



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:



INCIDENCIA DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD
EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO ENTRE
15 Y 18 AÑOS DE EDAD DE LOS COLEGIOS
PARTICULARES MATUTINOS DE LA CIUDAD DE
LOJA EN EL PERÍODO LECTIVO 2007 – 2008

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO

AUTOR:

SYLVIA JESSENIA CAMPOVERDE NIVICELA

DIRECTORA DE TESIS:
Dra. MARÍA ROSA VÉLEZ BURNEO

LOJA – ECUADOR

2008



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

A los jóvenes

Alégrate joven en tu juventud y tome placer tu corazón en los días de tu adolescencia, y anda en los caminos de tu corazón y de tus ojos, pero sabe, que sobre todas estas cosas te juzgará Dios.

Quita pues de tu corazón el enojo y aparta de la carne el mal, porque la adolescencia y la juventud son vanidad.

Ec. 12, 9-10



CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN

Dra. María Rosa Vélez Burneo

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente informe de investigación titulado **INCIDENCIA DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO ENTRE 15 Y 18 AÑOS DE EDAD DE LOS COLEGIOS PARTICULARES MATUTINOS DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERÍODO LECTIVO 2007 – 2008**, ha sido prolijamente revisado y corregido sobre la base de criterios los técnicos-metodológicos exigidos para este tipo de trabajo, de autoría de Sylvia Jessenia Campoverde Nivicela; por lo tanto, autorizo su presentación y sustentación como informe de tesis grado, previo a la obtención del título de Medico.

Dra. María Rosa Vélez Burneo
DIRECTORA DE TESIS



AUTORÍA

Las ideas, conceptos, análisis, conclusiones y recomendaciones vertidas en el desarrollo del presente trabajo de investigación, son de absoluta responsabilidad de la autora.

Sylvia Campoverde

TESISTA



DEDICATORIA

A mis padres, cuyo apoyo económico e impulso me permitieron la consecución de esta meta, ser médico.
Los amo.

Sylvia



AGRADECIMIENTO

La nobleza del ser humano se expresa en su capacidad de ser gratos.

Mi curso por las aulas de la universidad, ha estado cargado de un sin fin de experiencias valiosas. Más allá de mi formación académica, he tenido la oportunidad de enfrentar retos, dificultades, de compartir con personas con las que, en medio de diferentes circunstancias conocí la amistad, el cariño sincero y la generosidad. Realmente he sentido mi vida llena de bendiciones. Crecí como ser humano.

Mi agradecimiento profundo en orden primero a mis padres, Luis y Juana. Mi papi, un hombre maravilloso que ha estado presente en cada instante de mi vida, sus consejos, sus prudentes comentarios, su respaldo frente a las dificultades que se me pusieron al frente, la confianza en mi conducta y decisiones han sido un pilar importante en la consecución de ésta meta profesional y mis metas personales. Mi mami, mi ejemplo de trabajo constante, lucha, decisión y firmeza, la presencia cariñosa de sus consejos y la fuerza de sus llamadas de atención en los momentos de flaqueza me devolvieron a la marcha cuando quise rendirme a algunos obstáculos.

A mis hermanos, por haber sido mis impulsores, Aníbal y Johao, silenciosamente hicieron con su compañía, que cada día me esforzara por caminar a la par de sus propios éxitos.



A los Dres. Wilman Serrano, Sonia Olmedo, Angel Chu Lee, César Castillo y demás médicos del Hospital Docente Teófilo Dávila, de la primera promoción de medicina de la Universidad Técnica de Machala de la que fui parte durante la mayor parte de mi carrera, mi sincero agradecimiento por haberme dado los primeros conocimientos de mi carrera, por sus consideraciones su cariño y confianza, por que después de haber decidido dejar las aulas de la UTM aún conservo su amistad. Gracias.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, sus directivos, docentes, y administrativos. Mi agradecimiento por haberme acogido casi al fin de carrera, gracias por la oportunidad que me dieron de extremar esfuerzos para alcanzar concluirla. A mis compañeros de aulas por brindarme un ambiente de amistad para mis jornadas intensas de equiparación.

Al hospital Eugenio Espejo, los directivos, médicos residentes, postgradistas, enfermeras, a mis compañeros internos de la Universidad Central, la apertura que nos dieron para el aprendizaje, práctica de conocimientos y la convivencia en general durante este difícil periodo fueron realmente una bendición.

A la familia Castillo Viñamagua, que me acogió en su hogar y me dio la familia que necesitaba cuando el traslado de ciudad me separó de la mía.

Finalmente a mi novio, Henry, el regalo de compañía apoyo y amor que Dios me concedió.

A todos, gracias

La autora



CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHO DE TESIS

Yo, Sylvia Jessenia Campoverde Nivicela declaro conocer y aceptar la disposición del artículo 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigadores, trabajos científicos o técnicos o tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Dra. María Rosa Vélez B.

DIRECTORA DE TESIS

Srta. Sylvia Campoverde

TESISTA



ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	III
AUTORÍA.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
CESIÓN DE DERECHO DE TESIS.....	VIII
CONTENIDOS	<u>Pág.</u>
RESUMEN.....	12
SUMMARY.....	14
INTRODUCCIÓN.....	16
OBJETIVOS.....	18
METODOLOGÍA.....	20
CAPÍTULO I: LA ADOLESCENCIA.....	22
1. Aspectos biopsicosociales.....	22
2. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia.....	25
3. Noviazgo e Intimidad.....	28
CAPITULO II: COMPORTAMIENTO SEXUAL DEL ADOLESCENTE.....	30
1. Sexualidad, fecundidad y procreación.....	30
2. Factores que favorecen el inicio temprano de la actividad sexual.....	31
2.1 Factores sociales.....	31
2.2 Actitudes individuales frente al sexo.....	32
2.3 Factores familiares.....	32
CAPITULO III: ¿Cuánto Y QUÉ SABEN LOS ADOLESCENTES SOBRE SEXO Y SEXUALIDAD	34



12.	Educación sexual efectiva.....	35
13.	Medios de comunicación verbal y escrita como educadores.....	35
14.	Los padres como difusores directos e indirectos de información sobre sexo y sexualidad.....	36
	CAPITULO IV: EL ADOLESCENTE EN EL CONTEXTO FAMILIAR	38
1.	Estructura de la familia.....	39
2.	Familia disfuncional.....	39
	CAPITULO V: ACTITUDES DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA.....	42
1.	Juegos sexuales.....	43
2.	Hábitos tóxicos.....	45
	CAPITULO VI: EMBARAZO ADOLESCENTE. MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRECOZ	48
1.	Enfoques generales acerca del problema.....	49
2.	Perspectiva familiar, escolar y de los servicios de salud.....	53
3.	Perspectiva de los adolescente.....	57
4.	La maternidad.....	57
5.	La paternidad.....	59
	CAPITULO VII: EL TÉRMINO DEL EMBARAZO	61
1.	Después del parto.....	62
2.	Cuidado postnatal.....	62
3.	La mortalidad materna.....	63
4.	El aborto.....	64
5.	Embarazos subsecuentes.....	66
	RESULTADOS.....	67
	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	108
	CONCLUSIONES	117
	RECOMENDACIONES.....	119
	BIBLIOGRAFÍA.....	120
	ANEXOS.....	128





RESUMEN

El presente trabajo de investigación aborda el tema de maternidad y paternidad en adolescentes desde el enfoque de la atención integral en salud, intentando determinar las causas del embarazo precoz, la problemática de la gestación en el contexto de la normativa de la adolescencia y como incide su desarrollo. Tomar como universo a estudiantes de bachillerato colegios privados de la ciudad de Loja tiene a fin dar cierre al estudio del problema tratado, por estudio de otro autor, en sus símiles del sector público.

La adolescencia, como época de acelerados cambios en todas las esferas de la persona, determina el tránsito de la niñez a la adultez. Sus tres etapas temprana, media y tardía están enmarcadas en características particulares que reflejan el progresivo alcance de madurez en cuanto al aspecto físico, conductual, emocional, intelectual y social, los adolescentes en cuestión se encuentran en edades comprendidas entre 15 y 18 años de tal forma que el estudio está hecho alrededor de la adolescencia media y tardía en distribución proporcional.

El desarrollo sexual es el eje de la experiencia adolescente, en torno a esto, el presente estudio enfatiza los factores de riesgo para el inicio de actividad sexual temprana, considerando de influencia notable el contexto social, familiar, actitud



individual frente al sexo y sexualidad y los medios de información de acceso inmediato.

Es central en el tema investigado la profundización en cuanto a la maternidad y paternidad en adolescentes. En el grupo estudiado 507 adolescentes, se encuentra que un número elevado de jóvenes son sexualmente activos y de estos, más del 50% de mujeres y varones se han enfrentado a la posibilidad de la paternidad.

En la muestra analizada, 6 adolescentes dicen haber estado embarazadas alguna vez, sin embargo ninguno de estos embarazos llegó a término, se captó el caso de 27 estudiantes que abandonaron sus estudios como consecuencia de un embarazo, 2 de los adolescentes encuestados comparten el embarazo con su novia en tanto que se conoció el caso de otros 23 chicos, no incluidos en la encuesta, en la misma situación.



