * Síndrome de dificultad respiratoria.
- * Prematuridad.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MODELO DE DOROTHEA OREM

Dorothea Orem presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas, para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta.

El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

Concepto de Autocuidado: Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El presente trabajo tiene como finalidad el de proporcionar un panorama de cuales, son las causas de embarazo de alto riesgo en adolescentes de 15 años que acuden al servicio de ginecología en el Hospital de la Mujer Puebla de Enero a Junio.

En el servicio de consulta externa ingresan adolescentes embarazadas de alto riesgo habiendo incremento por falta de orientación de enfermería por no dar una adecuada información, capacitación por medio de pláticas a los adolescentes.

Lo que ocasiona alto índice de mortalidad de embarazos prematuros, factores que tiene relación ante este problema a las enfermeras que tienen a la tarea de hacer una buena promoción de vida para observa a las embarazadas que cuando ingresan no hay una buena orientación por falta de interés del personal de salud

Ante esta situación surge la pregunta.

1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las causas del embarazo de alto riesgo en adolescentes de 15 años que acuden al servicio de Consulta Externa del Hospital de la Mujer de enero a junio de 2012?

1.4 OBJETIVO GENERAL

Identificar las causas de embarazos de alto riesgo en adolescentes de 15 años aplicando diferentes instrumentos de investigación, para detectar necesidades para apoyar a la orientación y proponer un modelo de educación a los adolescentes.

1.5 OBJETIVO ESPECIFICO

Aplicar una guía de entrevista a los adolescentes embarazadas y no embarazadas que acuden a consulta externa.

Aplicar un cuestionario de preguntas a los adolescentes para identificar las causas que ocasionan un embarazo a las escuelas.

Identificar las actividades que realizan el profesional de enfermería en relación a la prevención de los embarazos en adolescentes.

1.6 JUSTIFICACIÓN

Con el fin de detectar oportunamente y controlar aquellas enfermedades o factores que, por lo que resulta de suma importancia investigar cuales son las principales causas de embarazo de alto riesgo, y así poder tomar las medidas preventivas necesarias para disminuir o abatir la morbilidad que nos concierne en mujeres adolescentes mediante el autocuidado atendidas en el Hospital de la Mujer.

Al conocer estos factores nos permitirá tomar las medidas preventivas adecuadas para educare informar al personal de enfermería le corresponde orientar adecuadamente

sobre las medidas de autocuidado para prevenir embarazo en adolescentes de alto riesgo, una atención preferente a la esfera sexual, preparando a la joven en forma educativa y de manera comprensible para una vida sexual normal.

El presente trabajo se realizara en el Hospital de la Mujer, para que tengan conocimientos los adolescentes de los embarazos de alto riesgo implementando el autocuidado y así prevenir el mismo y ver cuál es la problemática de la comunidad que está afectando y que acontece en nuestros días. Posteriormente poder en práctica por medio de medidas de prevención a los adolescentes que acuden a la consulta diariamente.

1.7 ALCANCES Y LÍMITES

En los alcances es la práctica investigativa, llevar a la realidad empírica parte de una teoría en enfermería como los factores condicionantes básicos seleccionados con las capacidades y acciones de autocuidado en la adolescente embarazada de alto riesgo, es necesaria para contribuir a incrementar el conocimiento de enfermería y a mediano plazo innovar la práctica de enfermería.

LIMITACIONES

Es desde el punto de vista metodológico no se encuentra suficiente sustento teórico en estudios relacionados directamente con las capacidades de autocuidado en la adolescente embarazada de alto riesgo del hospital.

2.- MARCO TEORICO

2.1 ADOLESCENCIA

La adolescencia es esencialmente una época de cambios, la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños, es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual...) así como de la de autonomía individual.

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

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. Molina R., Sandoval J.

POR LOS MATICES EGÚN LAS DIFERENTES EDADES, A LA ADOLESCENCIA SE LA PUEDE DIVIDIR EN TRES ETAPAS:

1. – ADOLESCENCIA TEMPRANA 10 A 13 AÑOS)

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

2. – ADOLESCENCIA MEDIA (14 A 16 AÑOS)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y a sumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3. – ADOLESCENCIA TARDÍA (17 A 19 AÑOS)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".Molina R., Sandoval J.

ADOLESCENCIA.

Para la UNICEF Definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones. Primero, se sabe que de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema.

El segundo factor que complica la definición de la adolescencia son las grandes variaciones en las leyes de los países sobre la edad mínima para realizar actividades consideradas propias de los adultos, como votar, casarse, vincularse al ejército, ejercer el derecho a la propiedad y consumir bebidas alcohólicas. El concepto de "mayoría de edad" –es decir, la edad a la cual el país reconoce como adulto a un individuo y espera que cumpla todas las responsabilidades propias de esa condición– también varía entre países.

A pesar de que no existe una definición de adolescencia aceptada internacionalmente, las Naciones Unidas establecen que los adolescentes son personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años; es decir, la segunda década de la vida. Aun cuando el término "adolescentes" no figura en los convenios.

ADOLESCENCIA

Definir la adolescencia como la segunda década de la vida permite reunir datos basados en la edad, con el propósito de analizar este período de transición.

Actualmente se reconoce que la adolescencia es una etapa independiente de la primera infancia y de la edad adulta, y que requiere atención y protección especial. Pero esto no fue así durante la mayor parte de la historia humana.

Dado el abismo de experiencia que separa a los adolescentes más jóvenes de los mayores, resulta útil contemplar esta segunda década de la vida como dos partes: la adolescencia temprana de los 10 a los 14 años y la adolescencia tardía de los 15 a los 19 años.

LA ADOLESCENCIA TEMPRANA DE LOS 10 A LOS 14 AÑOS

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

LA ADOLESCENCIA TARDÍA DE LOS 15 A LOS 19 AÑOS

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose.

2.2 EMBARAZO

- DEFINICIÓN

Se denomina embarazo o gravidez (del latín graviditas) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del úteromaterno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

EMBARAZO

Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.

El embarazo es un estado en el cual la mujer, por la posibilidad que le brinda su sistema reproductivo puede albergar dentro de su útero, rodeado de líquido amniótico, que está contenido en el saco amniótico, a un nuevo ser, producto de la fecundación del óvulo por parte de un espermatozoide masculino.

EMBARAZO

También llamado gestación, es el tiempo en que el embrión o feto se desarrolla dentro del útero materno usualmente nueve meses del calendario o “nueve lunas”, desde la fecundación hasta el parto.

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados.

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación aproximadamente unos 9 meses. 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).

2.3 EMBARAZO DE ALTO RIESGO

El embarazo de alto riesgo se define como aquel en el que la madre, el feto o el recién nacido tiene o pueden tener un mayor riesgo morbilidad o mortalidad en el embarazo.

Un embarazo es de alto riesgo cuando existen condiciones que podrían comprometer la salud o la vida de la madre embarazada y/o su bebé., El riesgo de sufrir complicaciones obstétricas se puede presentar por primera vez durante el embarazo en mujeres perfectamente sanas o se puede predecir para un embarazo futuro en mujeres portadoras de enfermedades médicas de severidad considerable. Las malformaciones fetales se consideran una forma de alto riesgo obstétrico de Origen fetal

Un embarazo de alto riesgo es aquel en el que el riesgo de enfermedad o muerte antes o después del parto es mayor de lo habitual, tanto para la madre como para el bebé.

