



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESINA DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TÍTULO

**EMBARAZO PRECOZ Y SALUD BIOPSIOSOCIAL DE LAS
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1
DE RIOBAMBA DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01 CHAMBO-
RIOBAMBA, ABRIL SEPTIEMBRE 2014**

AUTORAS

ERICA ELIZABETH NAVARRETE OROZCO
MARÍA FERNANDA NEGRETE CHÁVEZ

TUTORA

MsC. MYRIAM PARRA

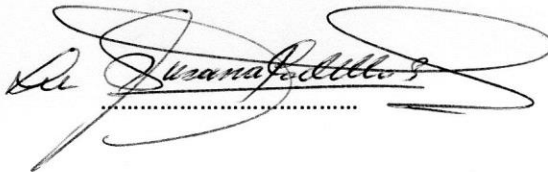
RIOBAMBA – ECUADOR

2015

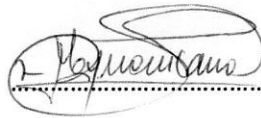
CERTIFICADO DEL TRIBUNAL

Mediante la presente, certifico que las señoras: están aptas para la defensa pública de la tesina de grado previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, cuyo tema es: **EMBARAZO PRECOZ Y SALUD BIOPSICOSOCIAL DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DE RIOBAMBA DIRECCION DISTRITAL 06D01 CHAMBO- RIOBAMBA, ABRIL SEPTIEMBRE 2014**

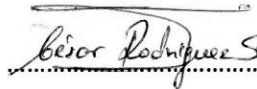
MsC. Susana Padilla
Presidenta del tribunal

Handwritten signature of Susana Padilla in black ink, written over a horizontal dotted line.

MsC. Myriam Parra
Miembro del tribunal

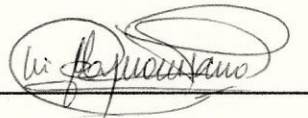
Handwritten signature of Myriam Parra in black ink, written over a horizontal dotted line.

Dr. César Rodríguez
Miembro del tribunal

Handwritten signature of César Rodríguez in black ink, written over a horizontal dotted line.

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Por la presente, hago constar que he leído el Proyecto de Grado, presentado por las Señoras: **ERICA ELIZABETH NAVARRETE OROZCO** y **MARÍA FERNANDA NEGRETE CHÁVEZ** para optar por el título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, y que acepto asesorar a las estudiantes en calidad de Tutora, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.



MsC. Myriam Parra
TUTORA

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras, **Erica Elizabeth Navarrete Orozco** y **María Fernanda Negrete Chávez**, somos responsables de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Erica Navarrete
C.I. 060493849-8



Fernanda Negrete
C.I. 060403783-8

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios y la Virgen María quienes inspiraron mi espíritu durante toda mi carrera, a mis Padres y Abuelitos quienes me dieron, cariño, educación, apoyo y consejos, a mis hijos Iansito y Angelito quienes son la luz que guía mi camino y por quienes vivo cada día, a mi esposo por su amor y comprensión en cada momento de nuestra vida.

Fernanda Negrete

Este trabajo está dedicado en primer lugar a Dios ya que me ha bendecido a lo largo de mi vida estudiantil, después se lo dedico con mucho cariño y gratitud a mis padres quienes han dedicado su vida y tiempo para apoyarme diariamente en el cumplimiento de mis metas. También a mi hija que es el pilar fundamental para cumplir mis propósitos.

Erica Navarrete

AGRADECIMIENTO

A mis padres con mucho cariño y respeto por su constante esfuerzo, apoyo incondicional y comprensión durante mi vida personal y estudiantil.

A mi Tutora MsC. Myriam Parra por su constante apoyo incondicional, orientación y dedicación brindada en el desarrollo y culminación del presente estudio.

A mi amiga Erica Navarrete por su amistad, compañerismo y lealtad durante toda nuestra vida estudiantil y durante la elaboración de esta tesina.

Fernanda Negrete

A mis padres con mucho cariño y respeto por su constante esfuerzo, apoyo incondicional y comprensión durante mi vida personal y estudiantil.

A mi Tutora MsC. Myriam Parra por su constante apoyo, orientación y dedicación brindada en el desarrollo y culminación del presente estudio.

Erica Navarrete

RESUMEN

La investigación titulada “EMBARAZO PRECOZ Y SALUD BIOPSIOSOCIAL DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DE RIOBAMBA DIRECCION DISTRITAL 06D01 CHAMBO - RIOBAMBA, ABRIL SEPTIEMBRE 2014”, se realizó con el objetivo de determinar la influencia del embarazo precoz en la salud biopsicosocial de las adolescentes. La metodología que se empleó fue el método inductivo porque parte del embarazo precoz hasta llegar a los efectos en la salud biopsicosocial y deductivo porque parte de investigaciones del embarazo precoz y la salud biopsicosocial, el tipo de investigación fue cuantitativo porque paso por una etapa preparatoria donde se formularon objetivos para identificar los principales problemas biopsicosociales. Se trabajó con 30 adolescentes embarazadas a quienes se les aplicó una encuesta , test de Beck, test de Hamilton y una guía de observación, la hipótesis planteada fue el embarazo precoz influye en la salud biopsicosocial de las adolescentes; con la recolección de datos se comprueba la hipótesis porque se evidencia que el embarazo precoz si influye en la salud biopsicosocial, ya que existieron problemas biológicos como alteraciones en el índice de masa corporal principalmente el bajo peso para la edad gestacional, alteraciones del aparato genito-urinario destacándose las infecciones de vías urinarias, las vaginitis y vaginosis, la presencia de hemorragias debido a las amenazas de aborto. Dentro de los principales problemas psicológicos se presentaron alteraciones del estado de ánimo con ansiedad leve y moderada, seguidas de depresión con una leve perturbación, estados de depresión intermitente y depresión moderada. En el aspecto social se identificó que las adolescentes por su embarazo tienen conflictos con los padres, con la pareja, existe deserción escolar y el consumo de alcohol y tabaco.




UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

The research entitled "EARLY PREGNANCY AND HEALTH BIO PSYCHOSOCIAL OF ADOLESCENTS WHO ARE ASSISTED IN HEALTH CENTER NO.1 RIOBAMBA DISTRICT MANAGEMENT 06D01 CHAMBO-RIOBAMBA , APRIL - SEPTEMBER 2014" was conducted to determine the influence of early pregnancy in the biopsychosocial health adolescent. The methodology used was the inductive method because of the early pregnancy until reaching effects on biopsychosocial and deductive health because of investigations of early pregnancy and biopsychosocial health, the type of research was quantitative because it went through a preparatory stage where objectives were formulated to identify the main biopsychosocial problems. It was worked with 30 pregnant teenagers who were given a survey, Beck test, test of Hamilton and an observation guide, the hypothesis was early pregnancy influences the biopsychosocial health of adolescents; with data collection hypothesis is tested because it is evidence that early pregnancy if affects the biopsychosocial health because there were biological problems such as changes in body mass index mainly low weight for gestational age, abnormal apparatus genito standing urinary infections urinary tract, vaginitis and vaginosis, the presence of bleeding due to threats of abortion. Within the major psychological problems mood disorders with mild to moderate anxiety, depression followed by a slight disturbance, depression and intermittent states showed moderate depression. In the social aspect was identified that teenage pregnancy by conflict with parents, with the couple, there dropout and consumption of alcohol and snuff.

Reviewed by:


Ms. Mercedes Gallegos N.
ENGLISH TEACHER
Health Sciences School Language Center at UNACH



ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
CERTIFICADO DEL TRIBUNAL.....	ii
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA	iv
DERECHOS DE AUTORÍA.....	iv
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiv
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3 OBJETIVOS	4
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.4 JUSTIFICACIÓN	5

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO	7
2.1 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL.....	7
2.2 FUNDAMENTACION TEÓRICA	7
2.2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	7
2.2.2 BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	9
2.3 EL EMBARAZO	10

2.3.1	El Embarazo Precoz	10
2.3.1.1	Determinantes del Embarazo Precoz	10
2.3.1.2	Signos y síntomas.....	11
2.3.1.3	Tipos de embarazo	11
2.3.2	La Adolescencia	12
2.3.2.1	Adolescencia Temprana (10 A 13años)	12
2.3.2.1.1	Crecimiento y maduración somática	12
2.3.2.1.2	Cambios psicosociales.....	13
2.3.2.1.3	La imagen y el cuerpo	14
2.3.2.1.4	Lucha entre la dependencia y la independencia	14
2.3.2.1.5	Integración en el grupo de amigos.....	15
2.3.2.1.6	Desarrollo de la identidad.....	15
2.3.2.2	Adolescencia Media (14 A 16años)	15
2.3.2.2.1	Crecimiento y maduración somática	16
2.3.2.2.2	Cambios psicosociales.....	16
2.3.2.2.3	La imagen y el cuerpo	16
2.3.2.2.4	Lucha entre la dependencia y la independencia	16
2.3.2.2.5	Integración en el grupo de amigos.....	17
2.3.2.3	Adolescencia Tardía (17 A 19 Años).....	17
2.3.2.3.1	Crecimiento y maduración somática	17
2.3.2.3.2	Cambios Psicosociales.....	17
2.3.2.3.3	La imagen y el cuerpo	17
2.3.2.3.4	Lucha entre la dependencia y la independencia	17
2.3.2.3.5	Integración en el grupo de amigos.....	18
2.3.2.3.6	Desarrollo de la identidad.....	18
2.3.3	Control Prenatal en la Adolescente	18
2.3.3.1	Inmunizaciones	19
2.3.3.2	Exámenes	19
2.3.3.2.1	En Sangre.....	19

2.3.3.2.2	En Orina.....	21
2.3.3.2.3	Análisis de las secreciones vaginales	21
2.3.3.2.4	Ultrasonido básico.....	21
2.3.4	SALUD BIOPSICOSICIAL	22
2.3.4.1	Salud Biológica.....	22
2.3.4.2	Salud Psicológica- Mental.....	22
2.3.4.3	Salud Social.....	23
2.3.4.4	Salud Biopsicosocial	23
2.3.4.5	El Modelo Biopsicosocial de la Salud	24
2.3.5	Consecuencias Biológicas del Embarazo en la Adolescencia.....	24
2.3.6	Consecuencias Psicológicas del Embarazo en la Adolescencia.....	25
2.3.7	Consecuencias Sociales del Embarazo en la Adolescencia	26
2.4	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	28

CAPÍTULO III

3.	MARCO METODOLÓGICO	38
3.1	MÉTODO - TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	38
3.2	POBLACIÓN.....	39
3.3	MUESTRA	39
3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
3.5	TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ...	40

CAPÍTULO IV

4.1	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	41
4.2	COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	65

CAPÍTULO V

5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1	CONCLUSIONES	66

5.2	RECOMENDACIONES.....	67
	BIBLIOGRAFÍA	69
	SITIOS WEB.....	70
	ANEXOS.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1.- Edad de las adolescentes embarazadas	41
TABLA N° 2.- Conformación Familiar.....	42
TABLA N° 3.- Ingresos Económicos de la Familia	43
TABLA N° 4.- Nivel de Instrucción.....	44
TABLA N° 5.- Uso de anticonceptivos previo al Embarazo.....	46
TABLA N°6.- Signos vitales y Antropometría registrados en la historia clínica en el último control.....	47
TABLA N° 7.- Distribución según el IMC.....	48
TABLA N° 8.- Alteraciones del Aparato Digestivo	49
TABLA N° 9.- Alteraciones del Aparato Urinario.....	50
TABLA N° 10.- Alteraciones del Aparato Genital.....	51
TABLA N° 11.- Alteraciones del Aparato Circulatorio	52
TABLA N° 12.- Presencia de Hemorragias.....	53
TABLA N° 13.- Tipos de Hemorragia	54
TABLA N° 14.- Tiempo de Gestación	55
TABLA N° 15.- Controles Prenatales	56
TABLA N° 16.- Escala de Depresión.....	57
TABLA N° 17.- Escala de Ansiedad.....	58
TABLA N° 18.- Relación afectiva de la pareja frente al Embarazo.....	59
TABLA N° 19.- Relación afectiva de la familia frente al Embarazo	60
TABLA N° 20.- Conflictos con la familia, hermanos y pareja	61
TABLA N° 21.- Deserción Escolar Durante el Embarazo	62
TABLA N° 22.- Consumo de Alcohol Durante el Embarazo	63
TABLA N° 23.- Consumo de Tabaco Durante el Embarazo	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1.- Edad de las adolescentes embarazadas.....	41
GRÁFICO N° 2.- Conformación Familiar	42
GRÁFICO N° 3.- Ingresos Económicos de la Familia.....	43
GRÁFICO N° 4.- Nivel de Instrucción	45
GRÁFICO N° 5.- Uso de anticonceptivos previo al embarazo	46
GRÁFICO N° 6.- Signos vitales y Antropometría registrados en la historia clínica en el último control.....	47
GRÁFICO N° 7.- Distribución según el IMC	48
GRÁFICO N° 8.- Alteraciones del Aparato Digestivo.....	49
GRÁFICO N° 9.- Alteraciones del Aparato Urinario.....	50
GRÁFICO N° 10.-Alteraciones del Aparato Genital	51
GRÁFICO N° 11.- Alteraciones del Aparato Circulatorio.....	52
GRÁFICO N° 12.- Presencia de Hemorragias	53
GRÁFICO N° 13.-Tipos de Hemorragias.....	54
GRÁFICO N° 14.-Tiempo de Gestación.....	55
GRÁFICO N° 15.-Controles Prenatales	56
GRÁFICO N° 16.- Escala de Depresión	57
GRÁFICO N° 17.- Escala de Ansiedad.....	58
GRÁFICO N° 18.- Relación afectiva de la pareja frente al Embarazo	59
GRÁFICO N° 19.- Relación afectiva de la familia frente al Embarazo	60
GRÁFICO N° 20.-Conflictos con la familia	61
GRÁFICO N° 21.- Deserción Escolar Durante el Embarazo	62
GRÁFICO N° 22.-Consumo de Alcohol	63
GRÁFICO N° 23.- Consumo de Tabaco Durante el Embarazo	64

INTRODUCCIÓN

El embarazo precoz es un problema de reconocida trascendencia, diariamente se puede observar a jóvenes embarazadas, son muchos los determinantes que conllevan a prácticas sexuales a temprana edad, lo que se ha convertido en un problema de salud pública. En el embarazo precoz se pueden presentar complicaciones biopsicosociales; alteraciones biológicas: durante la gestación (bajo peso, sobrepeso, hiperémesis gravídica, infección de vías urinarias, vaginitis, vaginosis, herpes genital, virus de inmunodeficiencia humana – síndrome de inmunodeficiencia adquirida, hipertensión después de las 20 semanas sin proteinuria, hemorragias, amenaza de aborto), alteraciones psicológicas; alteraciones sociales en la relación familiar, con la pareja y en el nivel escolar; situaciones que afectan la salud materno- infantil.

El presente trabajo está estructurado en capítulos; el Capítulo I: Denominado problematización, expone el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación del mismo, es decir la importancia que tiene la presente investigación y el propósito del estudio. Capítulo II: denominado marco teórico, en donde encontraremos, posicionamiento personal, antecedentes, fundamentación teórica, definición de términos básicos, hipótesis y operacionalización de variables.

En el Capítulo III: se ha abordado el método de estudio, tipo de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para el análisis e interpretación de resultados. Capítulo IV: análisis e interpretación de datos y comprobación de hipótesis Capítulo V: conclusiones, recomendaciones, propuesta de intervención, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años de edad dan a luz anualmente, principalmente en países en desarrollo. África está por encima de América Latina y el Caribe, con una tasa de fecundidad “*de 103.4% entre 15 a 19 años*”. (O. Mundial de la Salud, 2009). En Cuba se realizó un estudio en el 2011 a 53 participantes que evidenció que el “*96,2% son adolescentes embarazadas entre 15 y 18 años, un 3.8% de 10 y 14 años*”, en el aspecto psicológico el nivel de ansiedad de rasgo – estado reportó “*ansiedad rasgo (45,3%), y en ansiedad estado (50,9%),*” la depresión de rasgo – estado se evidenció en un “*51,0% la depresión de rasgo y un 52,8% la depresión de estado*”, en el nivel de autoestima el mayor porcentaje correspondió a baja autoestima “*con un 83,1% del total de adolescentes embarazadas*” que fueron estudiadas; en el aspecto social la relación con la pareja, “*el 58,5% de las adolescentes carecían de estabilidad, mientras que el 41,5% reflejaron estabilidad*”. (Guridi, Franco, Márquez, Tomás, & Ferrás, 2014)

En el Ecuador en el último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) el 28 de noviembre del 2010 “*registran 346. 700 adolescentes de las cuales 122.301 son madres representando el 17,2% de la población total del país*”. (C.Estudios y Datos, 2011). En la ciudad del Tena en un estudio realizado en el 2010 a 35 participantes en el aspecto biológico se evidenció que “*en el segundo trimestre de gestación el 48% de adolescentes presentó infección de vías urinarias (IVU), pielonefritis el 54% y cistitis el 40%, las principales complicaciones fueron: parto pretérmino 49%, ruptura prematura de membranas 14%, amenaza de aborto 11%, aborto 3%*”. (Cruz, 2012)

En Machala, Barezueta, Chacón y Gadñay en su tesis realizada el 2012 a 30 participantes concluyó que en el aspecto psicológico *“el 33% de las adolescentes presentan tristeza, el 10% expresaron que presentan insomnio, el 37% presentaron sentimiento de culpa, el 3% frustración”*. (Barezueta, Chacón, & Gadñay, 2012). En el aspecto social *“el 34,1% con instrucción primaria, el 56,7% secundaria, el 55,8% viven en unión libre, el 20,2% son solteras y el 15,7% son casadas”*. Cabe señalar que según el Ministerio de Salud Pública en algunas de las investigaciones y encuestas a nivel nacional, se evidenció que el embarazo en adolescentes están relacionados con la falta o inadecuada información de sexualidad que las y los adolescentes reciben, ellos quisieron hablar de sexualidad en familia, pero únicamente *“el 5% de adolescentes ha recibido información sobre este tema”* de parte de su padre o madre. (C.Estudios y Datos, 2011)

En la provincia de Chimborazo existe una alta tasa de embarazos en adolescentes según datos de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) del 2011 evidencia *“2.634 embarazadas de 10 a 19 años, en el Área 1 Riobamba – Chambo con 726, Área 2 Colta - Pallatanga 359, Área 3 Guamote con 335, Área 4 Alausí con 270, Área 5 Chunchi con 143, Área 6 Guano – Penipe con 453, Hospital Provincial General Docente de Riobamba con 348.”* (E. Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes, 2011). En la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo se realizó una investigación que concluye que existe problemas a nivel biológico entre ellas complicaciones obstétricas *“el aborto incompleto 19%, desproporción céfalo – pélvica 19%, amenaza de parto prematuro 12%, IVU 12%, presentación fetal distócica 12%, preeclampsia 8%, expulsivo prolongado 5%, aborto diferido 4%, mortalidad fetal 3%, embarazo ectópico 3% y eclampsia 1%”*. (Guachamín, 2010)

Según registros del Distrito de Salud 06D01 Chambo - Riobamba en el año 2012 se presentaron 850 embarazos en adolescentes entre 10 a 19 años y en el año 2013 se registran 947 que acudieron a los controles prenatales, de las cuales se registraron

alteraciones genitourinarias en 602 y alteraciones nutricionales en 163. (MSP Estadística del Centro de salud, 2011-2014).

De acuerdo a los datos establecidos por el Centro de Salud N° 1 de Riobamba en el año 2011 se atendió a 352 adolescentes embarazadas, en el 2012 a 519, en el 2013 a 306, y en el 2014 hasta el mes de abril se atendieron 158 adolescentes entre 10 a 19 años.

(MSP Estadística del Centro de salud, 2011-2014). Se conoce que un embarazo precoz se podría presentar por diferentes determinantes como: provenir de hogares disfuncionales, por el tipo de comunicación, nivel de recursos económicos, el nivel de instrucción de las adolescentes, por la utilización de métodos anticonceptivos; lo que conllevaría a un embarazo no planificado y a alteraciones biológicas durante la gestación (bajo peso, sobrepeso, hiperémesis gravídica, IVU, vaginitis, vaginosis, herpes genital, VIH- SIDA, hipertensión después de las 20 semanas sin proteinuria, hemorragias, amenaza de aborto), consecuentemente la práctica de controles prenatales, a cambios en el estado psicológico; efectos sociales en la relación familiar, con la pareja y en el nivel escolar ; situaciones que afectaría la salud materno- infantil.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿El embarazo precoz influye en la salud biopsicosocial de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba Dirección Distrital 06D01 Chambo –Riobamba, Abril – Septiembre 2014?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la influencia del embarazo precoz en la salud biopsicosocial de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba Dirección Distrital 06D01 Chambo -Riobamba.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los determinantes que influyeron en el embarazo precoz.
- Identificar los problemas biológicos que se presentan en la adolescente embarazada.
- Identificar los problemas psicológicos que se presentan en la adolescente embarazada.
- Identificar los problemas sociales que se presentan en la adolescente embarazada.
- Diseñar una Guía educativa para el mejoramiento de la salud biopsicosocial de la adolescente embarazada.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La investigación se realiza porque el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública porque en los últimos 10 años, se incrementó en un 2,3% anual, en un rango de 10 a 19 años de edad, y se afecta el aspecto biológico, psicológico y social. Por lo que el estudio de este fenómeno se realiza para identificar que determinantes influyeron en el embarazo precoz, los problemas biopsicosociales que se pueden presentar durante la gestación y con esos resultados diseñar una guía educativa que permita aportar en la prevención de alteraciones en la salud biopsicosocial de las adolescentes embarazadas.

El estudio es importante porque se pretende aportar en el cumplimiento del Objetivo 3 Mejorar la calidad de vida de la población del Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), tratando de impulsar acciones de prevención del embarazo en adolescentes, así como también implementar estrategias de apoyo integral a madres, padres adolescentes y a sus familias, mediante la elaboración de protocolos y herramientas de atención integral a la adolescente embarazada. En este caso se elaborara una guía educativa como herramienta de prevención. (S. Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013).

También contribuir al Objetivo N°5 de Desarrollo del Milenio (ODM) Mejorar la salud materna ya que una de las causas de mortalidad es el embarazo precoz, con la investigación se da cumplimiento a este objetivo mediante la capacitación de la enfermera y el resto de profesionales de la salud para brindar atención oportuna, integral y poder realizar seguimientos a las adolescentes durante su embarazo, parto, post parto y periodo de lactancia. (Alzamora, H. 2013). Con la investigación también se da cumplimiento a la Constitución Política del Ecuador al “*Art. 35. del Capítulo Tercero: sobre los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria y al Art. 43 de la Sección cuarta sobre Mujeres embarazadas*”. (C. Ecuador, 2008).