SUMMARY

The present research tackles the topic of maternity and paternity in teenagers from the approach of the integral attention in health, trying to determine the cause of the precocious pregnancy, the problem of the gestation in the context of the crisis of the adolescence and as it affects on their development. Taking private colleges as a universe to students of private colleges of Loja city has the purpose of closing the study of the treated problem, for study of another author, in their similar ones of the public sector.

The adolescence, as an age of intensive changes in all the spheres of the person, determines the transition from childhood to adulthood. The three stages of adolescence: early, half and late are framed in particular characteristics that reflect the progressive scope of maturity as for the physical, behavioral, emotional, intellectual and social aspect, the teenagers in question are in ages included between 15 and 18 years in such a way that the study is done about the average and late adolescence in proportional distribution.

The sexual development is the axis of the teen experience, concerning this, the present study emphasizes the factors of risk for the beginning of sexual early activity, considering of notable influence the social, family context, individual attitude opposite to the sex and sexuality and the means of information of immediate access.

The deepening in the maternity and paternity in teenagers is very important in the investigated topic. In the studied group of 507 teenagers, one thinks that a high number of



young are sexually active and from these, more than 50 % of women and men have faced the possibility of the paternity.

In the analyzed sample, 6 teenagers said they have been pregnant some time. Nevertheless, none of these pregnancies came to term. We found the case of 27 students who left their studies as consequence of a pregnancy, 2 of the polled teenagers share the pregnancy with their girlfriend while the case of other 23 boys, not included in the survey, in the same situation was known.



INTRODUCCIÓN

En la realización de este trabajo de investigación sobre el tema: incidencia de maternidad y paternidad precoz en adolescentes de bachillerato entre 15 y 18 años de edad de los colegios particulares matutinos de la ciudad de Loja en el período lectivo 2007 – 2008, mi meta máxima fue la de explicar el origen del problema del embarazo de las estudiantes adolescentes; las características del problema que tienen que enfrentar el proceso del embarazo, así como también sus consecuencias, personales y sociales. Un complemento necesario fue determinar el grado de responsabilidad asumida por los jóvenes ante la perspectiva y el hecho cierto de ser padres y el grado de inclusión o exclusión en que deben desenvolver sus actividades educativas los chicos y las chicas en el medio escolar.

Para su estructuración, me han sido muy provechosas las orientaciones de mis compañeros de internado, los médicos y aún los pacientes del hospital Eugenio Espejo; ante todo, los datos obtenidos en el proceso mismo de la investigación, sobre la base no sólo de las respuestas de los estudiantes de ambos sexos a los cuestionamientos propuestos, sino también por la actitud colaboradora en conversaciones fuera de cuestionario



Para su lógica comprensión, este trabajo esta dividido en siete capítulos que recogen en orden de importancia la información de campo y de la abundante fuente bibliográfica que he debido consultar.

Yo estoy satisfecha con mi trabajo, pues los esfuerzos realizados se ven reflejados en el presente informe de investigación, y han sido asumidos con mucha responsabilidad, dedicación y esmero. No obstante, nada sería más satisfactorio que no sólo responda, sino que rebase positivamente los requerimientos de una tesis de grado con el fin obvio, de modo que satisfaga las expectativas de quienes depositaron su confianza en mí.

Solicito a los lectores de este trabajo presentar las críticas a los aspectos que puedan ser considerados negativos o erróneos.



OBJETIVOS:

1. OBJETIVO GENERAL:

Identificar la Incidencia de embarazos en estudiantes de Bachillerato de entre 15 y 18 años de edad de la sección matutina de los Colegios Particulares de la Ciudad de Loja en el período lectivo 2007 - 2008 y comparar su relación con la realidad situacional del mismo grupo etario en los Colegios Fiscales de la ciudad de Loja.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1 Determinar la frecuencia de los embarazos de las estudiantes de Bachillerato de entre 15 y 18 años de edad de la sección matutina de los Colegios Particulares de la Ciudad de Loja.

2.2 Analizar las causas del embarazo precoz en las adolescentes de los Colegios Particulares de la Ciudad de Loja.



- a. Estudiar de modo objetivo las consecuencias del embarazo en adolescentes y su repercusión en el futuro mediano e inmediato dentro del núcleo social.
- b. Conocer la cultura sexual de los adolescentes y su respuesta frente a la paternidad temprana.
- c. Comparar la incidencia de embarazos en la población estudiantil pública y privada, y obtener una cifra real de lo que sucede en la Ciudad de Loja.



ASPECTOS METODOLÓGICOS:

a. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de *carácter explicativo, analítico y descriptivo*, porque está orientado a expresar los resultados de la investigación de campo constituido por planteles educativos particulares de nivel medio de la ciudad de Loja y a la comprobación de supuestos hipotéticos referentes al problema central y, al análisis de sus efectos en el proceso docente y en la formación de la conciencia moral de los educandos.

b. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Para la ejecución del presente trabajo nos hemos valido fundamentalmente del método *Inductivo-Deductivo* porque una vez realizada la investigación, mediante el análisis de los datos obtenidos en el proceso, pudimos evidenciar de las causas que determinan la existencia del problema central y obtener una conclusión general.

Para la elaboración teórica del informe de la investigación, utilizamos también el *Método Analítico* para estudiar y expresar las evidencias de los datos obtenidos en el proceso de la investigación, y el *método estadístico* nos permitió explicar gráficamente el carácter propio del problema investigado y derivar las conclusiones.

**c. FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

- i. **Fuentes Primarias:** Para garantizar la obtención y la veracidad de la información nos valimos de la entrevista, la encuesta y la observación como las técnicas más apropiadas. Y como técnica indirecta, la conversación, el dialogo.
- ii. **Fuentes Secundarias.-** Para una mayor y mejor información teórica acerca del tema consultamos textos, revistas, periódicos, publicaciones científicas y vía online que nos sirvieran para el efecto.

d. Tratamiento de la información.- Se elaboró el banco de datos con toda la información obtenida en la ejecución del trabajo de investigación para proceder a la tabulación, codificación y la construcción de cuadros y tablas estadísticas y se realizó el análisis que corresponde para la determinación correcta de los resultados.

2. DETERMINACIÓN y VALIDEZ DE LA MUESTRA

El *Universo* estudiado fue de alrededor de 1700 alumnos, adolescentes de entre 15 y 18 años de edad de Bachillerato matriculados en la sección matutina de los colegios particulares de la ciudad de Loja y que durante el periodo lectivo septiembre 2006-junio 2007, asistieron regularmente a recibir clases.

En el proceso de la investigación aplicamos los instrumentos fundamentales (la entrevista y la encuesta) a 507 estudiantes entre varones y mujeres, equivalente al 31.68 % del universo estudiado, como nos propusimos en el muestreo.



CAPITULO 1

LA ADOLESCENCIA

1. ASPECTOS BIOPSIICOSOCIALES

La adolescencia es la etapa del desarrollo comprendida entre los 10 y 19 años según lo define la OMS, es el periodo de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica.

Esta etapa de desarrollo que marca el paso progresivo de la niñez a la adultez, se la ha clasificado en tres etapas, cada una con características específicas en el orden biopsicosocial de la evolución del individuo.

1.1 Etapas de la adolescencia 1.- El desarrollo de los seres humanos en la adolescencia se la suele dividir en adolescencia temprana, media y tardía.

1. JC. Coleman LB Hendry. *Sexualidad adolescente. Psicología de la adolescencia*. 2003. España.



a. Adolescencia temprana (10 – 13 años) alejándose de la niñez se inicia con la menarquia en la niña y las primeras eyaculaciones (sueños húmedos) en el varón; el ahora adolescente demuestra menor interés en los padres, intensa amistad con adolescentes de su mismo género, es el tiempo de “los amigos del alma” hay una mayor necesidad de privacidad, desafío de la autoridad en búsqueda de independencia, hay gran impulsividad con aumento importante de la habilidades cognitivas, se inician las expresiones de metas vocacionales ocasionalmente poco realistas. En la esfera psíquica hay gran preocupación por los cambios físicos que empiezan a presentarse.

b. Adolescencia media (14 – 16)

La evolución de la relación con sus pares se enmarca en este periodo en la máxima participación con estos y la tendencia a compartir sus valores, los conflictos con los padres se intensifican puesto que la búsqueda de independencia y desafío a la autoridad tiene su pico en esta etapa. El interés por la experimentación sexual es máximo, la curiosidad y fantasía dominan este periodo

El adolescente se considera invulnerable y es esto lo que le conduce a adoptar conductas de riesgo; se torna egocéntrico al punto considerar que el mundo gira en torno a él, sin embargo, el sentimiento de soledad es repetitivo, se sienten únicos e incomprensidos, en especial por el mundo de los adultos.



c. **Adolescencia tardía** (17 – 19 años)

El adolescente es emocionalmente más estable, retorna la cercanía emocional con los padres. Los cambios de humor bruscos empiezan a desaparecer, son más extrovertidos y abiertos al diálogo frontal. Los sentimientos de soledad se alejan y se cambian por una prioridad hacia las relaciones íntimas, disfrutan de forma más consciente de sus noviazgos que ahora se tornan más estables. En este periodo el adolescente habrá desarrollado ya su propia escala de valores y el deseo de trascender le lleva a establecer metas a corto y mediano plazo, los proyectos son más reales y en muchos casos hay desorientación y angustia frente a la toma de decisiones importantes como la profesión y la elección de pareja.