Se evalúa a la mujer embarazada para determinar si presenta condiciones o características que la expongan a ella o al feto a la posibilidad de enfermar o morir durante el embarazo factores de riesgo.

EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en la adolescencia se puede definir al embarazo de alto riesgo como aquellas situaciones maternas y fetales que aumentan la morbimortalidad del binomio durante el embarazo parto y puerperio con posibilidad de dejar a niños con déficit orgánico y mental.

La meta común de la obstetricia y enfermería en el momento actual es disminuir las causas de mortalidad materna. Este concepto de embarazo de alto riesgo es sin lugar a duda un concepto de Salud Pública que debe tener como meta primaria para prevención de todas las enfermedades humanas en sus diferentes aspectos.

Es necesario identificar al embarazo que se va calificar como de alto riesgo marcando unas características que nos permitan reconocerlo de tal manera que estas pacientes se les puedan suministrar la atención especializada para ello se ha incluido factores generales gestacionales.

En la última década han proliferado numerosos métodos para determinar el crecimiento y desarrollo fetal in útero justificándose esto por la necesidad en ocasiones de interrumpir el embarazo antes del término porque este coincida con alguna complicación que comprometa a la madre.

EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN LA ADOLESCENCIA

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

Hay muchos factores implicados, incluyendo la salud materna antecedentes obstétricos y enfermedad fetal.

Los trastornos obstétricos pueden imponer un riesgo adicional para la madre y el feto, como el desprendimiento de placenta, prematuridad, preeclampsia, eclampsia y retardo en el crecimiento del producto, entre otros. La incidencia de embarazo de alto riesgo varía de acuerdo con los criterios que se utilicen para definirlo.

EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN LA ADOLESCENCIA

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

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

EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN LA ADOLESCENCIA

La mayoría de las adolescentes no planea embarazarse, pero muchas lo hacen. Los embarazos en la adolescencia tienen riesgos adicionales de salud tanto para la madre como para el bebé. Con frecuencia, las adolescentes no reciben cuidados prenatales a tiempo y tienen mayor riesgo de hipertensión arterial y sus complicaciones durante el embarazo. Los riesgos para el bebé incluyen partos prematuros y niños con poco peso al nacer.

La adolescente que está embarazada, puede ayudarse y ayudar a su bebé si:

- Tomas las vitaminas prenatales; son buenas para tu salud y para prevenir algunos defectos congénitos
- Evitas el cigarrillo, el alcohol y las drogas
- En caso de que continúes teniendo relaciones sexuales, usas un condón para prevenir enfermedades de transmisión sexual que podrían causarle daño a tu bebé

2.4. LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES:

Edad más joven

Rendimiento académico deficiente

Desventaja económica

Padres solteros adolescentes

EDAD

Las adolescentes de 10 a 13 años siempre van a una cesárea, las demás dependiendo de su condición fisiológica, pueden terminar en los partos vaginales".

En las embarazadas menores de 15 años el embarazo es de alto riesgo obstétrico. Este se relaciona con la pobreza, mala alimentación y mala salud antes del embarazo, aunado a un inadecuado control prenatal, y no directamente con la edad materna.

Si es mayor de 15 años, la embarazada tiene el mismo riesgo que una paciente adulta, excepto si está mal nutrida, o si se encuentra en situación de abandono por parte de su pareja o familia.

Por otra parte es posible que la adolescente no esté preparada para asumir emocionalmente el compromiso de un bebé o necesite mayor apoyo

Como la adolescencia es una etapa en la cual ocurren un conjunto de cambios fisiológicos, sociales y emocionales; dependiendo de la edad de la adolescente y del tiempo que ha transcurrido entre su desarrollo y el embarazo pueden existir mayores o menores complicaciones, si tiene menos de 15 años se ha observado mayor riesgo de aborto, parto pre término o cesárea por inmadurez fisiológica. El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública, señala, Oficial de Salud Sexual y Reproductiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), pues las adolescentes tienen más posibilidad de perder la vida en el momento del parto.

Se ha constatado efectos negativos de la maternidad adolescente sobre el capital humano, pues muchas de las adolescentes interrumpen la escolaridad y la mayoría de ellas cuando se convierten en madres no vuelve al sistema educativo, lo que reduce las posibilidades que tendrán en el futuro para competir en el mercado laboral y acceder a empleos dignos y decentes que contribuya a que pueda reconstruir un proyecto de vida para ella misma", a la vez de instar a las personas a tratar este tema, derribar tabúes y encararlo de manera abierta.

La prevención del embarazo precoz en adolescentes es un imperativo social, pues no solo contribuye a reducir la cantidad de muertes maternas y neonatales, sino a disminuir los índices de pobreza, y de esta manera construir una sociedad más igualitaria y equitativa para todas y todos.

EL PADRE ADOLESCENTE

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres.

Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener". Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.

En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de padre "ser".

Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "adoptado" como un miembro más de su familia política.

Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca "huida".

2.5. POSIBLES COMPLICACIONES

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:

- Hipertensión inducida por el embarazo
 - Parto prematuro
 - Anemia
 - Toxemias del embarazo
 - Mujeres muy delgadas o con sobre peso u obesas antes del embarazo.
 - Tallas baja menos de 1.45 cm.
 - Intervalo intergenésico (tiempo transcurrido entre la fecha del parto anterior y la fecha de la última menstruación del embarazo actual) menor de 6 meses o mayor de 5 años.
 - Embarazo prolongado duración igual o mayor a 41 semanas.
 - Problemas de la placenta, placenta previa inserción baja desprendimiento, prematuro de la placenta.
 - Deficiente atención médica durante el embarazo
 - Desproporción cefalopelvica.
 - Distocias mecánicas y dinámicas.
 - Parto prolongado y difícil.
 - Muerte
 - Abortos provocados y sus complicaciones.
 - Perforaciones uterinas
 - Hemorragias.
 - Infecciones
 - Aumento de la morbi – mortalidad infantil.
 - Prematurez.
 - Bajo peso al nacer.
 - Enfermedades congénitas
- Mondragón Castro

ENFERMEDADES PREVIAS

Ciertas condiciones médicas en una mujer gestante pueden ponerla en peligro a ella y al feto. Las más importantes son la hipertensión arterial crónica, enfermedades renales, diabetes, cardiopatías graves, enfermedad tiroidea, lupus eritematoso sistémico (lupus) y trastornos de la coagulación sanguínea

PARTOS PREMATUROS

Por otro lado, cuanto mayor sea el número de partos prematuros, mayor es el riesgo de repetirlos en los embarazos siguientes. Una mujer que haya tenido un recién nacido con un peso menor de 1,5 kilogramos, tiene un 50 por ciento de probabilidades de que su próximo hijo nazca antes de término. En estos casos, se investiga en busca de la presencia de enfermedades que puedan retrasar el crecimiento fetal, como la hipertensión arterial, afecciones renales, aumento de peso inadecuado, infección, tabaquismo y abuso de alcohol.