Con la socialización de la guía educativa se verán beneficiadas las adolescentes embarazadas, sus familias y comunidad, debido a la importancia de los contenidos del documento permitirán ampliar los conocimientos de las adolescentes. También se aporta con el Programa de Atención de Salud Integral y Diferenciada al Adolescente (AIDA), ya que contara con un recurso didáctico que permitirá contribuir al mejoramiento en la atención de las adolescentes. Los profesionales de la salud que laboran en El Centro de salud N 1 de Riobamba, la Carrera de Enfermería, y la Universidad Nacional de Chimborazo puesto que contarán con una fuente de información que les permita brindar una mejor atención a las usuarias.

El estudio es pertinente porque cumple con los lineamientos de la Universidad Nacional de Chimborazo “Salud Integral- Atención Primaria De La Salud”. La investigación es factible porque se cuenta con la aprobación de la Comisión de Investigación de la Carrera de Enfermería, la autorización del Director del Distrito 06D01 Chambo- Riobamba, de la Líder de Enfermería del Centro de Salud N 1 de Riobamba, además del apoyo de la Enfermera que labora en el Centro de Atención Integral y Diferenciada al Adolescente y de la población de adolescentes en estudio. Además contamos con los recursos bibliográficos, materiales y financieros necesarios para realizar el estudio.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

La investigación está relacionada con la teorizante Nola Pender, quien se basa en la promoción de la salud, por lo que se pretende identificar los factores cognitivos perceptivos de la salud de las adolescentes, pues estos se ven afectados por factores demográficos, sociales, biológicos y conductuales, los mismos que van a influir para que se produzcan complicaciones biopsicosociales en las adolescentes. Por tanto basado en el modelo se pretende que el personal de enfermería y las adolescentes se integren y generen un ambiente de confianza, en donde exista comunicación que permita la detección y seguimiento oportunos de las alteraciones biopsicosociales, para así promover conductas de bienestar humano en el aspecto biológico, psicológico y social; ya que el personal de enfermería es el principal motivador para la Promoción de la Salud y con el presente estudio se pretende educar a las adolescentes embarazadas y no embarazadas mediante la guía educativa acerca de la salud biopsicosocial. (Prácticas de Salud y Enfermedad, 2008)

2.2 FUNDAMENTACION TEÓRICA

2.2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Según varias revisiones bibliográficas se encontró el estudio titulado “*Factores Biopsicosociales Relacionados al Embarazo en Adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador -2005*”, en Lima – Perú de Roció Palacios quien relaciona los factores biopsicosociales y concluye que los factores sociales del entorno familiar están relacionados al embarazo en adolescentes significativamente en comparación con otros factores, también evidencia que los factores psicológicos y sociales se ven afectados en la adolescente embarazada. (Palacios, 2005)

En Cuba el estudio *“Caracterización psicosocial de adolescentes embarazadas atendidas en el área de salud de Calabazar de Enero a Diciembre del 2011”*, de las Licenciadas María Guridi, Virginia Pedraza, Isabel García, Vilma Dominguez, Dagmary donde se evidenciaron que el *“96,2% son adolescentes embarazadas entre 15 y 18 años, un 3,8% de 10 y 14, en la relación con su pareja, el 58,5% de las adolescentes carecían de una estabilidad, mientras que el 41,5% reflejaron estabilidad”*; en cuanto al nivel de ansiedad de rasgo – estado se reportó *“ en ansiedad rasgo (45,3%) y en ansiedad estado (50,9%)”*; según depresión de rasgo – estado se evidenció *“un 51,0% en la depresión de rasgo y un 52,8% en la depresión de estado”*. En el nivel de autoestima el mayor porcentaje correspondió a *“baja autoestima con un 83,1%”* del total de adolescentes embarazadas que fueron estudiadas. (Guridi, Franco, Márquez, Tomás, & Ferrás, 2014)

En el Ecuador existen investigaciones en la modalidad de tesis relacionadas con el tema de estudio, *“Prevalencia de Embarazo en Adolescentes y Factores Psicosociales Asociados, En Colegios de Cuenca – Ecuador 2013”*, del Dr. Washington Guevara que concluye que mediante los datos obtenidos *“el soporte económico de la familia depende en mayor porcentaje del padre en un 66.3 %, en la madre en un 31.7% y en la adolescente en apenas el 1%”*. Con respecto a los factores psicosociales asociados planteados en la hipótesis del presente estudio, se comprobó una asociación estadísticamente significativa entre embarazo en adolescentes con disfuncionalidad familiar y consumo de sustancias indebidas. (Guevara, 2013).

En la ciudad del Tena la investigación, *“Complicaciones en Madres Adolescentes Primigestas con Infección de Vías Urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra 2010”*, de Luis Cruz, de los resultados obtenidos se encontraron *“35 casos que corresponde a un rango de edad comprendido entre 16 - 17 años con el 60%; de los cuales el 48% presento IVU en el segundo trimestre de gestación, destacando pielonefritis con 54% y cistitis en el 40%, las principales complicaciones fueron: parto*

pretérmino 49%, ruptura prematura de membranas 14%, amenaza de aborto 11%, aborto 3%". Se determina que la principal complicación del embarazo adolescente con Infección de Vías Urinarias es el parto pretérmino, por tanto se debe fomentar controles prenatales para disminuir el riesgo de complicaciones durante el embarazo y reducir la mortalidad materno- fetal, de la misma forma promover la planificación familiar y educar en salud a la población. (Cruz, 2012).

En Machala la investigación "*Factores Psicológicos Asociados a la Depresión en las Adolescentes Embarazadas Asistidas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague.*" de Ronald Barrezueta, Jacqueline Chacón, Lenin Gadñay, en la ciudad de Santa Rosa- El Oro, Periodo 2011-2012" en el aspecto psicológico "*destacó que el 33% de las adolescentes presentan tristeza, el 10% expresaron que presentan insomnio, el 37% presentaron sentimiento de culpa, el 3% frustración.*" (Barezueta, Chacón, & Gadñay, 2012).

En la provincia de Chimborazo se realizó una investigación titulada "*Embarazo en la Adolescencia y sus Complicaciones Clínico Quirúrgicas en el Hospital Provincial General de Latacunga Septiembre 2009-Marzo 2010*", de Juan Guachamín que concluyó que entre las complicaciones obstétricas está el "*aborto incompleto 19%, desproporción céfalo – pélvica 19%, amenaza de parto pretérmino 12%, Infección de Vías Urinarias 12%, presentación fetal distócica 12%, preeclampsia 8%, expulsivo prolongado 5%, aborto diferido 4%, mortalidad fetal 3%, embarazo ectópico 3% y eclampsia 1%*". Además se observa una falta de evaluación clínica adecuada. (Guachamín, 2010)

2.2.2 BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El Centro de Salud N°1 de Riobamba pertenece al Distrito de salud 06D01 Chambo-Riobamba actualmente está conformado por 36 Unidades Operativas del primer nivel de atención distribuidas en Centros de Salud, Sub Centros de Salud y Puestos de Salud, en

donde se encuentran laborando médicos generales- rurales, odontólogos, ginecólogos, obstetras, enfermeras – rurales y auxiliares de enfermería.

Consta de dos plantas, una planta alta donde se encuentra el área dedicada a la prestación de servicios de consulta externa (Medicina General, Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Odontología), Farmacia, Estadística, vacunación, post consulta y el auditorium. En la planta baja funciona el Área administrativa del Ministerio de Salud Pública, en la parte externa se encuentra el laboratorio, el banco de vacunas y el Centro de Atención Integral y Diferenciada al Adolescente.

2.3 EL EMBARAZO

El embarazo es la etapa que transcurre desde la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto lo que produce cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos los mismos que esta dirigidos a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto.

2.3.1 El Embarazo Precoz

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

2.3.1.1 Determinantes del Embarazo Precoz

- Uso indebido de sustancias estupefacientes
- Falta de Orientación y educación sexual.
- Irresponsabilidad.
- Mal manejo o no utilización de métodos anticonceptivos.
- Violación.
- La inseguridad.

- Baja autoestima
- Problemas familiares
- Experimentar nuevas experiencias.
- La falta de comunicación con sus padres.
- Bajos recursos económicos
- Nivel de Educación

2.3.1.2 Signos y síntomas

- Amenorrea.
- Cambios en el tamaño, color de las mamas y pigmentación de la areola
- Polaquiuria por presión del útero sobre la vejiga.
- Cloasma gravídico.
- Aparecen estrías en los senos y en el abdomen
- Aparece la línea media alba.
- Aumento de la circunferencia abdominal.
- Aumento del tamaño del útero.
- Ablandamiento del cuello uterino.
- Aumento del flujo vaginal.
- Prueba de la Hormona Gonadotropina Coriónica positiva.
- Ruidos cardíacos fetales presentes
- Movimientos activos y pasivos del feto.
- Imagen geográfica del feto
- Palpación del feto

2.3.1.3 Tipos de embarazo:

- Embarazo de bajo riesgo. Son embarazos controlados, que se presentan en mujeres entre 19 y 35 años de edad, y que no presentan problemas de salud.

- Embarazo de alto riesgo. Son los embarazos no controlados, que se presentan en mujeres menores de 18 años, o se debe a que las mujeres han presentado alguna patología anterior.

2.3.2 La Adolescencia

Es una etapa de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social posterior a la niñez, que comienza con la pubertad. Se inicia cerca de los 10 años, y su finalización a los 19.

La Organización Mundial de la Salud, define a la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y 19 años y el período de la juventud entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, que inicia a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía suele extiende, hasta los 19 años.

2.3.2.1 Adolescencia Temprana (10 A 13años)

Se considerarse como adolescencia temprana al periodo comprendido entre los 10 y 14 años. Es en esta etapa en la que comienzan a manifestarse cambios físicos, como crecimiento acelerado, desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios en el adolescente pueden causar ansiedad o entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos se están transformando. Es un período en el que los cambios físicos son muy rápidos y donde el adolescente inicia su independencia y libertad.

2.3.2.1.1 Crecimiento y maduración somática

El incremento de la síntesis y secreción de los esteroides sexuales, bajo el control de las gonadotropinas FSH y LH, ayudan a la maduración de los caracteres sexuales primarios y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Todo esto produce

cambios morfológicos y fisiológicos que facilitan el inicio de las funciones sexuales y reproductivas.

Destacan los siguientes cambios:

- Incremento del crecimiento longitudinal, adquiriendo el 25% de la estatura.
- Se modifica las relaciones segmentarias y la composición de los tejidos, (masa esquelética, peso, distribución muscular y de grasa, aumento del volumen sanguíneo) y se desarrolla el sistema respiratorio y circulatorio, las gónadas y órganos reproductivos.
- El estirón puberal es un cambio brusco en la velocidad de crecimiento que muestra diferencias en ambos sexos, tanto en su cronología como en su intensidad. En las niñas es considerado un acontecimiento precoz al igual que la aparición de los caracteres sexuales secundarios, mientras que en los niños empieza cuando la pubertad está avanzada.

Las alteraciones alrededor del crecimiento están ligados a trastornos de hipo o hipercrecimiento, del desarrollo puberal, aspecto general del adolescente y la satisfacción o aceptación de su nueva imagen.

La nutrición es fundamental en el desarrollo y crecimiento del adolescente. El aumento de la masa corporal, la modificación en composición de los tejidos y la alteración en los hábitos alimentarios, influye directamente en el equilibrio nutritivo, además de que se encuentra en una etapa de desarrollo.

2.3.2.1.2 Cambios psicosociales

Los cambios que registra el/la adolescente significan rupturas con seres cercanos a él o ella, que aunque obligadas y necesarias, influyen en el aspecto psíquico personal y una considerable repercusión sobre su entorno más cercano. Estas rupturas movilizan

sentimientos característicos, por ejemplo la sensación de haber perdido, abandonado o dejado atrás algo.

2.3.2.1.3 La imagen y el cuerpo

Los cambios físicos del adolescente lo tienen preocupado en cuanto al aspecto de su cuerpo y que no sabe si lo que le ocurre es o no es normal. El cuerpo es importante para él y para los demás; ya que se considera su carta de presentación y es fundamental en la autoestima. Suele compararse con el de otros adolescentes, haciéndolo muy sensible a los defectos. Tiene mucho interés por la anatomía y fisiología sexual; es común la ansiedad y preguntas sobre menstruación, poluciones nocturnas, masturbación, tamaño del pene etc. Tienen sensaciones eróticas, manifestaciones de pudor frente al sexo opuesto, necesidad de intimidad.

2.3.2.1.4 Lucha entre la dependencia y la independencia

Se produce egocentrismo y es la etapa donde empieza la lucha del adolescente por su independencia. Existe una pérdida de condición de niño/a, del rol y de la identidad infantil, lo que crea un vacío emocional y muchas veces el adolescente no tiene el apoyo necesario para conllevar esta situación.

Este vacío puede originar una disminución del rendimiento escolar. A estos adolescentes se les describe como sujetos fuertemente paradójicos: tremendamente necesitados de independencia, nostálgicos de la dependencia y la seguridad infantil. Existe también un cambio de actitud hacia los padres y son vistos de una forma diferente a la que veían cuando eran niños. La imagen es transmitida en términos de desacuerdo, de des admiración, y en ocasiones es sustituida por otras figuras que toman un valor significativo y más importante en su vida.

2.3.2.1.5 Integración en el grupo de amigos

Los adolescentes comienzan a disminuir su contacto y relación con la familia, esto sucede debido a que se vuelven más fuertes las relaciones con los de su grupo de edad. Va a existir relaciones de amistad dentro del mismo sexo aunque en ocasiones existe algún contacto con el sexo opuesto pero dentro del grupo de amigos. También se destacan los amigos íntimos que siempre suele ser alguien del mismo sexo y que suelen ser idealizadas y muy intensas. En esta etapa va a existir una gran influencia del grupo de amigos con aceptación de sus normas, todo esto se debe a la inseguridad y necesidad de reafirmación.

2.3.2.1.6 Desarrollo de la identidad

Mejora las capacidades cognitivas de los adolescentes. Estova a permitir que exista una evolución desde el pensamiento concreto al pensamiento abstracto. Hay una toma de conciencia sobre desarrollo académico y su preparación para el futuro. Presencia de la excitación sexual y experimenta nuevas sensaciones. Esto conlleva al interés y deseo de saber y reafirmarse a partir de las experiencias del grupo de iguales. Son imaginarios y fantasiosos.

Se establece objetivos vocacionales idealizados o irreales. Es una etapa en la cual va a existir un enfrentamiento a la autoridad de los padres, educadores para demostrar su propia autoridad. Tiene la necesidad de mayor intimidad. Todas estas conductas que adopta el adolescente son normales e importantes en el desarrollo de su identidad.

2.3.2.2 Adolescencia Media (14 A 16 años)

Esta etapa se caracteriza por una intensidad de sentimientos, y le dan mucha importancia a los valores del grupo de amigos.

2.3.2.2.1 Crecimiento y maduración somática

Durante esta etapa se da el proceso de remodelación morfológica, adquiriendo la talla final y la nutrición sigue siendo importante para el crecimiento y desarrollo.

Las modas son más influyentes, existe una separación parcial del medio familiar y de ciertos hábitos adquiridos en el grupo de amigos. Se presentan trastornos emocionales o afectivos, puede presentarse una inhibición en el desarrollo psico-sexual.

2.3.2.2.2 Cambios psicosociales

En esta etapa se produce una profundización en las relaciones sentimentales y amorosas, así como el inicio de las relaciones sexuales, generalmente se relaciona con los valores y las experiencias del grupo de amigos.

2.3.2.2.3 La imagen y el cuerpo

El adolescente tiene una menor preocupación por el cuerpo, ya que en esta etapa la mayor parte de adolescentes ya han experimentado los cambios de su pubertad. Sin embargo aunque ya hay una mayor aceptación y comodidad con el cuerpo, ocupan mucho tiempo en hacer resaltar su atractivo.

2.3.2.2.4 Lucha entre la dependencia y la independencia

Perduran los conflictos con la familia, muestran menos interés por los padres, dedicando más tiempo a sus amigos. Dan a conocer su opinión y discuten frontalmente con sus padres. Requieren de espacio, tiempo, cómo y cuándo utilizar las horas del día. Estas actitudes pueden provocar discusiones con los padres ya que buscan su independencia y libertad.

2.3.2.2.5 Integración en el grupo de amigos

La formación de grupos es el modo más idóneo para que los jóvenes se sientan seguros, y los adolescentes les dan más importancia a sus amigos.

2.3.2.3 Adolescencia Tardía (17 A 19 Años)

Es la última fase del adolescente donde define su identidad e independencia. Si las etapas de la adolescencia temprana y tardía han tenido el apoyo de la familia y grupo de amigos, el adolescente podrá asumir responsabilidades de la adultez.

2.3.2.3.1 Crecimiento y maduración somática

En esta última etapa nos encontramos con un cuerpo de adulto con la talla definitiva y las funciones plenas en cuanto a la sexualidad y la reproducción.

2.3.2.3.2 Cambios Psicosociales

Se inicia la preparación para funciones del adulto, la definición de su vocación de forma realista y el establecimiento de los valores personales.

2.3.2.3.3 La imagen y el cuerpo

Normalmente hay una aceptación e identificación de la imagen corporal y tienen ya adquiridas las preferencias en el vestir. Si ha habido alguna anomalía en las etapas anteriores, esta imagen puede aún ser percibida de forma distorsionada y provocar trastornos afectivos y relacionales.

2.3.2.3.4 Lucha entre la dependencia y la independencia

Este es un período de integración al medio social, aunque no es extraño que algunos adolescentes muestren dificultades para asumir las responsabilidades de la adultez y continúen dependiendo de su familia y amigos.

Si el proceso de desarrollo ha sido “normal” el/la adolescente: Se convierte en una entidad independiente de su familia. Puede apreciar la importancia del valor de sus padres y de otros adultos. Busca y acepta de nuevo el consejo de los padres.

2.3.2.3.5 Integración en el grupo de amigos

En esta última etapa se sienten más a gusto con sus propios valores y su identidad personal en su rol social y sexual. Los valores de los amigos siguen siendo referentes pero de menor importancia. Es frecuente establecer la relación con una sola persona en la que hay menos exigencia y se comparten más las experiencias. La selección de compañeros y compañeras se basa más en la comprensión mutua. Se produce la formación de parejas.

2.3.2.3.6 Desarrollo de la identidad

Este periodo se caracteriza por: La maduración del desarrollo cognitivo y de una conciencia racional y realista. El establecimiento de relaciones no narcisistas. Comienza la definición de los papeles funcionales, se amplía el sentido de perspectiva con capacidades para demorar, comprometerse y establecer límites. La capacidad de planificación de futuro y de poder anticiparse y prevenir frente al riesgo. Puede reconocer las consecuencias de sus acciones.

El poder hablar y discutir sobre objetivos vitales y hacerse partícipe de todas las opciones. El desarrollo de objetivos vocacionales prácticos y comienzo de una independencia económica.

2.3.3 Control Prenatal en la Adolescente

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.

Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo..

2.3.3.1 Inmunizaciones

- **Vacuna contra el tétanos**

El tétanos neonatal se produce cuando se corta el cordón umbilical con instrumental no estéril, o cuando se contamina con sustancias que tienen esporos de la bacteria del tétano, como por ejemplo la tierra.

Para prevenir esta infección es necesario que la paciente embarazada tenga adecuada cantidad de anticuerpos o defensas circulantes durante el embarazo. Esto se logra manteniendo adecuada cobertura de vacunación antitetánica.

- **Vacuna contra la Influenza Estacional** (en campañas de vacunación)

El riesgo de complicaciones ocasionadas por la influenza es mayor en pacientes embarazadas como resultado del aumento del trabajo cardíaco, del consumo de oxígeno, de la disminución de la capacidad vital pulmonar, y de los cambios que se producen en la función inmunitaria.

La vacuna está compuesta por virus muertos y es segura durante el embarazo. Se recomienda la vacunación contra la influenza en toda paciente embarazada que curse su 2do y/o 3er trimestre.

2.3.3.2 Exámenes

2.3.3.2.1 En Sangre:

- **Biometría hemática.** Para medir los componentes de la sangre y descartar la anemia. Revela un panorama amplio del estado de salud de la mujer embarazada, porque detecta padecimientos como la anemia y diversas infecciones. No necesitas ninguna preparación, ni estar en ayunas. Debe realizarse en cuanto se diagnostique el embarazo y al inicio del segundo y tercer trimestres. La cantidad

de sangre que se extrae no afecta ni a la madre ni al bebé. Permite observar cambios importantes que, normalmente, se van produciendo en la sangre materna o a lo largo del embarazo, y además permite detectar oportunamente problemas que pudieran ocasionar complicaciones del embarazo.

- **Cuantificación de hormona Gonadotrofina Coriónica (HGC).** Para confirmar el embarazo.
- **Química sanguínea de 4 elementos.** Detecta alteraciones en los niveles de glucosa, urea, creatinina y ácido úrico, relacionados con el metabolismo de las proteínas y la digestión de los carbohidratos. Se toma una muestra de sangre en ayunas. Debe hacerse una vez al inicio del primer trimestre, otra durante el segundo trimestre y una más en el tercer trimestre. Permite detectar oportunamente alteraciones metabólicas, controlar padecimientos como la diabetes gestacional y prevenir complicaciones del embarazo.
- **Grupo sanguíneo.** Detecta el grupo sanguíneo y la existencia del factor Rh en la sangre de la madre. Se extrae una pequeña muestra de sangre para identificar tu grupo sanguíneo. En caso de que el resultado sea Rh positivo, es necesario confirmarlo con otros estudios específicos.
- **VDRL.** Es un estudio que se realiza en sangre y detecta enfermedades venéreas, principalmente sífilis. No es muy concreto, por eso en caso de un resultado positivo, es necesario confirmarlo con otros estudios específicos.
- **Prueba para detectar VIH.** Es un virus que ataca a ciertas células del sistema inmunitario del organismo y produce el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Esta prueba se realiza en la sangre. Si tienes sida, hay probabilidad de que se lo transmitas a tu bebé.
- **TORCH:** Es el acrónimo de un grupo de enfermedades infecciosas - (toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus y herpes.) que pueden provocar una enfermedad en mujeres embarazadas y defectos congénitos en el bebé.