En el aspecto intelectual el paso del pensamiento concreto al abstracto o crítico analítico que se inició en la adolescencia temprana casi ha concluido, hay un buen manejo de conceptos más complejos, análisis lógico y crítico de la información a la que tiene acceso, critican actos y valores de los adultos, defendiendo firmemente los propios. Para este momento ha aceptado su propia imagen corporal y alcanza su propia identidad psicoafectiva, sexual y su lugar en la sociedad en su papel masculino o femenino.

Pues bien, el abordaje de la esfera biopsicosocial del adolescente se enmarca en las tareas que el adolescente debe cumplir al flanquear su paso a la adultez. El desarrollo comprende su crecimiento y maduración en los mundos



social y emocional. Adoptar su aspecto físico y el papel masculino y femenino que le corresponde socialmente.

Independencia emocional de los adultos, establecimiento de relaciones serias y productivas con sus pares de ambos sexos, lo que le prepara para el establecimiento de relaciones afectivas adecuadas.

El desarrollo de aptitudes y actitudes que le lleven al establecimiento de metas concretas, elección de profesión y la formación para llevarlas a efecto.

Adquisición de independencia económica, adopción de conducta social y cívica responsable, forjar una escala de valores propia, acorde con el mundo actual, la comunidad a la que pertenecen su entorno familiar, mismas escalas de valores que serán válidas para transmitirlos luego a su descendencia.

2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA ^{1,2}

El desarrollo sexual es el eje central de la experiencia del adolescente, paralelo a la maduración biológica.

-
1. OPS. 2000 *Perfiles de Salud Sexual y Reproductiva en los y las Adolescentes*. Washington. D.C.
 2. Toledo Virginia, Silvia Trujillo. Salud mental y adolescente. Sexual y Reproductiva en la adolescente. 2002. España. 494-95



La medicina en la actualidad tiende a la atención integral de los seres humanos a fin de otorgar total y adecuada atención a la persona. Es por esto que se considera que el abordaje de la salud del adolescente debe incluir su esfera biopsicosocial considerando que el periodo de transición lo coloca en una situación de alta vulnerabilidad. El centro de medicina reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente CEMERA define la salud sexual y reproductiva del y las adolescentes como el conjunto de fenómenos y problemas del crecimiento y su relación con la evolución del proceso endocrino, sexual, mental y fecundidad, en este periodo, incluyendo el entorno psicosocial para englobar el conjunto de circunstancias que rodean al adolescente. En Ecuador en el estudio prospectivo realizado en el 2002 por el Ministerio de Salud para el establecimiento de la política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, se proyectó que para el 2004 la población de 10 a 19 años sería de 2 072 350 representando el 20,89% de la población total, es decir que uno de cada 5 ecuatorianos sería adolescente.

Las demandas de salud del adolescente se establecen en el contexto de 4 componentes independientes; el primero, crecimiento y desarrollo que incluye el control del adolescente normal; segundo, salud física que abarca las enfermedades comunes de la adolescencia, la morbilidad aguda y las crónicas que por lo común son prolongadas desde la infancia; tercero, salud mental, que abarca los aspectos psico - psiquiátricos y el enfoque de la familia, así el inicio de actitudes de riesgo como el consumo de sustancias; el cuarto componente, sexual y reproductivo comprende los derechos reproductivos que en Ecuador están garantizados por la política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y



Reproductivos aprobada en el 2005. Y toda la problemática que surge en torno a la sexualidad en la adolescencia en ello temas como el aborto y la anticoncepción.

Se considera el momento para la consejería el inicio de la pubertad, conviene reforzar los conceptos que el adolescente maneja sobre sexualidad y reproducción y resolver las dudas que el mismo propone.

Sin dejar de lado los problemas de afectividad, trastornos de personalidad que aparecen en el contexto normal de este periodo.

La red familiar cobra un sitio de orden importante, por lo general la adolescencia del hijo coincide con la etapa más difícil del desarrollo de la familia y de la relación de pareja de sus padres de tal forma que la figura paterna y materna puede verse debilitada por los conflictos presente en su relación que son percibidos por el adolescente que simultáneamente se encuentra afectado en sus propias necesidades de afectividad y comunicación. Los padres tienen actitudes sobre la sexualidad que pueden relacionar con el cuerpo y las funciones de intimidad, placer, vergüenza, culpa y relaciones íntimas, género y roles sexuales, el poder y la comunicación.

El manejo de las primeras experiencias sexuales y la conducción a actitudes responsables frente al ejercicio de la genitalidad y la prevención de consecuencias indeseables, la capacitación en cuanto a los métodos de anticoncepción, patologías ginecológicas.



3. NOVIAZGO E INTIMIDAD^{1,2,3}

La transición de niñez a adultez tiene como tema central el desarrollo de la sexualidad; sin embargo el desarrollo de la esfera sexual y el cambio de comportamiento frente al género opuesto marca el inicio de la búsqueda de la pareja estable orientada a la formación de la propia familia.

Las ideas del amor, enamoramiento, aventura amorosa e intimidad, son particularmente intensas, convirtiéndose en experiencias trascendentes para el adolescente. Se propone que el enamoramiento es parte integral de la experiencia adolescente como parte de la búsqueda de la identidad y madurez que habrán sido alcanzados en la medida que se adquiera la capacidad para experimentar la intimidad.

El enamoramiento cobra el sentido de la auto-aprobación de la imagen propia, partiendo de la aceptación del sexo opuesto, las relaciones de pareja son intensas pero poco duraderas.

-
11. UNL. Postgrado de Hebeatría. 2003. *Adolescencia y Juventud, sus tareas personales y las condiciones del entorno. Mod III. Loja*
 12. Savall A. et al., 1998. *Yo, tú y nosotros. Cuerpo, sexualidad y afectividad. Barcelona.*
 13. Gessell Arnold. 2000. *El adolescente de 15 y 16 años. España.*



Las relaciones íntimas de naturaleza sexual tienen un efecto importante en el ajuste de la persona como percepción de su autovaloración de tal forma que la ruptura de noviazgo en casos aislados resultará en aprendizaje y en requerimientos para las relaciones futuras y en otros casos una ruptura dolorosa puede ser una experiencia negativa en el aspecto del crecimiento y pasar mucho tiempo antes de tener lugar el aprendizaje

La percepción de amor e intimidad son diferentes en chicos y chicas y guarda relación directa con sus propias actitudes y el aprendizaje previos de conductas y valores en el hogar fortalecidos o suplantados por el contexto escolar y del grupo de amigos.

En el caso de las chicas la tendencia es a considerar el amor como fundamental y la intimidad el compartimiento y la revelación del yo; en el caso de los varones, la percepción de intimidad es más superficial en razón de las libertades que la sociedad le brinda, es más abierto al ejercicio de la genitalidad sin intimidad aunque las necesidades de ésta sean las mismas.

La necesidad psicológica de contacto físico es grande en la adolescencia, el tocarse, abrazarse, besarse y la reapesta ante estos actos es más intensa que la necesidad sexual como tal.



CAPITULO II

COMPORTAMIENTO SEXUAL DEL ADOLESCENTE ^{1,2,3}

La vida contemporánea, en el plano del consumismo capitalista, contempla un comportamiento sexual dentro de parámetros de absoluta liberalidad, provocada por diferentes factores que inciden en la organización familiar: Padres que trabajan, familias disueltas, migración, etc. Estos factores inciden inequívocadamente en la sexualidad, la fecundidad y la procreación, en consecuencia es menester tener clara la idea de lo que estos conceptos significan.

1.3 SEXUALIDAD, FECUNDIDAD Y PROCREACIÓN

La sexualidad es una dimensión global que afecta por entero a la persona, su cuerpo, su espíritu, y compromete la vida de la pareja, de la familia, y los lazos afectivos interpersonales. La fecundidad comprende la capacidad del ser humano para reproducirse y asegurar así la perennidad de la especie dentro del marco de la procreación, es decir, el acto de concepción de un nuevo ser.

-
8. JC. Coleman LB Hendry. *Sexualidad Adolescente. Psicología de la adolescencia.* 2003. España. 106
 9. Toledo Virginia, Silvia Trujillo. *Salud mental y adolescente. Sexual y Reproductiva en la adolescente.* 2002. España. 494-95
 10. Arena. 2000. *Accidentes de la infancia y adolescencia: La salud en la infancia y la adolescencia..*



1.4 FACTORES QUE FAVORECEN EL INICIO TEMPRANO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

El criterio naturalista de la procreación la concibe como el acto natural de los seres vivos cuyo fin asegura la continuidad de la especie; en este sentido, la pareja humana (el varón y la mujer) asegura la continuidad de su especie como procreadora natural, lo que le libera de toda responsabilidad de carácter de conciencia y racionalidad. No obstante, es la conciencia y la racionalidad las que configuran, en mayor o menor grado, la necesidad de que la pareja humana asuma con responsabilidad la procreación, sin dejarlo bajo el dominio del libre albedrío ni se deje afectar por los factores afectan su conciencia sexual.

