

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**



**El embarazo precoz en adolescentes**

**Trabajo académico**

Para optar el Título de segunda especialidad profesional en Psicopedagogía

**Autora**

**Verónica Castillo Silupú de Agurto**

**Trujillo – Perú**

**2019**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



### El embarazo precoz en adolescentes

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo (presidente)

.....  


Dr. Andy Figueroa Cárdenas (miembro)

.....  


Mg. Ana María Javier Alva (miembro)

.....  


**Trujillo – Perú**

**2019**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

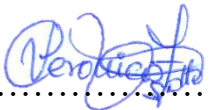
## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



### El embarazo precoz en adolescentes

Trabajo académico aprobado en contenido y forma por:

Verónica Castillo Silupú de Agurto (Autora)

  
.....

Dr. Segundo Oswaldo Alburqueque Silva (Asesor)

  
.....

**Trujillo – Perú**

**2019**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO**

Trujillo, a los nueve días del mes de agosto de dos mil diecinueve, se reunieron en la I.E. San José, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo, coordinador del programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: *El embarazo precoz en adolescentes*, para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Psicopedagogía al señor(a) **VERÓNICA CASTILLO SILUPÚ DE AGURTO**

A las doce horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto académico. Luego de la exposición del trabajo, la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declaró aprobado por mayoría con el calificativo de **16**.

Por tanto, **VERÓNICA CASTILLO SILUPÚ DE AGURTO**, queda apto(a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título Profesional de Segunda Especialidad en Psicopedagogía.

Siendo las trece horas con treinta minutos el Presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado.

  
Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo  
Presidente del Jurado

  
Dr. Andy Kiel Figueroa Cárdena  
Secretario del Jurado

  
Mg. Ana María Javier Alva  
Vocal del Jurado

## **DEDICATORIA**

“A Dios quien me ilumina y guía por el camino del bien”.

“A mi hija y esposo quienes me impulsan a seguir adelante, para lograr mis metas. ”

“A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional”.

## INDICE

<b>DEDICATORIA.</b>	<b>5</b>
<b>INDICE</b>	<b>6</b>
<b>RESUMEN.</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT.</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>10</b>
<b>CAPITULO I. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.</b>	<b>13</b>
1.1 Antecedentes del problema	13
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.</b>	<b>17</b>
2.1 Concepto de Embarazo Adolescente	17
2.2. Definición de embarazo adolescente	18
2.3 Prevención del Embarazo en adolescentes	19
2.4 Causas del embarazo en adolescentes	20
2.5.- Consecuencias del Embarazo	23
2.6 Métodos Anticonceptivos	26
<b>CAPITULO III.</b>	
<b>CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES CON EMBARAZO.</b>	
3.1. Perfil Psicológico de los Adolescentes Embarazados	32
3.2. Tipos de Embarazo en Adolescentes	32
3.3.- Diferencia Entre el Embarazo de una adulta y una Adolescente	33
3.4.- Como deben actuar los padres frente a esta situación	34

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>40</b>
<b>RECOMENDACIONES.</b>	<b>41</b>
<b>REFERENCIAS CITADAS.</b>	<b>42</b>

## RESUMEN

El trabajo de investigación nace de la necesidad de prevenir el embarazo precoz en la adolescencia en el Perú, esta problemática se agudiza cada día más. La encuesta demográfica y de salud familiar realizada en 2017 revela que el 13.4% de adolescentes, de 15 a 19 años, fueron madres, por lo que la institución educativa como entidad de formación promueve la protección integral de todos sus estudiantes, brindando las orientaciones necesarias a través de charlas y/o estrategias para prevenir este problema en coordinación con todos sus agentes y aliados. Para la elaboración del presente material, se ha recurrido a revisar diferentes fuentes de información, las cuales han sido estudiadas y analizadas a fin de poder brindar un aporte que ayude a mostrar un problema que cada día crece mucho más, además de ello será de apoyo para docentes y jóvenes que investiguen sobre esta problemática.

**Palabras claves:** embarazo precoz, prevención, baja autoestima.



## **ABSTRACT.**

The research work stems from the need to prevent early pregnancy in adolescence in Peru, this problem is becoming more acute every day. The demographic and family health survey carried out in 2017 reveals that 13.4% of adolescents, aged 15 to 19, were mothers, so the educational institution as a training entity promotes the comprehensive protection of all its students, providing the necessary guidance through talks and/or strategies to prevent this problem in coordination with all its agents and allies. For the preparation of this material, different sources of information have been reviewed, which have been studied and analyzed in order to provide a contribution that helps to show a problem that grows much more every day, in addition to this it will be of support. for teachers and young people who investigate this problem.

**Keywords:** early pregnancy, prevention, low self-esteem.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata el tema del embarazo precoz, específicamente las causas que originan que la adolescente presente una vivencia como esta así como las consecuencias sociales que trae consigo la maternidad precoz. Se hace mención de las altas tasas que las estadísticas internacionales y nacionales muestran, que es un embarazo, las causas tanto biológicas como sociales que provocan un embarazo adolescente, las consecuencias sociales que trae consigo la maternidad a edades tempranas así como los cambios vivenciales que implica.

Los factores que determinan el embarazo en niñas pueden variar de acuerdo a las características socioculturales de las diversas poblaciones o colegios. Así por ejemplo existen colegios en que el embarazo en niñas es culturalmente aceptados, esta situación que se observa con frecuencia en las poblaciones selváticas no van a incidir negativamente en aspectos tales como aumento en la tasa de abortos; sin embargo el embarazo en niñas no es un patrón culturalmente aceptados en poblaciones como la de lima, por su componente religioso y conservador, lo cual condiciona que las adolescentes que se embarazan traten de evitar el progreso del mismo a través de maniobras abortivas.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en un problema social importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más pobres.

El presente trabajo monográfico se realizó para tomar conciencia que la sexualidad es una etapa que hay que tomarla con responsabilidad y de una manera segura ,los jóvenes tiene que ser orientados para que no sean juzgados por el medio que los rodea y dar a conocer que hay muchas alternativas para no quedar embarazadas a temprana edad que es el uso

de métodos anticonceptivos y prevenir embarazos no deseados y muchas enfermedades de transmisión sexual.

Estudiar este tema es importante ya que se encuentra muchas causas entre las falta de docentes en las unidades educativas en materia de sexualidad, el desempleo, la pobreza, desunión familiar, la soledad e incomprensión de una comunidad que mal entiende a los adolescente, la tecnología que trae consigo una mal interpretación de libertad y en especial de las jóvenes que muchas veces asumen que lo que hacen es lo que ellas creen que es lo correcto y luego las consecuencias son nefastas.