- **Antígeno de superficie para descartar Hepatitis B y Hepatitis C.** Ambos tipos de virus pueden afectar seriamente la salud de la madre y del bebé. El resultado de la prueba indica si la persona ha estado expuesta al virus, pero no indica cuándo, o si la enfermedad está activa o ya la padeció.

2.3.3.2.2 En Orina

- **Examen general de orina.** Se debe de realizar durante cada consulta prenatal. De preferencia se toma la primera orina de la mañana y solamente requiere de un aseo de los genitales externos, la orina se deposita en el envase que te brinde el laboratorio.
Este análisis detecta los niveles de azúcar y proteína. Los niveles elevados de azúcar pueden ser un indicio de diabetes. La presencia de proteína en la orina puede indicar que hay una infección de las vías urinarias. La presencia de proteínas en la orina en el último trimestre del embarazo puede ser un indicador de preeclampsia
- **Urocultivo:** Se realiza cuando el médico tiene la sospecha de una infección de vías urinarias, sirve para determinar la cantidad de gérmenes y el tipo de bacteria contenida en ella. De esta manera el medico sabrá qué tipo de antibiótico debe prescribir y por cuánto tiempo.

2.3.3.2.3 Análisis de las secreciones vaginales

Esta prueba muchas veces la pide la mujer por sentir molestias como ardor, comezón, flujo anormal, irritación. Detecta infecciones por hongos y otros tipos de infecciones bacterianas.

2.3.3.2.4 Ultrasonido básico

Es una técnica que utiliza ondas sonoras para ver imágenes del bebé en una pantalla.

Puede ser vaginal o sobre el abdomen. Es de gran ayuda para determinar la edad del feto, distinguir un embarazo múltiple, controlar el crecimiento y tamaño fetal, e identificar los principales defectos o malformaciones.

También sirve para descubrir el porqué de ciertas complicaciones del embarazo, como hemorragias vaginales.

Se recomienda realizarlo una vez por trimestre: entre las semanas 8 y 12 para calcular la edad del feto (edad gestacional), entre las semanas 16 y 20 como guía si a la mujer se le practica una amniocentesis y, cerca del nacimiento, para revisar los niveles de líquido amniótico, evaluar los movimientos fetales, peso, talla y el bienestar general del bebé.

2.3.4 SALUD BIOPSIKOSICIAL

2.3.4.1 Salud Biológica

La salud biológica se refiere a la ausencia de alteraciones de los órganos, aparatos y sistemas durante el embarazo y depende del tiempo de gestación en el que pueden aparecer complicaciones y se puede prevenir con controles.

Se considera también como un equilibrio del ser humano, de su organismo biológico y de su cuerpo en relación con factores biológicos, medio ambientales, socioculturales y simbólicos, que permiten a cada ser humano además de crecer, potenciar sus posibilidades en función de sus propios intereses y de los de la sociedad en la cual se encuentra inmerso.

2.3.4.2 Salud Psicológica- Mental

La salud psicológica es un equilibrio entre el aspecto mental y afectivo de la persona, afecta la forma en como pensamos, sentimos y actuamos.

Depende primariamente de la forma en que el individuo se siente a sí mismo, a los demás y al mundo, especialmente en relación al lugar que ocupa dentro de él. Por lo que se considera que es el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Se define por algunas categorías como la capacidad para mantenerse en un trabajo, de tener una familia, de evitar problemas con la justicia y de disfrutar de la vida.

2.3.4.3 Salud Social

La salud social es la relación que existe entre la persona y el medio en el que interactúa y están expuestas a adicciones tóxicas.

También es considerado como el equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida, lo bien que hace la sociedad al ofrecer a todos los ciudadanos la igualdad de oportunidades para obtener acceso a los bienes y servicios críticos a ser capaz de funcionar como un miembro activo de la sociedad. Asegurarse de que existe igualdad de acceso para todos debe ser una base fundamental para la sociedad y el acceso a bienes y servicios que permiten a los ciudadanos para contribuir y mantener su vida debe ser protegida.

2.3.4.4 Salud Biopsicosocial

Salud "es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no tan solo la ausencia de enfermedad o afección".

Ente: se refiere a lo que existe o puede existir. Bio: Significa vida. Psico: Significa alma, mente o actividad mental. Social: Perteneiente o relativo a una compañía o sociedad, o a los socios o compañeros, aliados o confederados.

2.3.4.5 El Modelo Biopsicosocial de la Salud

El modelo biopsicosocial menciona que el sistema biológico, está relacionado con el sustrato estructural y funcional de las patologías y los efectos sobre el funcionamiento biológico del individuo; el sistema psicológico, asociado con los efectos de los factores psicodinámicos (personalidad, motivación, afectividad, cognición) sobre la experiencia individual de la enfermedad y la reacción frente a ella; y el sistema social, fundamentado en las influencias culturales, ambientales, familiares y sociales.

2.3.5 Consecuencias Biológicas del Embarazo en la Adolescencia

La adolescente embarazada tiene un sistema inmune inmaduro, lo cual puede estar relacionado con una deficiente nutrición materna en gestantes jóvenes.

Los diámetros pelvianos de la adolescente promedio no alcanzan el tamaño necesario para el recorrido saludable del feto por el canal del parto y un alumbramiento, lo que origina lesiones traumáticas en el tracto vaginal. Por estas y otras razones, el embarazo precoz puede provocar, muchas consecuencias adversas:

Preeclampsia e hipertensión inducida por el embarazo, frecuentemente en Primigestas de bajo nivel socioeconómico.

Insuficiencia del mecanismo inmunológico adaptativo, lo cual permite la estrecha relación entre el organismo materno y el feto, que tiene 50 % de estructura antigénica de origen paterno y puede ser a su vez causa de hipertensión y otras graves alteraciones inmunológicas, capaces de provocar abortos.

También pueden presentar un “síndrome de mala adaptación circulatoria” por inadecuado funcionamiento de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria durante el embarazo, que puede ocasionar:

- Hipertensión arterial materna
- Prematuridad
- Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU)
- Desprendimiento prematuro de la placenta

En la primera mitad del embarazo son comunes la anemia, las infecciones urinarias y los abortos espontáneos.

En la segunda: la hipertensión arterial, las hemorragias, la insuficiente ganancia de peso, asociada a una deficiente nutrición; síntomas de parto anticipado, rotura prematura de membranas.

Durante el período del parto predominan las malas posiciones y presentaciones fetales por la desproporción céfalo-pélvica; distocias que provocan mayor uso de fórceps y ejecución de cesáreas que predisponen a sepsis y otras complicaciones, desgarros, hemorragias e infecciones secundarias por la difícil manipulación, debido a la estrechez de su “canal blando” y de la pelvis.

En el producto de la concepción prevalecen el bajo peso al nacer, tanto por prematuridad como por deficiente desarrollo para la edad gestacional; por lo tanto, es un recién nacido propenso a presentar sepsis y otras enfermedades, que constituyen un alto riesgo y se convierten en un problema biológico.

2.3.6 Consecuencias Psicológicas del Embarazo en la Adolescencia

La adolescente atraviesa por cambios emocionales como: depresión, falta de confianza en sí mismo y pérdida de esperanza. Presentan difusión de la identidad, Menor autonomía, que obliga a las jóvenes a buscar la ayuda de los padres cuando ya creían

que iniciaban su camino a la independencia esta situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente.

La baja autoestima provocan afectación de la relación madre-hijo, son menos accesibles, empáticas y responsables. Existe un mayor riesgo de abuso y agresión. Mala regulación del afecto.

Problemas de conducta o psicopatología influyen sobre la decisión de abortar por su situación laboral y estado civil. Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que necesita un bebé. Puede haber rechazo al bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa.

Sentimientos encontrados acerca del embarazo. (Preocupaciones obsesivas por el bienestar del feto o el enojo por asumir la maternidad), Culpabilidad por haber fallado a los padres. Trastorno de estrés postraumático, arrepentimiento extremo, trastornos de sueño y trastornos de ansiedad.

2.3.7 Consecuencias Sociales del Embarazo en la Adolescencia

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 como:

- **Personal:** Educación limitada, Desempleo, Falta de oportunidades profesionales o trabajo, La deserción escolar representa la interrupción brusca de las posibilidades de desarrollo educacional, y la separación inesperada de las adolescentes de su grupo de amigos, viéndose obligadas a desempeñar deberes y funciones en el estrecho ámbito familiar para lo cual no están aún preparadas.

- **Familiar:** Los padres adolescentes que reciben el apoyo de sus padres y continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo con la ayuda de sus familias, pero se observa un desequilibrio económico de la familia protectora. Cuando se produce un embarazo en la adolescencia, toda la familia a menudo tiene que reunirse para decidir si los padres deben mantener al bebé, poner fin al embarazo o dar al bebé en adopción.

Los padres en ocasiones pueden ayudar a guiar a los adolescentes a tomar esa decisión, y toda la familia tendrá que enfrentar las consecuencias. Pero, en cada una de las clases sociales tienen su forma de contrarrestar ese problema, las jóvenes embarazadas de los niveles socio-económicos más bajos, conservan sus bebés. Algunas veces los crían ellas mismas, bien sea que se casen o no con el padre de la criatura o si no se los dan a sus madres. Las jóvenes de clase media al igual que las de clase alta, por lo general, tienen un aborto, entregan al bebé en adopción o contraen matrimonio.

De la mitad a tres cuartas partes de los matrimonios en adolescentes se hacen obligados y cerca de la mitad termina en divorcio. Los matrimonios entre jóvenes tienen de dos a cuatro veces más probabilidades de disolverse que los efectuados entre mayores. Mala relación con los padres y hermanos, Autoritarismo, Alcoholismo por la decepción del embarazo de su hija

- **Comunidad:** El grupo de madres adolescentes y sus hijos constituyen una población demandante de servicios y de ayuda, poco o nada productiva, que representa una carga para la sociedad desde el punto de vista económico y social. Estas familias pueden necesitar asistencia pública por largo tiempo. Constituyen una creciente población de alto riesgo proclive a presentar desajustes emocionales y psicosociales. 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.
- **Sociales:** Ser madre puede ocasionar a la chica importantes problemas de rechazo social. La adolescente puede ser rechazada, además de por su pareja, por

algunos de sus amigos, vecinos o familiares. En casos extremos puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres. Este rechazo le priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social en ocasiones, también económico, precisamente en el momento en que más las necesita. Por otro lado, esto hace más difícil que la chica se implique en una relación de pareja estable.

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Aborto: Interrupción del desarrollo de un feto durante el embarazo, de forma natural o provocada.

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 cerca de los 13 años, y su finalización a los 19 o 20.

Amenorrea. Es la ausencia de la menstruación porque nunca comenzó o porque se interrumpió posteriormente. Puede ser normal (fisiológica) o ser indicativo de enfermedad.

Anemia: Empobrecimiento de la sangre por disminución de su cantidad total o cantidad de hemoglobina.

Ansiedad: Estado de agitación o inquietud del ánimo.

Anticonceptivo: Medio, práctica o agente que impide el embarazo de una mujer.

Concepción: Acción y efecto de concebir.

Contexto: Es el conjunto de circunstancias (materiales o abstractas) que se producen alrededor de un hecho, o evento dado

Crítico: Relativo a un punto de transición en que alguna propiedad sufre un cambio finito.

Deficiente: Que tiene algún defecto o que no alcanza el nivel considerado normal.

Depresión: Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos

Difusión: Proceso de propagación o divulgación de conocimientos, noticias, actitudes, costumbres, modas.

Embrión: Ser vivo en las primeras etapas de su desarrollo, desde la fecundación hasta que el organismo adquiere las características morfológicas de la especie.

Expulsión: Acción y efecto de expulsar.

Factores: Elementos, con causa.

Feticidio: Acción y efecto de dar muerte a un feto.

Fórceps: es un instrumento obstétrico en forma de tenazas, que sirve para ayudar a la extracción fetal desde la parte exterior simulando los mecanismos del parto normal.

Gestación: Acción y efecto de gestar o gestarse, embarazo, preñez.

Intelectual: Es el que se dedica al estudio y la reflexión crítica sobre la realidad, y comunica sus ideas con la pretensión de influir en ella, alcanzando cierto estatus de autoridad ante la opinión pública.

Menarquia: Primera menstruación en la mujer, normalmente entre los 12 y 15 años.

Morfología: Es la disciplina encargada del estudio de la estructura de un organismo o sistema en un contexto comparativo.

Paradoja. Idea opuesta a la opinión común y, especialmente, la que parece opuesta siendo exacta.

Paradójico, -ca adj. Que incluye paradoja o que usa de ella.

Psicológico, ca: Perteneciente o relativo a la psique. (Alma Humana)

Psicopatología: Es aquella área de la salud que describe y sistematiza los cambios en el comportamiento que no son explicados, ni por la maduración o desarrollo del individuo, ni como resultado de procesos de aprendizaje también entendidos como trastorno psicológico, enfermedades o trastornos mentales.

Salud: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

Sexualidad: Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo.

Tendencia: Disposición que una persona tiene hacia una cosa determinada.

Útero: Matriz de la mujer y de las hembras de los mamíferos.

Viscoso: Cierta tipo de tejido denso y pegajoso.

2.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.5.1 HIPÓTESIS

El embarazo precoz influye en la salud biopsicosocial de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba Dirección Distrital 06D01 Chambo -Riobamba.

2.5.2 VARIABLES

2.5.2.1 Independiente

- Embarazo precoz

2.5.2.2 Dependiente

- Salud biopsicosocial

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORÍAS	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Independiente EMBARAZO PRECOZ	Es aquel embarazo entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia que se relaciona con diversos factores.	Edad	Adolescencia	Temprana Media Tardía	Observación / Guía Observación de la historia clínica
		Factores	Estructura Familiar	Funcional Disfuncional	Encuesta / Cuestionario
			Condición Económica	Q.1 Clase Pobre Q.2 Clase Media Baja Q.3 Clase Media Q.4 Clase Media Alta Q.5 Clase Rica	Encuesta / Cuestionario

			Nivel de instrucción	Primaria Completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Incompleta Superior Incompleta	Encuesta / Cuestionario
			Utilización de Métodos Anticonceptivos	Nunca Raramente A veces Frecuentemente Siempre	Encuesta / Cuestionario

Dependiente SALUD BIOPSICOSOCI AL	La salud biológica se refiere a la ausencia de alteraciones de los órganos, aparatos y sistemas durante el embarazo y depende del tiempo de gestación en el que puede aparecer complicaciones y se puede prevenir con controles. La salud psicológica es un equilibrio entre el aspecto mental y afectivo de la persona, afecta la forma en como pensamos,	Ausencia de alteraciones de los órganos, aparatos y sistemas	Signos Vitales Y Antropometría	Alterado No Alterado	Observación / Guía Observación de la historia clínica
			Aparato digestivo	Alterado No Alterado	
			Aparato genito – urinario	Alterado No Alterado	
			Aparato circulatorio	Alterado No Alterado	

sentimos y actuamos. La salud social es la relación que existe entre la persona y el medio en el que interactúa y están expuestas a adicciones tóxicas.	Tiempo de gestación	de	Por trimestres	Primer Trimestre Segundo Trimestre Tercer Trimestre	Observación / Guía Observación de la historia clínica
	Controles Prenatales		Controles	Óptimos Mínimos	Observación / Guía Observación de la historia clínica
	Aspecto Mental		Depresión	Normal Leve perturbación del estado de ánimo Estados de depresión intermitentes Depresión Moderada Depresión Grave Depresión Extrema	Encuesta / Test de Beck

			Ansiedad	Normal Ansiedad leve Ansiedad moderada Ansiedad grave	Encuesta / Escala de Hamilton
		Aspecto afectivo frente al embarazo	Relación afectiva de la pareja	Inconforme Algo Conforme Moderadamente Conforme Muy Conforme Completamente Conforme	Encuesta / Cuestionario
			Relación afectiva de la Familia	Inconforme Algo Conforme Moderadamente Conforme Muy Conforme Completamente Conforme	Encuesta / Cuestionario

		Medio en el que interactúa socialmente	Familia	Alterado	Encuesta / Cuestionario
			<ul style="list-style-type: none"> • Padres 	No Alterado	
			<ul style="list-style-type: none"> • Hermanos 	Alterado No Alterado	
			Pareja	Alterado No Alterado	
			Entorno Educativo	Alterado No Alterado	
		Adicciones tóxicas	Consumo de Alcohol	Nunca Raramente A veces Frecuentemente Siempre	Encuesta / Cuestionario

			Consumo de Tabaco	Nunca Raramente A veces Frecuentemente Siempre	Encuesta / Cuestionario
--	--	--	-------------------------	--	----------------------------

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 MÉTODO - TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Método: Inductivo- Deductivo

- Inductivo porque parte del embarazo precoz hasta llegar a los efectos en la salud biopsicosocial.
- Deductivo ya que parte de investigaciones del embarazo precoz y la salud biopsicosocial a nivel mundial hasta llegar al nivel local.

Tipo: Cuantitativo- Descriptivo - Retrospectivo

- Es cuantitativo porque paso por una etapa preparatoria donde se formularon objetivos para identificar los principales problemas biopsicosociales, los mismos datos que se cuantificaron mediante gráficos para su análisis e interpretación.
- Es descriptivo porque propone los aspectos más relevantes y describe la influencia del embarazo precoz en la salud biopsicosocial.
- Es retrospectivo porque se identificó las determinantes que influyeron para que se presente un embarazo precoz.

Diseño: De Campo- No Experimental -Documental

- De Campo por que se realizó en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba en contacto directo con los sujetos de estudio; de los cuáles se obtuvo información necesaria de acuerdo a la operacionalización de las variables.
- No experimental porque no se manipulan las variables para la obtención de resultados, solo se observan y contrastan los datos como se presentan en la investigación.

- Documental porque se revisaron y analizaron los datos de la historia clínica de las adolescentes embarazadas

Tipo de Estudio: Transversal

- Es transversal ya que se realizó una sola medición de las variables embarazo precoz y salud biopsicosocial en un período determinado Abril- Septiembre 2014.

3.2 POBLACIÓN

Se trabajó con el total de la población para el estudio que son 30 adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud N° 1 de Riobamba Dirección Distrital 06D01 Chambo- Riobamba.

3.3 MUESTRA

Para este estudio no fue necesario extraer una muestra ya que se trabajó con toda la población que son 30 adolescentes.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

- Encuesta
- Observación

Instrumentos

- Cuestionario de Encuesta
- Guía de observación
- Test de Beck
- Test de Hamilton

3.5 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los datos obtenidos se procesaron en el paquete informático Excel y los resultados se presentaron en tablas, gráficos y el análisis se realizó de manera porcentual.

CAPÍTULO IV

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

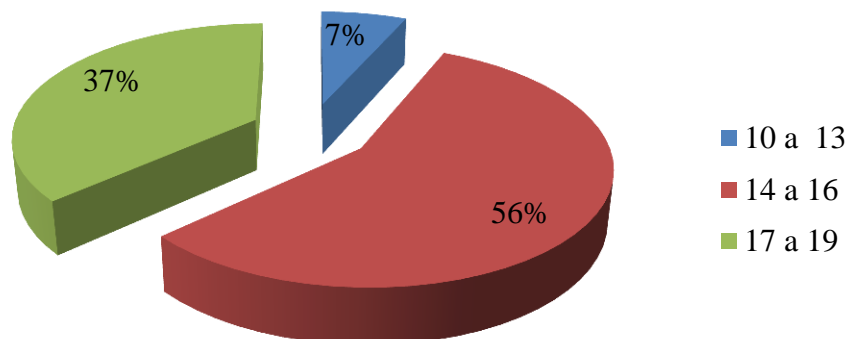
DATOS GENERALES

TABLA N° 1.- Edad de las adolescentes embarazadas

EDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
10 a 13	2	7%
14 a 16	17	56%
17 a 19	11	37%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 1. Edad de las adolescentes embarazadas



Fuente: Tabla N° 1.- Edad de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Se puede apreciar que el 56% de las adolescentes embarazadas se encuentran entre los 14 a 16 años, el 37% entre 17 a 19 años y el 7% entre 10 a 13 años, evidenciando que existe mayor prevalencia de embarazos en la adolescencia en edad media. Convirtiendo a todas las adolescentes en un grupo altamente vulnerable ya que en ellas se altera la salud biopsicosocial.

DETERMINANTES QUE INFLUYERON EN EL EMBARAZO

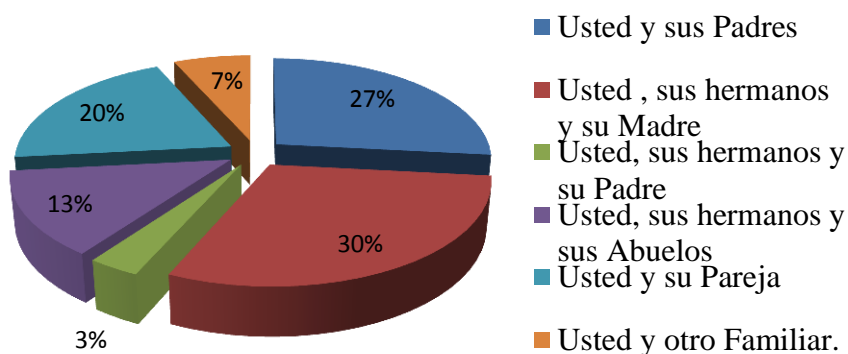
TABLA N° 2.- Conformación Familiar

CONFORMACIÓN FAMILIAR	NÚMERO	PORCENTAJE
Usted y sus Padres	8	27%
Usted , sus hermanos y su Madre	9	30%
Usted, sus hermanos y su Padre	1	3%
Usted, sus hermanos y sus Abuelos	4	13%
Usted y su Pareja	6	20%
Usted y otro Familiar.	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba

Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 2.- Conformación Familiar



Fuente: Tabla N° 2.- Conformación Familiar de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.

Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según los resultados obtenidos el 30% de las adolescentes viven con los hermanos y la madre, el 27% con los padres, el 20% con la pareja, el 13% con los hermanos y abuelos, el 7% con otro familiar y el 3% con los hermanos y el padre, se comprueba que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas proceden de hogares disfuncionales, debido a la migración de los padres, divorcios, fallecimiento; y la migración de las adolescentes en busca de superación académica lo que conlleva a la falta de comunicación con los padres debido a sus ocupaciones.