Los factores que afectan la conciencia sexual de los individuos son muchos, dependiendo desde el punto de vista con que se los analiza, entre los más importantes, en proceso de la investigación se pueden señalar los factores sociales, familiares y la actitud individual frente al sexo.

2.1 FACTORES SOCIALES.

Comprenden elementos que existen o se producen dentro del entorno en el que desarrolla la vida de la pareja humana: Económicos, ignorancia en reproducción y sexualidad humana, mala o deficiente comunicación familiar, problemas entre los



padres, ser hijo o hija de madres adolescentes, pertenencia a zonas rurales, practicas religiosas, influencia de amigos y amigas, influencia de los medios de comunicación.

ACTITUDES INDIVIDUALES FRENTE AL SEXO

La pubertad trae consigo no solamente diferencias físicas más notorias entre varón y mujer, este periodo pone en marcha una serie de cambios que incluyen las expectativas individuales del propio yo y las expectativas sociales, estos aspectos sumados a los conocimientos experiencias adquiridas, serán determinantes de la actitud del adolescente frente a las diversas circunstancias de su entorno cotidiano. Dentro de los factores asociados al inicio de la actividad sexual en la adolescencia se encuentran: baja autoestima, inseguridad, temor al rechazo, bajas aspiraciones en la vida o déficit del nivel de control de las emociones, mala relación con los padres y carencia de creencias o compromisos religiosos; es así que cada adolescente es una individualidad y afrontará el tema del sexo desde la perspectiva que le proporciona el contexto psicosocial con el que creció.

FACTORES FAMILIARES

Un factor importante al indagar en la sexualidad del adolescente es el enfoque que la misma tiene en el núcleo familiar; los adolescentes pueden llegar a adquirir una visión distorsionada de la misma hasta visualizar la sexualidad como algo malo,



inmoral, innumerable, los adolescentes naturalmente impulsivos en su búsqueda de despejar dudas, con poca o errada información, pueden colocarse en situaciones de riesgo, según como el tema haya sido manejado por sus padres: en la niñez conocen una sexualidad incompleta; en la adolescencia, juegan a descubrir la sexualidad adulta.

Ya en la adultez, los ex adolescentes padecen las consecuencias de las deficiencias de su formación acerca de la sexualidad.



CAPITULO III

**¿CUANTO Y QUE SABEN LOS ADOLESCENTES
SOBRE SEXO Y SEXUALIDAD? 1,2**

Es un consenso que una educación sexual adecuada contribuye, no aumenta, positivamente a la postergación del inicio de la actividad sexual. Buscar y obtener adecuada asesoría, consejería y servicios en cuanto al tema de sexo, sexualidad y reproducción, es complejo para los adolescentes, debido a se ubica en el sector más íntimo de la personalidad. A pesar de abundar la información bibliográfica, en los medios de comunicación y en los sectores educativos, al común de las personas y particularmente las adolescentes, se les torna muy complejo abordar el tema de la sexualidad.

Un alto porcentaje de información esta destinada más la mujer que al varón o tiene tratamientos únicamente biológico.

En consecuencia, el adolescente puede haber leído mucho al respecto de la sexualidad, pero, la calidad de esa información no contribuye necesariamente a vencer las dificultades que tienen para hablar de ello.

10 Villa T Laura. 2002. *Identificando necesidades y redefiniendo estrategias de atención de los Servicios de Salud para los y las adolescentes y Jóvenes en México*. Ipas México, A.C.

11 UNL. *Postgrado de Hebeatría*. 2003. *Adolescencia y Juventud, sus tareas personales y las condiciones del entorno*. Mod III. Loja

**a. EDUCACIÓN SEXUAL EFECTIVA**

La salud sexual es un componente esencial en la salud general e incluye evitar embarazos no deseados y con ello el surgimiento de madres y padres adolescentes; para esto, la información accesible debe ser integradora de su capacidad biológica de ser padre a su persona, desde su esfera física, intelectual, emocional hasta la espiritual

El hogar es el punto de partida de la educación, la primera información acerca de la sexualidad proviene de los padres y del entorno familiar; esta realidad requiere que los padres tengan conocimientos del tema y la suficiente apertura para contestar las primeras inquietudes de los hijos, incluso anticiparse a ellas. Según un estudio mexicano publicado en la Revista Médica del Hospital General de México 2005, la orientación sexual que las adolescentes habían recibido antes de su embarazo fue en la mayoría de casos dada por la madre y en casos excepcionales, por un médico.

Las parejas de adolescentes que viven un embarazo, por lo general se desenvuelven en situaciones de riesgo y manejan información incompleta o distorsionada sobre sexo, sexualidad y procreación.

b. MEDIOS DE COMUNICACIÓN VERBAL Y ESCRITA COMO EDUCADORES

Gran mayoría de los adolescentes aprenden de la sexualidad a partir del conocimiento de otros adolescentes, transmitiéndose de esta manera conocimientos y



creencias equivocadas, muchos de ellos aprenden la actividad sexual a través de publicaciones pornográficas o a través del Internet.

Los contenidos informativos sobre el tema en los medios de comunicación, en gran medida son distorsionados y, en el mejor de los casos incompletos o consumistas. Los adolescentes acceden a este tipo de información que estimula su curiosidad y en muchos casos se fundamenta en ella con orientación únicamente consumista y por lo tanto no se interesa en las consecuencias que pueden ser riesgosas, por su alto grado de sensacionalismo, exceso de liberalidad y por la forma anticientífica, no tiene la calidad educadora; sus contenidos acerca de el uso de anticonceptivos, píldora del día después, etc. apuntan más al consumo que a la adopción de una actitud responsable ante la sexualidad.

c. LOS PADRES COMO DIFUSORES DIRECTOS E INDIRECTOS DE INFORMACIÓN SOBRE SEXO Y SEXUALIDAD

El rol de los padres en la educación de los hijos es un hecho, la orientación que proporcionan a sus hijos desde la primera infancia en cuanto al conocimiento de su aparato reproductor, y la formación en valores, la información que durante el despertar de las primeras curiosidades de la adolescencia, además de consolidar el vínculo afectivo, proporcionan al adulto en formación la estructura de la conducta del adolescente frente al sexo y su perspectiva de su sexualidad y la de los sujetos de su entorno. La calidad de la información resultante de conversaciones frontales sobre el



tema de sexo y sexualidad dependerá en fundamentalmente de la información que el mismo padre posea, esto es, su grado académico y socio cultural.

En lo que se refiere la información indirecta de información por parte de los padres está la originada en los datos que el hijo puede percibir en la convivencia de los padres, el adolescente que crece en un medio donde el padre maltrata física y verbalmente a la madre, si no ha tenido consejería de lo contrario, crecerá con la idea de urgencia y ejercicio de poder a través de la fuerza, y la hija en condiciones similares crecerá con conciencia de represión frente al sexo opuesto. Recordemos que en el grupo estudiado, el porcentaje de adolescentes que no han iniciado la actividad sexual por temor a la opinión de los padres, es elevado.



CAPITULO IV

EL ADOLESCENTE EN EL CONTEXTO FAMILIAR ^{1,2}

La estructura familiar representa un eje el torno al cual giran los primordios conductuales del ser humano. Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto. Como factores de riesgo asociados a la familia se han descrito también la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.

8 UNL. Postgrado de Hebeatría. 2003. *Adolescencia y Juventud, sus tareas personales y las condiciones del entorno. Mod III.*

Loja

9 Del Campo Salustiano. 2002. *Tres aspectos sociales de la sexualidad. España.*



1 ESTRUCTURA DE LA FAMILIA

En Ecuador el porcentaje de familias nucleares y extendidas disminuye progresivamente, este fenómeno tiene mucho que ver con el aumento de la migración, tradicionalmente la familia esta constituida por madre, padre y hermanos; sin embargo, una definición más acorde con la realidad, define familia como *"el conjunto de personas que viven bajo un mismo techo y comen de la misma olla"*. Este concepto aborda la realidad de gran cantidad de familias ecuatorianas. La estructura adecuada de la familia se relaciona con funcionalidad, y la funcionalidad con la formación correcta de los hijos en cuanto a sus aspectos psicosocioculturales. La funcionalidad familiar ejerce una influencia positiva en cuanto al ejercicio de la sexualidad del adolescente.

2 FAMILIA DISFUNCIONAL

La presencia constante de los padres en el proceso de crecimiento de los hijos como orientadores es un factor beneficioso; En este sentido, los padres deben involucrarse en el despertar de la sexualidad de sus hijos adolescentes estando o no presentes en el hogar, la ausencia del padre o de la madre en casa no es, necesariamente, un determinante de disfuncionalidad, de la misma forma que su presencia constante no garantiza un orden funcional adecuado.

La familia que tiene en su seno un miembro alcohólico, drogo - dependiente o violento, forzosamente será disfuncional, salvo muy raras excepciones, la formación del



adolescente en este contexto se verá afectada en alto grado, la repercusión en su autoestima, la formación de estrategias de afrontamiento de decisiones y dificultades, la perspectiva de su propio yo, de sus pares y amigos del propio sexo estará determinada por el entorno familiar disfuncional.

Las tendencias y necesidades de la sociedad actual, fundamentalmente consumista, han obligado a la madre a abandonar el hogar para colaborar con los ingresos económicos de las familias, además de las propias necesidades de la mujer de crecer en todos los campos del que hacer humano, especialmente como profesional.