EL RECIÉN NACIDO PREMATURO

Por diferentes causas los bebés pueden nacer antes de tiempo, o sea antes de la semana 37 de gestación o antes de los 8 meses de embarazo, que es el término para que un recién nacido desarrolle la suficiente madurez física y obtenga el peso adecuado para la supervivencia fuera del vientre materno. Sin embargo, la tecnología actual, los progresos en el conocimiento y la amplia experiencia que han logrado el personal de la salud y los centros médicos especializados ha mejorado el pronóstico y la calidad de vida de los bebés prematuros.

El prematuro tiene un alto riesgo porque todos sus órganos son inmaduros -por ejemplo los pulmones, su sistema nervioso, el corazón, los riñones no están preparados para asumir sus funciones normalmente. En general un bebé promedio pesa entre 2500 y 3500 gramos aproximadamente, los bebés prematuros se encuentran por debajo de estos pesos y se ha logrado sacar adelante bebés con pesos menores a 1000 gramos.

Los bebés nacidos de adolescentes tienen una probabilidad de 2 a 6 veces más de tener bajo peso al nacer. La prematuridad juega el mayor papel en el bajo peso al nacer, pero el retraso en el crecimiento intrauterino, crecimiento inadecuado del feto durante el embarazo también es un factor.

EXPOSICION A TOXICOS

Los fármacos reconocidos como causantes de defectos congénitos cuando se toman durante el embarazo incluyen el alcohol, la fenitoína, los fármacos que contrarrestan las acciones del ácido fólico (como el triamtereno o el trimetoprim), el litio, la estreptomina, las tetraciclinas y la warfarina.

TABAQUISMO

El tabaquismo entre las adolescentes ha aumentado sustancialmente y supera al de los jóvenes de su misma edad. El consumo de tabaco perjudica tanto a la madre como al feto, pero sólo cerca del 20 por ciento de las mujeres que fuma abandona el hábito durante la gestación. El efecto más marcado del tabaquismo sobre el recién nacido durante el embarazo es la reducción de su peso al nacer: cuanto más fuma una adolescente durante el embarazo, menos pesará el recién nacido. Una mujer embarazada que no fuma debería evitar exponerse al humo de otro puesto que, igualmente, puede perjudicar al feto.

ALCOHOL

El consumo de alcohol durante el embarazo es la principal causa conocida de anomalías congénitas. El síndrome alcohólico fetal, una de las principales consecuencias de beber durante el embarazo, aparece en alrededor de 2,2 de cada 1 000 recién nacidos vivos. Esta enfermedad incluye retraso del crecimiento antes o después del parto, anomalías faciales, cabeza pequeña (microcefalia), probablemente causada por un crecimiento escaso del cerebro, y un desarrollo anormal del comportamiento. El síndrome alcohólico fetal es la principal causa del retraso mental. Además, el alcohol puede causar problemas que van desde el aborto a graves efectos en la conducta del recién nacido o en el niño en desarrollo como comportamiento antisocial y déficit de atención.

DROGAS

Son cada vez más frecuentes, muchas de las cuales, consumen marihuana y cocaína. Corren un mayor riesgo de tener anemia, infección de la sangre (bacteriemia) o de las válvulas cardíacas (endocarditis), abscesos cutáneos, hepatitis, flebitis, neumonía, tétanos y enfermedades de transmisión sexual, incluido el SIDA. Alrededor del 75 por ciento de los recién nacidos con SIDA resulta de madres que se inyectaban drogas o ejercían la prostitución. Por otro lado, es probable que su crecimiento dentro del útero sea insuficiente y que nazcan prematuramente. Alrededor del 14 por ciento de las mujeres embarazadas consume marihuana en distintos grados. Su principal ingrediente, el tetrahidrocannabinol (THC), es capaz de atravesar la placenta y, en consecuencia, de afectar al feto. La cocaína estimula el sistema nervioso central, actúa como anestésico local y reduce el diámetro de los vasos sanguíneos (vasoconstricción). El estrechamiento de los vasos sanguíneos puede reducir el flujo sanguíneo, por lo que el feto no siempre recibe el oxígeno suficiente.

El sistema nervioso y los problemas de comportamiento de los hijos de madres cocainómanas incluyen hiperactividad, temblores incontrolables e importantes trastornos del aprendizaje, que continúan hasta los 5 años o incluso hasta una edad más avanzada.

EL PESO:

Una mujer que pesa menos de 45 kilogramos cuando no está embarazada tiene más probabilidades de tener un bebé de menor tamaño de lo esperado en relación con el número de semanas de embarazo (pequeño para su edad gestacional). Si su peso aumenta menos de 5 kilogramos durante el embarazo, el riesgo de tener un bebé con esas características aumenta en casi un 30 por ciento. Por el contrario, una mujer obesa tiene más probabilidades de tener un bebé muy grande; la obesidad también incrementa el riesgo de desarrollar diabetes y presión arterial elevada durante el embarazo.

TALLAS BAJA.

La maduración del sistema reproductivo y la obtención de la talla adulta no indican que se ha completado el crecimiento del canal del parto. La pelvis ósea crece a una velocidad menor que la estatura y requiere mayor tiempo para alcanzar la madurez, o sea que sigue creciendo lenta y continuamente aún después de la menarquía, cuando hay una desaceleración del crecimiento de la talla.

El tamaño del canal del parto es menor en los 3 primeros años después de la menarquía que en la etapa adulta.

FETOS MACROSOMICOS

Un recién nacido que pese más de 4,5 kg al nacer sugiere que la madre pueda sufrir diabetes. El riesgo de aborto o muerte de la adolescente o del recién nacido aumenta si la adolescente padece de diabetes durante el embarazo. Por tanto, se debe controlar la presencia de esta enfermedad midiendo sus niveles de azúcar en sangre (glucosa) entre las semanas 20 y 28 de embarazo.

OPERACIONES PREVIAS.

Las intervenciones quirúrgicas de urgencia durante el embarazo aumentan el riesgo de un parto pre término. Muchas enfermedades, como la apendicitis, un ataque de vesícula biliar y la obstrucción intestinal son difíciles de diagnosticar debido a los cambios normales que se producen en el abdomen durante el embarazo.

En consecuencia, cuando se diagnostica una de esas enfermedades, es probable que se encuentre en un estado avanzado, lo que incrementa la morbilidad y la mortalidad, por otro lado si la adolescente ha tenido una cesárea anterior debe acudir a la consulta, sobre todo si apenas hace menos de 2 años de la cesárea anterior por el riesgo de que se rompa la cicatriz anterior en la matriz y el bebé salga a la cavidad abdominal y muera.

EMBARAZOS ANTERIORES

Una mujer que ha tenido tres abortos consecutivos siempre en los primeros 3 meses de embarazo tiene alrededor del 35 por ciento de probabilidades de sufrir otro. Antes de intentar quedar embarazada de nuevo, es recomendable que la adolescente que ha tenido un aborto se someta a una prueba de detección de anomalías cromosómicas u hormonales, defectos estructurales en el útero o en el cuello uterino, enfermedades del tejido conectivo como el lupus o una reacción inmune frente al feto, por lo general, por incompatibilidad de Rh. Si se descubre la causa del aborto, es posible que ésta pueda ser tratada de forma adecuada.

INFECCIONES PREVIAS O DURANTE EL EMBARAZO

Las infecciones que pueden provocar defectos congénitos incluyen el herpes simple, la hepatitis vírica, la gripe, la parotiditis, la rubéola, la varicela, la sífilis, la listeriosis, la toxoplasmosis e infecciones por virus Cocksackie o por citomegalovirus. Al comienzo del embarazo, a la mujer se le pregunta si ha tomado algunos de estos fármacos o ha padecido alguna de estas infecciones desde que quedó embarazada.