Para lograr realizar este aporte es necesario recurrir a una metodología que sea coherente en nuestra investigación. Una investigación que involucre los aspectos socio - cultural de la sexualidad implica una investigación cualitativa en donde el supuesto básico es que el sujeto construye su realidad y halla salidas a las problemáticas que los afectan y que tendrán repercusiones para el resto de sus vidas. Pensar en ella significa comprender su cuerpo, sexualidad en su complejidad y en su unidad, aplicando los valores que le inculcaron sus padres durante su vida de crecimiento, la libertad y la esencia del amor que le dieron sus familiares en todas las etapas de su vida.

Para ello se han considerado los siguientes objetivos:

### **Objetivo General**

Indagar sobre la problemática del embarazo precoz en adolescentes

### **Objetivos Específicos**

- Prevenir el embarazo en niñas dando charlas y talleres informativas
- Determinar las causas del embarazo precoz en las estudiantes.

El contenido del trabajo se puede ver lo siguiente: en el primero; antecedentes de estudios; en el capítulo dos; Marco Teórico, se dan referencias teóricas sobre trabajos de esta

índole en el que se menciona la adolescencia y el embarazo, sus definiciones, aspectos sociales, factores de riesgo, determinantes sociales y perfil del Licenciado en Educación para la Salud entre otros.

Conclusiones, enuncia las conclusiones a las que se llegaron después de realizar todo el trabajo de investigación y finalmente las referencias bibliográficas.

## CAPITULO I

### ANTECEDENTES DE ESTUDIO.

#### 1.1. Antecedentes del Problema

Dr. Pedro Lucas Bustos

Pero, hablen o no los padres, la sexualidad está objetivamente presente en la sociedad. Según los estudios del Laboratorio Bayern Schering, dos de cada tres adolescentes entre 12 y 15 años mantienen relaciones sexuales, y gran número de ellos se expone a embarazos no deseados. ¿Podemos permitirnos el riesgo de no tratar la educación sexual en las casas o en la escuela, aunque fuese sólo de modo preventivo?

Evidentemente no podemos esconder la cabeza bajo la tierra como el avestruz. La realidad está ahí. Los hechos nos confirman que es urgente que la educación sexual se trate bien en la casa (y hay que formarse para ello, como parte de nuestra responsabilidad como padres) y, por supuesto, de forma obligatoria en la Escuela, porque es algo que afecta no sólo al ámbito privado, sino al social, al sanitario, a la convivencia e incluso, al ámbito jurídico. No educar a nuestros hijos en este campo (desde el punto afectivo, asertivo y preventivo) puede ser tan problemático como otros temas preocupantes de la educación o la salud de nuestros hijos. Debemos prevenir, pero no podemos acentuar exclusivamente esta visión reduccionista porque sólo estamos transmitiendo miedo, angustia y peligro. Recordemos siempre que la orientación de una actuación condiciona el resultado y la calidad de la misma. La educación sexual debe formar parte como un valor positivo de un proyecto educativo global, más integral e integrador.

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 12 y 15 años.

A su vez subdivide tres grupos: Adolescencia temprana (10 a 13 años), Adolescencia media (14 a 16 años) y Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Un aspecto que ha sido mal interpretado, es la asociación que se establece entre el embarazo adolescente y el rápido crecimiento de la población, a partir del reconocimiento de que las tasas de fecundidad de las mujeres menores de 20 años se ha mantenido relativamente elevadas con respecto a otros grupos etarios, a pesar de las campañas de control natal establecidas por el Estado.

Sería necesario valorar el peso real en el crecimiento de la población y circunscribirlo a los sectores de la misma en los que el fenómeno se concentra, que generalmente son los sectores más pobres de nuestra sociedad, los cuales son, además, aquellos en los que la fecundidad es de por sí muy elevada, independientemente de la edad al primer nacimiento.

El incremento en el acceso a los servicios de salud de la población más desprotegida, que es donde ocurren los embarazos tempranos con mayor frecuencia, como se señala anteriormente, ha reforzado también la asociación que se hace del embarazo temprano con problemas materno-infantiles, debido a las condiciones de desnutrición y de desventaja social en las que se encuentran muchas de las mujeres que pertenecen a estos sectores.

Otro argumento de peso que ha sido empleado en la definición del embarazo como problema social y como justificación para la acción pública sobre el mismo, es la

atribución que se le ha dado como un mecanismo que contribuye a la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Este argumento se asocia al supuesto de que dicho fenómeno coarta las posibilidades de obtener una escolarización suficiente y, por tanto, limita las posibilidades de obtener empleo adecuado, lo cual, a su vez, reduce el acceso a los elementos que permiten un desarrollo adecuado de los hijos, y así se perpetua esta situación como un círculo vicioso.

Ante esto vale aclarar que la mayor parte de los adolescentes se encuentra en la escuela pero los embarazos adolescentes se presentan después de que las y los jóvenes dejaron el colegio. Por tanto no es correcto atribuir a la deserción escolar el embarazo, este no contribuye en una gran medida al abandono escolar. Por más que lo establezca la legislación, los derechos universales a la educación, a la salud, al trabajo, etc., van muy desigualmente acompañados a las oportunidades para hacerlos efectivos. Acaso debiera señalarse como “causa” del embarazo adolescente y sus consecuencias negativas, el contexto de pobreza y la falta de oportunidad.

Por otro lado El psicólogo Joaquín Garván, Coordinador de Psicología de la Universidad SAN MARCOS

En opinión del Psicólogo Joaquín Marbán el embarazo en la adolescencia tiene repercusiones psicológicas como trastornos de ansiedad y depresión mayor. Además enfatiza en el papel de la psicología como punto de apoyo para la adolescente que se encuentre embarazada pues la ayuda psicológica es de vital importancia para lograr superar un golpe de esa magnitud, sobre todo para descartar opciones como el aborto que sin duda tiene repercusiones de por vida en las adolescentes que recurren a este procedimiento, de acuerdo con Joaquín Marbán entre las consecuencias son, además de ansiedad y depresión, remordimientos recurrentes a lo largo de su vida y trastornos de salud provocados por la agresividad del procedimiento.

“Hoy por hoy, la vida sexual de los adolescentes empieza a una edad más temprana. La edad promedio de la primera relación sexual en adolescentes de países desarrollados fluctúa, en el caso de los hombres, entre los 9 y 15 años; mientras que la edad de las mujeres varía entre los 11 y 15 años, según cifras de la Unicef”.



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Concepto de Embarazo Adolescente

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) fue publicado en (1995) pg-1 y define, del Embarazo Precoz: El embarazo precoz, asimismo denominado como embarazo adolescente, se utiliza para designar a aquellos embarazos que se producen en las mujeres adolescentes, es decir, entre el inicio de la adolescencia o pubertad, como también se llama a esta etapa que se localiza entre los 11 y 15 años, y el final de la adolescencia.

