**Escuela Normal de Educacion Preescolar**

**Licenciatura en Educacion Preescolar**

**Documento Formal: El embarazo adolescente**

**Curso: Computacion**

**Docente: Diana Elizabeth Cerda Orocio**

**Alumna: Jessica Paola Saucedo Gonzalez**

**Grado:1° Seccion: D**

**Saltillo, Coahuila 28/Abril/2020**

**Introducción**

En este trabajo hablare acerca del embarazo en las adolescentes, los riesgos que existen, los pros y contras y cómo podemos lidiar con algo así.

Este tema es muy extenso así que en este documento tratare de resumirlo, pero dejando una muy buena explicación.

Los índices de embarazos y nacimientos en adolescentes varían según la región debido a diferentes causas, entre ellas se puede nombrar, actividad sexual, educación sexual, accesos a los servicios de anticoncepción y abortos, control de natalidad, atención prenatal alta, etc. Si bien, las causas de embarazos en adolescentes son amplias y complejas, variando entre distintos grupos culturales y étnicos, nuestras actitudes sociales sobre la actividad sexual y la anticoncepción sexual, complica la prevención de embarazos en adolescentes. En los últimos años, el incremento de los índices de maternidad adolescente, es un motivo de preocupación. A nivel nacional la tasa de embarazo adolescente (mamás entre 12 y 19 años), para el 2007, es de 15,6%, mientras que cinco años atrás la cifra era inferior al 13,8%.(1) Tras un foro organizado por la Federación internacional de planificación de la familia, en la provincia de Buenos Aires, se conoció que cada día, 300 jóvenes Argentinas de entre 14 y 20 años, se convierten en madres; 3 de cada 20 argentinos son hijos de madres adolescentes, mientras que el 5% del total de las mamas niñas tuvo dos hijos o más antes de cumplir los 15 años y, entre las analfabetas la incidencia del embarazo adolescente precoz trepo del 11% al 25%. Una de cada 4 menores, sin formación escolar, es madre. Las provincias de Chaco y Misiones son las más afectadas, dado que las tasas de fecundidad precoz representan más de 100 nacimientos por cada mil personas. (2) En la provincia de Mendoza datos del departamento de bioestadística provincial, reflejan que unas 5 mil jóvenes menores de 19 años quedan embarazadas cada año. En el periodo de 2005 a 2007 se registraron 5 mil nacimientos anuales de bebes cuyas madres no superaron los 20 años. Página 1 El departamento de Santa Rosa no es ajeno a esta situación, ya que posee una amplia población adolescente, con un gran número de casos de embarazo a temprana edad. Cerca del 30% de los partos atendidos en el Hospital de la zona, corresponde a adolescentes menores de 20 años.