INFECCIONES PREVIAS AL PARTO.

Si la adolescente gestante ha tenido anteriormente una infección de orina, se evalúa una muestra de su orina al inicio del embarazo. Si se detectan bacterias, se administran antibióticos para prevenir una infección renal, ya que ésta se asocia al parto antes de término y a la rotura prematura de las membranas.

Las infecciones bacterianas de la vagina durante el embarazo también pueden derivar en un parto antes de término o en una rotura prematura de las membranas. El tratamiento de la infección con antibióticos reduce la probabilidad de tener estos problemas.

Una enfermedad que provoque fiebre alta temperatura superior a los 39,5 °C en el primer trimestre del embarazo aumenta la probabilidad de sufrir un aborto y de anomalías en el sistema nervioso del recién nacido. La fiebre al final del embarazo aumenta la posibilidad de un parto pretérmino.

MALFORMACIONES

Si una mujer ha tenido un bebé con trastornos genéticos o malformaciones, habitualmente se realizan análisis genéticos de éste (aunque haya nacido muerto) y de ambos padres antes de otro embarazo. En caso de que la mujer quede de nuevo embarazada, se realizan pruebas como ecografías, toma de muestras de vellosidades coriónicas y amniocentesis para ayudar a determinar las probabilidades de que las anomalías se repitan

MALFORMACIONES EXTRUCTURALES DE LA MADRE

Las anomalías en los órganos reproductores femeninos, como el útero bicornue o un cuello uterino débil que no puede sostener al feto en desarrollo cuello incompetente, aumentan el riesgo de aborto. En consecuencia, puede ser necesario practicar intervenciones quirúrgicas, ecografías o radiografías para detectar estas alteraciones; si una mujer ha tenido varios abortos, estas pruebas se realizan antes de que vuelva a quedar embarazada.

ENFERMEDAD HEMOLITICA EN EMBARAZOS PREVIOS

Si una mujer ya ha tenido un hijo con una enfermedad hemolítica, el siguiente puede correr el riesgo de nacer también con esta enfermedad, y su gravedad en el recién nacido anterior predice la que tendrá en el siguiente. Esta enfermedad se desarrolla cuando una madre cuya sangre es Rh-negativo tiene un feto con sangre Rh-positivo (incompatibilidad de Rh) y la madre produce anticuerpos contra la sangre del feto (sensibilización a Rh) que destruyen sus glóbulos rojos. En esos casos, se analiza la sangre de ambos progenitores. Si el padre tiene dos genes para sangre Rh-positivo, todos los hijos serán Rh-positivos; si tiene sólo un gen de estas características, el recién nacido tiene alrededor del 50 por ciento de probabilidades de ser Rh-negativo.

Las madres adolescentes tienen más probabilidad de mostrar comportamientos malsanos, los cuales dejan al bebé en mayor riesgo de presentar crecimiento inadecuado, infección o dependencia de sustancias químicas. Igualmente cuanto más joven sea la madre, mayor será el riesgo para el bebé de morir durante el primer año de vida.

Requiere de un conocimiento amplio sobre las diversas complicaciones que puede ocurrir durante el embarazo. La función del profesional de la salud es detectar el problema potencial para tratarlo y prevenir complicaciones. La detección se efectuará durante el control pre – natal, el cual debe ser precoz, orientado a la educación de la gestante, su pareja y su familia.

Entre los criterios médicos para considerar el embarazo y el parto en adolescentes como de alto riesgo, se encuentran los siguientes:

2.6 FACTORES DE RIESGO PARA LA ADOLESCENTE

Los efectos sociales por el hecho de tener un hijo durante la adolescencia son negativos para la madre, puesto que el embarazo y la crianza del niño, independientemente del estado marital, interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos, salarios más altos, etc.

Tener que asumir la crianza de un niño durante la adolescencia afecta el desarrollo personal de las jóvenes.

Cambian totalmente las expectativas y la vida de los adolescentes; ya no podrán seguir compartiendo con su grupo de compañeros y amigos, dejan de crecer con su grupo, con lo cual pierden una importante fuente de satisfacción social y psicológica y un elemento de apoyo afectivo para el logro de confianza en sí misma, de autoestima y de identidad personal.

Generalmente tienen que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales. Las madres adolescentes tienen alto riesgo de sufrir desventajas económicas y sociales, de permanecer en la pobreza, sin completar su escolaridad, de tener matrimonios inestables y problemas en la crianza de los hijos.

Hay una pérdida de autonomía que obliga a las jóvenes a buscar la ayuda de los padres cuando ya creían que iniciaban su camino a la independencia. Esa situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente.

Un grupo importante de ellas continúan sufriendo el rechazo que comenzó durante el embarazo. La joven madre recibe desprecio, violencia y discriminación de parte de su grupo familiar y de la comunidad.

Los matrimonios precoces no presentan la alternativa ideal. Las relaciones de pareja generalmente son poco estables y muy conflictivas. Un alto porcentaje de ellos termina en divorcio poco tiempo después. Hay una demora o cede de su desarrollo personal y en el logro de su madurez psicosocial.

Todos esos conflictos y sentimientos de insatisfacción generan gran dificultad en la adolescente para asumir su rol de madre.

Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño. Puede haber rechazo del bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa.

En conclusión se trata del llamado síndrome del fracaso de la adolescente embarazada como lo denominan los especialistas.

PARA UNA MATERNIDAD SALUDABLES

Lo primero es estar conscientes de que cualquier embarazo puede complicarse, y conocer los signos de peligro que se presentan durante éste, el parto y después del parto. También hay que reconocer que hay grupos de mujeres con mayores riesgos de problemas en el embarazo, como las adolescentes, o en situaciones de pobreza, sin acceso a los servicios de salud o información adecuada.

Se recomienda acudir al servicio de salud para la atención prenatal desde el primer signo de embarazo, acudir al centro de salud u hospital más cercano al primer signo de alarma o peligro durante el embarazo, parto o después del parto; mantener buenas medidas de higiene durante y después del parto; tomar suplemento de hierro durante el embarazo; planificar su familia e iniciar un método anticonceptivo seguro, si quiere evitar el embarazo.

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

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

2.7 TEORÍAS DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN AL INDIVIDUO

BASES TEÓRICAS DEL MODELO CONCEPTUAL DE DOROTHEA OREM

Este es uno de los modelos clásicos de enfermería desarrollo en su obra Conceptos y Prácticas de Enfermería (1980), aparece expuesto en Leddy y Pepper (1989).

El fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por sí misma, cuando puede hacerlo y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas. Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad.

Orem sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de autocuidado asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado que se mencionan a continuación:

Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento.

Las necesidades antes mencionadas (requisitos de autocuidado) exigen que se tomen medidas a las que se les da el nombre de demandas de autocuidado terapéutico.

Existen las llamadas demandas de autocuidado para la prevención primaria. Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas.

Las demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad.

La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes.

OREM DESCRIBE TRES ETAPAS DEL PROCESO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

La primera etapa implica el diagnóstico de enfermería, esto es, determinar la demanda terapéutica de autocuidado del paciente, a cualquier deficiencia que pudiera existir en la relación de las actividades de cuidado propio, y a las metas futuras más convenientes.