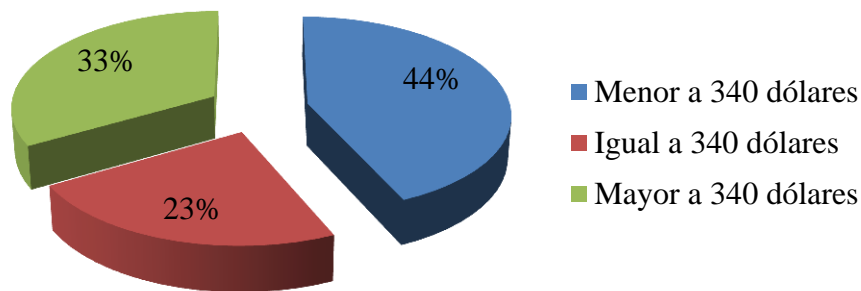
TABLA N° 3.- Ingresos Económicos de la Familia

INGRESOS	NÚMERO	PORCENTAJES
Menor a 340 dólares	13	44%
Igual a 340 dólares	7	23%
Mayor a 340 dólares	10	33%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.

Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 3.- Ingresos Económicos de la Familia



Fuente: Tabla N° 3.- Ingresos Económicos de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.

Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

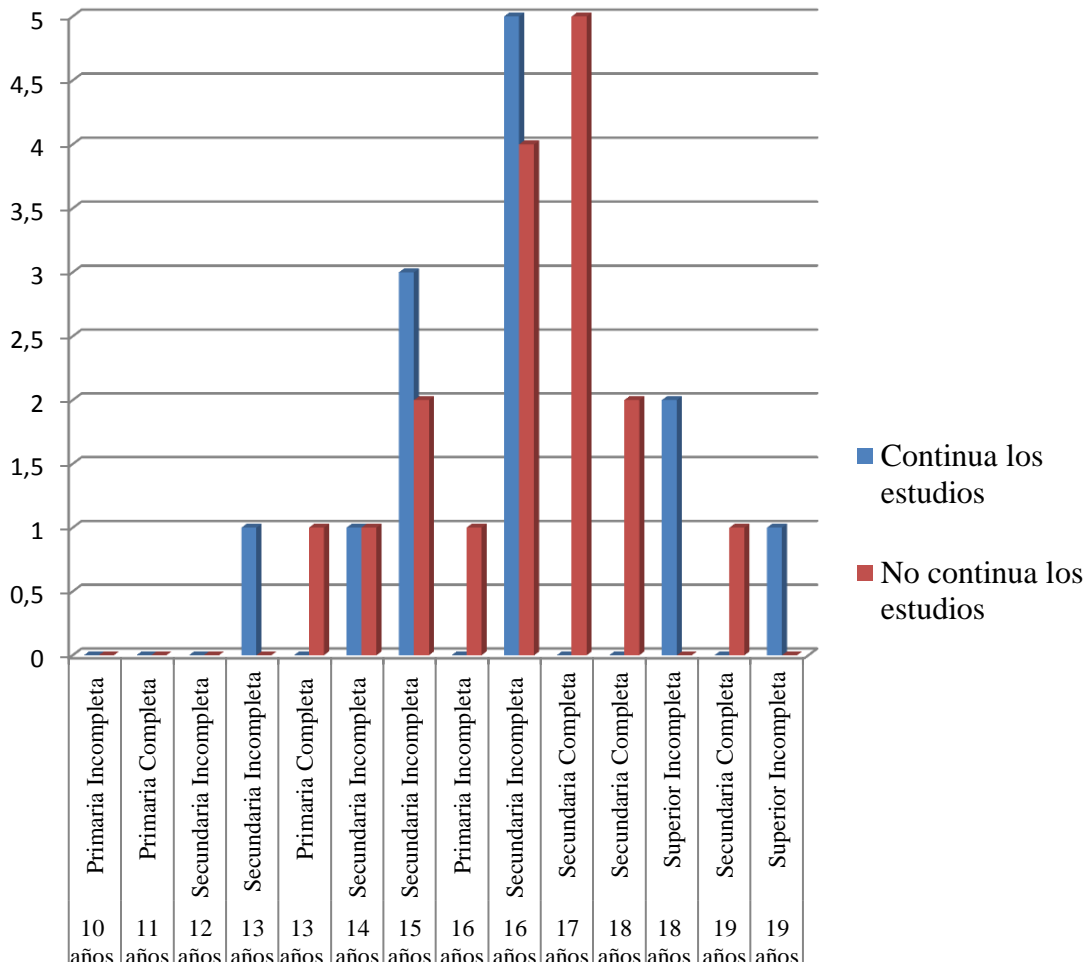
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Del 100% de encuestadas el 44% tienen ingresos menores a 340 dólares, el 33% mayores a 340 dólares y el 23% igual a 340 dólares, se observa que la mayoría de las familias de las adolescentes embarazadas tienen bajos recursos económicos, los mismos que influyeron para su embarazo puesto que sus padres se encuentran fuera de casa dejando solas a las adolescentes, evidenciando una deficiente comunicación con los padres.

TABLA N° 4.- Nivel de Instrucción

	Instrucción	Continúa los estudios	Porcentajes	No continúa los estudios	Porcentajes
10 años	Primaria Incompleta	0	0%	0	0%
11 años	Primaria Completa	0	0%	0	0%
12 años	Secundaria Incompleta	0	0%	0	0%
13 años	Secundaria Incompleta	1	3%	0	0%
13 años	Primaria Completa	0	0%	1	3%
14 años	Secundaria Incompleta	1	3%	1	3%
15 años	Secundaria Incompleta	3	10%	2	6%
16 años	Primaria Incompleta	0	0%	1	3%
16 años	Secundaria Incompleta	5	16%	4	13%
17 años	Secundaria Completa	0	0%	5	16%
18 años	Secundaria Completa	0	0%	2	6%
18 años	Superior Incompleta	2	6%	0	0%
19 años	Secundaria Completa	0	0%	1	3%
19 años	Superior Incompleta	1	3%	0	0%
Total de Adolescentes		13	43%	17	57%
		100%			

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 4.- Nivel de Instrucción



Fuente: Tabla N° 4.- Nivel de Instrucción de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el nivel de instrucción, del total de las encuestadas el 57% no continúan sus estudios por su embarazo y el 43% continúan estudiando, se evidencia que la mayoría de adolescentes embarazadas no continúan sus estudios por la falta de apoyo económico, familiar y de la pareja.

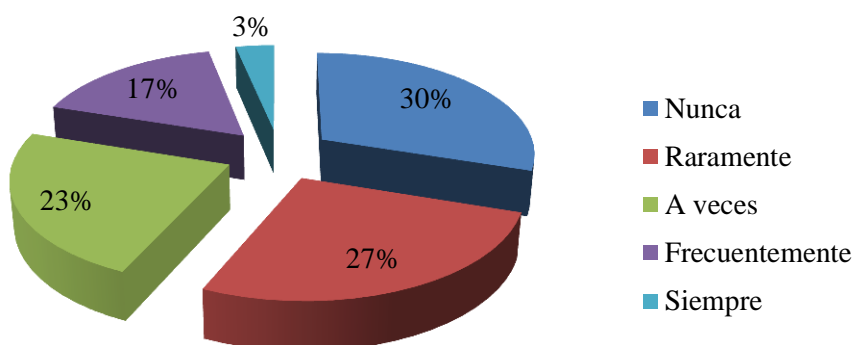
TABLA N° 5.- Uso de anticonceptivos previo al Embarazo

USO DE ANTICONCEPTIVOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Nunca	9	30%
Raramente	8	27%
A veces	7	23%
Frecuentemente	5	17%
Siempre	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.

Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 5.- Uso de anticonceptivos previo al embarazo



Fuente: Tabla N° 5.- Uso de Anticonceptivos de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.

Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Del 100% de encuestadas, el 30% nunca utilizó métodos anticonceptivos, el 27% raramente, el 23% a veces, el 17% frecuentemente y el 3% siempre, lo que evidencia que a pesar de existir mucha información en colegios o servicios de salud al alcance de las adolescentes no la usaron, o confunden la información, además de no tener un control previo antes de utilizar algún tipo de método anticonceptivo, también por tener ideas falsas, buscan un embarazo y dejaron de utilizar los métodos anticonceptivos por pensar que van a tener una experiencia agradable, sin darse cuenta la gran responsabilidad que significa ser madres.

PROBLEMAS BIOPSIICOSOCIALES

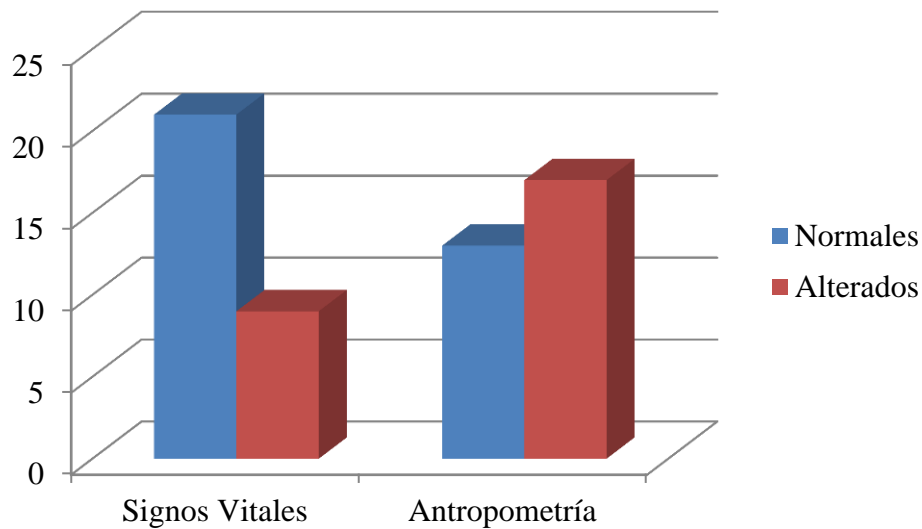
BIOLÓGICO

TABLA N°6.- Signos vitales y Antropometría registrados en la historia clínica en el último control

	Signos Vitales	Porcentaje	Antropometría	Porcentaje
Normales	21	70%	13	43%
Alterados	9	30%	17	57%

Fuente: Guía de observación aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 6.- Signos vitales y Antropometría registrados en la historia clínica en el último control



Fuente: Tabla 6.- Signos vitales y Antropometría registrados en la historia clínica en el último control de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

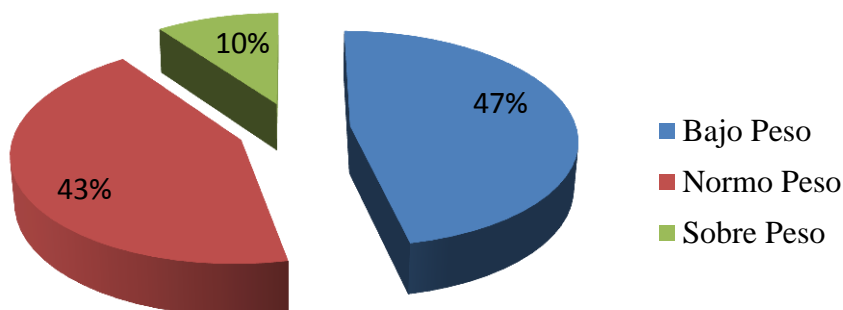
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la guía, el 70% de adolescentes presenta signos vitales normales y el 30% alterados; el 57% presenta antropometría alterada y el 43% normal; evidenciando algún tipo de alteración biológica para la adolescente.

TABLA N° 7.- Distribución según el IMC

IMC	NÚMERO	PORCENTAJE
Bajo Peso	14	47%
Normo Peso	13	43%
Sobre Peso	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 7.- Distribución según el IMC



Fuente: Tabla 7. Distribución según el IMC de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

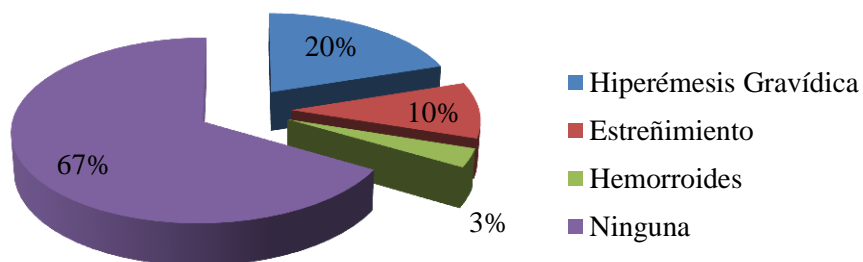
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la guía de observación aplicada el 47% de adolescentes presenta bajo peso, el 43 % normo peso y el 10% sobrepeso, evidenciando que las adolescentes con bajo peso y sobrepeso pueden comprometer su embarazo por no contar con los recursos económicos para recibir una alimentación adecuada, la inapetencia o el consumo descontrolado de alimentos debido a las alteraciones del estado de ánimo, que repercuten en la salud biológica de la adolescente.

TABLA N° 8.- Alteraciones del Aparato Digestivo

ALTERACIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
Hiperémesis Gravídica	6	20%
Estreñimiento	3	10%
Hemorroides	1	3%
Ninguna	20	67%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 8.- Alteraciones del Aparato Digestivo



Fuente: Tabla 8.- Alteraciones del Aparato Digestivo de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

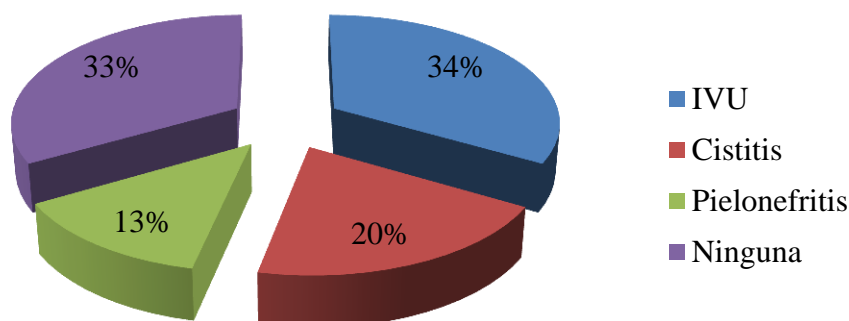
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según la guía de observación, el 67% no presenta alteraciones del aparato digestivo, el 20% presenta hiperémesis gravídica, el 10% estreñimiento y el 3% hemorroides, se evidencia que existe problemas a nivel del aparato digestivo por no consumir una dieta equilibrada y fraccionada acorde con su edad que evite estos problemas a nivel biológico.

TABLA N° 9.- Alteraciones del Aparato Urinario

ALTERACIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
IVU	10	34%
Cistitis	6	20%
Pielonefritis	4	13%
Ninguna	10	33%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 9.- Alteraciones del Aparato Urinario



Fuente: Tabla N° 9.- Alteraciones del Aparato Urinario de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

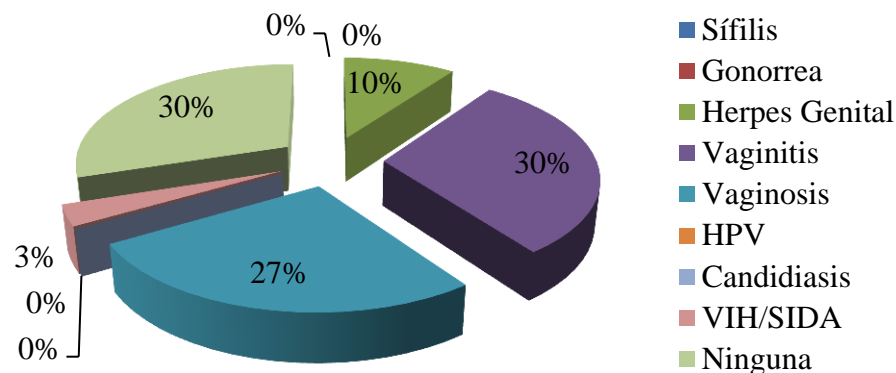
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según los datos registrados el 34% presenta IVU, el 33% no presenta alteraciones del aparato urinario, el 20% cistitis y el 13% pielonefritis, el mayor porcentaje de adolescente presenta complicaciones del aparato urinario, causadas por la falta de higiene y por no consumir abundantes líquidos, alterando la salud biológica de la adolescente.

TABLA N° 10.- Alteraciones del Aparato Genital

ALTERACIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
Sífilis	0	0%
Gonorrea	0	0%
Herpes Genital	3	10%
Vaginitis	9	30%
Vaginosis	8	27%
HPV	0	0%
Candidiasis	0	0%
VIH/SIDA	1	3%
Ninguna	9	30%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 10.-Alteraciones del Aparato Genital



Fuente: Tabla N° 10.- Alteraciones del Aparato Genital de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según los datos obtenidos se observa que el 30% de adolescentes no presentó alteraciones del aparato genital, el otro 30% presentó vaginitis, el 27% vaginosis, el 10% herpes genital, el 3% VIH/ SIDA y el 0% sífilis, gonorrea, HPV y candidiasis, se evidencia que existe un mayor porcentaje de enfermedades de transmisión sexual por no utilizar ningún tipo de método de barrera, por la falta de higiene causando principalmente problemas biológicos.

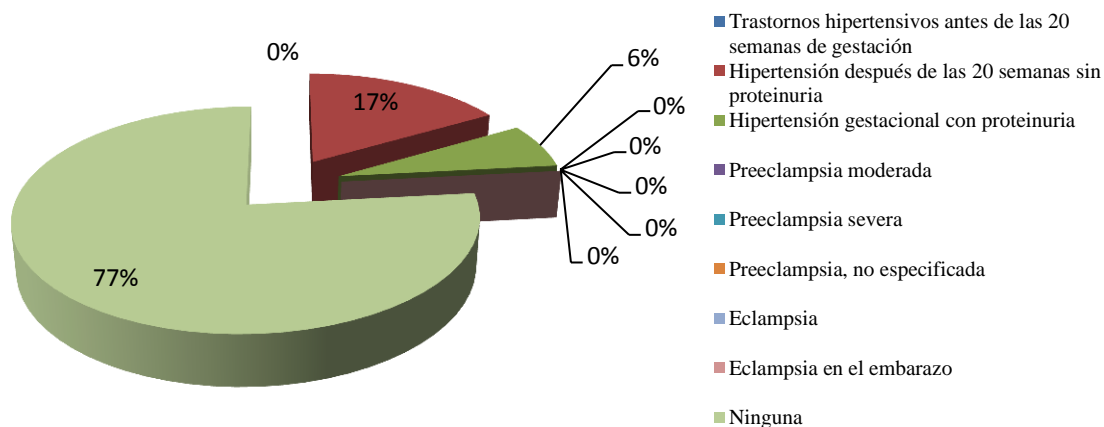
TABLA N° 11.- Alteraciones del Aparato Circulatorio

ALTERACIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
Trastornos hipertensivos antes de las 20 semanas de gestación	0	0%
Hipertensión después de las 20 semanas sin proteinuria	5	17%
Hipertensión gestacional con proteinuria	2	6%
Preeclampsia moderada	0	0%
Preeclampsia severa	0	0%
Preeclampsia, no especificada	0	0%
Eclampsia	0	0%
Eclampsia en el embarazo	0	0%
Ninguna	23	77%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba

Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 11.- Alteraciones del Aparato Circulatorio



Fuente: Tabla N° 11.- Alteraciones del Aparato Circulatorio de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.

Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

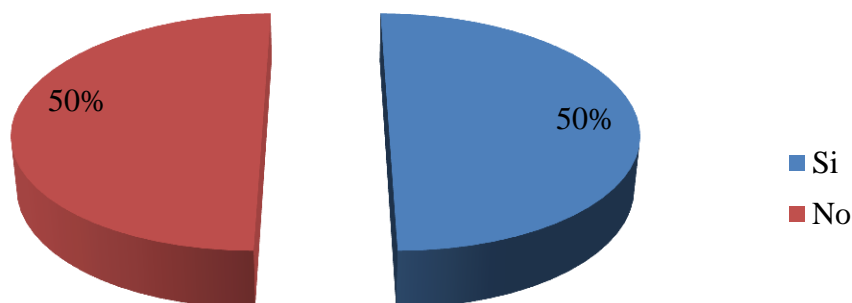
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la guía de observación el 77% no presentan alteraciones del aparato circulatorio, el 17% presenta hipertensión después de las 20 semanas sin proteinuria, el 6% hipertensión gestacional con proteinuria, a pesar de que existe un menor porcentaje de alteraciones del aparato circulatorio estas afectan a la salud biológica de la adolescente puesto que no llevan una alimentación adecuada ni controlan su peso periódicamente.

TABLA N° 12.- Presencia de Hemorragias

HEMORRAGIAS	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	15	50%
No	15	50%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 12.- Presencia de Hemorragias



Fuente: Tabla N° 12.- Presencia de Hemorragias de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

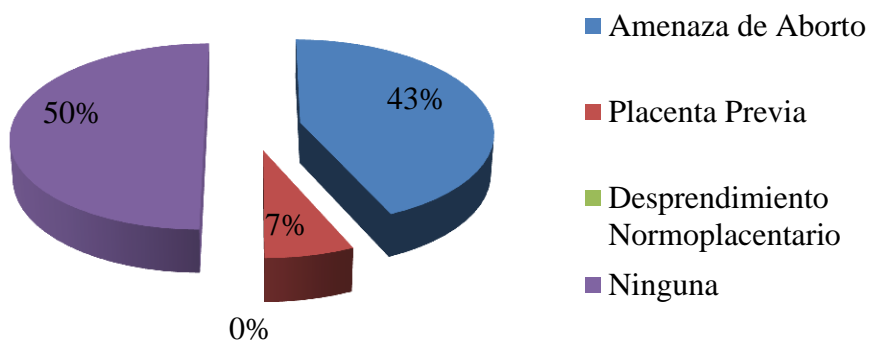
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según los datos obtenidos el 50% no presentó hemorragias durante su embarazo y el otro 50% si presentó mismas que afectan la salud biológica de la adolescente en cualquier trimestre del embarazo debido a que presentaron infecciones de vías urinarias, infecciones vaginales y no cuentan con información sobre las mismas desconociendo las complicaciones.

TABLA N° 13.- Tipos de Hemorragia

TIPOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Amenaza de Aborto	13	43%
Placenta Previa	2	7%
Desprendimiento Normoplacentario	0	0%
Ninguna	15	50%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 13.-Tipos de Hemorragias



Fuente: Tabla N° 13.- Tipos de Hemorragia de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En los datos obtenidos el 50% no presento ningún tipo de hemorragia, el 43% presento amenaza de aborto, y el 7% placenta previa, evidenciando que existe complicaciones a nivel biológico principalmente por la edad de la adolescente, la presencia de infecciones, falta de desarrollo del organismo.