**Desarrollo**

La adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socio-económica y fija sus límites aproximados entre los 10 y 20 años. (3) Durante la adolescencia los jóvenes sufren diversas transformaciones psicológicas, físicas y cognoscitivas. Es una época caracterizada por la aparición de la pubertad, el establecimiento de la independencia de los padres, la búsqueda de la identidad y el desarrollo de procesos cognoscitivos. A medida, que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual. La proporción de adolescentes que han tenido relaciones sexuales antes de los 18 años ha mostrado un aumento progresivo desde los años setenta. Hoy en día, más de la mitad de las mujeres y casi el 75% de los varones han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años. Los adolescentes que adoptan comportamientos de alto riesgo, como es el coito no protegido, tienen el riesgo de quedar embarazadas y contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) e infertilidad futura. Desarrollo Fisiológico: Durante la pubertad (9 a 14 años de edad) se desencadenan secreciones hormonales. El comienzo de esta etapa, está bajo la influencia de factores como el sexo, la herencia genética, el tipo corporal, la nutrición y la salud. Los cambios corporales pueden hacer que los adolescentes se sientan tímidos y raros. En esta etapa, se desarrollan las características sexuales secundarias (vello púbico, crecimiento de las mamas), que tienen efecto en la imagen corporal y las características sexuales primarias (maduración de ovarios y testículos), que 3‐ Según OMS llevan a la madurez para la reproducción. La maduración de los ovarios y los testículos está marcada por la aparición de la menarca en las niñas y la 1º eyaculación en los varones. Desarrollo Cognoscitivo: En esta etapa los adolescentes se vuelven más introspectivos y egocéntricos, creen que sus experiencias son únicas. Crean una ausencia imaginaria y piensan que todas las personas los están mirando. En general, algunos adolescentes no dominan el pensamiento operacional normal. El razonamiento lógico y abstracto les permite especular, formar hipótesis e imaginar posibilidades. Piaget (1969), sostiene que la maduración del cerebro y el cuerpo crean condiciones para la aparición del pensamiento operacional formal, pero muchos jóvenes permanecen fijos en el pensamiento operacional concreto y no pueden educación son factores esenciales para fomentar el desarrollo del pensamiento operacional formal. Desarrollo Moral: El desarrollo cognoscitivo y psicosocial permite a los adolescentes un pensamiento más abstracto y un cuestionamiento de las opiniones morales de los padres. El desarrollo social los expone a una variedad de valores éticos. La mayoría de los adolescentes siguen reglas para obtener la aprobación de los otros. A medida que maduran y ganan experiencia, desarrollan su propio código moral y personal. Desarrollo Psicosocial: La tarea principal es la búsqueda de la identidad como persona y como miembro de la comunidad. Luchan por mantener su individualidad, aunque, al mismo tiempo dudan sobre sí mismos y buscan la aceptación de sus iguales. Además, dependen de sus padres en el plano económico y emocional. Antecedentes de motivaciones de la actividad sexual precoz La actividad sexual es en gran medida experimental y de exploración para la mayoría de los adolescentes. Las jóvenes cuyas vidas carecen de estructura, tienen mayor probabilidad de iniciar la actividad sexual de forma precoz, que aquellas que presentan una guía atenta por parte de sus padres. La edad promedio de inicio sexual en los adolescentes ha ido disminuyendo (en una encuesta realizada a una población estudiantil en 1995 en Buenos Aires, se observó que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales, fue de 14,9 años para los varones y 15,7 para las mujeres) pero la capacidad para evitar el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual no acompaña a este comportamiento. Ana María Andía, del Programa Salud Reproductiva sostiene que más allá de la información que manejan los jóvenes respecto a la anticoncepción, el embarazo adolescente es un asunto más complejo, donde también se ve involucrado el deseo de “tener algo propio”, especialmente en estratos sociales más necesitados, donde disminuyen las posibilidades de obtener logros personales a través de proyectos laborales o profesionales. EMBARAZO ADOLESCENTE El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen. Las adolescentes que se embarazan, más que cualquier otra adolescente, necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que está más sensible, insegura y desvalorizada que cualquier otra mujer y con mayor razón para una adolescente, que no se convierte en adulto por el hecho de ser madre. Para comprender como vive el embarazo una adolescente, se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal. El embarazo cambia la percepción que ella tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas (tensión, angustia, impacto económico y social), que afectan la adaptación social y la salud mental de los adolescentes. El riesgo de problemas durante el embarazo y el parto es máximo en la adolescente; la incidencia de bajo peso al nacer y de abortos espontáneos, así como de mortalidad infantil es de 2 a 3 veces más alta, que en las mujeres mayores de 25 años. La adolescente muy joven tiene un riesgo elevado particular durante el embarazo, porque tiende acudir más tarde a los cuidados prenatales. Esta demora, puede ser el resultado del reconocimiento tardío del embarazo, su negación o el desconocimiento de los recursos disponibles. Situación Nacional En un estudio realizado por la dirección de comunicación e investigación