La segunda etapa incluye el diseño de un sistema de enfermería que dé por resultado la consecución de las metas de salud; esta etapa incluye básicamente la planificación de acciones e intervenciones para satisfacer las necesidades de auto cuidado teniendo en cuenta las limitaciones existentes.

La tercera etapa se refiere a la implementación y evaluación de las acciones diseñadas para superar las limitaciones del auto cuidado.

En consecuencia, los candidatos a la atención de enfermería son pacientes que no tienen o no tendrán la capacidad suficiente para cuidarse por sí mismos.

Orem dice: “La base de una relación de enfermería es la necesidad de realizar acciones compensatorias (para vencer la incapacidad o capacidad limitada de cuidarse) o para facilitar el desarrollo u organización de las actividades de autocuidado” (Orem1980).

Orem identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales, conforme a la medida que se ven perturbados, a saber, los sistemas de compensación total, compensación parcial y de apoyo educativo para el desarrollo.

El sistema de compensación total. En este sistema la enfermera realiza todas las necesidades del enfermo ya que éste se encuentra incapacitado para asumir una función activa en su atención y la enfermera le ayuda actuando en lugar de él.

El sistema de compensación parcial. En este sistema tanto el enfermo como la enfermera participan en las acciones de auto cuidados terapéuticos. La responsabilidad principal en la ejecución de estas acciones puede corresponder a la enfermera o al paciente, según las limitaciones de éste, sus conocimientos y aptitudes, y disposición hacia la realización de tales actividades.

El sistema educativo y de apoyo. Este sistema se usa cuando el enfermo es capaz de atender o aprender la forma de hacerlo su cuidado personal pero necesita ayuda, consiste en apoyo moral y emocional, orientación e instrucción.

En el modelo de Dorothea Orem se hace hincapié en la función de la enfermera sólo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado. La intervención de enfermería suele estar dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades, o restablecer la salud y puede incluir actividades realizadas para el paciente o en colaboración con este.

Consideramos que el modelo de Dorothea Orem tiene una adecuada aplicación dadas las limitaciones de conocimientos que tienen la generalidad de las adolescentes cuando quedan embarazadas por vez primera, es necesario adaptarse la teoría de Dorothea Orem, entendiendo que para lograr que el paciente se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa y franca tarea educativa, llena de mucha calidez y dedicación, tratando de lograr el objetivo principal cual es que la adolescente adquiera plena conciencia de su situación, de cuál debe ser su conducta para superarla, del tratamiento a que necesita someterse, del debido reposo que debe guardar, de la alimentación que debe consumir, de la manera de vestir, la vigilancia de su actividad física y llenarlo de optimismo sobre los pronósticos favorables, de la futura atención que debe brindar a su hijo, de las relaciones francas y amistosas que debe mantener con el padre de la criatura.

2.8. PREVENCIÓN QUE DEBE REALIZAR ENFERMERIA

Existen muchos tipos diferentes de programas de prevención del embarazo en la adolescencia.

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 de 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 (ETS). Las investigaciones indican que la educación de solo abstinencia sin información acerca de la anticoncepción no disminuye las tasas de embarazos de alto riesgo en la adolescencia, pero los programas basados en el conocimiento sí lo hacen.

Los programas con enfoque clínico brindan un acceso más 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 los colegios.

Los programas de asesorías por parte de compañeros generalmente involucran adolescentes mayores que invitan a otras adolescentes a resistirse a las presiones sociales y de los compañeros para llegar a involucrarse sexualmente. Estos programas tienden a tomar más un enfoque personal, ayudando a los 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.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1 HIPÓTESIS DE DOS O MÁS VARIABLES CON UNA RELACIÓN ASOCIATIVA.

A mayor alza de causas en embarazos de alto riesgo en adolescentes de 15 años, menores posibilidades de lograr la confianza de los adolescentes para prevenirlo.

Debido a las causas que ocasionan un embarazo de alto riesgo son hemorragia, hipertensión inducida por la gestación y demás debido a los rubros económicos, sociales y culturales hacen se catalogue como embarazo de alto riesgo.

Por ende el profesional de enfermería es responsable de la propagación, orientación y la prevención del mismo en los adolescentes, sin embargo no todos los profesionales de enfermería no están capacitados para participar en la prevención de estos y por múltiples factores educativos profesionales y éticos, impiden la participación; debidoque hay un incremento de embarazos de alto riesgo, el profesional de enfermería debe actuar realizando guías educativas, proyectos para mejorar la calidad de vida de los adolescentes y así adquieran conocimientos para que haya una prevención, disminución y a su vez mejore su perspectiva de vida.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Observacional descriptivo se cuenta con fuentes de información porque vamos a prevenir e identificar las causas de los embarazos en los adolescentes de alto riesgo.

Tipo de estudio: transversal porque se realizara en el periodo de enero a junio de 2012.

- Unidad de muestreo y de observación: adolescentes embarazadas de 15 años del hospital de la Mujer, que reciben atención médica del servicio de consulta externa.
- Unidad de análisis: Adolescentes embarazadas de 15 años que acuden a la consulta externa del Hospital de la Mujer, residentes del área urbana del valle de los alrededores, que contesten la encuesta.
- Criterios de inclusión: Adolescentes embarazadas de 15 años, habitantes del área urbana del valle de sus alrededores que asistan a consulta externa en el Hospital de la mujer, de enero a junio de 2012 y en nivel socioeconómico, cultura y social.
- Criterios de exclusión: Adolescentes menores y mayores de 15 años, quienes durante la recolección de la información rechacen su participación en el estudio.
- Muestreo: Sera entre 254 sujetos que voluntariamente desean participar del estudio que vayan a consulta externa.
- Fuentes de información: tomando como referencia cuatro instrumentos, consulta externa se realizaran encuestas con preguntas dicotómicas. La aplicación de la encuesta será individual, asistida y anónima, el encuestador actuara en correspondencia con un protocolo diseñado por el investigador.
- Recolección de la información: los que van a consulta externa que atienden el Hospital de la mujer a las adolescentes embarazadas. Se presentara el proyecto y se motivará la participación en este. A través de la consulta externa se determinara los posibles participantes voluntariamente en el estudio.

- Control de sesgos de información: se elaborara una encuesta en el área de consulta externa con preguntas dicotómicas para detectar y prevenir los embarazos de alto riesgo en adolescentes.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	
DEPENDIENTES	INDEPENDIENTES
Adolescentes embarazadas de 15 años familia Nivel socioeconómico, cultural y social.	Edad Estado civil Ocupación Lugar de residencia Inicio de vida sexual activa Planificación familiar.

CARTA DE PRESENTACIÓN

La que suscribe E.E. Patricia Clemente González estudiante de maestría del segundo año de la universidad popular autónoma del estado de puebla con dirección 9 poniente núm. 1712 colonia Santiago, teléfono 012222299400 extensión 7713, solicito a usted la autorización para la aplicación de encuesta, cuya información servirá para el desarrollo de mi tesis en la institución antes mencionada.



3.3 Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Instrumento: Cuestionario para adolescentes embarazadas de consulta externa que acuden al Hospital de la Mujer. **En rubro Económico**

Datos generales:

Edad _____ Sexo _____ Escolaridad _____

Domicilio _____

Instrucciones: Responda cada pregunta de la manera más exacta posible y por favor no deje alguna pregunta sin respuestas para tener la información.