Esta documentado que la información que los adolescentes poseen respecto de la sexualidad y sexo, la obtuvieron en mayor porcentaje de la madres.

El auge de fenómenos como el divorcio y la migración han fragmentado las familias y, en casos muy frecuentes, han dejado el cuidado de los hijos en manos de los abuelos, tíos y otros, creando ambientes familiares adaptados a las necesidades, sin llegar a ser con esto, plenamente funcionales.

La crianza de adolescentes por parte de abuelos es mayoritariamente problemática: el adulto maduro y adulto mayor está afectado en su fortaleza física, si no ha socializado lo suficiente con los miembros de las generaciones más jóvenes; su perspectiva de la sexualidad y de las conductas sociales de los jóvenes es probable que sea rechazada por sus nietos y su enfoque de la realidad, desde el punto del declive de su vida, provocará que el adolescente se sienta reprimido por límites conductuales que no concuerdan con la realidad de su entorno o que se sienta totalmente libre ante la actitud complaciente de un



abuelo que doblegado por el cariño o debilitado por sus limitaciones físicas, se torna consentidor.

El carácter curioso, experimentador de la adolescencia, hace del joven un investigador afanoso, la familia disfuncional transforma a este afanoso investigador en un investigador de campo, es decir, que la ventaja que podría resultar de la curiosidad que es obtener la información correcta de las fuentes adecuadas, abundancia en valores respecto de su sexualidad, se transforma en una desventaja puesto que intentará aplicar fuera de casa la información distorsionada obtenida de los mensajes que proyecta un hogar fragmentado, con violencia o con ausencias, además indagará en entorno, amigos, medios de comunicación, y ejercicio sexual, las respuestas a sus necesidades sensoriales.



CAPITULO V

ACTITUDES DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA ^{1,2}

La adolescencia es el inicio de las posibilidades sexuales reales, la capacidad biológica para procrear, trae consigo la apertura al ejercicio sexual, no obstante, la capacidad psicológica para entender la sexualidad dentro de un contexto de una relación responsable no llega simultáneamente; mientras adquieren esta capacidad, los adolescentes consciente o inconscientemente se incluyen en una intensa búsqueda de información y confirmación de información a través de exploración de su cuerpo y la experimentación de emociones y sensaciones. La formación de la identidad es constante, durante la adolescencia los pasos acelerados de la búsqueda del yo intensifican el proceso de crecimiento psíquico.

Los cambios en el entorno social, por la transición escuela – colegio, el surgimiento de nuevos amigos y de las primeras responsabilidades, la celeridad con la que estas cosas suceden, ponen al adolescente en una necesidad conflictiva de adaptación; para el joven la adolescencia representa una época maravillosa de aventuras de importancia vital.

-
1. Molina Ramiro. *Problemas sexuales en los adolescentes. Sexual y Reproductiva en la adolescente*. 2002. España. 304
 2. UNL. *Postgrado de Hebeatría*. 2003. *Adolescencia y Juventud, sus tareas personales y las condiciones del entorno*. Mod III. Loja



El adaptarse al grupo de amigos es una necesidad indiscutible en el adolescente, el joven busca estar acorde con su círculo de amigos, tanto en su forma de vestir, actividades en común, deportes, entretenimientos y acciones frente al sexo opuesto. Puesto que el grupo de amigos es diverso en cuanto a los valores individuales, la influencia que ejerzan sobre los demás puede resultar riesgosa, el hecho de suponer a los amigos del grupo, sexualmente activos, puede ocasionar al joven no iniciado o iniciado inactivo la idea de ser similar.

El noviazgo e intimidad como ensayo de la vida de pareja, el reconocimiento del cuerpo y las nuevas sensaciones llevan al joven a hacer cambios en su arreglo personal, su forma de vestir destinada a atraer al sexo opuesto. La búsqueda de miradas y caricias se convierten en satisfacciones del ego.

La curiosidad misma, no es un factor de riesgo puesto que el acceder a información suficiente y bien estructurada es capaz de enrumbar al joven hacia una actitud positiva de sexualidad; si ésta no es orientada correcta y oportunamente se constituye en un factor de riesgo difícil de manejar.

2 JUEGOS SEXUALES

En la vida normal de las personas, la sexualidad humana expresa la necesidad de compartir emociones, sensaciones, pensamientos, la realidad física y espiritual del ser y de ser correspondidos por quienes forman parte de nuestro entorno. Esta necesidad de



compartirnos, origina la sensación de estar incompletos, el destino de la sexualidad es la búsqueda del otro en pos de alcanzar la sensación de estar completos, o sea, de haber alcanzado la plenitud. Esto explica y justifica la tendencia del ser humano a intimar con sus pares y de alcanzar la satisfacción de la intimidad del yo que se obtiene en la relación amorosa. Este destino fácilmente se confunde con la persecución de lo placentero y gozoso compartido en el encuentro amoroso. La adolescencia marca un período especialmente privilegiado en ésta tarea de buscar, obtener y sostener lo amoroso.

La exploración de la sexualidad a través de la práctica de juegos sexuales, las caricias bajo la ropa, la intimidad sin penetración, El nudismo grupal, etc. representan reales riesgos de crear una perspectiva morbosa, restando al acto sexual el sentido de entrega física y espiritual de amor de pareja.

En los juegos sexuales de los adolescentes, los embarazos que no fueron planificados, *a acepción de los que son producto de violación o de la seducción*, surgen de la aceptación tácita de las consecuencias, y/o de una actitud audaz frente a los riesgos.

El acto sexual en la adolescencia, en la mayoría de casos, no representa un acto de consolidación de la pareja, los adolescentes buscan el contacto de tipo sexual con las personas que le atraen para satisfacer las necesidades sensoriales de su nueva aptitud biológica para la reproducción.

En la actitud de buscar satisfacciones momentáneas que una vez logradas generalmente conducen al hastío, los resultados de insatisfacción reaparecen y la



búsqueda continua, y en el camino van dejando: embarazos no deseados y abortos espontáneos o forzados; hijos sin padres, padres frustrados que se maltratan maltratando a sus hijos; y, personas afectadas en las esferas emocional, psíquica y espiritual.

La sociedad, que es una juzgadora tenaz, dura, e inconsecuente y que se ve afectada innegablemente, esta integrada por personas que fueron adolescentes y que practicaron caricias sexuales.

La necesidad de atención que surge de las situaciones previamente citadas, traduce una sociedad conflictiva o en conflictos, es abordada en el capítulo siguiente.

3 INICIO DE HÁBITOS TÓXICOS

La sociedad capitalista se distingue por su carácter consumista, el mismo que se difunde de modo muy especial a través de los medios de comunicación, entre los cuales, la televisión se constituye en una forma trascendental de promoción, mediante amplia publicidad, del consumo masivo de los objetos obtenidos en el proceso de la producción capitalista, la mayoría de los cuales no son realmente necesarios para la vida humana, sino garantía de confort y bienestar social.

Los medios de comunicación difunden y promueven mediante propaganda a veces sutil, la mayoría de las veces sensacionalmente vistosa y pornográfica, el consumo de alcohol y tabaco. Tal publicidad hace ver a estos productos como la puerta de entrada a



una vida social satisfactoria; se sugiere y orienta al consumo por sus características estimulantes.

El consumo de alcohol se relaciona con alegría, capacidad de unir a un grupo para pasar un buen rato, desinhibición y atracción del sexo opuesto, en fin, se le da el carácter solucionador dificultades en el en el entorno de amigos. El alcohol se publicita como marca de hombría y en el caso de publicidad para mujeres como independencia, fuerza da carácter e incluso de seducción.

La oferta de drogas como cocaína, marihuana, crack, heroína, a pesar de ser ilegales, son realidades en la sociedad actual, en sentido similar sustancias estimulantes y depresora de voluntad como el “éxtasis” en todas sus variantes son de uso bastante común entre los jóvenes que frecuentan centros de diversión.

El adolescente, impulsivo por naturaleza, en su avidez por probar cuanto su entorno le ofrece y la búsqueda de ser aceptado por su grupo, fácilmente acepta la oferta de consumos que le acerquen al cumplimiento de estos objetivos. La adolescencia es la etapa de la vida donde, en la mayoría de casos, inicia el consumo de sustancias tóxica, el joven adolescente en medio de las circunstancias complejas que vive adopta hábitos de riesgo para su salud.

El consumo de sustancias tóxicas constituye una actitud de riesgo para el ejercicio inadecuado de la sexualidad puesto que afectan la voluntad y estimulan los sentidos, dejando liberado el orden impulsivo de la esfera sexual del individuo.



Contradictoriamente, la publicación por los medios de comunicación de las actividades dirigidas por las autoridades responsables, a bloquear el consumo de drogas y estupeficientes, cumplen el rol de estimulantes, precisamente por su carácter sensacionalista.



CAPITULO VI

EMBARAZO ADOLESCENTE

MATERNIDAD Y PATERNIDAD PRECOZ^{1,2,3,4}

El conjunto de situaciones y factores antes expuestos se constituyen en la estructura para abordar el tema central de la presente investigación. El embarazo en adolescentes puede ser considerado un problema de salud pública, es un preocupante generador de graves consecuencias en la salud individual, familiar y colectiva.