de la provincia de Córdoba (2006), sobre la situación de los adolescentes con respecto a la maternidad (4), informo que, a nivel nacional, el porcentaje de embarazadas adolescentes menores de 19 años es de 15,42%, y las provincias con mayor proporción de madres adolescentes fueron Entre Ríos, Salta, Santa Fe y Tucumán, siendo la más alta en Santa Fe con el 18,36%. Además, muy cerca de la media del país se encuentra la provincia de Mendoza con el 15,40%. (4) Situación en Mendoza Datos del departamento de bioestadística provincial (Mendoza), reflejan que unas 5 mil jóvenes menores de 19 años quedan embarazadas cada año. En el periodo de 2005 a 2007 se registraron 5 mil nacimientos anuales de bebes cuyas madres no superaron los 20 años. En la maternidad del hospital Lagomaggiore se registró una incidencia que supera el 20%. De los 96.748 partos ocurridos en ese periodo, 15,3% (14.749) correspondieron a chicas menores de 20 años. 323 aún no habían cumplido los 15 años. Además, de las 1103 muertes de recién nacidos, 230 correspondieron a madres adolescentes. 4‐ Maternidad adolescente (2006). Dirección de comunicación e investigación. Secretaria de la mujer, niñez, adolescencia y familia. Córdoba. La cifra coincide con la media registrada a nivel nacional. También llama la atención el alto nivel de abortos. El fenómeno se repite cada año en nuestra provincia con causas y consecuencias sociales y psicológicas profundas. Más allá de la condición económica, influye un bajo nivel de responsabilidad sobre lo que implica mantener una relación sexual. El nivel de información sobre los métodos anticonceptivos es alto, pero no son utilizados. En los sectores más pobres, la consulta al médico se realiza a último momento e incluso en situaciones de emergencia. Sin embargo, también influye la fantasía de no quedar embarazadas "por ser chicas". Esto se combina con el ímpetu propio de la edad y una "naturalización" de la situación, sobre todo en familias donde la chica repite el mismo patrón que su madre. Esto sin incluir aquellos casos extremos en los que el embarazo es producto de una violación. (5) Santa Rosa El departamento de Santa Rosa se encuentra ubicado a 81 Km. al noroeste de la ciudad de Mendoza. Posee una Superficie total de 8510 Km2, lo cual presenta el 5,7% del territorio provincial. Posee un Hospital de baja complejidad, ubicado en villa cabecera Según datos obtenidos del Hospital Arenas Raffo (5), en el año 2007, del total de 98 partos realizados, 29 fueron embarazos de madres menores de 19 años, es decir, el 29,5%. En el año 2008 del total de 96 partos, 30 fueron de madres adolescentes (31,25%). En el año 2009 se registraron 94 partos de los cuales 39 (41,48%) fueron de adolescentes menores de 19 años, y en el transcurso del año 2010 (hasta septiembre) se han registrado 70 partos, de los cuales 21 (30%) corresponden a madres adolescentes. (6) 5‐ Departamento de bioestadísticas de Mendoza. 6‐ Hospital F.A. Raffo (Santa Rosa). INDEC Datos estadísticos Hospital Lagomaggiore. Estadística Departamental Se puede observar que otro gran porcentaje de embarazadas adolescentes son derivadas a hospitales de mayor complejidad por presentar riesgos durante el embarazo o en el momento del parto, por lo cual quedan registradas solo como consulta o atención de urgencia. La población que se encuentra en mejores condiciones económicas es atendida en consultorios y clínicas privadas de los departamentos limítrofes. Otro gran porcentaje se atiende en consultorios privados. El embarazo en adolescentes obedece a un problema culturalmente complejo, y es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las jóvenes a retrasar la maternidad hasta que estén debidamente preparadas. Las adolescentes menores de 16 años corren mayor riesgo de defunción materna, cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior; según el consultor en salud de los adolescentes James E Rosen, que está cargo de un estudio de investigación del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.   Factores predisponentes del embarazo adolescente: Menarca temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo. Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención. Familia disfuncional: que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que impulsan a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor. Bajo nivel educativo: cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo. Pensamiento mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean. Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles. Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen mitos respecto a relaciones sexuales o concepción que llevan a conductas inapropiadas de cuidado. Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía. Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina. Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos. El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales tanto desde el ámbito de la salud, por las complicaciones clínicas y en lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares. Desde lo clínico, se ha correlacionado al embarazo adolescente con el aumento de la mortalidad materna, aumento en las cesáreas, en la desproporción feto-pelviana, la complejidad del parto, en la cantidad de bebés prematuros y de bajo peso (menos de un kilo y medio). La dificultad para la aceptación del embarazo de las madres adolescentes generalmente se vincula con una mala nutrición, poco cuidado y falta de control pre-natal del embarazo, que después deriva a las complicaciones antes mencionadas. Además, esta situación puede prolongarse post-parto, hacia un pobre estado nutritivo o lento desarrollo psicomotor del niño por poca estimulación.