1; Si 2; No 3; Poco

No.	Pregunta	Preguntas		
		1	2	3
1	¿Su nivel económico es suficiente para comer en pequeñas cantidades y con frecuencia y de manera adecuada durante el día?	1	2	3
2	¿Posee recursos para superar situaciones que puedan originar la interrupción no intencionada de su embarazo?	1	2	3
3	¿En caso de una complicación, ha planeado a quien acudir para recibir los cuidados de baño, vestido y alimentación?	1	2	3
4	¿Sabe que al no asistir con el médico o enfermera aumenta el riesgo de no identificar alguna complicación que tenga?	1	2	3
5	¿En caso de que su estado de salud se encontrara delicado, de una hemorragia vaginal dolor (cólico), o cambio de color en tu flujo con mal olor debe acudir inmediatamente, al médico?	1	2	3
6	¿Realiza sus tres comidas al día?	1	2	3
7	¿Visito a otro médico en busca de otra opción cuando no estuvo de acuerdo con lo que su médico le recomendaba?	1	2	3
8	¿Pidió información al médico sobre cómo cuidarse para evitar complicaciones, durante su embarazo?	1	2	3
9	Su nivel económico es suficiente para comer carne aves, pescado, frijoles	1	2	3
10	¿Sabe que las visitas a su médico deben ser cada mes durante los primeros siete meses y cada 15 días del 8° y 9° mes?	1	2	3



3.4. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Instrumento: Instrumento: Cuestionario para adolescentes embarazadas de consulta externa que acuden al Hospital de la Mujer. **En rubro Social**

Datos generales:

Edad _____ Sexo _____ Escolaridad _____

Domicilio _____

Instrucciones: Responda cada pregunta de la manera más exacta posible y por favor no deje alguna pregunta sin respuestas para tener la información.

1; Si 2; No 3; Poco

No.	Pregunta	Preguntas		
		1	2	3
1	¿Sabe que cuando se siente alegre beneficia su salud y la de su bebé?	1	2	3
2	¿Sabe que al hacer ejercicio contribuye a mejorar su circulación y a beneficiar su salud y la de su bebe?	1	2	3
3	¿Sabe que es importante la comunicación sus amigas, compañeras cercanas y familiares para evitar la ansiedad, angustia y depresión?	1	2	3
4	¿Observa al menos cada mes su cuerpo para ver cambios o señas de peligro consecuencias de complicaciones durante su embarazo?	1	2	3
5	¿Se checa su presión arterial y conoce la normal?	1	2	3
6	¿Es capaz de identificar signos o señales de peligro durante su embarazo?	1	2	3
7	¿Ingiera medicamentos recomendados por sus familiares y amigos?	1	2	3
8	¿Está consciente de lo que es importante para usted en la vida?	1	2	3
9	¿Está convencida de que tu sonrisa es tan importante que levanta el ánimo de los demás y principalmente de quienes la necesitan?	1	2	3
10	¿Se siente feliz y contenta por su embarazo?	1	2	3



3.5. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Instrumento: Cuestionario para **Personal de Enfermería** de consulta externa del Hospital de la Mujer. Datos generales:

Edad_____ Sexo_____ Experiencia laboral_____ Turno_____

Antigüedad en el servicio_____ Preparación profesional_____

Instrucciones: Responda cada pregunta de la manera más exacta posible y por favor no deje alguna pregunta sin respuestas para tener la información.

1; Si 2; No 3; Poco

No.	Pregunta	Preguntas		
1	¿Sabe que es un embarazo?	1	2	3
2	¿Sabe evitar un embarazo?	1	2	3
3	¿Sabe que es un embarazo de alto riesgo?	1	2	3
4	¿Sabe cuáles son los signos y síntomas de un embarazo de alto riesgo?	1	2	3
5	¿Sabe cuáles son los datos de alarma en el embarazo considerado de alto riesgo?	1	2	3
6	¿Sabe cuáles son las complicaciones del embarazo a temprana edad y cuáles son los cuidados que deben de tener?	1	2	3
7	¿Sabe cuáles son las causas de los embarazos de alto riesgo?	1	2	3
8	¿Sabe cuáles son los factores que llevan a un embarazo de alto riesgo?	1	2	3
9	¿Participaría en un aborto?	1	2	3
10	¿Haría un proyecto para la prevención y disminución de los embarazos de alto riesgo?	1	2	3



3.6. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Instrumento: Cuestionario para adolescentes embarazadas de alto riesgo de consulta externa. **En rubro Cultural**

Datos generales:

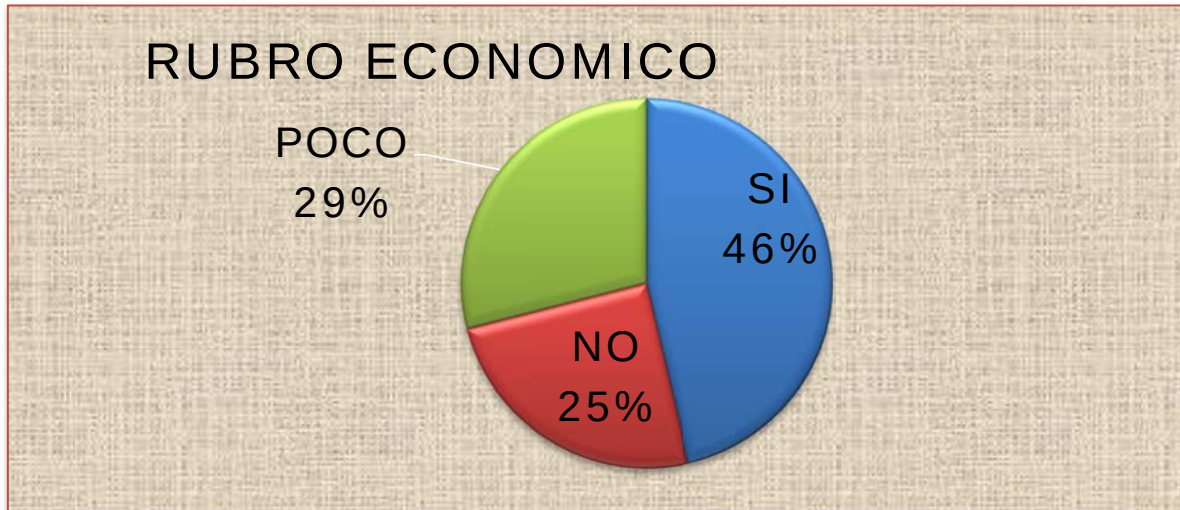
Edad _____ Sexo _____ Escolaridad _____

Comunidad _____

Instrucciones: Instrucciones: Responda cada pregunta y por favor no deje alguna pregunta sin responder. 1; Si 2; No 3; Poco