Entonces, el rasgo diferencial de este embarazo es que la madre no ha alcanzado aún la mayoría de edad y que además se encuentran viviendo en una situación de dependencia respecto de sus familias.

A partir de los 10 años las mujeres comienzan a sufrir cambios físicos, especialmente con la llegada de la menstruación o período menstrual y es a partir de este momento que la mujer ya se encuentra físicamente capacitada para ser madre, aunque claro, a esa edad aún es una niña y prácticamente ninguna mujer a los diez, once, o doce años disponen de la preparación psíquica para serlo.

Vale indicarse que la mayoría de estos embarazos no son deseados y que ocurren como consecuencia de la falta de información al respecto de las alternativas de anticoncepción, de descuidos a la hora de mantener relaciones sexuales, entre las causas más comunes. También es importante mencionar que con el correr del tiempo se adelanta cada vez más el inicio sexual de mujeres y hombres y claro, esto aumenta las posibilidades

de un embarazo precoz. Y no nos podemos olvidar de las violaciones que también son un desencadenante común de este tipo de casos.

Cuando el embarazo se da en estas condiciones casi siempre genera en la niña o adolescente que lo padece repercusiones muy negativas en su estado emocional principalmente porque claro no se encuentra preparada para criar un hijo porque aún ella es una niña que está aprendiendo. Y ni hablar de la incidencia que esto tiene en la vida social y en su vida educativa que se verá interrumpida momentáneamente por una situación de este tipo.

## **2.2. Definición de embarazo adolescente.**

- Según (OMS), (1995) pg-2 nos da a conocer más sobre embarazo precoz: El embarazo o parto, es un término que comprende el periodo de gestación reproductivo humano. Éste comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el ovulo de la mujer y éste ovulo fecundado se implanta en la pared del útero.
- La palabra adolescencia proviene de "adolece" que significa "carencia o falta de madurez", razón por la cual, no es recomendable un embarazo en esta etapa del crecimiento.
- La adolescencia es una de las etapas más difíciles para nosotros como seres humanos, ya que es un estado de madurez en donde se busca una madurez, en la que corremos el riesgo de fracasar o cometer errores que dejarán huella en nuestra vida futura.
- El embarazo en la adolescencia es ya un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Algunas personas denominan el embarazo adolescente como la "sustitución de amor por sexo".
- Este problema ha ido mejorando gracias a la introducción de temas de sexualidad en las escuelas, pero no se ha generalizado a todas las instituciones educativas, por tal motivo considero que el número de embarazos no deseados entre adolescentes sigue siendo elevado.

### **2.3 Prevenir el embarazo en los adolescentes**

Según OMS (2011) pg-2 nos informa como prevenir embarazo precoz, Esta publicación surge de las Directrices de la Organización Mundial de la Salud para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de países en desarrollo. Contiene recomendaciones basadas en la evidencia para la acción y la investigación para prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos.

En países de bajos y medianos ingresos, las complicaciones del embarazo y del parto son las causas principales de muerte entre las mujeres de 12 a 15 años. Los efectos adversos de la maternidad adolescente también se extienden a la salud de sus infantes. Las muertes perinatales son 50% más altas entre los bebés nacidos de madres de menos de 15 años que entre aquellos nacidos de madres entre 15 y 20 años.

- Los padres y maestros deben orientar y formar a los jóvenes en edades tempranas sobre educación sexual, aborto y enfermedades de transmisión sexual.
- La familia debe ayudar a los jóvenes en el crecimiento de su autoestima y prepararlos para la toma de decisiones responsables acerca de su sexualidad.
- La sociedad y la familia deben contribuir al desarrollo social y emocional de los jóvenes.
- Todos debemos fomentar la comunicación entre adre e hijos.
- También debemos realizar un proyecto de vida.
- Postergar el inicio de una vida sexual activa hasta haber alcanzado un nivel adecuado de madurez física, psicológica y emociona.

## 2.4 Causas de Embarazo en Adolescentes

Según Carolina Calatrava & OMS fue publicado en (2014) pg-1 nos da a conocer sobre las causas del embarazo, Existen muchas y muy variadas causas, pero la más importante es la falta de educación sexual. Los padres de familia, muchas veces evaden esta responsabilidad y la dejan a cargo de los maestros.

- La mala información que tenemos acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos.
- Falta de madurez
- Ignorancia o falta de cultura sexual
- Violación (en algunos casos)
- El temor a preguntar y/o a platicar
- Descuido por parte de los padres (negligencia)
- Carencia afectiva
- Inseguridad
- Baja autoestima
- Falta de control en sus impulsos
- simplemente por curiosidad

Otros factores de riesgo de embarazo pueden ser:

- Las salidas tempranas
- El consumo de alcohol u otras drogas incluyendo el tabaco
- Abandono escolar
- Pocas amistades
- Ser hija de una madre que tuvo su 1er parto a la edad de 12 años o siendo aún más joven.

- Lo más importante Educación sexual.

### **La Inseguridad en los Adolescentes:**

La OMS & Calatrava (2014) pg-2 definen, La inseguridad emocional durante la adolescencia es normal y a menudo es causada por una combinación de cambios hormonales, presiones sociales y el medio ambiente en el que un niño está creciendo. Los padres pueden ayudarlos a ser conscientes y aceptar la agitación emocional que experimentan muchos adolescentes, y también trabajar para reducir algunas de las causas de la inseguridad adolescente.

### **Bajo Autoestima:**

Es la valoración que tienes de ti mismo. Puede ser positiva o negativa.

Según Calatrava (2014) pg-3, nos da a conocer su idea:

“Se forma con los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que has ido teniendo sobre tu imagen durante toda tu vida. Pueden ser positivos, *alta autoestima*, o al revés, una incómoda sensación de no ser lo que deseas, *baja autoestima*.”

### **Carencia Afectiva:**

OMS & Calatrava (2014) pg-3 definen, La carencia afectiva es un problema que repercute en el desarrollo emocional, físico y psicológico de los niños/as por la falta de afecto, cariño, amor y protección de sus padres. Para hablar de carencia afectiva debemos empezar por conocer qué es una familia, cómo está compuesta, cuáles son sus funciones, roles que dentro de ella se desempeñan, tipos de familia, su estructura; si en la familia existen límites, quien tiene el poder, cuando una familia es más propensa a sufrir cambios; la afectividad es un sentimiento que ayuda al desarrollo normal de los niños/as ya que un niño que carece de este sentimiento va a sentirse sin amor.