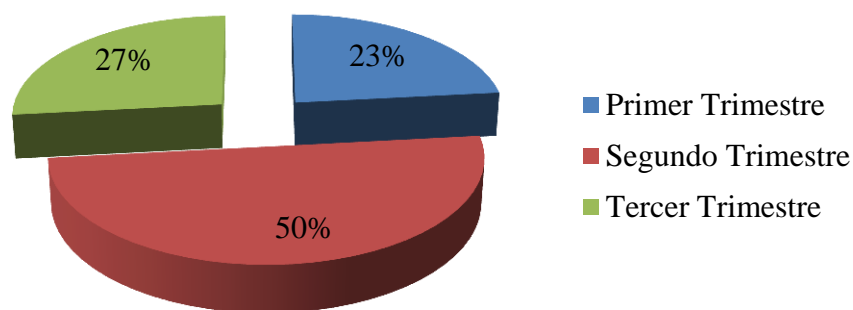
TABLA N° 14.- Tiempo de Gestación

TRIMESTRES DE GESTACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Primer Trimestre	7	23%
Segundo Trimestre	15	50%
Tercer Trimestre	8	27%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba

Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 14.-Tiempo de Gestación



Fuente: Tabla N° 14.- Semanas de Gestación de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.

Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el siguiente gráfico se puede observar que el 50% de adolescentes embarazadas se encuentra en el segundo trimestre de gestación, el 27% en el tercer trimestre y el 23% en el primer trimestre, se observa que existe mayor riesgo de presentar complicaciones biológicas, psicológicas y sociales.

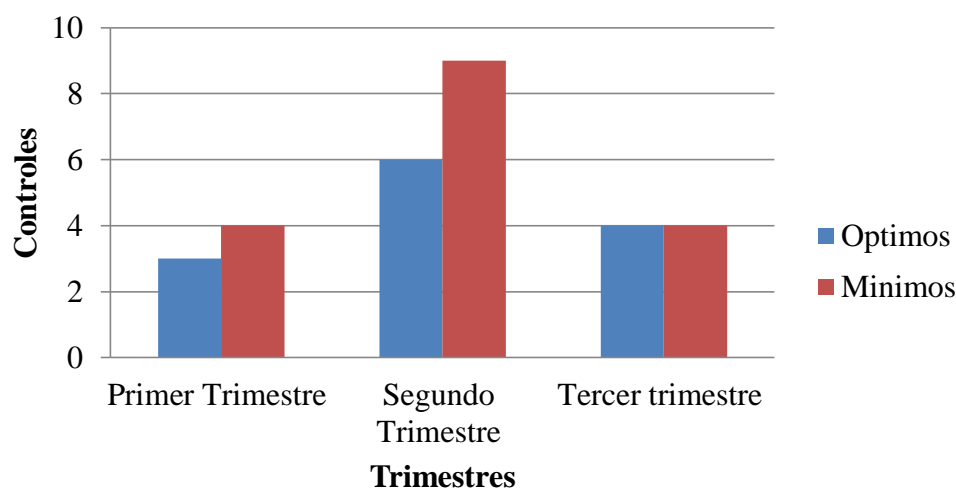
TABLA N° 15.- Controles Prenatales

Controles	Óptimos	Porcentaje	Mínimos	Porcentaje	Total
Primer Trimestre	3	43%	4	57%	7
Segundo Trimestre	6	40%	9	60%	15
Tercer Trimestre	4	50%	4	50%	8
Total de adolescentes					30

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba

Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 15.-Controles Prenatales



Fuente: Tabla N° 15.- Controles Prenatales de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.

Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la encuesta aplicada a las adolescentes del 100% que se encuentran en el primer trimestre de embarazo el 43% tiene óptimos controles prenatales, el 57% tiene controles mínimos; en el segundo trimestre de embarazo el 40% tiene controles óptimos, el 60% tiene mínimos; en el tercer trimestre el 50% tiene controles óptimos y el otro 50% mínimos observando que existe un número considerable de adolescentes que no acude a los controles prenatales, debido al temor a la familia durante los primeros meses de gestación, los conflictos con la pareja y el deficiente interés por su embarazo a pesar de que existen servicios de salud capacitados para la atención a las adolescentes embarazadas.

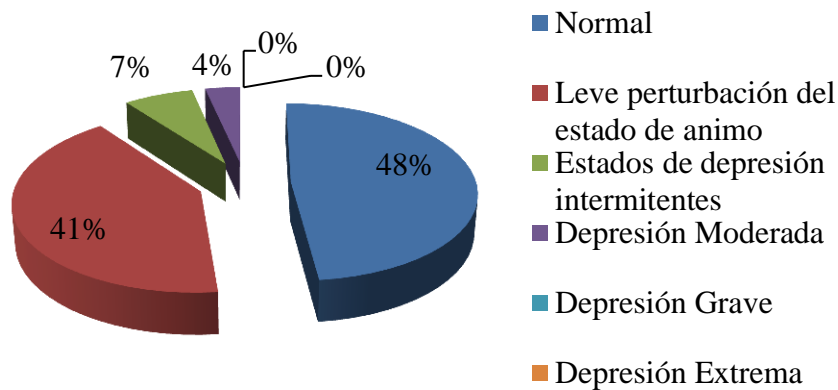
PSICOLÓGICO

TABLA N° 16.- Escala de Depresión

ESCALA	NÚMERO	PORCENTAJE
Normal	14	48%
Leve perturbación del estado de animo	12	41%
Estados de depresión intermitentes	2	7%
Depresión Moderada	1	4%
Depresión Grave	0	0%
Depresión Extrema	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 16.- Escala de Depresión



Fuente: Tabla N° 16.- Estado de Animo de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

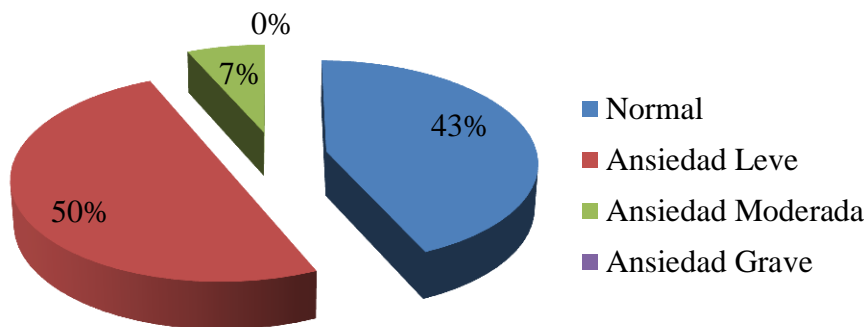
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo al test de Beck que se aplicó el 48% de adolescentes no presentó depresión, el 41% presentó leve perturbación del estado de ánimo, el 7% estados de depresión intermitentes, el 4% depresión moderada, y el 0% depresión grave y extrema, lo que significa que el embarazo en una adolescente afecta el estado de ánimo, aún más si la relación con la familia y pareja se encuentran alteradas o si existen complicaciones biológicas que alteran la salud psicológica.

TABLA N° 17.- Escala de Ansiedad

ESCALA	NÚMERO	PORCENTAJE
Normal	13	43%
Ansiedad Leve	15	50%
Ansiedad Moderada	2	7%
Ansiedad Grave	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Guía de observación aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 17.- Escala de Ansiedad



Fuente: Tabla N°18}7.- Estado de Animo de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

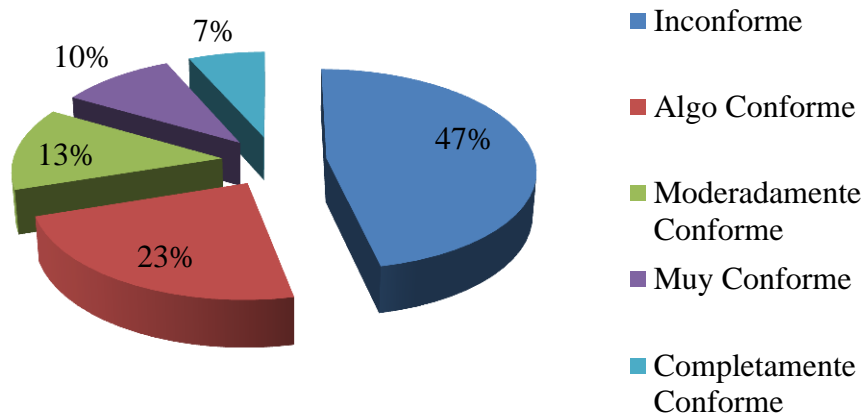
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según el test de Hamilton que se aplicó el 50% presentó ansiedad leve, el 43% presentó un estado de ánimo normal y el 7% ansiedad moderada, el 0% ansiedad grave, de acuerdo a esta valoración podemos decir que el embarazo en las adolescentes afecta su estabilidad emocional por desconocimiento del embarazo y parto, presencia de patologías, conflictos con los padres y pareja, la dependencia económica y la edad.

TABLA N° 18.- Relación afectiva de la pareja frente al Embarazo

ACTITUDES	NÚMERO	PORCENTAJE
Inconforme	14	47%
Algo Conforme	7	23%
Moderadamente Conforme	4	13%
Muy Conforme	3	10%
Completamente Conforme	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 18.- Relación afectiva de la pareja frente al Embarazo



Fuente: Tabla N° 18- Actitud de la pareja frente al Embarazo de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

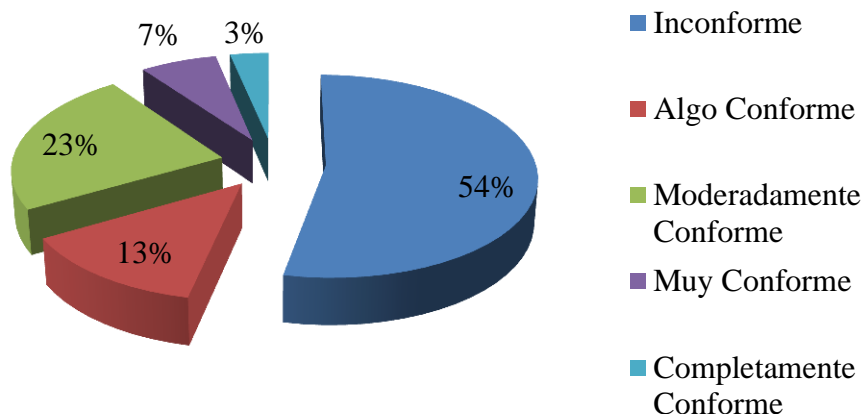
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De la relación de la adolescente embarazada con su pareja el 47% se encuentra inconforme, el 23% algo conforme, el 13% moderadamente conforme, el 10% muy conforme y el 7% completamente conforme, evidenciando que solo una mínima parte de las adolescentes embarazadas reciben completo apoyo por parte de la pareja aumentando los problemas psicológicos y sociales para la adolescente que no cuentan con este soporte emocional.

TABLA N° 19.- Relación afectiva de la familia frente al Embarazo

ACTITUDES	NÚMERO	PORCENTAJE
Inconforme	16	54%
Algo Conforme	4	13%
Moderadamente Conforme	7	23%
Muy Conforme	2	7%
Completamente Conforme	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 19.- Relación afectiva de la familia frente al Embarazo



Fuente: Tabla N° 19.- Actitud de la familia frente al Embarazo de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según datos obtenidos en la encuesta el 54% de los familiares están inconformes con el embarazo, el 23% moderadamente conformes, el 13% algo conformes, el 7% muy conformes y el 3% completamente conformes, se observó que el mayor número de familias no se encuentra conformes con el embarazo de las adolescentes provocando problemas psicológicos y sociales, para la adolescente y su familia, debido a la falta de apoyo emocional y afectivo.

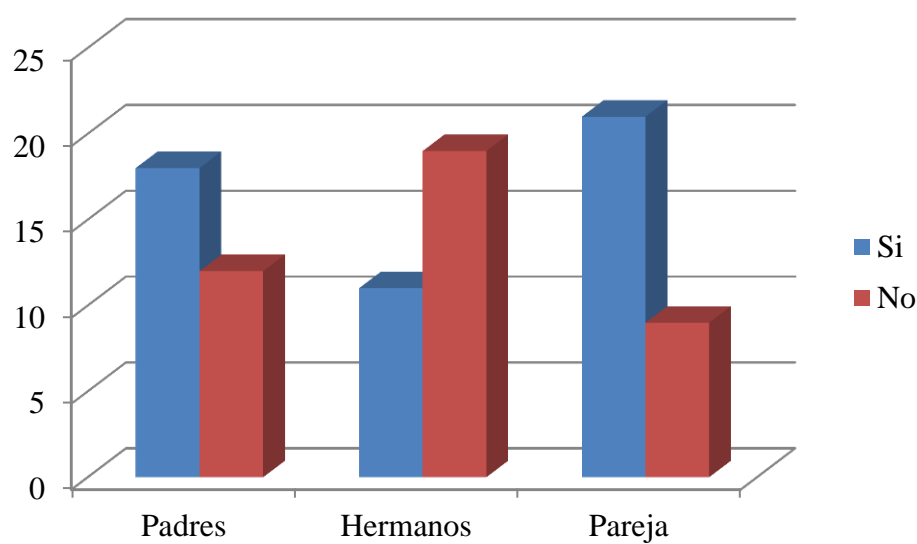
SOCIAL

TABLA N° 20.- Conflictos con la familia, hermanos y pareja

Conflictos	Si	Porcentaje	No	Porcentaje	Total
Padres	18	60%	12	40%	30
Hermanos	11	37%	19	63%	30
Pareja	21	70%	9	30%	30

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 20.-Conflictos con la familia



Fuente: Tabla N° 20.- Relación con la Familia de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Del 100% de adolescentes encuestadas el 60% tienen conflictos con la familia y el 40% no tiene conflictos; el 63% no tienen conflictos con los hermanos y el 37% si tienen conflictos; el 70% de las adolescentes si tiene conflictos con la pareja y el 30% no; observando que en un mayor porcentaje existe conflictos con los padres y la pareja por la falta de comunicación, el mínimo apoyo tanto afectivo como económico, debido a que provienen de hogares disfuncionales y existe más apoyo y comprensión por parte de los hermanos que de los padres, afectando la salud psicosocial de la adolescente.

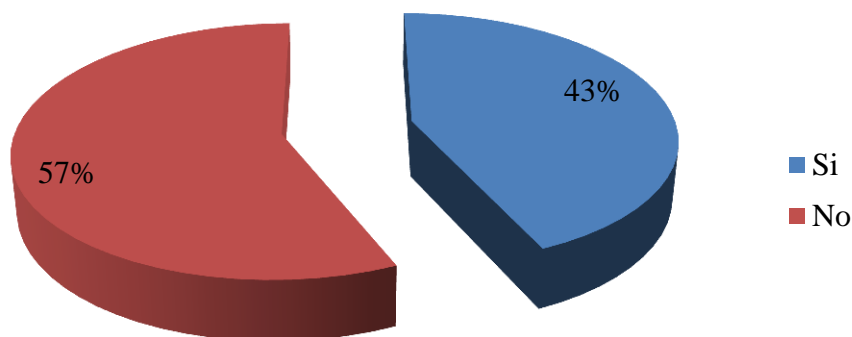
TABLA N° 21.- Deserción Escolar Durante el Embarazo

ESTUDIOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	13	43%
No	17	57%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.

Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 21.- Deserción Escolar Durante el Embarazo



Fuente: Tabla N° 21.- Deserción Escolar Durante el Embarazo de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.

Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

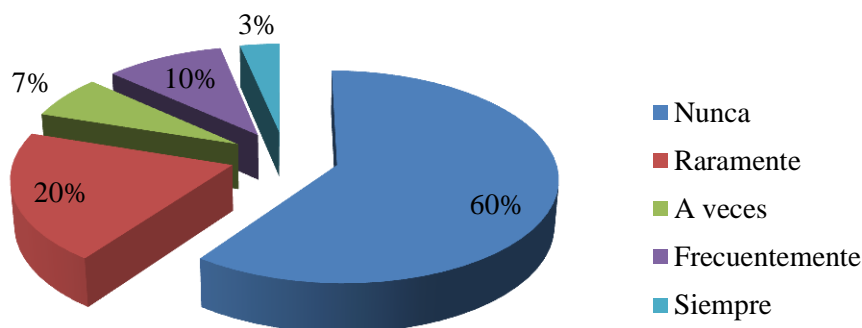
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Del 100% de las encuestadas el 57% no abandono sus estudios y el 43% si abandono sus estudios debido a su embarazo, en el caso de las que han desertado es desfavorable para la adolescente y para su hijo, aumentando las limitaciones económicas, la accesibilidad a la superación académica y en un futuro la posibilidad de conseguir un trabajo estable.

TABLA N° 22.- Consumo de Alcohol Durante el Embarazo

CONSUMO DE ALCOHOL	NÚMERO	PORCENTAJE
Nunca	18	60%
Raramente	6	20%
A veces	2	7%
Frecuentemente	3	10%
Siempre	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 22.-Consumo de Alcohol



Fuente: Tabla N° 22.- Consumo de Alcohol Durante el Embarazo de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

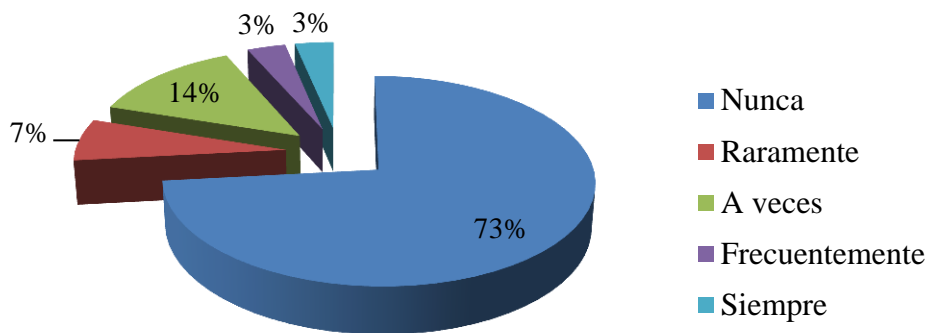
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según los datos obtenidos el 60% de adolescentes nunca consume alcohol, el 20% raramente, el 10% frecuentemente, 7% a veces y el 3 % siempre, se evidencia que a pesar de que el consumo de alcohol es menor, este mínimo porcentaje que consumen alcohol es debido a los conflictos con la familia y con la pareja alterando la salud biopsicosocial de las adolescentes.

TABLA N° 23.- Consumo de Tabaco Durante el Embarazo

CONSUMO DE TABACO	NÚMERO	PORCENTAJE
Nunca	22	73%
Raramente	2	7%
A veces	4	14%
Frecuentemente	1	3%
Siempre	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

GRÁFICO N° 23.- Consumo de Tabaco Durante el Embarazo



Fuente: Tabla N° 23.- Consumo de Tabaco Durante el Embarazo de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
Responsables: Navarrete Erica, Negrete Fernanda

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En los datos recolectados el 73% nunca consume tabaco, el 14% a veces, el 7% raramente, el 3% frecuentemente, y el otro 3% siempre, se observa que existe un consumo mínimo de tabaco en las adolescentes, las cuales consumen esta sustancia a causa de los problemas psicosociales que se presentan con la familia y con la pareja.

4.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

La hipótesis planteada “el embarazo precoz influye en la salud biopsicosocial de las adolescentes”, en base a los resultados obtenidos se comprueba porque se evidencia que el embarazo precoz si influyó en la salud biopsicosocial ya que en razón del 100 % de las adolescentes se vieron afectadas tanto en la salud biológica, psicológica y social; debido a que se registraron alteraciones del índice de masa corporal, un 47% con bajo peso y 10% sobrepeso para la edad gestacional; alteraciones del aparato genito-urinario un 34% infecciones de vías urinarias, 20% de cistitis, 13% pielonefritis , el 30% vaginitis, 27% vaginosis, seguido de un 10% de herpes genital y 3% VIH-SIDA; existe un 50% que presentó hemorragias causadas : el 43% por amenaza de aborto y el 7% por placenta previa; alteraciones del aparato digestivo 20% con hiperémesis gravídica y 10% estreñimiento; alteraciones del aparato circulatorio con un 17% de hipertensión inducida por el embarazo y el 6 % preeclampsia.

La salud psicológica se ve afectada en el aspecto afectivo que está relacionado en un 47% de inconformidad de la pareja con el embarazo y un 54% de la familia con el embarazo de la adolescente, alteraciones del estado de ánimo el 50% de ansiedad leve, un 7% de ansiedad moderada; el 41% presenta leve perturbación del estado de ánimo, el 7% estados de depresión intermitentes y el 4% con depresión moderada.

En la salud social se identificó conflictos con la familia en un 60% y con la pareja en un 70%; existe un 43% de deserción escolar a causa del embarazo, se detectó adicciones el 10% de adolescentes consume alcohol frecuentemente y el 3% consume tabaco frecuentemente.

CAPÍTULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Los principales determinantes que influyeron en un embarazo adolescente fueron provenir de hogares disfuncionales, de bajos recursos económicos, la no utilización de métodos anticonceptivos a pesar de tener conocimiento y un fácil acceso en los servicios de salud sobre los mismos.
- Se concluye que los principales problemas biológicos en las adolescentes embarazadas son alteraciones en el índice de masa corporal principalmente el bajo peso para la edad gestacional, alteraciones del aparato genito-urinario destacándose las infecciones de vías urinarias, las vaginitis y vaginosis, la presencia de hemorragias debido a las amenazas de aborto.
- Dentro de los principales problemas psicológicos se presentaron alteraciones del estado de ánimo con ansiedad leve y moderada seguidas de depresión con una leve perturbación, estados de depresión intermitente y depresión moderada.
- En el aspecto social se identificó que las adolescentes por su embarazo tienen conflictos con los padres, con la pareja, existe deserción escolar y el consumo de alcohol y tabaco a pesar de conocer el daño que implica para su bebe.
- Se realizó una guía educativa dirigida a adolescentes embarazadas y no embarazadas con temas como la adolescencia y sus cambios biológicos, psicológicos y sociales; el embarazo precoz, determinantes, complicaciones biológicas, psicológicas y sociales; prevención de complicaciones en la salud biológica con información sobre los principales signos de peligro en el embarazo, alimentación, controles prenatales, inmunizaciones, exámenes complementarios, control odontológico; prevención de complicaciones psicológicas con información sobre terapias de relajación, masajes, sueño y

descanso, musicoterapia; prevención de complicaciones sociales con información sobre actividades para la integración familiar y para el tiempo libre con amigos; mismos que permitirá contribuir en el mejoramiento de la salud biopsicosocial de las adolescentes.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere a las internas rotativas de enfermería promover talleres para integración familiar y actividades recreativas, también al personal de enfermería se recomienda realizar cronogramas para realizar capacitaciones en las instituciones educativas sobre la utilización correcta de los métodos anticonceptivos y realizar una devolución de las técnicas aprendidas, además de brindar información en el servicio de post consulta sobre los métodos anticonceptivos.
- Se recomienda a las promotoras de salud educar a las adolescentes sobre la alimentación y consumo de agua durante la gestación, hábitos de higiene, la importancia de la realización de los exámenes complementarios y la asistencia periódica a los controles prenatales.
- Al personal que labora en el centro de salud se recomienda gestionar la colaboración de un psicólogo con el fin de brindar una atención integral a las adolescentes embarazadas e implementar talleres sobre técnicas de relajación durante el embarazo para disminuir los estados de ansiedad y depresión.
- Al personal de enfermería se sugiere realizar un seguimiento a las adolescentes embarazadas mediante la realización de visitas domiciliarias para de esta manera poder detectar a tiempo los problemas psicosociales que se presentan durante el embarazo.
- Se recomienda al personal que labora en el centro de salud que se reproduzca la guía educativa y se distribuya en el club de adolescentes tanto a embarazadas y

no embarazadas con el fin de proporcionar mayor información y así evitar complicaciones en la salud biopsicosocial de las mismas.