El embarazo bajo estos aspectos se considera un embarazo precoz, puesto que se produce en la mujer que no ha alcanzado las características de madurez física, psíquica y emocional que le permitan enfrentarlo sin poner en riesgo su integridad ni la de su hijo.

-
1. .Taracena Rosario. 2001. Embarazo adolescente. Hoja Informativa: Grupo de información de reproducción elegida. A.C. (GIRE). México D.F.
 2. Silva L. Tonete VL. 2006. Adolescent pregnancy from a family perspective. Sharing projects of life and care. Rev lat am enfermagem.
 3. Sandra Rivera Alvarado Psc. 2003. El embarazo en adolescentes, aspectos de tipo social, psicológico y intelectual.
 4. Ricardo Alvarado et al. Colombia 2007. Pregnancy in adolescents as a problem to 14 – 19 year olds in Nocaím. Rev. Cienc. Salud. Bogotá 2007.



Otro aspecto a considerar al darle la categoría se precoz, es que el embarazo se desarrolle en circunstancias en que la adolescente mantiene total dependencia social y económica de la familia parenteral.

Y, aún mas, un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto y donde el adolescente de menor edad tiende a copiar los comportamientos los comportamientos machistas de los varones mas adultos y de los mayores.

1. ENFOQUES GENERALES ACERCA DEL PROBLEMA

Un considerable porcentaje de la sociedad se muestra aún llena de tabúes sostenidos fundamentalmente por una actitud conservadora, que juzga duramente las equivocaciones con criterio fundamentalista, rechaza acremente el embarazo de las adolescentes y las condena al desprecio, al desamparo y a vivir con un sentimiento de culpa el resto de la vida, negándoles oportunidades de reivindicación moral y económica.

Es innegable que la situación de un embarazo precoz ubica a la adolescente ante la disyuntiva de ejercer su derecho a decidir el futuro de su propia existencia y de la existencia del ser que ha concebido. De frente a la situación del rechazo familiar y social, la adolescente ve afectada sus autoestima, su mundo psíquico-espiritual se desmorona; el suceso crítico del embarazo profundiza la crisis de la adolescencia en sí misma, desnaturaliza el normal desarrollo del proceso adolescente.



Algunos sectores de la sociedad todavía actúan en forma excluyente: en el interior de las instituciones educativas aún se mira con recelo a la chica embarazada y se la margina de actividades que a pesar de su condición, pueden ser realizadas sin real peligro para ella, menos aún para la totalidad de los estudiantes. En el entorno social cercano, los grupos familiares la hacen objeto de comentarios, a veces deleznable y son el ejemplo a no seguir por los menores que los integran.

Los diversos entes sociales, ONGs y particularmente los organismos del Estado, cuyo fin es la asistencia de los grupos menso favorecidos de la sociedad, respecto de la atención que necesita la juventud adolescente y, a pesar de estar plenamente conscientes acerca de la naturaleza del problema que constituye el embarazo precoz, aún no han acertado a instaurar estrategias que originen políticas de prevención, protección y cuidado de los adolescentes. Los informes de estos mismos organismos son preocupantes, veamos:

1. *FUNDACIÓN FES:* El 10% de todos los embarazos en el mundo ocurren en mujeres adolescentes. Cada año, 13 millones de adolescentes dan a luz en los países en desarrollo, quince millones de adolescentes aproximadamente en el mundo, dan a luz cada año. ⁽¹⁾
2. *CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFÍA:* el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es más bien cercano al 20%,

(1) *FUNDACIÓN FES: 25 junio 2006 - Aportado por Rocío Carvajal Barona. Colciencias*



3. Organismos, como la *UNICEF* y el *UNIFEM*, lo establecen entre un 15 y un 26%.
4. Si pasamos a cifras la problemática, y la comparamos con otros países en la región de América Latina y el Caribe, encontramos que existen diferencias notables: El país que presenta el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas es Nicaragua, con 148 por cada mil, mientras que el menor es el de Barbados, con 60 por cada mil.
5. En Colombia las estadísticas informan que la fecundidad de las adolescentes aumentó en la década de 1986 a 1995, cuando pasó de 70 a 89 por 1000; en 2005 la tasa fue de 90 por 1000 (6).

En la actualidad el embarazo en adolescentes refleja un déficit en los programas de prevención y manejo de este problema.

En la actualidad el embarazo en adolescentes refleja un déficit en los programas de prevención y manejo de este problema.

Según El curso de salud y desarrollo del adolescente publicado por la Pontificia Universidad Católica de Chile, La mitad de los embarazos de adolescentes ocurren durante los seis meses siguientes al inicio de la actividad sexual, y el 20% en el curso del primer mes.

En nuestro país, Ecuador, de una u otra forma, los servicios de salud gubernamentales, privados y muy débilmente, los centros educativos y otros medios de intervención social, han tenido un acercamiento con la problemática del embarazo, No obstante, el tema de maternidad y paternidad son poco abordados, se discuten con frecuencia los factores de riesgo para embarazo y las consecuencia del mismo, pero se



desliga el hecho de la maternidad y con más frecuencia aún las dificultades que pueden existir en el joven padre.

Generalmente se le hecha la culpa a la adolescente y mientras de mas tierna edad es se la intenta justificar en la falta de experiencia y en la ignorancia sobre el tema, mientras se libera de toda “culpa” al varón.

La proporción de jóvenes que optan por una aborto o los abortos que se producen espontáneamente, en adolescentes que no tuvieron atención adecuada durante el embarazo o que por las propias condiciones de inmadurez anatómica, es elevada. Sin embargo las adolescentes que deciden ser madres y aceptan la crianza del hijo también son un número importante.

La unión de parejas adolescentes es inestable, las circunstancias de conflicto que las rodean restan posibilidades de éxito...

En el mismo sentido, los jóvenes que se afrontan la responsabilidad de la paternidad, voluntaria o forzosamente, también constituyen un grupo elevado de adolescentes con necesidad de ayuda pues los deberes que asumen van más allá de lo que pudieran manejar en las circunstancias de su edad, por ejemplo: dependencia económica de la familia nuclear, expectativas académicas y laborales futuras, posible distanciamiento de grupo de amigos, entorno social y la libertad de experimentación con sus pares.

La unión de parejas adolescentes es inestable, las circunstancias de conflicto que las rodean restan posibilidades de éxito en consecuencia hay mayor riesgo de separación, divorcio y abandono.



2. PERSPECTIVA FAMILIAR, ESCOLAR Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD ^{1,2,3,4,5}

Desde el enfoque psicosocial de la maternidad y paternidad, la perspectiva de la familia, de las instituciones educativas y de los servicios de salud, juegan un papel importante en el desarrollo el embarazo y la adaptación de los adolescentes a su precoz rol de padres.

3.2 PERSPECTIVA FAMILIAR

Objetivamente, es importante preguntarse: ¿Qué espera la familia de las personas menores de edad que la integran? Lo normal es que la familia espere de sus miembros adolescentes actitudes responsables frente a todos los aspectos que le corresponde enfrentar, aceptando que mientras de menor edad son, menos capacitados se encuentran para enfrentar las complejidades de la vida. Visto así, con suficiente simpleza, se podría afirmar: no hay problema que revolver.

1. Pérez Adán J. *Salud Social y Función Familiar Humana*. 1997; 1:19-26.

2. Sandra Rivera Alvarado Psc. 2003. *El embarazo en adolescentes, aspectos de tipo social, psicológico y intelectual*.

3. *Alumnos o madres y padres adolescentes?* Instituto internacional de planeamiento de la educación Buenos Aires 2003

4. *Influencia del embarazo en las adolescentes que asisten a Control Prenatal en el Ambulatorio Urbano II – Fe y Alegría de Cumaná–Edo–Sucre. Venezuela 2007*

5. Silva L. Tonete VL. 2006. *Adolescent pregnancy from a family perspective. Sharing projects of life and care. Rev lat am enfermagem*.



No obstante, como ya se afirmó anteriormente, los asuntos de las personas no se solucionan únicamente con la edad. Un padre y una madre que han permanecido juntos desde el matrimonio, que han sido ejemplo de actitudes positivas para sus hijos, tienen derecho a esperar de sus hijos comportamientos consecuentes; en cambio, los padres que han actuado en sentido contrario, mal harían en esperar hijos actuando positivamente en su entorno social. Pero ¡NO!

La praxis social determina que la conducta de las personas responde a factores muy complejos y diversos, de modo que mayoría de edad, economía solvente, unidad familiar, educación adecuada, etc. siembran expectativas de horizontes despejados, pero no son garantía. Por esto, el de embarazo de adolescentes se presenta como un problema difícil de enfrentar y menos aún de resolver.

3.3 PERSPECTIVA ESCOLAR

En el pasado, el embarazo adolescente era una situación que las instituciones educativas no aceptaban, el embarazo en una estudiante era un acontecimiento extremadamente reprochable, en consecuencia una niña - madre era inconcebible de tal forma que las chicas eran retiradas de las aulas por considerarse mal ejemplo para las demás. Esta situación ha variado mucho, a medida que el contexto social se ha tornado más tolerante, los colegios se han permitido con cierto disgusto admitir en sus aulas una alumna gestante, no exactamente con un ánimo de inclusión, sino más bien sensibilizados por el juzgamiento de un acto discriminatorio.