### **Falta de Madurez:**

Calatrava (2014) pg-4 da a Conocer Sobre Falta de Madures, Obviamente si en la infancia puede hablarse de cierta madurez, con mayor motivo en la adolescencia. Y en sentido contrario si hay adultos inmaduros, también los hay adolescentes. En general, habrá madurez en la adolescencia cuando el joven ejercita las virtudes propias de la madurez del modo adecuado a su edad. En cambio la inmadurez típica de estas edades consiste en reclamar derechos de adulto en lo que todavía es joven, y actuar infantilmente donde ya se es mayor.

### **Educación Sexual**

Según la Organización Mundial de Salud (1983) pg-2 y 3 nos da a conocer sobre educación sexual. En nuestros días los conceptos relacionados con el sexo se hallan por todas partes, se habla de sexualidad (la mayoría de las veces de oídas), se usa el sexo como reclamo de venta, ya sean coches, alcohol o ropa, y los medios de comunicación subrayan de manera ostentosa aquello que puede tener un toque morboso o de escándalo sexual. Pero, en paralelo, hay muy poca cultura sexual. Para lograrla resulta muy útil reivindicar la educación sexual en los términos en que lo expuso la Organización Mundial para la Salud (OMS):

"La educación sexual debe abarcar mucho más que la información. Debe dar una idea de las actitudes, de las presiones, conciencia de las alternativas y sus consecuencias. Debe de aumentar el amor, el conocimiento propio, debe mejorar la toma de decisiones y la técnica de la comunicación". OMS, 1983

Según las palabras del filósofo Maurice Merleau Ponty formuladas en 1975 para referirse a la sexualidad, "hablar de sexualidad humana es hablar de la esencia misma del ser humano". Esta visión supone un punto de partida a la hora de conocer, estudiar y profundizar en la sexualidad humana en general y de la educación sexual en particular. Debemos tener presente que cuando nos referimos a la educación sexual se ha de tener

una visión completa de la complejidad del ser sexuado, y partir de la consideración de que la sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo personal pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas, como el deseo de contacto, de intimidad, la expresión emocional, la búsqueda del placer, la ternura y el amor.

La educación sexual sigue siendo la asignatura pendiente de nuestro sistema educativo. Como materia no está integrada de modo formal en el sistema curricular y, sin embargo, cada vez es más necesario difundir conocimientos que logren cambiar ciertas actitudes sexistas que subyacen en dos auténticas lacras sociales: la violencia sobre las mujeres y la violencia sexual. Para erradicarlas es muy necesario procurar una buena educación sexual.

## **2.5 Consecuencias del Embarazo**

Según C. Calatrava (2012) & OMS (2011) pg-1 y 2 definen sobre las consecuencias.

Desde el aspecto médico, embarazarse durante la adolescencia trae serias consecuencias:

- Un problema que se presenta en este tipo de embarazos es la falta de atención médica desde el inicio del embarazo, debido a que generalmente las chicas no avisan pronto a sus padres, tardan en decirles de su situación de 4 a 5 meses, los cuales pasan sin revisión alguna.
- Las mujeres de 16 años o menos corren el riesgo de preeclampsia y eclampsia.
- El bajo peso al nacer de los lactantes hijos de adolescentes aumenta y probablemente se debe a causas orgánicas tales como anomalías placentarias, nutrición deficiente, tabaquismo y consumo de drogas.
- La mortalidad materna en ésta etapa, incluso en numerosas naciones en vías de desarrollo figura dentro de las causas más frecuentes de muerte en las

adolescentes, la mayoría se deben a embolia, enfermedad hipertensiva, embarazos ectópicos

- Algunas chicas optan por el aborto a veces clandestino que pone su vida en peligro debido a sepsis y hemorragias presentadas durante el proceso

### **Consecuencias en Embarazo a la Edad Temprana.**

Según C. Calatrava (2012) & OMS (2011) pg-2 definen sobre las consecuencias en temprana edad. El embarazo en la adolescencia se relaciona con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para su hijo.

### **Consecuencias en la Madre:**

Según C. Calatrava & OMS (2011) pg-3 definen consecuencias de la madre.

- Corre el riesgo de experimentar anemia.
- Preclampsia (hipertensión arterial) y eclampsia (convulsiones o coma).
- Parto prematuro, prolongado o difícil.
- Carga de culpabilidad.
- Mayor probabilidad de divorcio (problemas maritales, unidos a causa del embarazo).
- Desempleo o menor salario
- Riesgo de aborto
- Cáncer de mama
- Riesgos tanto biológicos, como psíquicos y sociales.
- Hemorragias
- Infecciones
- Reacción depresiva que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio.

### **Consecuencias en el Bebe:**

Según Calatrava (2012) pg-3 define.



- Presenta bajo peso al nacer
- Suelen ser prematuros
- Malformaciones congénitas
- Problemas de desarrollo
- Retraso mental

### **Cáncer de Mama:**

OMS & Calatrava (2011) pg-4. El cáncer de mama es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos de la mama. Es una enfermedad clonal; donde una célula individual producto de una serie de mutaciones somáticas o de línea germinal adquiere la capacidad de dividirse sin control ni orden, haciendo que se reproduzca hasta formar un tumor. El tumor resultante, que comienza como anomalía leve, pasa a ser grave, invade tejidos vecinos y, finalmente, se propaga a otras partes del cuerpo.

### **Hemorragia:**

OMS & Calatrava (2011) pg-4. La hemorragia es la salida de la sangre desde el aparato circulatorio, provocada por la ruptura de vasos sanguíneos como venas, arterias y capilares. Es una situación que provoca una pérdida de sangre, y puede ser interna o externa.

### **Riesgos de Aborto:**

OMS & Calatrava (2011) pg-4. Al enterarse la pareja que está esperando un bebé, junto con la felicidad viene implícita cierta preocupación ante el riesgo de aborto que existe en las primeras semanas de embarazo. Se cree que uno de cada cinco embarazos acaba en aborto espontáneo y la mayoría se producen en el primer trimestre de gestación, cuando ocurre la división e implantación del óvulo fecundado y la formación de las primeras estructuras y órganos vitales en el bebé. En cualquier caso, el riesgo de aborto

no debe condicionar la felicidad de la pareja ni impedir que compartan el entusiasmo por su embarazo con familiares y amigos si es lo que desean.

### **Malformación Congénita:**

OMS & Calatrava (2011) pg-5. Las malformaciones congénitas son alteraciones anatómicas que ocurren en la etapa intrauterina y que pueden ser alteraciones de órganos, extremidades o sistemas, debido a factores medioambientales, genéticos, deficiencias en la captación de nutrientes, o bien consumo de sustancias nocivas. Estas alteraciones estructurales pueden afectar tanto a seres vivíparos y ovíparos.