No.	Pregunta	Preguntas		
1	¿Puede evitar alimentos que contienen grasas malas o saturada ejemplo: aceite refrito, manteca, cebo, para mantener su peso de acuerdo al embarazo?	1	2	3
2	¿Sabe que el evitar consumir alimentos ahumados o conservadores en sal disminuye el riesgo de edema?	1	2	3
3	¿Sabe que el exceso de esfuerzo físico le puede provocar un aborto?	1	2	3
4	¿Sabe que es muy importante ingerir más de un litro de agua al día, sin contar la que contienen los alimentos para evitar estreñimiento?	1	2	3
5	¿Sabe que debe evitar el contacto con personas que tengan enfermedades contagiosas como la gripe, rubeola, varicela, sarampión y paperas?	1	2	3
6	¿Sabe que al fumar daña a su bebe?	1	2	3
7	¿Tiene información sobre la importancia de lavar sus manos antes y después de sus comidas y de ir al baño, cuantas veces sea necesario?	1	2	3
8	¿Sabe que al no asistir a consulta aumenta el riesgo de no identificar alguna complicación que tenga?	1	2	3
9	¿Comenta al médico cualquier síntoma extraño durante su embarazo en sus consultas mensuales?	1	2	3
10	¿Busca orientación o consejos cuando es necesario por su embarazo?	1	2	3

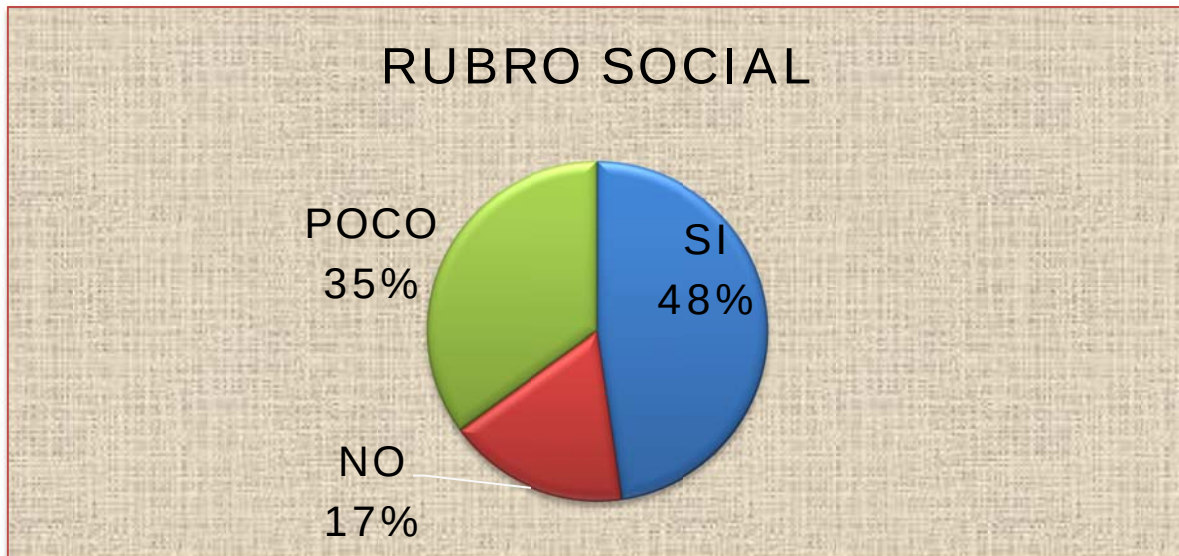
3.7. RESULTADOS



- ▣ Fuente: Hospital de la mujer, adolescentes de consulta externa .Enero a Junio de 2012.

COMENTARIO DE LA GRAFICA.

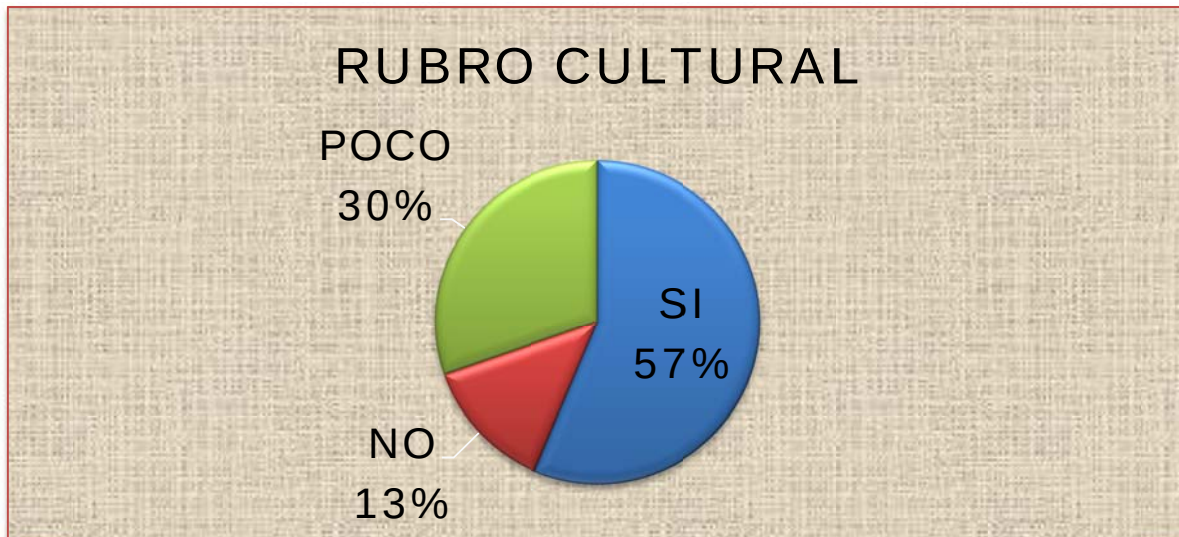
- ▣ Como nos damos cuenta de los resultados de este rubro, la mayoría de las mujeres cuenta con una posibilidad económica no tan apropiada para cubrir necesidades prioritarias o vitales como es la alimentación, vivienda y salud por lo tanto al no tener un respaldo para una solvencia económica, desglosan diversos problemas, uno de ellos es la desnutrición gestacional obteniendo niños de bajo peso y poco desarrollados.
- ▣ Una de las opciones que podemos dar es la de concientizar a las mujeres que acuden al médico estar checándose periódicamente en su estado gestacional para obtener buenos resultados para un mejor desarrollo bio-sico-cial para el recién nacido; como también posteriormente realizar los barridos para saber si existen adolescentes embarazadas de darles a conocer que realicen la visita a su médico.



- ▣ Fuente: Hospital de la mujer, adolescentes de consulta externa. De Enero a Junio de 2012.

COMENTARIO DE LA GRAFICA.