Mediante algunas leyes respaldadas constitucionalmente, y con Políticas de Salud Sexual y Reproductiva, el Estado ecuatoriano esta ayudando mucho a garantizar la no discriminación del embarazo adolescente.

En un estudio realizado en diversas instituciones educativas estatales por el Departamento de Planeamiento de la Educación DPE a determinado número de alumnos y alumnas, se detectaron los siguientes casos: 648 alumnas que ya eran madres o que estaban embarazadas y 273 alumnos que ya eran padres. Estas cifras reflejan el grado de inclusión de adolescentes padres en el sistema educativo ecuatoriano.

En las instituciones educativas privadas, como lo demuestra este estudio, tal inclusión es menos frecuente, el hecho de pertenecer a la clase social media a media alta hace más conflictivo el afrontamiento de la maternidad ante el grupo de amigas, profesores y otros padres de familia, de tal forma que si la institución no negara su ingreso, el riesgo de deserción escolar y baja escolaridad definitiva aumenta para la chicas embarazadas debido a las dificultades que surgen en el camino.

3.4 PERSPECTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Los servicios de salud tienen como pilar la práctica de política de prevención. Los padres y las madres adolescentes son grupos de la comunidad altamente sensibles, y merecen de las unidades de salud un alto nivel de preocupación.



Abordado como un problema de salud, la atención de la adolescente embarazada, la adolescente madre y el adolescente padre, debe ser oportuna, integral y multidisciplinaria.

La atención de maternidad y paternidad debe iniciarse desde el período prenatal, cuando la madre está especialmente sensible y receptiva a la comunicación verbal y no verbal, lo que facilita la pesquisa de problemas de la esfera psicosocial y la entrega de contenidos educativos a la madre adolescente, al padre y a los miembros de las familias de origen, cuando ellos acompañan el proceso.

Los programas de salud en el Ecuador, en la actualidad, destinan parte importante de sus recursos económicos, humanos y técnicos a la atención de la madre y el hijo. El programa de maternidad gratuita garantiza que los centros de salud presten atención gratuita en el cuidado del embarazo, tratamiento de enfermedades de la madre durante la gestación, asignación de hierro y ácido fólico a la madre como prevención de anemia en la madre y malformaciones congénitas en el hijo, ecografías, vacunación, etc. La gratuidad del parto y cesárea y finalmente ayuda nutricional durante la lactancia, *con mi bebida y mi papilla*, a más del cuidado de los primeros 5 años de vida del hijo.

Estas acciones manifiestan preocupación por la población en riesgo, sin embargo no son eficaces en el sentido preventivo que debieran tener, es así que si bien se difunde la planificación familiar, no hay campañas de conducta sexual responsable, ni en los planteles educativos se ejecutan programas de educación



preventiva dirigidos a la población estudiantil, respecto de los riesgos del embarazo en la adolescencia, menos aún de orientación en el ejercicio de la maternidad.

Otro aspecto sobre el cual no encontramos intervención de los servicios de salud es la atención al adolescente varón, la problemática de su sexualidad y de las consecuencias de una práctica sexual irresponsable, no han sido una preocupación real, éste abandono por parte de quienes debieran ser apoyo de calidad los coloca en una posición de sensible riesgo. El tema del adolescente padre está en definitiva ausente de toda preocupación.

3. PERSPECTIVA DEL ADOLESCENTE

Numerosas publicaciones documentan el impacto negativo de la maternidad precoz, especialmente en la adolescencia temprana y media. Este impacto se expresa en aspectos biológicos y psicosociales de la madre y del hijo, así como del padre y de las familias de origen.

a. LA MATERNIDAD

Más allá de las cifras, la maternidad es una situación realmente controversial en las áreas más sensibles de la persona, la adolescente debe afrontar, sin haberlo deseado, el problema de traer al mundo a un nuevo ser en medio de su proyecto de vida.



Generalmente la joven se encuentra cursando sus estudios y aspira concluirlos como paso a la meta de ser profesional; es hija de una familia que tiene sembradas en ella, grandes expectativas de éxito, la adolescente se sabrá defraudando la confianza de sus padres que, al quedar embarazada, en el mejor de los casos la apoyarán y en el peor serán sus más crueles juzgadores. El colegio al que asiste posiblemente objete su nueva situación, su círculo de amistades, lejos de la situación no podrán involucrarse en su nuevo rol de madre y las nuevas responsabilidades que esto conlleva.

La forma de afrontar la maternidad, en sumo grado dependerá de la etapa de la adolescencia en que se produzca. La embarazada del grupo de adolescencia temprana, tiene más probabilidad de sufrir trastornos emocionales y negación patológica, pues su principal preocupación es su propio cuerpo, sumada a la de percibir la cercana separación de su propia madre. La perspectiva de desarrollo de vida individual no ha aparecido aún, no se concibe a sí misma en el rol de madre y menos aún ha planificado la compañía de su pareja en el rol padre.

La actitud de la embarazada del grupo de adolescencia media, en el contexto de la época más intensa en la búsqueda de identidad y afirmación de la feminidad, los vaivenes anímicos la hacen más bien ambivalente. La maternidad puede ser vista en un momento como una oportunidad de ganar madurez y crear la expectativa de ser la madre perfecta con su bebé y al instante puede sentirse asustada y ver la maternidad como una amenaza peligrosa para su integridad, puede sentirse desesperada por las responsabilidades que debe afrontar. En esta etapa es probable



que vea al padre de su hijo como su posible compañero para toda la vida, con la esperanza de su apoyo en la crianza del nuevo ser producto de su amor, estas mismas expectativas del padre podrían convertirse en frustraciones cuando el padre decide distanciarse.

Las jóvenes que cursan la adolescencia tardía, transitan por la consolidación de la identidad y las relaciones interpersonales, el noviazgo tiene una visión más cercana a la unión a la pareja definitiva y la formación de familia de tal forma que la maternidad se enfoca desde un sentido menos conflictivo pues posiblemente será visto como la oportunidad de consolidar la intimidad y comprometer al padre como compañero definitivo. La preocupación que la maternidad genera en esta etapa desarrollan es en gran escala la preocupación por adaptarse a su rol de madre, surgen sentimientos maternales protectores.

b. LA PATERNIDAD

El varón, que durante su adolescencia, sabe que será padre, se enfrenta también a una crisis profunda de su yo, en dependencia de la escala de valores que hasta ese momento haya hecho suya, la preocupación ante la expectativa de ser padre se fundamenta en el conflicto de poder desentenderse del problema puesto que, socialmente, no es suyo, bien podría dejar sola a su pareja con la responsabilidad del embarazo y la maternidad, si así lo decidiera; optar por influir en su pareja para salir juntos de la responsabilidad provocando un aborto que termine con el inoportuno



embarazo o decidir ser padre y enfrentar las responsabilidades de tal y las consecuencias en sus expectativas de vida.

En el padre adolescente se ha descrito aumento del estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales. En ocasiones, estos problemas se desencadenan por una reacción negativa del medio que lo rodea o por la exclusión de la vida del hijo a que la madre adolescente y su familia pudieran someterlo.

El adolescente que ha alcanzado un nivel de madurez medianamente satisfactorio y cuyo marco de valores es positivo, asumirá la paternidad con cierto grado de entusiasmo, con el nerviosismo lógico de la expectativa de responsabilidades que asume.

La forma de afrontamiento de la nueva situación tal como sucede en la madre, dependerá en alto grado de la etapa de la adolescencia en que surja, en razón de las características propias de cada una en concordancia con los rasgos propias de personalidad que dominen en el futuro adulto.

En función de esto, los resultados de la presente investigación reflejan la tendencia de los adolescentes a percibir la idea de ser padres en el contexto familiar, recordemos que las adolescentes incluidas en el estudio transitan por la adolescencia media y tardía.



CAPITULO VII

EL TÉRMINO DEL EMBARAZO ^{1,2}

La adolescente, que después de luchar consigo misma y con su entorno familiar y social, pudo llevar a buen término su embarazo, merece ser valorada, todos las personas que de una u otra forma influyen en su bienestar deben asistirle con el cuidado del embarazo y posteriormente con el del hijo.

La atención del parto debe ser realizada un centro con infraestructura y recursos humanos adecuados. Es de gran importancia la coordinación con el equipo de atención primaria que ha acompañado el período prenatal. Es importante de aprovechar del tiempo de hospitalización pre y post parto para educar y reforzar los cuidados del recién nacido y asistir cuanta duda existiera.

-
1. Brown RT. 2006. Pregnancy and abortion in adolescent. *Pediatric Endocrinal Rev.* 1, 167-9
 2. Ruchala PI. 2006. *A comparison of the postpartum learning needs of adolescent mothers and their mothers. J. Obstetric Gynecologic Neonatal Nurs.* 35(2) 250-6



1. DESPUÉS DEL PARTO

El hijo de madre adolescente, en general, tiene mayores riesgos que el de madre de más de 20 años. Este riesgo se expresa en mayor frecuencia de bajo peso de nacimiento y de morbilidad en el período perinatal (incluyendo malformaciones congénitas) y posteriormente; mayor probabilidad de desnutrición y retardo en el desarrollo psicomotor y afectivo, tasas más altas de mortalidad en la infancia, y mayor riesgo de negligencia y maltrato. A estos riesgos es necesario agregar el agravante de su condición de ilegitimidad, pues, el haber sido concebido fuera del matrimonio y en circunstancias aún juzgadas socialmente dificultara a la madre la crianza del niño en condiciones óptimas de aceptación y seguridad.