### **Prematuros:**

Según Calatrava (2011) pg-5. Define su tesis.

“Es un bebé nacido antes de 37 semanas completas de gestación (más de tres semanas antes de la "fecha prevista del parto").

## **2.6 Métodos Anticonceptivos**

Según Ministerio de Salud (MINSA) & Centro Joven de Anticoncepción (2016) pg-1 dan a conocer dan a conocer sobre Métodos Anticonceptivos: Las maneras de evitar el embarazo se conocen desde la antigüedad. Ya los egipcios conocían cómo evitar el embarazo y se han utilizado diversos métodos hasta nuestros días en que se han desarrollado métodos seguros y eficaces.

En el S. XXI los métodos modernos nos permiten elegir el momento más adecuado para tener hijos si lo deseamos y también disfrutar de la sexualidad en pareja heterosexual sin temor a un embarazo cuando no es el momento adecuado.

Según MINSA & CENTRO JOVEN DE ANTICONCEPCON (2016) pg-3-5 dan a conocer sobre Métodos Anticonceptivos.

**Espermicidas vaginales:**

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

Por lo usual, se utiliza para potenciar el efecto de métodos anticonceptivos de barrera. También se utiliza sola, como en óvulos vaginales, espumas, cremas o en forma de gel.

**Diafragma:**

Es uno de los métodos anticonceptivos conocidos como mixtos, ya que se utiliza siempre en conjunto con espermicida.

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:**

Dentro de los métodos anticonceptivos de barrera, éste consiste en una esponja sintética y blanda impregnada de espermicida. La esponja tiene 2 caras. La cara cóncava se fija en el cuello, evita el paso de los espermatozoides y disminuye la posibilidad de que la esponja se mueva.

Del otro lado tiene un condón en forma de asa para removerla.

**Anillo vaginal:**

Cae dentro de los métodos anticonceptivos mixtos.

Es un método anticonceptivo hormonal de barrera que se compone de un anillo de plástico flexible transparente que al colocarse en la vagina libera lentamente por 21 días etonogestrel y etinilestradiol

**Pastillas Anticonceptivas:**

Las píldoras son uno de los métodos anticonceptivos más comunes y más efectivos. Se aplican por la vía oral y consisten en hormonas sintéticas similares al estrógeno y a la progesterona producidas por el cuerpo.

**Mini-pastillas:**

Las "mini" píldoras son un método anticonceptivo oral similar a las pastillas regulares pero a base de progesterona únicamente. No contienen estrógenos como las píldoras regulares, que son las responsables de la mayoría de los efectos secundarios

**Parche contraceptivo:**

El parche contraceptivo (Evra®) es uno de los métodos anticonceptivos más nuevos.

Consiste en una bandita transdérmica de unos 4x4 centímetros, que se adhiere a la piel. Esta bandita contiene gestéeno y estrógeno, dos hormonas que se liberan una vez que el parche se ha aplicado a la epidermis.

Estas hormonas evitan la ovulación y dificultan el paso de los espermatozoides.

**Inyección anticonceptiva:**

La inyección anticonceptiva es un método anticonceptivo reversible y eficaz que consiste en inyectar una hormona llamada progesterona que inhibe la ovulación.

**Implantes de progesterona:**

Son un método anticonceptivo hormonal que consiste en pequeñas capsulas insertadas bajo la piel que liberan progesterona en dosis pequeñas de forma constante.

### **Píldora masculina**

Una pastilla diaria vía oral para mantener los niveles de testosterona normales y evitar la espermatogénesis (formación de espermatozoides).

### **Píldora trifásica:**

Son píldoras de tres colores que se toman de acuerdo a la etapa del ciclo menstrual, 21 días al mes.

La pastilla es un compuesto de estrógeno y progesterona.

### **Anticonceptivos quirúrgicos:**

Según MINSA (2016) pg-6 y 7 nos informa como utilizar Anticonceptivos Quirúrgicos.

### **Anticonceptivos quirúrgicos femeninos:**

Se trata de impedir la llegada de los espermatozoides al ovulo. El método más practicado es la ligadura Tubería (LT) a través de diversas técnicas, pero el impedimento de unión del ovulo y espermatozoide se puede lograr con la extirpación de ambas trompas o aun, excepcionalmente, con la extirpación del útero. Estos últimos procedimientos tienen estricta indicación médica, son de mayor complejidad y cuando se les practica es porque hay patología ginecológica preexistente.

### **Ligadura de trompas:**

Es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se atan y cortan las trompas de Falopio, que transportan el óvulo del ovario al útero, para impedir que el óvulo se encuentre con el espermatozoide y así evitar el embarazo.

La técnica más común para realizarla es la laparoscopia. El médico inyecta dióxido de carbono en el abdomen de la mujer para expandirlo y poder observar con mayor precisión sus órganos internos. Luego, hace una incisión e inserta el laparoscopia, un instrumento óptico dotado de un lente y un sistema de iluminación que permiten visualizar mejor el interior de la cavidad abdominal. Tras realizar otra incisión, esta vez debajo del vello púbico, inserta el instrumento para alcanzar las trompas, que son cortadas, quemadas o bloqueadas con anillos, bandas o broches.

El procedimiento no dura más de media hora, comienza a ser efectivo inmediatamente y no requiere hospitalización, por lo que se puede regresar a casa el mismo día.

Su mayor ventaja es su eficacia de más del 99 por ciento. Además, se trata de una operación sencilla que no afecta la capacidad sexual ni la ovulación y menstruación. Tampoco requiere atención diaria. Sus riesgos son los típicos de cualquier cirugía menor. Como principales desventajas podemos señalar que no protege contra las enfermedades de transmisión sexual y es más complicada esterilización masculina. Es un método irreversible por lo que la mujer debe tener seguridad de que no quiere tener más hijos.

### **Anticonceptivos quirúrgicos masculinos:**

Consiste en la interrupción quirúrgica del trayecto de los conductos deferentes, que son la vía de circulación de los espermatozoides desde el epidídimo a las vesículas seminales. No se afectan ninguno de los demás componentes del aparato genital masculino interno o externo (testículos, próstata, pene, etc.)

**La vasectomía:**

Es una operación de cirugía menor que pone fin permanente a la fertilidad masculina, mediante la sección y ligadura de los conductos deferentes. El resultado es la ausencia de espermatozoides en la eyaculación, evitando el embarazo. El procedimiento es **sencillo: se** aplica anestesia local y se realiza una pequeña incisión (o dos en los costados) del escroto. Se extraen de su interior los conductos deferentes, se cortan y se ligan. Luego se vuelven a introducir en el escroto.