BIBLIOGRAFÍA

- Almeida de Jara A. & Castro de Yépez R. (2008) *Manual de Enfermería* pág. 21. Madrid - España: Quebecor World.
- Bonilla E. (2008). *Obstetricia, Reproducción Y Ginecología Básicas* .España: Ed. Médica Panamericana
- Cabero. A. (2009). *Obstetricia y Medicina Materno-Fetal*. España: Ed. Médica Panamericana.
- Cegarra J. (2012). *Métodos de Investigación*. Madrid: Ed. Díaz de Santos
- Diccionario Medico Dorland 30ª Edición. Madrid España (2006) Ed. GEA Consultoria
- Galdo C. (2008). *Atención al Adolescente* España Ed. Cantabria
- Mattson, J. E. (2008). *Enfermería Materno Infantil Mattson Smith 2da edicion* (Vol. 2)
- Monroy A. (2009) *Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud* México Editorial Pax México.
- MSP (2013). *Guía Practica Clínica*. Quito Ed. Editogram
- MSP (2009). *Normas Y Procedimientos Para La Atención De Integral De Salud A Las Adolescentes*. Quito Ed. Galaxy.
- MSP (2010) *Normas, Protocolos Y Consejería Para Programas De Atención Nutricional Durante El Embarazo Y Parto*. Quito-Ecuador
- MSP (2009) *Consejería Materno Infantil* Quito-Ecuador
- MSP (2011-2014) Estadística del Centro de salud.. Riobamba
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (20013-2017). *Plan Nacional del Buen Vivir* Quito- Ecuador Ed. Senplades.

SITIOS WEB

- Barezueta, R., Chacón, J., & Gadñay, L. (Junio de 2012). *UTMACHALA*. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/1289/1/T-UTMACH-FCS-760.pdf>
- C. Ecuador. (20 de Octubre de 2008). *C. Ecuador*. Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- C. Estudios y Datos*. (21 de Septiembre de 2011). Obtenido de C. Estudios y Datos: http://www.cedatos.com.ec/detalles_noticia.php?Id=83
- Cruz, L. (12 de Junio de 2012). Complicaciones en Madres Adolescentes Primigestas con Infección de Vías Urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra. Tena 2010. Tena, Ecuador.
- E. Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes. (2011). *E. Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes*. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/106476325/ENIPLA>
- Guachamín, J. (2010). Obtenido de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1913/1/94T00092.pdf>
- Guevara, W. (30 de Enero de 2013). Recuperado el 26 de Mayo de 2014, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4006/1/MEDGO15.pdf>
- Guridi, M., Franco, V., Márquez, I., Tomás, V., & Ferrás, D. (27 de Febrero de 2014). *Revista Psicología Científica*. Recuperado el 3 de Junio de 2014, de Revista Psicología Científica: <http://www.psicologiacientifica.com/caracterizacion-psicosocial-adolescentes-embarazadas/>
- O. *Mundial de la Salud*. (junio de 2009). Recuperado el 8 de Enero de 2014, de O. Mundial de la Salud: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- Palacios, R. (2005). Recuperado el 6 de Mayo de 2014, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3236/1/miranda_pr.pdf

S. Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo*. Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>

ANEXOS

Anexo 1.- ENCUESTA

Dirigida a adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba de la Dirección Distrital 06D01 Chambo- Riobamba.

Objetivo: Determinar la influencia del embarazo precoz en la salud biopsicosocial de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba de la Dirección Distrital 06D01 Chambo- Riobamba Abril – Septiembre 2014.

Instrucciones

La información contenida en esta encuesta es de carácter investigativo y confidencial, por lo que se recomienda contestar con la verdad. Marque con una (x) según su criterio

Datos Generales

1.- ¿Señale en qué edad se encuentra usted?

- De 10 a 13 años
- De 14 a 16 años
- De 17 a 19 años

2.- ¿Cuántos semanas de embarazo tiene usted?

- 1- 12 Semanas
- 13-28 semanas
- 29-40 semanas

3.- ¿Usted se ha realizado controles en su embarazo?

- Menos de 5
- Igual a 5
- Más de 5

4.- ¿Su familia está conformada por?

- Usted y sus Padres
- Usted , sus hermanos y su Madre
- Usted, sus hermanos y su Padre
- Usted, sus hermanos y sus Abuelos
- Usted y su Pareja
- Usted y otro Familiar.

5.- ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Superior Incompleta

6.- ¿Usted utilizo algún método anticonceptivo antes de su embarazo?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

7.- ¿Cuál es la actitud de su pareja frente a su embarazo?

- Inconforme
- Algo Conforme
- Moderadamente Conforme
- Muy Conforme
- Completamente Conforme

8.- ¿Cuál es la actitud de su Familia frente a su embarazo?

- Inconforme
- Algo Conforme
- Moderadamente Conforme
- Muy Conforme
- Completamente Conforme

9.- ¿Existieron conflictos entre familiares a causa de su embarazo?

- Si
- No

10.- ¿Existieron conflictos con sus hermanos a causa de su embarazo?

- Si
- No

11.- ¿Existieron conflictos con su pareja a causa de su embarazo?

- Si
- No

12.- ¿Continúa usted estudiando a pesar de estar embarazada?

- Si
- No

13.- ¿Durante su embarazo a consumido usted alcohol?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

14.- ¿Durante su embarazo usted ha consumido tabaco?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Frecuentemente
- Siempre

15.- ¿Cuáles son los ingresos económicos de sus Familiares con quien vive usted?

- Menor a 340 dólares
- Igual a 340 dólares
- Mayor a 340 dólares

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2.- GUÍA DE OBSERVACIÓN

Dirigida a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba de la Dirección Distrital 06D01 Chambo- Riobamba.

OBJETIVO: Determinar la influencia del embarazo precoz en la salud biopsicosocial de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba de la Dirección Distrital 06D01 Chambo- Riobamba Abril – Septiembre 2014.

Marque con una (x) según su criterio

1.- ¿Señale el rango de edad al que pertenece la adolescente?

- 10 a 13 años
- 14 a 16 años
- 17 a 19 años

2.- Registro de signos vitales en la historia clínica

Signos Vitales	Normal	Alterado
Presión Arterial		
Pulso		
Respiración		
Temperatura		

3.- Registro de Antropometría en la historia clínica

	Normal	Alterado
Peso		
Talla		
IMC		

4.- Según el IMC señale:

IMC	Bajo Peso	Normo Peso	Sobrepeso

5.- ¿Cuál de las siguientes alteraciones del aparato digestivo presento durante el embarazo?

- Hiperémesis Gravídica
- Estreñimiento
- Hemorroides
- Ninguna

6.- ¿Cuál de las siguientes alteraciones del aparato genito-urinario presento durante el embarazo?

- IVU
- Cistitis
- Pielonefritis
- Ninguna

7.- ¿Cuál de las siguientes enfermedades de transmisión sexual presento durante el embarazo?

- Sífilis
- Gonorrea
- Herpes genital
- Vaginitis
- Vaginosis
- HPV
- Candidiasis
- VIH/SIDA
- Ninguna

8.- ¿Cuál de las siguientes alteraciones del aparato circulatorio se presentó durante el embarazo?

- Hipertensión inducida por el embarazo
- Preeclamsia
- Ninguna

9.-Durante su embarazo presentó algún tipo de hemorragia

- Si
- No

10.- ¿Cuál de las siguientes hemorragias presento durante su embarazo?

- Amenaza de aborto
- Placenta previa
- Desprendimiento Normoplacentario
- Ninguna

Anexo 3.- TEST DE BECK

Dirigida a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de la Dirección Distrital 06D01 Riobamba – Chambo.

Objetivo: Determinar la influencia del embarazo precoz en la salud biopsicosocial de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba de la Dirección Distrital 06D01 Chambo- Riobamba Abril – Septiembre 2014.

Instrucciones

1.- Para completar el cuestionario, lea cada punto con atención y rodee con un círculo el número que se encuentra junto a la respuesta que mejor se adapte según su manera de pensar.

1. Tristeza.

- 0. No me siento triste.
- 1. Me siento triste.
- 2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- 3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
- 1. Me siento desanimado de cara al futuro.
- 2. siento que no hay nada por lo que luchar.
- 3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3. Sensación de fracaso

0. No me siento fracasado.
1. he fracasado más que la mayoría de las personas.
2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
3. Soy un fracaso total como persona

4. Insatisfacción

0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

5. Culpa

0. No me siento especialmente culpable.
1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
3. Me siento culpable constantemente

6. Expectativas de castigo

0. No creo que esté siendo castigado.
1. siento que quizás esté siendo castigado.
2. Espero ser castigado.
3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Autodesprecio

0. No estoy descontento de mí mismo.
1. Estoy descontento de mí mismo.

2. Estoy a disgusto conmigo mismo.
3. Me detesto.

8. Autoacusación

0. No me considero peor que cualquier otro.
1. me autocritico por mi debilidad o por mis errores.
2. Continuamente me culpo por mis faltas.
3. Me culpo por todo lo malo que sucede.

9. Idea suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
2. Desearía poner fin a mi vida.
3. me suicidaría si tuviese oportunidad.

10. Episodios de llanto

0. No lloro más de lo normal.
1. ahora lloro más que antes.
2. Lloro continuamente.
3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

11. Irritabilidad

0. No estoy especialmente irritado.
1. me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2. me siento irritado continuamente.
3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

12. Retirada social

- 0. No he perdido el interés por los demás.
- 1. Estoy menos interesado en los demás que antes.
- 2. He perdido gran parte del interés por los demás.
- 3. he perdido todo interés por los demás.

13. Indecisión

- 0. tomo mis propias decisiones igual que antes.
- 1. Evito tomar decisiones más que antes.
- 2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- 3. Me es imposible tomar decisiones

14. Cambios en la imagen corporal.

- 0. No creo tener peor aspecto que antes
- 1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
- 2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
- 3. Creo que tengo un aspecto horrible.

15. Enlentecimiento

- 0. Trabajo igual que antes.
- 1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
- 2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
- 3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

16. Insomnio

- 0. Duermo tan bien como siempre.

1. No duermo tan bien como antes.
2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

17. Fatigabilidad

0. No me siento más cansado de lo normal.
1. Me canso más que antes.
2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18. Pérdida de apetito

0. Mi apetito no ha disminuido.
1. No tengo tan buen apetito como antes.
2. Ahora tengo mucho menos apetito.
3. he perdido completamente el apetito.

19. Pérdida de peso

0. No he perdido peso últimamente.
1. He perdido más de 2 kilos.
2. He perdido más de 4 kilos.
3. He perdido más de 7 kilos.

20. Preocupaciones somáticas

0. No estoy preocupado por mi salud

1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

21. Bajo nivel de energía

0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
1. La relación sexual me atrae menos que antes.
2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
3. He perdido totalmente el interés sexual.

Puntuación total de la Tabla de 21 puntos	Niveles de Depresión
1-10	Estos altibajos son considerados normales
11-16	Leve perturbación del estado de ánimo
17-20	Estados de depresión intermitentes
21-30	Depresión moderada
31-40	Depresión grave
Más de 40	Depresión extrema

Anexo 4.- ESCALA DE HAMILTON

Dirigida a las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de la Dirección Distrital 06D01 Riobamba – Chambo.

Objetivo: Determinar la influencia del embarazo precoz en la salud biopsicosocial de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Riobamba de la Dirección Distrital 06D01 Chambo- Riobamba Abril – Septiembre 2014.

Instrucciones

1.- Para completar el cuestionario, lea cada punto con atención y rodee con un círculo el número que se encuentra junto a la respuesta que mejor se adapte a su manera de pensar últimamente.

2.- Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems:

1. **Estado ansioso:** Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.

0. Ausente

1. Intensidad ligera

2. Intensidad media

3. Intensidad elevada

4. Intensidad máxima (invalidante)

2. **Tensión:** Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.

- 0. Ausente
- 1. Intensidad ligera
- 2. Intensidad media
- 3. Intensidad elevada
- 4. Intensidad máxima (invalidante)

3. **Miedos:** A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.

- 0. Ausente
- 1. Intensidad ligera
- 2. Intensidad media
- 3. Intensidad elevada
- 4. Intensidad máxima (invalidante)

4. **Insomnio:** Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.

- 0. Ausente
- 1. Intensidad ligera
- 2. Intensidad media
- 3. Intensidad elevada
- 4. Intensidad máxima (invalidante)

5. **Funciones Intelectuales (Cognitivas):** Dificultad de concentración. Falta de memoria.

- 0. Ausente
- 1. Intensidad ligera
- 2. Intensidad media

3. Intensidad elevada
 4. Intensidad máxima (invalidante)
6. **Estado de ánimo depresivo:** Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.
0. Ausente
 1. Intensidad ligera
 2. Intensidad media
 3. Intensidad elevada
 4. Intensidad máxima (invalidante)
7. **Síntomas somáticos musculares:** Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.
0. Ausente
 1. Intensidad ligera
 2. Intensidad media
 3. Intensidad elevada
 4. Intensidad máxima (invalidante)
8. **Síntomas somáticos generales:** Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestesias (pinchazos u hormigueos).
0. Ausente
 1. Intensidad ligera
 2. Intensidad media
 3. Intensidad elevada
 4. Intensidad máxima (invalidante)

9. **Síntomas cardiovasculares:** Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).
0. Ausente
 1. Intensidad ligera
 2. Intensidad media
 3. Intensidad elevada
 4. Intensidad máxima (invalidante)
10. **Síntomas respiratorios:** Opresión pre torácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).
0. Ausente
 1. Intensidad ligera
 2. Intensidad media
 3. Intensidad elevada
 4. Intensidad máxima (invalidante)
11. **Síntomas gastrointestinales:** Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.
0. Ausente
 1. Intensidad ligera
 2. Intensidad media
 3. Intensidad elevada
 4. Intensidad máxima (invalidante)

12. **Síntomas genitourinarios:** Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.
0. Ausente
 1. Intensidad ligera
 2. Intensidad media
 3. Intensidad elevada
 4. Intensidad máxima (invalidante)
13. **Síntomas del sistema nervioso autónomo:** Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.
0. Ausente
 1. Intensidad ligera
 2. Intensidad media
 3. Intensidad elevada
 4. Intensidad máxima (invalidante)
14. **Conducta en el transcurso del test:** Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.
0. Ausente
 1. Intensidad ligera
 2. Intensidad media
 3. Intensidad elevada
 4. Intensidad máxima (invalidante)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SUBDECANATO

Exts. 1501 - 1504

Oficio 1860-SD-FCS-2014
Riobamba, 03 de diciembre de 2014

Señorita
ÉRICA ELIZABETH NAVARRETE OROZCO
FERNANDA NEGRETE CHÁVEZ
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
Presente

Señorita Estudiante:

En base al informe emitido por la Dirección de la Carrera de Enfermería, me permito informarle que la Comisión de Carrera ha aprobado el tema de tesina: **"EMBARAZO PRECOZ Y SALUD BIOPSIOSOCIAL DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N°1 DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01 RIOBAMBA - CHAMBO, ABRIL SEPTIEMBRE 2014"**, Tutora: Lic. Myriam Parra; por lo que, se autoriza continuar con el desarrollo y trámite respectivo. Por lo que, en base a la resolución del H. Consejo Directivo de Facultad No. 0533-HCDFCS-03-07-2013, se autoriza continuar con el desarrollo y trámite respectivo.

Particular que comunico para los fines legales pertinentes.

Atentamente,


MsC. Angélica Herrera.
SUBDECANA DE LA FACULTAD



Copia: Lic. Myriam Parra Docente -Tutora

Recibido
2014-12-08

Campus Norte "Edison Riera R."
Avda. Antonio José de Sucre, Km. 1.5 Vía a Guano
Teléfonos: (593-3) 37 30 880- ext. 3000

Campus "La Dolorosa"
Avda. Eloy Alfaro y 10 de Agosto.
Teléfonos: (593-3) 37 30 910 - ext. 3001

Campus Centro
Duchicela 17-75 y Princesa Toa
Teléfonos: (593-3) 37 30 880- ext. 3500

Campus Guano
Parroquia La Matriz, Barrio San Roque
vía a Asaco



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

DIRECCION

Riobamba, 24 de junio 2014
Oficio N°.0517-E.E-FCS-14

25/06/14
Dr. Quiroz
Por favor dar los
facilitados para
la actividad.

Dr.
Carlos Mayacela
DIRECTOR DISTRITAL RIOBAMBA-CHAMBO
Presente

De mi consideración:

Con un saludo respetuoso, me remito a usted muy comedidamente, para que autorice el ingreso de las Srtas. estudiantes Erika Elizabeth Navarrete Orozco y María Fernanda Negrete Chávez, al área de salud que usted acertadamente dirige; para que procedan a la recopilación de datos para el desarrollo de la tesina:

"EMBARAZO PRECOZ Y SALUD BIOPSIICOSOCIAL DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01 RIOBAMBA-CHAMBO ABRIL-SEPTIEMBRE 2014", información que será recolectada en el período de abril a septiembre del presente año, bajo la tutoría de la MsC. Elsa Noriega.

Por su gentil atención a la presente, me suscribo.

Atentamente,


MsC. Yolanda Salazar
DIRECTORA CARRERA ENFERMERÍA

DIRECCION DISTRITAL DE SALUD N° 06D01
CHAMBO-RIOBAMBA
RECEPCION DE DOCUMENTOS: **SECRETARIA**
Fecha: 25/06/14 Hora: 12:14
Recibido Por: *[Signature]*

Riobamba, 24 de junio 2014
Oficio N°.0515-E.E-FCS-14

Lic.
Verónica Vascones
**LÍDER DE ENFERMERAS DE LA DIRECCIÓN
DISTRITAL 06D01 RIOBAMBA-CHAMBO**
Presente

De mi consideración:

Con un saludo respetuoso, me remito a usted muy comedidamente, para que autorice el ingreso de las Srtas. estudiantes Erika Elizabeth Navarrete Orozco y María Fernanda Negrete Chávez, al área de salud que usted acertadamente dirige; para que procedan a la recopilación de datos para el desarrollo de la tesina:

"EMBARAZO PRECOZ Y SALUD BIOPSICOSOCIAL DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01 RIOBAMBA-CHAMBO ABRIL-SEPTIEMBRE 2014", información que será recolectada en el período de abril a septiembre del presente año, bajo la tutoría de la MsC. Elsa Noriega.

Por su gentil atención a la presente, me suscribo.

Atentamente,


MsC. Yolanda Salazar
DIRECTORA CARRERA ENFERMERÍA

DIRECCION DISTRITAL DE SALUD N° 06D01
CHAMBO-RIOBAMBA
RECEPCION DE DOCUMENTOS - SECRETARIA
Fecha 25.06.14 Hora 11:24
Recibido Por M. Vascones

M. N.

Riobamba, 24 de junio 2014
Oficio N°.0516-E.E-FCS-14

Lic.
Nancy Reinoso
ENFERMERA LÍDER DEL CENTRO AIDA
Presente

De mi consideración:

Con un saludo respetuoso, me remito a usted muy comedidamente, para que autorice el ingreso de las Srtas. estudiantes Erika Elizabeth Navarrete Orozco y María Fernanda Negrete Chávez, al área de salud que usted acertadamente dirige; para que procedan a la recopilación de datos para el desarrollo de la tesina:

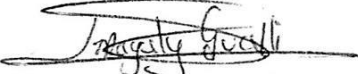
"EMBARAZO PRECOZ Y SALUD BIOPICOSOCIAL DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01 RIOBAMBA-CHAMBO ABRIL-SEPTIEMBRE 2014", información que será recolectada en el período de abril a septiembre del presente año, bajo la tutoría de la MsC. Elsa Noriega.

Por su gentil atención a la presente, me suscribo.

Atentamente,


MsC. Yolanda Salazar
DIRECTORA CARRERA ENFERMERÍA



LIC MAGALY GUALI

25-06-14
12:00

M. N.



PROYECTO EMBARAZO PRECOZ Y SALUD BIOPSIOSOCIAL DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01 RIOBAMBA – CHAMBO, ABRIL SEPTIEMBRE 2014

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES

Yo, _____

De _____ años de edad, luego de conocer los objetivos del proyecto, manifiesto que otorgo de manera voluntaria mi permiso para participar como encuestada en el proyecto de tesina denominado EMBARAZO PRECOZ Y SALUD BIOPSIOSOCIAL DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01 RIOBAMBA – CHAMBO, ABRIL SEPTIEMBRE 2014, emprendido por las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo dirigida a las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud N°1.

Firma _____

C.I. _____



PROYECTO EMBARAZO PRECOZ Y SALUD BIOPSICOSOCIAL DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01 RIOBAMBA – CHAMBO, ABRIL SEPTIEMBRE 2014

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES

Yo, Mejía Andrade Cintia Isabel

De 16 años de edad, luego de conocer los objetivos del proyecto, manifiesto que otorgo de manera voluntaria mi permiso para participar como encuestada en el proyecto de tesina denominado EMBARAZO PRECOZ Y SALUD BIOPSICOSOCIAL DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DIRECCIÓN DISTRITAL 06D01 RIOBAMBA – CHAMBO, ABRIL SEPTIEMBRE 2014, emprendido por las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo dirigida a las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud N°1.