Desde lo psicosocial, el embarazo adolescente produce un encadenamiento de problemas. Según Cecilia Correa de la Fundación de Estudio e Investigación de la Mujer, los padres adolescentes generalmente sufren de abandono escolar, inserción laboral prematura y pérdida de vivencias propias de la adolescencia. A veces, la familia de origen rechaza el embarazo y en muchas circunstancias el padre puede desligarse o ser excluido del rol de padres. A modo de conclusión, las consecuencias adversas de un embarazo adolescente no planificado.

**Consecuencias para la Madre adolescente**

• Frecuente abandono de los estudios, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal.

 • menor duración y más inestables en pareja adolescente.

• discriminación por su grupo de pertenencia.

• tendencia a un mayor número de hijos con intervalos Inter-genésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

 **Consecuencias para el Hijo de la Madre adolescente**

 • Mayor riesgo de bajo peso al nacer.

 • mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

 **Consecuencias para el Padre adolescente**

 • Frecuente deserción escolar para absorber la mantención de su familia.

 • trabajos inestables y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad.

 **Factores del aumento de embarazo en adolescentes en el departamento de Santa Rosa**

 • Nivel de instrucción

 • Desconocimiento de métodos anticonceptivos

 • Posición socio-cultural

• Situación económica

• Acceso a los servicios de salud

 • Toma de conciencia y valores

 • Manejo de la información o falta de ella

 • Exceso de confianza

 • Comunicación ausente o deficiente entre padres y adolescentes

 • Escaso control de los Padres

 • Exceso de información de fuentes no confiables (internet, tv., etc.)

**Conclusiones**

A través de la presente investigación realizada en el departamento Santa Rosa, sobre Embarazo Adolescente, se tomó como universo a ciento treinta adolescentes comprendidas en edades de 12 años a 19 años, de las cuales se obtuvo información con técnica de encuestas anónimas, arrojando como resultado: El 81% corresponde a inicio de su actividad sexual a temprana edad, (el 40% a edades entre 14 años y 15 años de edad, mientras que el 36% a edades entre12 años y 13 años). Se obtuvo como respuesta el 46,20%, haber utilizado algún método anticonceptivo (preservativo) en su primera relación sexual. Mientras el 41% respondió no haber utilizado método de anticoncepción Del 49,20% de las jóvenes encuestadas, respondieron haber recibido información sobre salud reproductiva en los establecimientos educativos a los que concurren y el 18% en su seno familiar En la tabulación correspondiente al conocimiento que poseen las jóvenes adolescentes sobre embarazo y sus riesgos, el 91,50% se observó tener un buen nivel de percepción. En la expresión escrita en las encuestas a adolescentes del departamento de Santa Rosa, se puede detectar, la preocupación en nuestro ámbito como responsables de cumplir un rol importante en la comunidad, ante la problemática como es el embarazo en las adolescentes, al seguir detectando el déficit de transmitir conocimientos del cuidado y el buen uso de los métodos anticonceptivos y la poca intervención y concientización de valores en el auto cuidado desde la perspectiva familiar y por ende insertados en la sociedad.

**Bibliografía**

Lowdermilk, Perry, Bobak. Versión española de la 6º edición Maternity & Women`s Health Care Publicación INDEC.

 Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. Santa Rosa, Capitulo 16.

 Revista Ciencias. Com. Publicaciones Científicas. “Cerca de 300 adolescentes argentinas se convierten en madres cada día”.