## **CAPITULO III.**

### **CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES CON EMBARAZO.**

Los adolescentes son casos muy especiales cuando empiezan con problemas de embarazo, esto se caracteriza por la privación de muchas actividades que están en su entorno, así mismo las necesidades que tienen referente a la vida social y económica genera algunos cambios en su personalidad y en su comportamiento que muchas veces puede tener otras consecuencias, teniendo en cuenta ello tratamos de brindar algunas cosas que se deben tener en cuenta como:

#### **3.1. Perfil Psicológico de los Adolescentes Embarazados**

Según A. VEGA (2013) pg-3 define perfil psicológico de los adolescentes:

- Más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años.
- Existen más de 60% de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual curables en menores de 25 años.
- Más de 2% de casos nuevos de infección por HIV - ocurre en jóvenes.
- La violación o incesto ocurre en 7 a 34 % en niñas y en 3 a 29 % en niños.
- El 10 % de los partos acontece en adolescentes.
- La muerte materna es 2 a 5 veces más alta en mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años.
- Hay 4% de abortos inducidos, la mayoría en condiciones de riesgo.
- Un tercio de las hospitalizaciones son por complicaciones de aborto.
- Se produce un suicidio por problemas inherentes a la salud sexual y reproductiva.

La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos lo cual se asocia a un mayor riesgo de embarazos y de contraer enfermedades de transmisión sexual invalidantes.



Mientras más precoz ocurre el primer coito mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican.

La etiología tiene que ver con el nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, expectativas del grupo de pares respecto de la iniciación de las relaciones sexuales, declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad.

También se relaciona con modelos reproductivos que tienden a repetirse, es decir, madres que también lo fueron a edades tempranas.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. Constituye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la “feminización de la miseria”

El embarazo en la adolescencia representa un serio problema social. Se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo.

Muchos problemas se suscitan dado que la adolescente tiene rechazo del entorno e inmadurez biopsicosocial, constituyendo un grave problema en salud pública tanto en América Latina como en el resto del mundo.

A la adolescencia se la puede dividir en tres etapas con características diferentes y a su vez con formas distintas de enfrentar un embarazo

### **3.2. Tipos de Embarazo en Adolescentes**

Según CELINA define,

Embarazo de Bajo Riesgo. Son los embarazos controlados, son los que desarrollan las mujeres con edades comprendidas entre 19 y 35 años de edad, y son mujeres sin problemas de salud.

Embarazo de Alto Riesgo. Son los embarazos no controlados, los que desarrollan mujeres con edad menor a los 18 o superior a los 35 años. También corresponde a las mujeres que han experimentado alguna patología anterior.

- Factores que Influyen en el Nuevo Ser:
- Enfermedades provocadas por la gestación: vómitos, preclamsia, eclampsia, anemia.
- Enfermedades asociadas al embarazo: diabetes, cardiopatías, piel nefritis.
- Enfermedades infecciosas durante el embarazo: rubéola, toxoplasmosis, sífilis.
- Enfermedades de transmisión sexual: sífilis, virus de inmunodeficiencia adquirida, virus del papiloma humano

### **3.3.- Diferencia Entre el Embarazo de una adulta y una Adolescente:**

Según J. DIEZ define

- La adolescente tiene poca conciencia de salud, resultándole muy difícil asumir un autocuidado debido a las circunstancias en que ocurrió el embarazo y las dificultades que éste le plantea. No tiene tiempo para pensar que debe concurrir regularmente a la consulta, ni comprende la importancia de los estudios complementarios, interpretándolos como castigo. Por ello hay que explicarle muy cuidadosamente para qué sirven y cómo se los realizarán.
- La adolescente no ha elaborado aún la identidad de género: si no puede comprender cabalmente lo que es ser mujer, menos comprenderá el significado de tener un hijo. Puede manifestarse contenta por ello, siendo más una idealización de la maternidad que una visión real de ella.
- Una característica de la niñez y de la adolescencia temprana y media es el pensamiento mágico, convencimiento de que las cosas van a ocurrir o no según sus deseos (ej.: "el parto no me va a doler"; "nos vamos a vivir juntos y nos vamos a mantener con lo que él gana"), lo que puede poner en riesgo a la adolescente y/o a su hijo.

- Tiene temor a los procedimientos invasivos, incluso para los estudios complementarios.
- Tienen menos información sobre todo el proceso, ya que las vicisitudes del embarazo, parto y crianza no son temas de conversación a esa edad. No han conversado con adultas comparando síntomas, por lo que el médico deberá brindar toda la información lo más clara posible.

### **3.4.- Como deben actuar los padres frente a esta situación**

Según C. I. Loza nos informa.

Puede suceder que a pesar de hablar con nuestros hijos, de educarles sexualmente, y de informarles de todos los riesgos, de todas las enfermedades de transmisión sexual, y de la gran responsabilidad que es tener un hijo, se queda embarazada, o nuestro hijo deja embarazada a una chica, debemos sentarnos y con serenidad reflexionar entre todos qué debemos hacer.

Los jóvenes serán los primeros decepcionados

Depende de la cultura familiar, o de las creencias religiosas podemos tomar una decisión o tomar otra, por supuesto siempre teniendo en cuenta la opinión de los futuros padres adolescentes.

Existen varias opciones, que dependiendo del país serán legales o no:

- Interrupción del embarazo.
- Dar al bebé en adopción.
- Afrontar la situación y responsabilizarse del futuro hijo.

Se tome la decisión que se tome, este será un duro golpe para la familia, donde lo más bonito del mundo que es dar vida a tu hijo, se convertirá conflicto físico y emocional.

Como padres creo que debemos mantener la unión, y apoyar a nuestros hijos en la decisión tomada conjuntamente, valorar todas las opciones, y ver cómo nos cambiará la vida a partir de este momento y cómo afrontarlo de la mejor forma posible.

Dependiendo del motivo por el cual se haya quedado embarazada, también tomaremos una decisión u otra. No afrontaremos igual la noticia si el embarazo es por causa de un abuso sexual, que si lo es por no usar anticonceptivos con su chico.

### **Los jóvenes y los futuros abuelos**

Una vez digerida la noticia, afrontada la decisión y si tomamos la decisión de seguir adelante con el embarazo, no debemos tratarlo como un problema. Hemos tomado una decisión y debemos aceptar las consecuencias que ello conlleva. Tendremos que apoyar a nuestra hija y ayudarla para que pase un embarazo tranquila y feliz, pues estas situaciones suelen traer cola en las familias, y puede tratarse como un fracaso o un disgusto familiar. Esto solo perjudica, y debemos evitarlo.