Firma Cintia Mejía

C.I. 050293493-8



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
GUÍA EMBARAZO PRECOZ Y SALUD
BIOPSICOSOCIAL

AUTORAS:

NAVARRETE OROZCO ERICA ELIZABETH

NEGRETE CHÁVEZ MARÍA FERNANDA

COAUTORA:

MsC. MYRIAM PARRA



GUÍA EMBARAZO PRECOZ Y SALUD BIOPSIOSOCIAL

Autoras:

Navarrete Erica

Negrete Fernanda

Coautora:

MsC. Myriam Parra

Diseño Gráfico:

Navarrete Erica

Negrete Fernanda

Financiamiento: **Personal**

Editorial: **Mary Graf**

Dir: Garcia Moreno entre Chile y Villaroel

Telf: 032962845

Impresionesmari@hotmail.com

Primera Edición

Riobamba- Ecuador



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
GUÍA EMBARAZO PRECOZ Y SALUD
BIOPSICOSOCIAL

AUTORAS:

NAVARRETE ERICA

NEGRETE FERNANDA


COAUTORA:

MsC. MYRIAM PARRA

Embarazo en la **Adolescencia**



**Niñas criando
niños...!**

A painting depicting Jesus with long dark hair and a beard, wearing a light blue robe and a brown sash. He is holding a young child in his arms. The child is wearing a white tunic and sandals. The background is a soft, hazy landscape with green foliage on the left and a blue sky on the right. The text is overlaid on the right side of the image.

**Antes que te formase
en el vientre te conocí,
y antes que nacieses te
santifiqué, y te di por
profeta las naciones
Jeremías 1:5.**

**Ánimo, el que está contigo
no te dejará,
ni te desamparará. Él es Jesús...**



JUSTIFICACION

La presente guía educativa se realiza luego de la investigación “Embarazo precoz y salud biopsicosocial de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud N° 1 Dirección Distrital 06d01 Riobamba – Chambo, Abril Septiembre 2014”, en base a los resultados obtenidos se evidenció que el embarazo precoz si influyó en la salud biopsicosocial de las adolescentes ya que del 100 % de las participantes se vieron afectadas en la salud biológica, psicológica y social, debido a que se registraron alteraciones del índice de masa corporal, un 47% con bajo peso y 10% sobrepeso para la edad gestacional; alteraciones del aparato genito-urinario un 34% infecciones de vías urinarias, 20% de cistitis, 13% pielonefritis , el 30% vaginitis, 27% vaginosis, seguido de un 10% de herpes genital y 3% VIH-SIDA; existe un 50% de hemorragias el 43% por amenaza de aborto y el 7% por placenta previa; alteraciones del aparato digestivo 20% con hiperémesis gravídica y 10% estreñimiento; alteraciones del aparato circulatorio con un 17% de hipertensión inducida por el embarazo y el 6 % preeclampsia.

La salud psicológica se ve afectada en el aspecto afectivo que está relacionado en un 47% de inconformidad de la pareja con el embarazo y un 54% de la familia con el embarazo de la adolescente, alteraciones del estado de ánimo el 50% de ansiedad leve, un 7% de ansiedad moderada; el 41% presenta leve perturbación del estado de ánimo, el 7% estados de depresión intermitentes y el 4% con depresión moderada.

En la salud social se identificó conflictos con la familia en un 60% y con la pareja en un 70%; existe 43% de deserción escolar, se detectó adicciones el 10% de adolescentes consume alcohol frecuentemente y el 3% consume tabaco frecuentemente.

La realización y socialización de la guía, es para contribuir al mejoramiento de la salud biopsicosocial de las adolescentes embarazadas y no embarazadas.

PRESENTACIÓN

La adolescencia es la etapa de la vida en que se transita de la infancia a la edad adulta, en la cual las y los adolescentes tienen cambios físicos, psicológicos y sociales. Es un período de muchos cambios, búsqueda de identidad, aprobación, desarrollo sexual, gustos, placeres e independencia.

La guía educativa tiene como objetivo fundamental proporcionar una fuente de información acerca del embarazo precoz y de la salud biopsicosocial. Su elaboración obedece principalmente a la necesidad de facilitar a la adolescente el conocimiento de cómo tener un embarazo saludable a través de la comprensión de temas de importancia como la adolescencia y sus cambios biopsicosociales, el embarazo precoz sus determinantes y los problemas biopsicosociales que esto conlleva.

También se brinda información sobre la prevención de complicaciones biológicas con información sobre los principales signos de peligro, alimentación en el embarazo, importancia de los controles prenatales, inmunizaciones, exámenes complementarios, control odontológico; prevención de complicaciones psicológicas con información sobre terapias de relajación, masajes, sueño y descanso, musicoterapia ; para la prevención de complicaciones sociales actividades para la integración familiar , actividades para el tiempo libre con amigos.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el período entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios biológicos , así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales.

El embarazo precoz es considerado de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto de la concepción, además de las secuelas biopsicosociales, la ayuda que necesitan las y los adolescentes varía de acuerdo a sus características particulares, recordando que existen diferentes etapas en la adolescencia: temprana, media y tardía. Provenir del área rural, urbana, de estratos económicos diferentes, grado de escolaridad, migrantes, en diferentes contextos socioculturales.

Las acciones, actividades y programas deben promover la equidad y proteger la salud de las y los adolescentes, quienes necesitan ser escuchados, contar con servicios de salud que protejan su intimidad e identidad (amigables y de calidad), que estén dispuestos a abordar cualquier tema y les inspiren confianza, previniendo complicaciones en la salud biopsicosocial de las adolescentes embarazadas.

OBJETIVOS

Objetivo General.

- ❖ Proporcionar una fuente de información acerca del embarazo precoz y de la salud biopsicosocial.

Objetivos Específicos

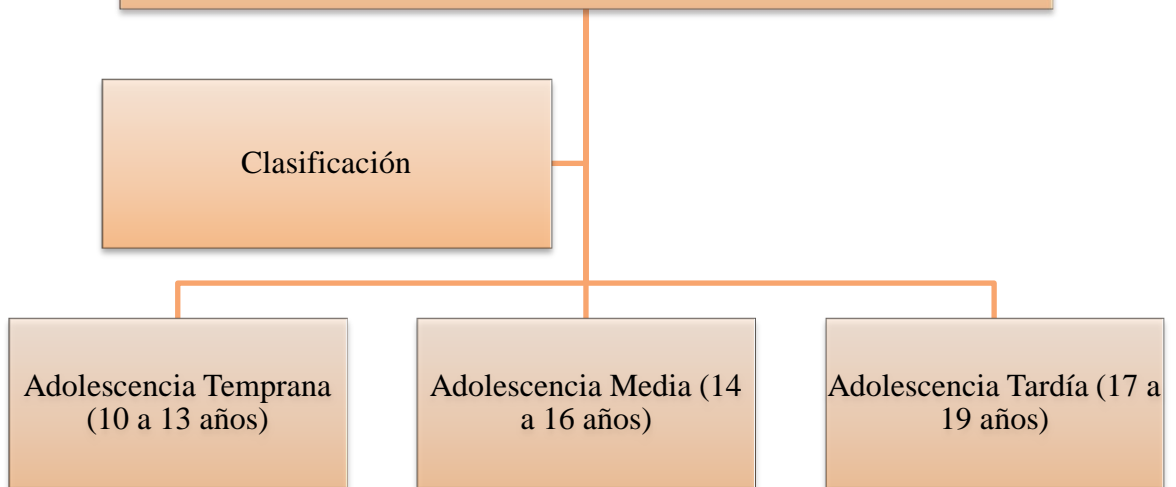
- ✚ Socializar la guía educativa en el club de adolescentes embarazadas del centro de salud N° 1.
- ✚ Enseñar sobre la adolescencia, sus cambios biológicos, psicológicos y sociales.
- ✚ Informar acerca del embarazo precoz, determinantes, complicaciones biológicas, psicológicas y sociales.
- ✚ Instruir sobre la prevención de complicaciones en la salud biológica con información sobre los principales signos de peligro en el embarazo, alimentación en la adolescente embarazada, medidas de higiene, controles prenatales, inmunizaciones, exámenes complementarios, control odontológico.
- ✚ Educar sobre la prevención de complicaciones psicológicas con información sobre terapias de relajación, masajes, sueño, y descanso, musicoterapia.
- ✚ Informar sobre la prevención de complicaciones sociales mediante actividades para la integración familiar, actividades para el tiempo libre con amigos.

CONTENIDOS

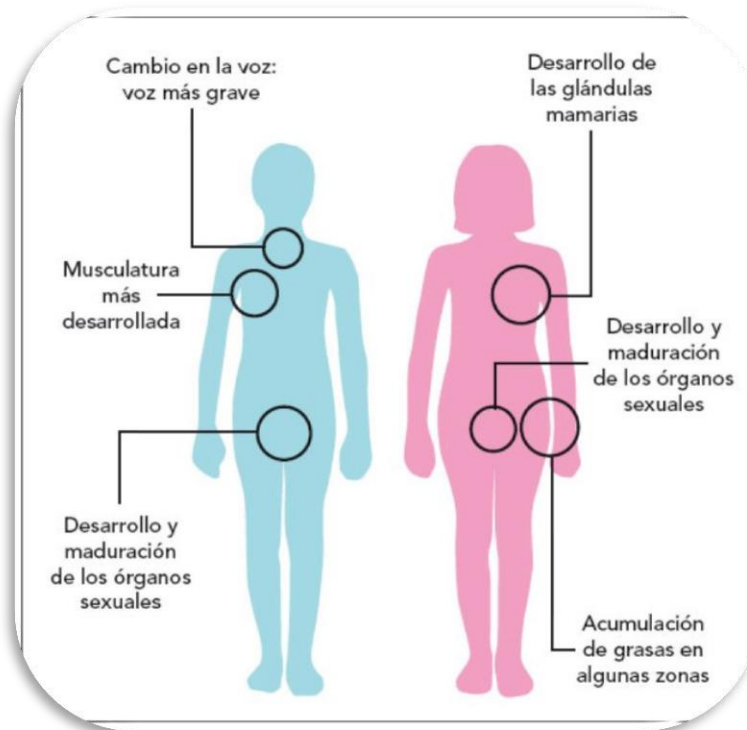
ADOLESCENCIA.....	1
CAMBIOS BIOLÓGICOS	1
CAMBIOS PSICOLÓGICOS.....	2
CAMBIOS SOCIALES	2
EMBARAZO PRECOZ.....	3
DETERMINANTES	3
PROBLEMAS BIOLÓGICOS.....	4
PROBLEMAS PSICOLÓGICOS.....	6
PROBLEMAS SOCIALES.....	7
PREVENCIÓN DE LA SALUD BIOLÓGICA EN UNA EMBARAZADA.....	9
SIGNOS DE PELIGRO EN EL EMBARAZO	10
ALIMENTACIÓN PARA LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	13
CONTROLES PRENATALES	16
INMUNIZACIONES.....	17
EXAMENES COMPLEMENTARIOS	17
CONTROL ODONTOLÓGICO.....	18
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	19
PREVENCIÓN DE LA SALUD PSICOLÓGICA.....	27
TÉCNICAS DE RELAJACIÓN	29
PREVENCIÓN DE LA SALUD SOCIAL.....	31
ACTIVIDADES PARA HACER EN FAMILIA	32
ACTIVIDADES CON AMIGOS	34

ADOLESCENCIA

Periodo de cambios biopsicosociales que ocurre entre los 10 a los 19 años de edad, en el que se adquiere la capacidad reproductiva; es la transformación de la niñez a la vida adulta, se alcanza la autonomía e independencia socio económica

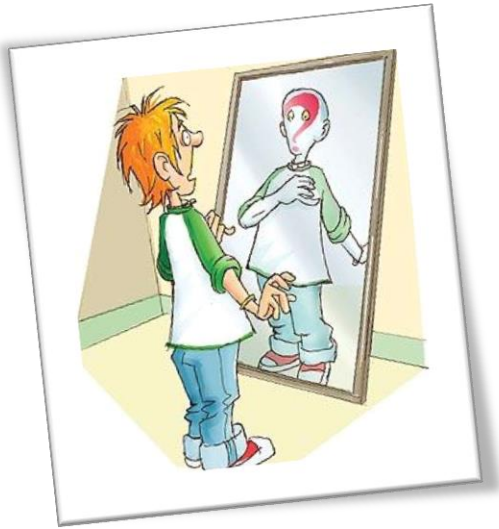


CAMBIOS BIOLÓGICOS



(Gráfico1)

CAMBIOS PSICOLOGICOS



(Gráfico 2)



(Gráfico 3)

CAMBIOS SOCIALES



(Gráfico 4)



(Gráfico 5)

EMBARAZO PRECOZ



(Gráfico 6)

Es el embarazo que se presenta entre la adolescencia inicial (comienzo de la edad fértil) y el final de la adolescencia.

DETERMINANTES



(Gráfico 7)

Inadecuado uso de anticonceptivos

Consumo de sustancias estupefacientes



(Gráfico 8)



(Gráfico 9)

Problemas familiares

PROBLEMAS BIOLÓGICOS



(Gráfico 10)

Preeclampsia



(Gráfico 11)

Infección de vías urinarias



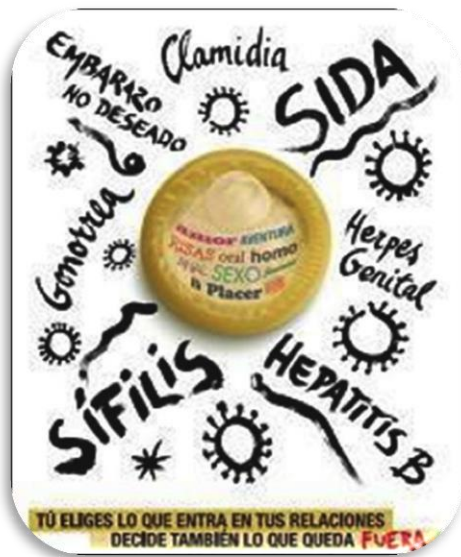
(Gráfico 12)

Bajo peso para la edad gestacional

Sobre peso



(Gráfico 13)



(Gráfico 14)

Infecciones de transmisión sexual

Amenaza de aborto



(Gráfico 15)

PROBLEMAS PSICOLOGICOS



(Gráfico 16)

Alteraciones afectivas en la familia

Alteraciones afectivas con la pareja



(Gráfico 17)



(Gráfico 18)

Estados de ansiedad

(Susan Mattson, 2008)

Estados de depresión



(Gráfico 19)

PROBLEMAS SOCIALES



(Gráfico 20)

Conflictos con la familia

Conflictos con la pareja



(Gráfico 22)



(Gráfico 21)

Conflictos con los hermanos

Deserción escolar



(Gráfico 23)



(Gráfico 24)

Consumo de alcohol, tabaco u otras
sustancias estupefacientes

**PREVENCIÓN
DE
COMPLICACIONES
EN LA SALUD
BIOLÓGICA**

SIGNOS DE PELIGRO EN EL EMBARAZO

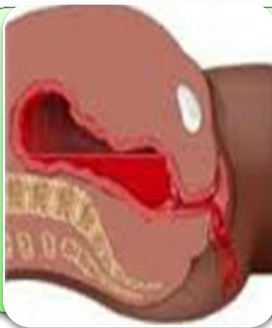
Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anomalía en el transcurso del mismo.



La náusea y vómitos en el primer trimestre persistentes pueden llevar a la madre a una deshidratación y a una pérdida de peso importante.



Aumento o disminución en la producción de orina: Está relacionado también con una infección urinaria.



Sangrado vaginal el sangrado vaginal puede ser una señal de aborto espontáneo o embarazo ectópico, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta



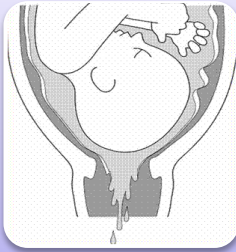
Fiebre Ante la aparición de fiebre, especialmente si es alta y de forma persistente, se puede estar en presencia de algún tipo de infección



Hinchazón de manos o pies en forma rápida especialmente al final del embarazo.



Contracciones uterinas: un dolor que se asemeja al dolor en la menstruación. Puede sentirse en la espalda y en el bajo vientre con endurecimiento del mismo.



Pérdida de líquido amniótico o rotura de agua de fuente: Sentirá un líquido tibio, de olor similar al semen y de un color blancuzco con o sin grumos.



Trastornos visuales o auditivos: que pueden ser visión borrosa, destellos, visión doble, oír como campanas o tintineo.



Cefaleas persistentes: pueden llegar a ser la consecuencia de un cambio en la presión arterial de la madre



Disminución de movimientos fetales: Si los movimientos fetales disminuyen considerablemente o directamente están ausentes se debe concurrir al médico para realizar un monitoreo y un examen ecográfico para verificar vitalidad fetal o complicaciones fetales.

ALIMENTACIÓN PARA LA ADOLESCENTE EMBARAZADA



(Gráfico 25)

Acuérdate que ahora hay dos personas que están creciendo: tú y tu bebé.

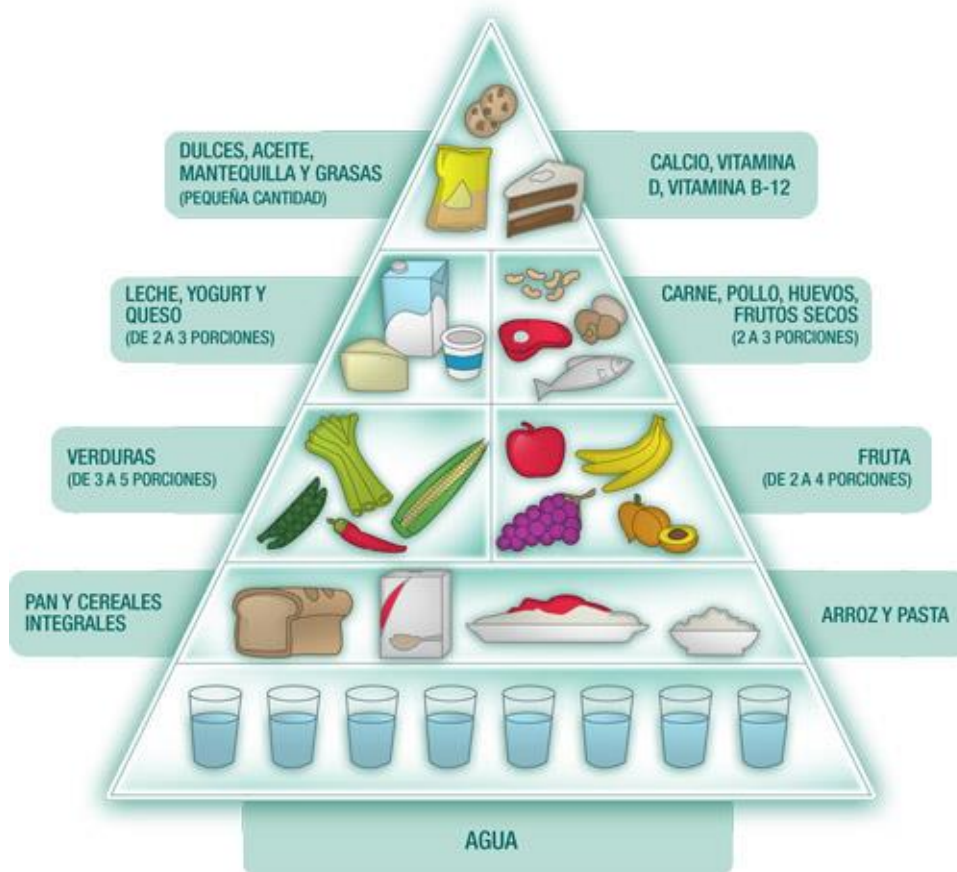
Tus músculos aún se están fortaleciendo.

Si tuviste tu primera menstruación hace menos de cinco años, vas a tener que comer bastante.

Cuanto menos años hayan pasado desde tu primer periodo, más vas a tener que cuidar de tu alimentación.

Además, si tú no te alimentas bien, tu bebé podría no crecer bien

Debes consumir:



(Gráfico 26, s.f.)

ALIMENTO	PORCIÓN	INTERCAMBIO DE ALIMENTOS
Leche	4 a 5 tazas	Yogurt, leche de soya, leche en polvo.
Queso	2 tajadas	Quesillo
Carnes	2 porciones	Res, pollo, pescado, vísceras, conejo.
Huevos	1 diario	
Leguminosas	4 cucharadas	Arveja, frejol, soya, lenteja, haba, chocho, garbanzo.
Verduras	1 taza	Vainita, zanahoria.
Verduras en hojas	1 taza	Col, espinacas, acelga
Frutas	4 unidades	De todo tipo
Tubérculos	4 unidades pequeñas	Yuca, mote, papa
Arroz	1 ½ taza	
Fideos u otros cereales	3 cucharadas	Avena, quinua, maíz, trigo
Pan	2 unidades	Blanco, integral, tostadas, tortas y tortillas
Azúcares	4 cucharadas	Panela, miel
Aceite	Racionar	
Mantequillas	1 cucharadita	



(Gráfico 27)

NO CONSUMAS



(Gráfico 28)

Gaseosa ni comida chatarra

Alcohol



(Gráfico 29, 2011)



Tabaco

(Gráfico 30, 2010)

Drogas



(Gráfico 31, 2012)

CONTROLES PRENATALES



(Gráfico 32)

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal. (Cabero, 2009)

INMUNIZACIONES



Vacuna contra la Influenza Estacional (en campañas de vacunación)

El riesgo de complicaciones ocasionadas por la influenza es mayor en pacientes embarazadas



Vacuna contra el tétanos

El tétanos neonatal se produce cuando se corta el cordón umbilical con instrumental no estéril, o cuando se contamina con sustancias que tienen esporos de la bacteria del tétano.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS



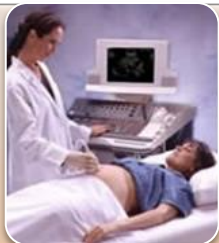
En sangre

- Biometría, Química sanguínea, Grupo sanguíneo, VDRL, VIH, TORCH, permite detectar oportunamente problemas que pudieran ocasionar complicaciones del embarazo.