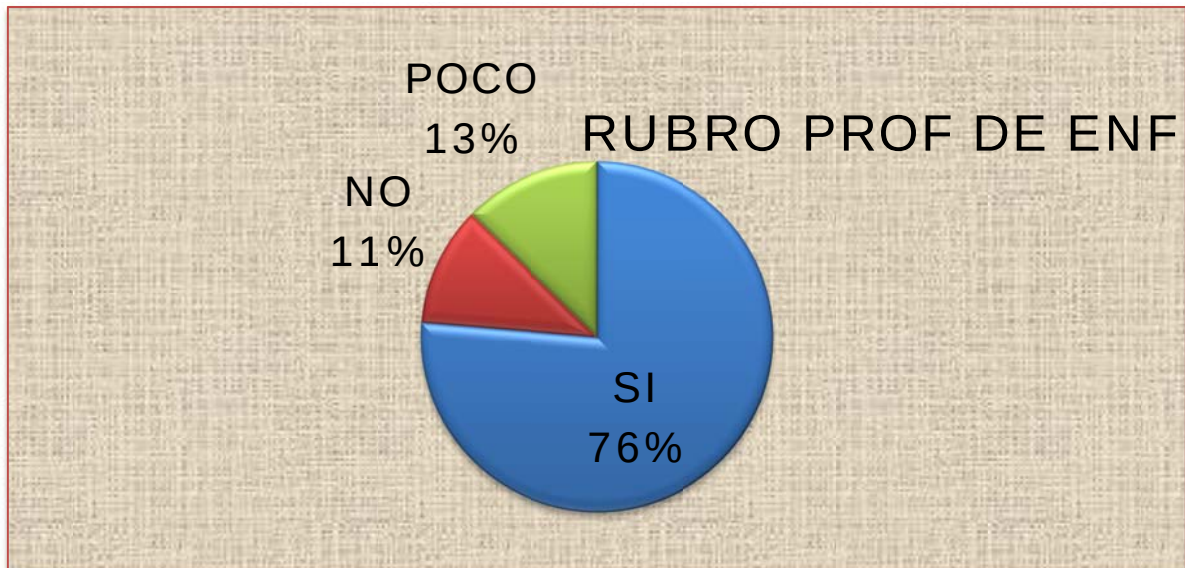
- ▣ En este rubro no se presentó una problemática mayor como en el anterior, aquí las adolescentes mostraron tener una buena actitud en su estado gestacional, sabiendo que beneficia a ella al bebe y a las personas a su alrededor, mostraron una empatía a la vida sintiéndose alegres por su embarazo, como también comentaban realizar poco ejercicio unas por estado de trabajo y otras por el tipo de vida que llevan, comentaron en su mayoría un beneficio más que contribuye es el ejercicio mental, social y físico.
- ▣ Ante todo para un mejor resultado es la convivencia social, puesto que somos entes sociales y necesitamos la comunicación con todas las personas para una mejor calidad de vida.



- ▣ Fuente: Hospital de la mujer, adolescentes de consulta externa. De Enero a Junio de 2012.

COMENTARIO DE LA GRAFICA.

- ▣ La problemática que se presenta aquí es el tipo de cultura que muestra tener las personas, de lo cual se refleja en la alimentación, que piensan que es la adecuada en el estado gestacional, como también el control prenatal de asistir al médico.
- ▣ Pero hay que entender que es indispensable en el tipo de ideología en el que se desarrolle y en el que viva, debido a esto la gente lleva a cabo las costumbres que siempre se van realizando en diversas generaciones sin perder la tradición, de lo cual no se intenta cambiar a las personas de sus ideología sino de tener otra perspectiva de vida para un mejor beneficio. Pero este es el rubro más difícil porque la gente no lo ve así, como beneficio hacia ellos sino de atacarlos éticamente.



- ▣ Fuente: Hospital de la mujer, Enfermeras de consulta externa. De Enero a Junio de 2012.

COMENTARIO DE LA GRAFICA.

- ▣ De mayor facilidad que se presento fue el de enfermería puesto que éste es la información necesaria, indispensable que siempre debe de tener y contar con ella, debido que es un profesional importante en la sociedad, sin una enfermera no existiría la humanidad, la sensibilidad de cada persona, el convencimiento de todas las profesiones puesto que la enfermería asesora, orienta, aconseja e impulsa a la gente a presentarse ante la sociedad como un verdadero ente social capaz de afrontar las situaciones múltiples que se presenten en la vida.

3.8. SUGERENCIAS

- ▣ Promover campañas de control prenatal en diversas comunidades y a la vez la participación de las personas.
- ▣ Realizar mayores barridos de colonias en beneficio de la sociedad.
- ▣ Impulsar la participación de las personas en la asistencia a su clínica.
- ▣ Beneficiar a la comunidad con proyectos nuevos para su salud.
- ▣ Concientizar a las todas personas que acude al centro de salud que lleve a cabo lo indicado.
- ▣ Establecer proyectos de mejora continua al personal de enfermería.
- ▣ Se sugiere implementar modelos educativos que guíen al aprendizaje del personal de enfermería con nuevos enfoques educativos para el desarrollo de competencias profesionales.
- ▣ Capacitar al personal que lo desee, para una mejor convivencia de trabajo.
- ▣ Optar por estar siempre capacidad o actualizada para brindar una excelente información en todo momento.
- ▣ Cambiar periódicamente estrategias de aprendizaje hacia la comunidad.
- ▣ Encaminar a las nuevas generaciones a realizar ´proyectos que beneficieren la salud de la comunidad.

3.9. CONCLUSION

- ▣ Motivar al personal para los adolescentes que acuden a sus consultas, que promuevan a sus vecinos o con la gente que los rodea para que asista a centro de salud para una mejor calidad de vida.
- ▣ Se sugiere al personal para dar siempre una buena atención a las adolescentes para ser cada vez un mejor ente social en beneficio de la sociedad.
- ▣ Mostrar siempre una excelente capacidad del personal de enfermería hacia la comunidad.
- ▣ Establecer proyectos de mejora continua al personal de enfermería.
- ▣ Se sugiere implementar modelos educativos que guíen al aprendizaje del personal de enfermería con nuevos enfoques educativos para el desarrollo de competencias profesionales.

REFERENCIAS.

Molina R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.000 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay-. Páginas 5 -10

Dr. Castillo Ortiz Héctor. "Sexo entre jóvenes preguntas y respuestas". 1º Edición, 2005 México D.F Selector S.A de C.V Páginas 17 – 19.

Donal Colomer Francisco. "Enfermería Materno Y Ginecología". Editorial. Masson - Año. 2006. Páginas 203 – 249.

Cunningham. MD F Gary. Mac Donald, MD Paul C. Gant. MD Norman F. Leveno MD Kennrth J. Gilstrap III MD Larry D. vClark, MD Steven L. "Williams, Obstetricia". 21º Edición, 2005. Medica Panamericana. Páginas 1-26- y 53 – 141.

Mondragón Castro Héctor. "Gineco Obstetricia Elemental". 2º Edición. Trillas. Año. 2008. Páginas. 203 – 239.

Mejía Ramírez Gabriel. "Salud y Sexualidad "Guía Didáctica para adolescentes- 1º edición, Universidad Estatal a Distancia. 2006. Páginas. 37, 48, 53 - 63 y 109 – 123.

Lernes Susana. Szasz Ivonne. "Salud Reproductiva y Condiciones de vida en México". Tomo II. 2008. D.R.C. Colegio de México. A.C. Páginas. 11 – 23

Szasz Ivonne. Salas Guadalupe. "Sexualidad derechos Humanos y Ciudadanía". 2008 D.R. El Colegio de México, A.C- Páginas. 75 – 80.

Autor. Calaf Alsina Joaquín. " Manual Básica de Anticoncepción". 3º Edición Masson. 2005 - Páginas. 1- 6.

Revista La adolescencia "UNICEF" (fondo de las naciones unidas para la infancia) 2011
Páginas. 22 – 30.

Casas María de la luz. Ituarte María de los Ángeles. "Hablemos con los jóvenes". 2005,
Editorial. Trillas. Paginas. 61 – 69.

Sahagún. "Integración Sexual Humano". 2006 - Editorial. Trillas Páginas. 24 – 28.