No debemos recordarle a cada momento por qué no usaron anticonceptivos o por qué no se esperó para tener relaciones sexuales con su pareja. No debemos juzgarla, puesto que hemos aceptado ayudarla.

Ella estará llena de miedo y de inseguridad, y debe encontrar el calor y la calma en sus padres. Lo ideal sería poder hablar con las dos familias, tanto la del chico como la de la chica y entre todos llegar a un acuerdo de donde vivirán, si es que seguirán juntos, o de a que médico acudir puesto que se trata de un embarazo de riesgo.

Supongo que, como padres, ninguno deseamos que nuestros hijos se adelanten en la maternidad o paternidad. Pero si sucede, estoy segura, que cuando tengamos a nuestro nieto/a en brazos, algo cambiará, y que a pesar de todo saldremos adelante, pues la vida, al fin y al cabo por mucho que la planeemos puede darnos sorpresas, y lo mejor será vivirlas de la forma más feliz posible, tanto para nuestra hija como para el nuevo miembro de la familia.

### **En que clase social se ven con más frecuencia el embarazo precoz**

- Magnitud de la Maternidad en la Adolescencia en las Zonas Urbano Marginales del Distrito de Sullana

En las zonas urbanas marginales del distrito de Sullana se han registrado 2 028 mujeres adolescentes (12 a 15 años de edad), de las cuales 158 ya son madres o se encuentran embarazadas y 7 no especificaron su condición de maternidad o embarazo. Las **adolescentes** madres o embarazadas porcentualmente significan el 7,8% del total de adolescentes registradas que especificaron su condición de maternidad o embarazo. Al analizar de acuerdo a la condición de satisfacción de necesidades básicas de las 158 madres o embarazadas adolescentes, 61 tienen carencias de al menos una necesidad básica, de ellas 42 tiene una necesidad básica insatisfecha y 19 dos o más necesidades básicas insatisfechas, mientras que 97 madres o embarazadas adolescentes tienen satisfechas sus necesidades básicas.

Al analizar la incidencia de la maternidad precoz de acuerdo a la condición de satisfacción de necesidades básicas, se observa que el 12,2% de las adolescentes con dos o más necesidades básicas insatisfechas (pobreza extrema) ya son madres o se encuentran embarazadas; mientras que las adolescentes con necesidades básicas satisfechas (no pobres) que son madres o se encuentran embarazadas es el 7,3%.

- **Madres o Embarazadas Adolescentes de las Zonas Urbano Marginales del Distrito de Sullana**

De las 158 madres o embarazadas adolescentes registradas, 5 son menores de quince años de edad, 56 tienen edades entre 15 y 17 años, 40 tienen 18 años y 57 son de **19 años de edad**. De las 5 madres menores de 15 años de edad, 4 son pobres con alguna necesidad básica insatisfecha, es decir, cuando más pobre es hay mayor probabilidad que experimente la maternidad en la adolescencia.

- **Número de Hijos de las Madres Adolescentes**

De las 158 madres o embarazadas adolescentes de las zonas urbano marginales del distrito de Sullana, 119 han tenido solamente un hijo, 10 tienen dos hijos (8 son pobres) y 29 se encuentran embarazadas, 12 de las cuales son pobres.

- **Método Anticonceptivo que usan las Madres Adolescentes**

De las 125 madres adolescentes de las zonas urbanas marginales del distrito de Sullana, 78 (62,4%) usa algún método de planificación familiar para controlar su fecundidad. Al analizar por condición de pobreza, se observa un mayor porcentaje de usuarias de métodos de planificación familiar por parte de las madres adolescentes pobres (75,0%) que las no pobres (54,5%).

Al analizar el tipo de método que usan las madres adolescentes, se puede apreciar en el cuadro siguiente, que la gran mayoría son usuarias de métodos modernos, principalmente de la Inyección y de la Píldora. Es de resaltar el uso de la lactancia como método regulador de planificación familiar por 6 de las adolescentes madres.

- **Nivel de Educación Alcanzado Por las Madres o Embarazadas Adolescentes**

El nivel de educación logrado, es posiblemente el factor social más importante en términos de riesgo reproductivo en todas las edades maternas, pero es aún más importante en las adolescentes. Al analizar el nivel de educación logrado por las madres o embarazadas adolescentes de las zonas urbano marginales del distrito de Sullana, se observa que la gran mayoría (79,7%) ha llegado a estudiar algún año de educación secundaria (43,7% secundaria incompleta y el 36,1% secundaria completa), el 16,5 % tiene educación primaria (9,5 % primaria incompleta y 7,0% primaria completa) y el 3,2% ha logrado estudiar algún año de educación superior no universitaria.

### **Como afecta a la adolescente un embarazo precoz en su desarrollo en la sociedad**

- Una de las principales consecuencias que genera en la adolescente un embarazo es un sentimiento de minusvalía y baja autoestima. A partir de este evento la adolescente se siente insegura, desvalorizada, angustiada, temerosa, con culpa, rechazada, tiene bajas aspiraciones en la vida y emocionalmente se encuentra afectada y esto de alguna manera le puede traer como consecuencia depresión o suicidio.
- El rechazo inicial de la familia, el novio, la escuela y la sociedad es otra situación que va afectar notablemente en la vida de la madre adolescente:
- **FAMILIA:** Los padres ven como una desgracia el embarazo de su hija soltera y no le brindan apoyo.
- **NOVIO-PAREJA:** No le brinda apoyo y protección porque no está preparado al igual que ella para ser padre.
- **COMPAÑEROS (AS):** Ven a la adolescente como una carga para el trabajo escolar.
- **SOCIEDAD:** Señala y estigmatiza a la adolescente por el hecho de ser madre a una edad que no le corresponde serlo.
- Una adolescente embarazada probablemente va a recibir reclamos, hostigamiento, castigos y maltrato físico por parte de los padres.

- Otra situación importante a partir de la presencia del embarazo puede ser que los padres obligan a los menores a casarse para cubrir la falta. Pero esta situación a futuro acabará en separación o divorcio.
- El futuro de la adolescente se verá afectado ya que su proyecto de vida se verá truncado debido a que difícilmente podrá realizar las actividades propias de su edad.
- A partir de convertirse en madre o padre tendrá que asumir su papel de ser mamá e iniciar a su papel de adulta. Probablemente tendrá que dejar de estudiar y tener que trabajar para cubrir su responsabilidad.
- Por otro lado existirá una confusión de roles, afecto y confianza. Ya que habrá Incapacidad de la adolescente para establecer una relación materno infantil y por otro lado la Incapacidad de los abuelos para distinguir a un hijo de su hija (o) como nieto.
- Pensar en el aborto es una de las consecuencias más importantes ya que la familia de las adolescentes o ellas mismas deciden someterse a un aborto que traerá consecuencias psicológicas que pueden ir desde tener alivio y tranquilidad hasta sentimientos de depresión y culpa.
- La maternidad temprana tiene profundos efectos en el desarrollo y bienestar psicológico de las adolescentes, ya que principalmente en esta etapa existen cambios fisiológicos y psíquicos por los que atraviesan las adolescentes.
- Estas mujeres no están en condiciones psicológicas y sociales para enfrentar la maternidad, ya que muchas veces el ser madre no forma parte de sus aspiraciones y por tanto determinará un futuro incierto para su desarrollo.