En Orina

- Urocultivo: sirve para determinar la cantidad de gérmenes en una infección de vías urinarias



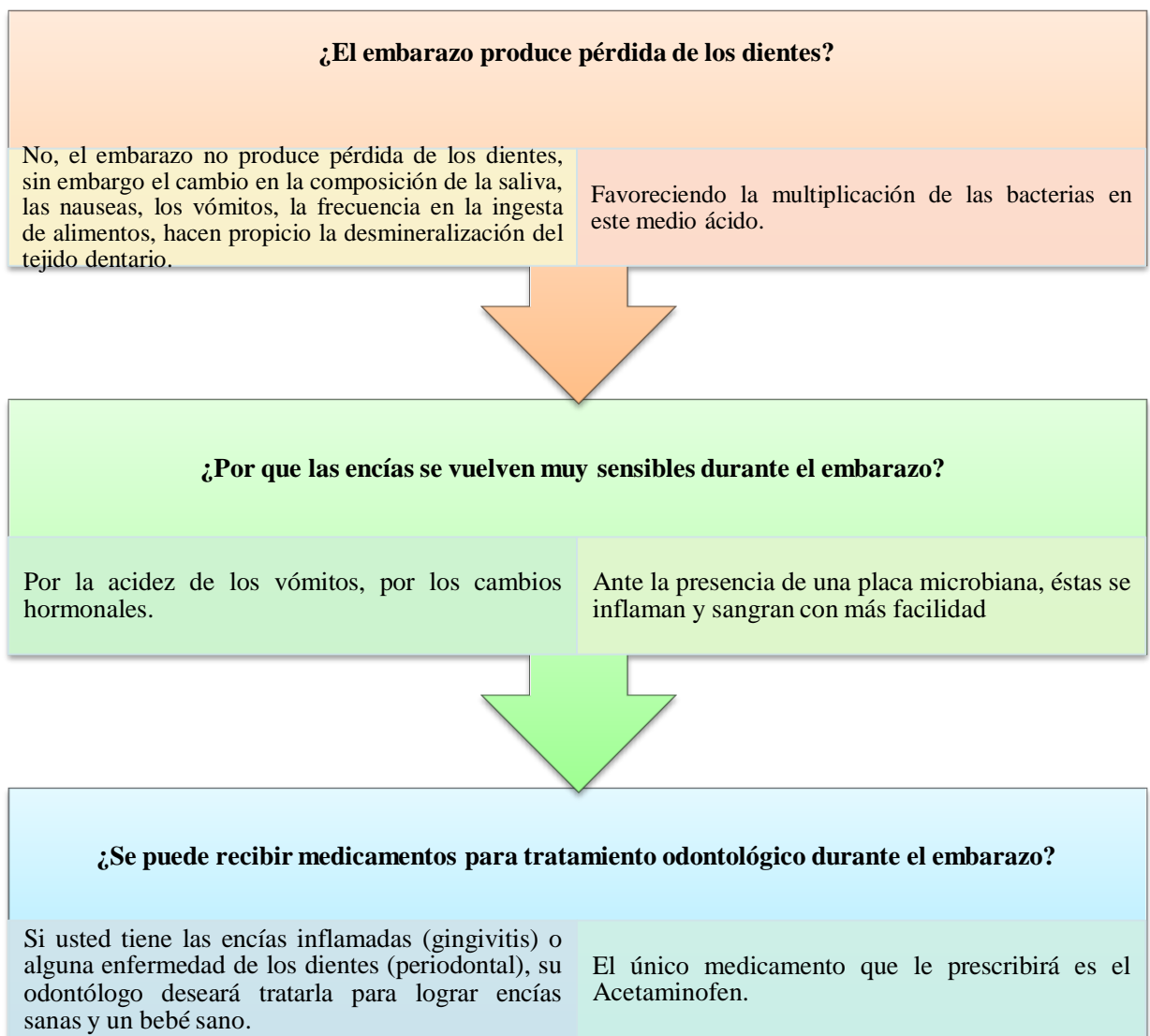
Ultrasonido

- técnica que utiliza ondas sonoras para ver imágenes del bebé en una pantalla. Puede ser vaginal o sobre el abdomen.

CONTROL ODONTOLÓGICO



(Gráfico 33)



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

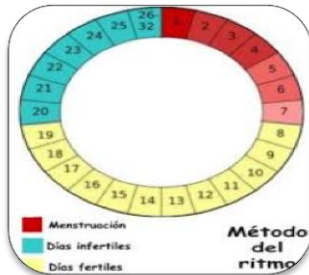
Es aquel que impide o reduce la posibilidad de que ocurra un embarazo al mantener relaciones sexuales. Esto implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad.

MÉTODOS NATURALES

Son aquellos métodos que se basan en la fisiología (función) normal hormonal de la mujer



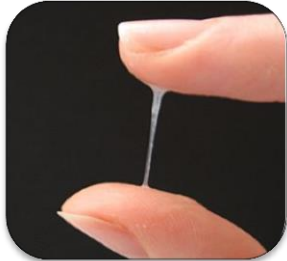
ABSTINENCIA PERIÓDICA.- Consiste en evitar las relaciones sexuales con penetración vaginal durante el periodo fértil de la mujer.



CALENDARIO DE RITMO.- Evitar el coito los días fértiles del ciclo femenino basándose en la posibilidad de que la ovulación ocurra en los días 12 a 16



TEMPERATURA BASAL.- Detectar la ovulación a través de variaciones de la temperatura en el curso del ciclo



MÉTODO DEL MOCO CERVICAL-BILLINGS.- Interpretar los cambios cíclicos del moco para determinar la ovulación



LACTANCIA MATERNA PROLONGADA.- Durante el periodo de lactancia, está presente en el cuerpo una hormona llamada prolactina que impide la ovulación



COITO INTERRUMPIDO.- Este método es muy utilizado y consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación.

MÉTODOS DE BARRERA

Son aquellos métodos anticonceptivos que impiden a través de un método físico , que el espermatozoide llegue el óvulo.



ESPERMICIDAS VAGINALES.- Es una sustancia química que contiene en su mayoría Nonoxinol-9 que altera la movilidad de los espermatozoides, o bien, los elimina.



DIAFRAGMA.- Se trata de un casquete de látex hecho a la medida que cubre el cérvix y evita que el semen entre en contacto con este.



ESPONJAS VAGINALES.- Son sintética y blandas impregnadas de espermicida



ANILLO VAGINAL: Es un anillo de plástico flexible transparente que al colocarse en la vagina libera lentamente por 21 días etonogestrel y etinilestradiol

PRESERVATIVOS

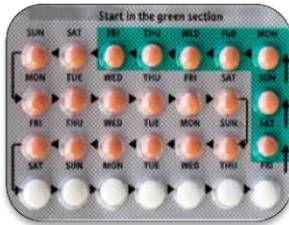


PRESERVATIVO MASCULINO.- Es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación -actuando como método anticonceptivo



PRESERVATIVO FEMENINO.- Es una delgada funda que se ajusta a las paredes de la vagina

MÉTODOS HORMONALES



LA PÍLDORA.- Actúa sobre el ciclo hormonal de la mujer impidiendo la ovulación.



LA PÍLDORA DE EMERGENCIA.- Debe ser usada tras el fallo del método habitual o después de practicar el coito sin protección, permitiendo evitar el embarazo no deseado

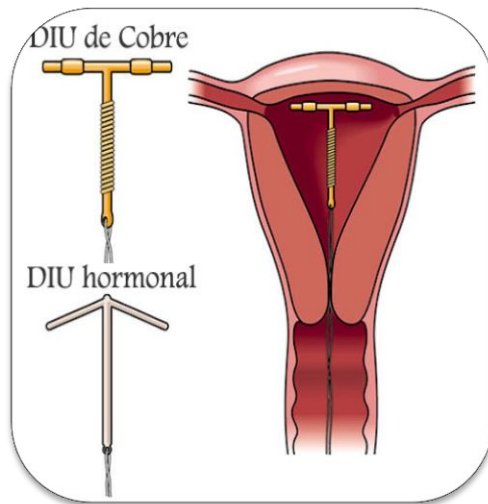


IMPLANTES SUBDÉRMICOS.- Consiste en la inserción de una o dos varillas bajo la piel del brazo, que gradualmente liberan pequeñas cantidades de hormona.



INYECCIONES.- Consiste en una inyección de forma trimestral si su composición es sólo de progestágeno o mensual si su composición es de estrógeno y progestágeno.

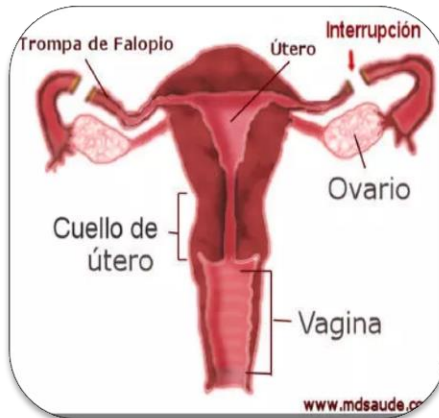
MÉTODOS MECÁNICOS



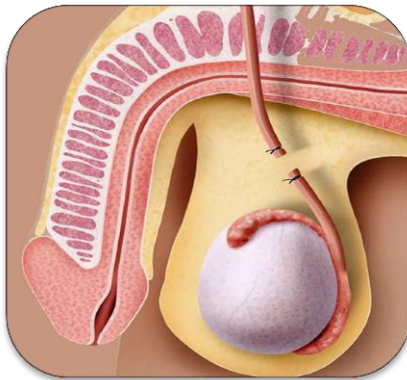
DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS.- Es un pequeño dispositivo de polietileno con un filamento de cobre que el médico/a implanta en el interior del útero. Su efecto anticonceptivo se debe a una respuesta inflamatoria, incrementada por el cobre que lleva el DIU, dentro de la matriz.

MÉTODOS QUIRÚRGICOS

Son métodos que por lo general se consideran irreversibles



LIGADURA DE TROMPAS EN LA MUJER.- Es una intervención quirúrgica que se realiza con el fin de ocluir las trompas de Falopio, para evitar que el óvulo sea fecundado y llegue al útero, y que produce esterilidad permanente.



VASECTOMÍA EN EL HOMBRE.- Procedimiento quirúrgico, que consiste en cortar y ligar los conductos deferentes, encargados de transportar

PREVENCIÓN
DE
COMPLICACIONES
EN LA SALUD
PSICOLÓGICA



Terapias Psicológicas

(Gráfico 34)

Apoyo de la familia



(Gráfico 35)



Apoyo de la pareja

(Gráfico 36)

Apoyo de los amigos



(Gráfico 37)

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN



(Gráfico 38)

Ejercicios suaves, ritmicos que disminuye tenciones.

Sentarse en el suelo (si se prefiere sobre una colchoneta o almohadón) con las piernas cruzadas para relajar las piernas, la cadera y fortalecer la columna lumbar.



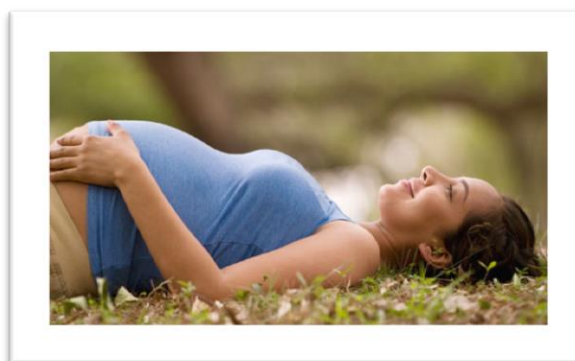
(Gráfico 39)



Los masajes son una de las mejores maneras de relajarse en el embarazo, mejorar la relación son la pareja y aumenta el vínculo con él bebe.

(Gráfico 40)

Respiración profunda y pensamientos positivos Habla con tu bebé, ya que él es capaz de oír lo que le decimos y es una forma de incorporarle a nuestra vida, de demostrarle nuestro amor, y de forjar los primeros vínculos con él. (Rousmary)



(Gráfico 41)

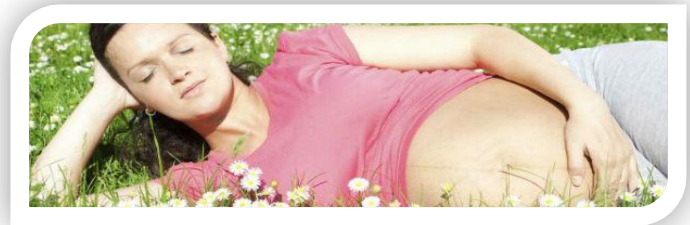


(Gráfico 42)

Sueño y descanso

Aromaterapia

- Flores
- Velas Perfumadas
- Aroma de aceites



(Gráfico 43)

Ejercicios para el periné (grupo de músculos del piso pélvico).



(Gráfico 44)

- Son ejercicios de contracción y relajación deberán hacerse todos los días
- Por lo menos durante 10 minutos, 3 veces al día.

Se puede realizar cuando tenga deseos de ir al baño consiste en contraer los músculos del suelo pélvico aguantando la micción y relajando.

Otra forma es acostada boca arriba con las rodillas flexionadas, contraer los músculos del suelo pélvico como si se intentara aguantar la micción, manteniendo la contracción y aflojando.



(Gráfico 45)



(Gráfico 46)

Escuchar música relajante, porque, además, el futuro niño también la disfrutará.

**PREVENCIÓN
DE
COMPLICACIONES
EN LA SALUD
SOCIAL**

ACTIVIDADES PARA HACER EN FAMILIA



Juegos de mesa

(Gráfico 47)



Reunirse a ver televisión

(Gráfico 48)



Pasear en bicicleta

(Gráfico 49)



(Gráfico 50)

Integrarse a las actividades diarias

Ayudarse mutuamente en el hogar



(Gráfico 51)



(Gráfico 52)

Ayudarles con las tareas a sus hijos

ACTIVIDADES CON AMIGOS



Grupos de estudio

(Gráfico 53)



Integración a grupos de música

(Gráfico 54)



Realizar actividades deportivas

(Gráfico 55)



(Gráfico 56)

Futbol

Basquetbol



(Gráfico 57)



(Gráfico 58)

Danza



Grupos de lectura

(Gráfico 59)

Manualidades



(Gráfico 60)



Grupos de cocina

(Gráfico 61)

BIBLIOGRAFÍA

Cabero. (2009). *Obstetricia y medicina materno-fetal*. España: Ed. Médica Panamericana.

Rousmary. (s.f.). *Técnicas de relajación*. España: Ed. Paidotribo.

Susan Mattson, J. E. (2008). *Enfermería Materno Infantil Mattson Smith 2da edicion* (Vol. 2)

Gráfico 1. (s.f.). Obtenido de <http://es.slideshare.net/clasedecomputadora/cambios-durante-la-adolescencia>

Gráfico 2. (s.f.). Obtenido de <http://villaeducacion.mx/index.php?mod=rd&idtema=005002006>

Gráfico 4. (s.f.). Obtenido de <http://danielatorrealbapsicologiaescolar2.blogspot.com/2010/05/la-conducta-en-la-adolescencia.html>

Gráfico 5. (s.f.). Obtenido de <http://www.buscarempleo.es/formacion/la-adolescencia-y-sus-cambios.html>

Gráfico 6. (s.f.). Obtenido de <http://www.unionpuebla.mx/articulo/2013/12/26/salud/puebla/embarazos-adolescentes-un-problema-de-salud-publica>

Gráfico 7. (s.f.). Obtenido de <http://embarazo10.com/embarazo-en-la-adolescencia/>

Gráfico 8. (s.f.). Obtenido de <http://www.codajic.org/node/375>

Gráfico 9. (s.f.). Obtenido de <http://adolecamix.blogspot.com/>

Gráfico 10. (s.f.). Obtenido de <http://umm.edu/health/medical/spanishpreg/embarazos-de-cuidados-especiales/preeclampsia-2>

Gráfico 11. (s.f.). Obtenido de <http://www.vidaysalud.com/diario/mujeres/infecciones-de-las-vias-urinarias-comunes-entre-las-mujeres-y-se-tratan-con-antibioticos/>

Gráfico 12. (s.f.). Obtenido de <http://www.vidaysalud.com/diario/embarazo/el-embarazo-y-el-peso/>

Gráfico 13. (s.f.). Obtenido de <http://embarazada.elebarazo.net/embarazo-alimentacion-adecuada.html>

Gráfico 14. (s.f.). Obtenido de <http://sexualidadresponsableets.wikispaces.com/>

Gráfico 15. (s.f.). Obtenido de <http://www.slideshare.net/Yocywar/amenaza-de-aborto-28829417?related=1>

- Gráfico 16.* (s.f.). Obtenido de http://embarzoadolescencia16.blogspot.com/2014_10_01_archive.html
- Gráfico 17.* (s.f.). Obtenido de sigoalmaestro.blogspot.com/2012/05/jovenes-faltos-de-ilusion-en-la-pareja.html
- Gráfico 18.* (s.f.). Obtenido de <http://terapiainfantilyjuvenil.blogspot.com/2014/01/sintomas-fisicos-de-la-angustia-en.html>
- Gráfico 19.* (s.f.). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos55/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>
- Gráfico 20.* (s.f.). Obtenido de http://www.openmind.cc/esp_serv_conflicto.html
- Gráfico 21.* (s.f.). Obtenido de <http://www.consejopsicologicoonline.com/cpo/autoayuda/articulos/la-pareja/conflictos-de-pareja.html>
- Gráfico 23.* (s.f.). Obtenido de <http://www.cristianosgays.com/2014/10/05/>
- Gráfico 24.* (s.f.). Obtenido de <http://contraeltabaquismo.blogspot.com/>
- Gráfico 25.* (s.f.). Obtenido de http://es.123rf.com/photo_21175676_pensando-en-la-mujer-de-negocios-mirando-hacia-arriba-en-muchas-burbujas-con-signo-de-interrogacion-.html
- Gráfico 26.* (s.f.). Obtenido de <http://www.nutricion-dietas.com/la-piramide-alimenticia/>
- Gráfico 27.* (s.f.). Obtenido de <http://cibusalimentaria.webnode.es/album/fotogaleria-nutricion-y-dietetica/piramide-nutricional-p-jpg2/>
- Gráfico 28.* (s.f.). Obtenido de <http://noticias.starmedia.com/sociedad/dieta-comida-chatarra-provoca-cansancio-sedentarismo.html>
- Gráfico 29.* (22 de Marzo de 2011). Obtenido de <http://verocuidatucuerpofesvip.blogspot.com/>
- Gráfico 30.* (01 de Marzo de 2010). Obtenido de http://karsstilloo.blogspot.com/2010_03_01_archive.html
- Gráfico 31.* (10 de Marzo de 2012). Obtenido de <http://comunidadsantacatalinaalejandria.blogspot.com/2012/03/no-la-droga.html>
- Gráfico 32.* (s.f.). Obtenido de http://www.saludcronica.com/nota.php?id_nota=5836
- Gráfico 33.* (s.f.). Obtenido de <http://www.vidaysalud.com/diario/ninos-y-adolescentes/por-que-tus-hijos-necesitan-ir-a-un-dentista-pediatrico/>
- Gráfico 34.* (s.f.). Obtenido de <http://www.saludmental.org/psicologia-infantil/>

- Gráfico 35.* (s.f.). Obtenido de <http://elembarazo.net/como-asumen-los-padres-el-embarazo-de-su-hija-adolescente.html>
- Gráfico 36.* (s.f.). Obtenido de <http://entrepadres.imujer.com/6059/que-hacer-si-mi-hija-adolescente-me-confiesa-que-esta-embarazada>
- Gráfico 37.* (s.f.). Obtenido de <http://negrete1121.blogspot.com/2012/03/3.html>
- Gráfico 38.* (s.f.). Obtenido de <http://www.pilatespatriciaalba.com/paginas/pilates.html>
- Gráfico 39.* (s.f.). Obtenido de <http://es.dreamstime.com/imagen-de-archivo-la-mujer-embarazada-hermosa-da-masajes-su-vientre-image26946581>
- Gráfico 40.* (s.f.). Obtenido de <http://www.tuembarazo.cl/voy-a-ser-mama/lamejorpreparacion/concurso-pilates-y-masajes-para-embarazadas/>
- Gráfico 41.* (s.f.). Obtenido de <http://ociopareja.com/salud/el-embarazo-y-el-yoga/>
- Gráfico 42.* (s.f.). Obtenido de <http://infantes.linio.com.mx/embarazo/que-regalar-el-14-de-febrero-las-embarazadas/>
- Gráfico 43.* (s.f.). Obtenido de <http://otramedicina.imujer.com/5360/aromaterapia-durante-el-embarazo>
- Gráfico 44.* (s.f.). Obtenido de <http://es.wikihow.com/hacer-los-ejercicios-Kegel-si-est%C3%A1s-embarazada>
- Gráfico 45.* (s.f.). Obtenido de <http://vivirsalud.imujer.com/2010/06/24/ejercicios-para-embarazadas>
- Gráfico 46.* (s.f.). Obtenido de <http://www.embarazo-online.com/2012/08/ruidos-fuertes-danar-bebe-utero.html>.
- Gráfico 47.* (s.f.). Obtenido de <http://www.daletiempoaljuego.com/d/los-juegos-de-mesa-favorecen-la-comunicacion-entre-padres-e-hijos/140>
- Gráfico 48.* (s.f.). Obtenido de http://es.123rf.com/photo_18833903_boy-entre-los-padres-viendo-la-television.html
- Gráfico 49.* (s.f.). Obtenido de <http://es.dreamstime.com/imagen-de-archivo-libre-de-regal%C3%ADas-familia-en-paseo-del-ciclo-en-parque-image11502066>
- Gráfico 50.* (s.f.). Obtenido de <http://www.pond5.com/es/stock-footage/10567939/madre-e-hija-en-supermercado.html>
- Gráfico 51.* (s.f.). Obtenido de <http://es.dreamstime.com/im%C3%A1genes-de-archivo-libres-de-regal%C3%ADas-madre-e-hija-junto-en-cocina-image23416349>
- Gráfico 52.* (s.f.). Obtenido de <https://garciaflamenco.wordpress.com/2011/01/>

Gráfico 53. (s.f.). Obtenido de <http://es.dreamstime.com/fotos-de-archivo-libres-de-regal%C3%ADas-grupo-de-estudio-de-estudiantes-%C3%A9tnicos-multi-image9460768>

Gráfico 54. (s.f.). Obtenido de <http://www.sigueme.net/jovenes/pastoral-juvenil>

Gráfico 55. (s.f.). Obtenido de http://www.cristalurdi.com.ar/?pagina=62&id_seccion=4

Gráfico 56. (s.f.). Obtenido de <http://www.urdi.com.ar/php/?m=20081206>

Gráfico 57. (s.f.). Obtenido de <http://www.200molestudiantespormexico.com/estados-participantes/jalisco/>

Gráfico 58. (s.f.). Obtenido de http://article.wn.com/view/2014/09/08/IACP_Webinar_on_Threat_Assessment_in_Schools_September_23_20/

Gráfico 59. (s.f.). Obtenido de <http://blog.smconectados.com/2013/02/05/ideas-para-crear-un-club-de-lectura-en-el-aula/>

Gráfico 60. (s.f.). Obtenido de <http://www.consumer.es/web/es/bebe/ninos/mas-de-4-anos/2012/08/30/212536.php>

Gráfico 61. (s.f.). Obtenido de <http://cocinamontanocollege.blogspot.com/>