## CONCLUSIONES

**PRIMERO.-** El Embarazo en adolescentes hoy en día un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socio-culturales y económicos que comprometen el binomio madre e hijo.

**SEGUNDO.-** Como la adolescencia es una etapa en la cual ocurren un conjunto de cambios fisiológicos, sociales y emocionales; si la adolescente tiene menos de 15 años se ha observado mayor riesgo de aborto, parto pre término o parto por cesárea por inmadurez fisiológica.

**TERCERO.-** Si es mayor de 15 años, la embarazada tiene el mismo riesgo que una paciente adulta, excepto si está mal alimentada, o si se encuentra en situación de abandono por parte de su pareja o familia, por otro lado es posible que la adolescente no esté preparada para asumir emocionalmente el compromiso de un bebé o necesite mayor apoyo.

**CUARTO.-** En vista de esto es necesario crear programas para fomentar la información y los servicios requeridos a los jóvenes para concientizarlos y lograr una sexualidad responsable. Asimismo, es necesario crear centros de apoyo para las adolescentes embarazadas, tanto desde el punto de vista médico como emocional.

## **RECOMENDACIONES:**

Se recomienda lo siguiente:

- Brindar charlas de capacitación sobre los riesgos del embarazo y los problemas que genera en los adolescentes.
- Promover campañas de cuidado y uso de anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados.
- Promover el desarrollo personal de los jóvenes a fin de que puedan tener una profesión antes de ser padres o madres.

## REFERENCIAS CITADAS.

Asociación de Comunicadores Sociales Calandria Pilar Bobadilla Salgado Diana Bazán con el apoyo de Clara Sandoval, Martín Jaime, Lizet Graham y Gisella Narro.

C. Calatrava & OMS. (2014) Recuperado. [www.embarazo-precoz.com/riesgos-consecuencias/revista.universidaddepadres.es/index.php?option=com\\_content...](http://www.embarazo-precoz.com/riesgos-consecuencias/revista.universidaddepadres.es/index.php?option=com_content...) | Marzo 2012 | [www.guioteca.com/adolescencia/.¿como-prevenir-el-embarazo-adolescente/](http://www.guioteca.com/adolescencia/.¿como-prevenir-el-embarazo-adolescente/)

Carolina Calatrava. 2014 Recuperado. <http://www.embarazo-precoz.com/riesgos-y-consecuencias/%20carolina%20calatrava->

Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo León de la Fuente 110. Lima 17 Teléfono (51 1) 613-8300 Diciembre de 2007 [www.urbano.org.pe](http://www.urbano.org.pe)

Enviado por Cristina Iveth loza Alcalá <http://definicion.de/embarazo-precoz/> *Copyright © 2008-2015 – precoz*

José Luis Díez Pascual: [ecojovent@ecojovent.com](mailto:ecojovent@ecojovent.com)

Métodos Anticonceptivos - Ministerio de Salud.  
Recuperado. [www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/metodos.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/metodos.asp)

Vega, (2013). Recuperado. [www.buenastareas.com/ensayos/Perfil-Psicologico-En-Adolescentes-Embarazadas/32643339.htm](http://www.buenastareas.com/ensayos/Perfil-Psicologico-En-Adolescentes-Embarazadas/32643339.htm).

## El embarazo precoz en adolescentes

### INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1

[thaissandovalcruz.blogspot.com](http://thaissandovalcruz.blogspot.com)

Fuente de Internet

1%

2

[www.forochicas.com](http://www.forochicas.com)

Fuente de Internet

1%

3

[azucenamendez1907.blogspot.com](http://azucenamendez1907.blogspot.com)

Fuente de Internet

1%

4

[noviazgoatempranaedad.blogspot.com](http://noviazgoatempranaedad.blogspot.com)

Fuente de Internet

1%

5

[livrosdeamor.com.br](http://livrosdeamor.com.br)

Fuente de Internet



1%

6

[answers.yahoo.com](http://answers.yahoo.com)

Fuente de Internet

1%

7

[losbeisbolistas105.blogspot.com](http://losbeisbolistas105.blogspot.com)

Fuente de Internet

1%

8

[causaembarazo.blogspot.com](http://causaembarazo.blogspot.com)

Fuente de Internet

1%

9

[profeolgacampo.wordpress.com](http://profeolgacampo.wordpress.com)

Fuente de Internet

1%

10	<a href="http://melaniolmedo1.wordpress.com">melaniolmedo1.wordpress.com</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://www.ehowenespanol.com">www.ehowenespanol.com</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://adoembarzadas.blogspot.com">adoembarzadas.blogspot.com</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="http://algunosmetodosdeplanificacion.blogspot.com">algunosmetodosdeplanificacion.blogspot.com</a> Fuente de Internet	1 %
14	<a href="http://enfermerianani.blogspot.com">enfermerianani.blogspot.com</a> Fuente de Internet	1 %
15	<a href="http://moyanorodriguez.blogspot.com">moyanorodriguez.blogspot.com</a> Fuente de Internet	1 %
16	<a href="http://yestc017.blogspot.com">yestc017.blogspot.com</a> Fuente de Internet	1 %
17	<a href="http://riesgodeembarazo.com">riesgodeembarazo.com</a> Fuente de Internet	1 %
18	<a href="http://vsip.info">vsip.info</a> Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Catolica de Santo Domingo Trabajo del estudiante	<1 %
20	<a href="http://landydiaz92.blogspot.com">landydiaz92.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Ricardo Palma	

	Trabajo del estudiante	<1 %
22	<a href="http://comunidadollescente.wordpress.com">comunidadollescente.wordpress.com</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://kipdf.com">kipdf.com</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://dSPACE.esoch.edu.ec">dSPACE.esoch.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://gestiopolis.com">gestiopolis.com</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://archive.org">archive.org</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://doku.pub">doku.pub</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe">www.repositorioacademico.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://moam.info">moam.info</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas      Activo  
 Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 15 words



Dr. Segundo Kovaldo Allamparas Silva  
 Autor