Un punto de exploración constante es el contexto psicosocial en que viven la madre adolescente y su hijo recién nacido,

2. CUIDADO POST NATAL

Una vez que la madre y el niño son dados de alta y han abandonado la unidad de salud, la madre y el padre adolescente se enfrentan al mayor reto del proceso: ser capaces de cuidar a su hijo.

Es menester que el equipo de salud continúe presente y apoye de cerca a los padres, ofreciendo toda la ayuda necesaria para la óptima salud del recién nacido. Un punto de exploración constante es el contexto psicosocial en que viven la madre adolescente y su hijo recién nacido, para que tanto su pareja, la familia así como amigos y entorno social mas cercano ayuden a fortalecer la confianza y autoestima de la madre, a través de



explicaciones simples que reafirmen su capacidad de cuidar adecuadamente a su hijo, además de involucrar al padre en el cuidado del bebé.

La responsabilidad asumida seguramente será más fácil de llevar, si la adolescente se siente acompañada en la tarea por personas capacitadas que lejos de juzgarle le ofrecen apoyo.

Es importante observar sintomatología depresiva o de stress. Explorar los planes familiares y vocacionales, así como la situación escolar y su futuro: nunca será excesivo estimular decididamente la reinserción escolar de las madres adolescentes, orientando sobre las alternativas para continuar estudiando que existan en el entorno.

Preguntar sobre actividad sexual y orientar sobre métodos de planificación familiar debe ser parte de este cuidado integral.

3. LA MORTALIDAD MATERNA

La serie de conflictos económicos y psicosociales, tienen como consecuencia principal la atención inadecuada del embarazo y con ello la posibilidad de consecuencias fatales.

La morbimortalidad tanto materna como fetal en adolescentes, es mayor que en la población en general, pues se incrementa el riesgo de muerte intraparto, de aborto, de embarazos extrauterinos, de infecciones, de hemorragias posparto y de distocias, entre otras. De la misma manera, se presentan una.



La mortalidad materna es 50 veces más alta en las adolescentes de América Latina comparadas con las de los Estados Unidos de América y Canadá (cifras entre 15 y 20 en Perú y Ecuador versus 0,4 y 0,1 muertes por complicaciones de embarazo parto y puerperio por 100.000 mujeres de 15 a 24 años). 25 a 30% de la mortalidad materna está determinada por el aborto, siendo la tasa más alta la de Perú, con 4,8.²

4. EL ABORTO

El contexto conflictivo que rodea a una adolescente embarazada ha sido ya ampliamente abordado en este estudio, tales circunstancias en muchos casos obligan a la adolescente a tomar decisiones que llenen de alguna manera su necesidad de continuar el ritmo de su vida de la forma más sana posible. El aborto es una decisión frecuente como término de un embarazo no deseado, sin embargo deben mencionarse también los casos de embarazadas que se frustran luego de optar la decisión de continuar con el embarazo.

Los abortos espontáneos, como consecuencia de la falta de atención adecuada durante las primeras semanas de gestación, son también muy frecuentes y no pocas veces, causa del sacrificio de la vida de uno o ambos gestantes.

De ninguna manera la decisión de un aborto durante la adolescencia responde a una actitud responsable frente a las consecuencias del mismo, ni obedece a razones que superen el temor y la vergüenza.

(²) INFORME- (Salud y desarrollo del adolescente. Rev. Pontificia Universidad Católica de Chile)



En referencia al tema, la investigación determino que ninguno de los embarazos captados en las encuestadas, llegó a término

Establecer la frecuencia real de abortos provocados en la Región de las Américas es difícil. En algunos países, como Cuba y los Estados Unidos, la legislación permite la interrupción del embarazo, mientras en otros la legislación la prohíbe y está penada por la ley.

En Estados Unidos, la razón de abortos para el grupo de menores de 15 años es de 133 por 100 nacidos vivos, cifra que se reduce a la mitad en el grupo de 15 a 19 años (la razón para todas las edades es de 34 por 100 nacidos vivos). En Cuba, 1 de cada 4 abortos se realiza en una menor de 20. Estudios a pequeña escala en Brasil, Colombia y Perú indican que 1 de cada 10 mujeres hospitalizadas por aborto tiene menos de 20 años. En general, un 30% de la mortalidad por aborto en América Latina se produce en mujeres de 24 años o menos.

Las cifras expuestas expresan lo alarmante de la problemática del aborto que por ser ilegal en nuestro país, en la mayoría de casos se practica de forma clandestina en condiciones poco o nada seguras, siendo un riesgo para la vida de la madre.



5. EMBARAZOS SUBSECUENTES

Luego del parto y previo a la salida de la unidad de salud, la adolescente debe ser abordada para consejería sobre métodos de planificación familiar para prevenir el riesgo de un nuevo embarazo temprano con periodos intergénésicos inadecuados. Esta actitud debe ser asumida y/o reforzada por los planteles educativos que son los lugares de mayor permanencia de los adolescentes y donde debe existir la logística necesaria.

Los estudios señalan que durante el año siguiente al parto, el 30% de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas, y entre el 25 y 50% durante el segundo año. Los principales factores de riesgo para un nuevo embarazo son:

1. Primer embarazo antes de los 16 años.
2. Pareja mayor de 20 años.
3. Deserción escolar.
4. Estar en un nivel escolar menor al que le correspondería.
5. Haber requerido asistencia social en el primer embarazo.
6. Haber tenido complicaciones durante el primer embarazo.
7. Haber salido del hospital sin conocer métodos de planificación familiar.



RESULTADOS

GRÁFICOS

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

2. Edad de los encuestados.

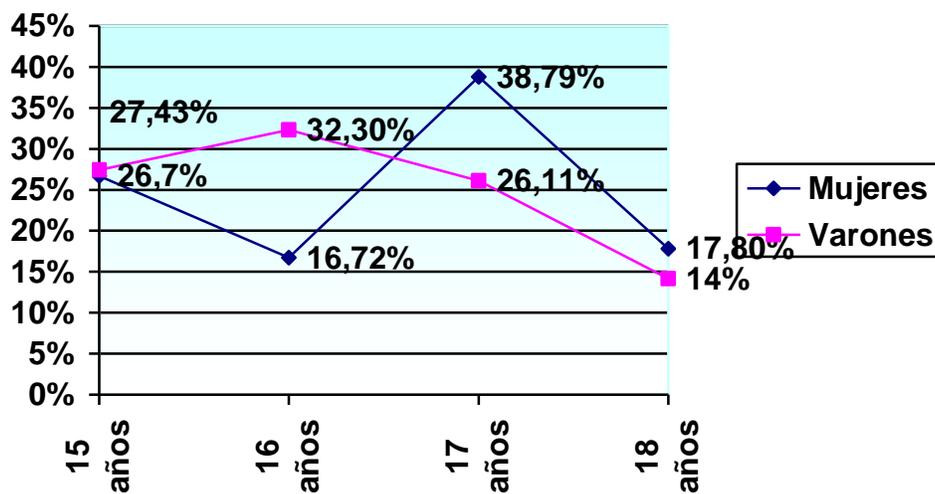


GRÁFICO 1. En el grupo encuestado, 27.43% de varones y 26.43% de mujeres tienen 15 años; 32.30% de varones y 16.72% de mujeres tienen 16 años; 38.79% de varones y 26.11% de mujeres tienen 17 años; 17.80% de varones y 14% de mujeres tienen 18 años.



3. Año de bachillerato

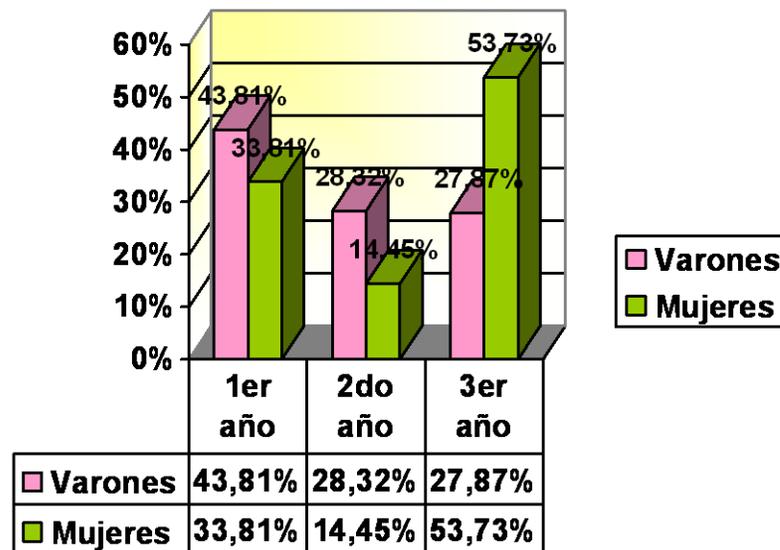


GRÁFICO 2. El gráfico representa la distribución de estudiantes encuestados respecto del año de bachillerato, encontrándose el porcentaje mayor: en varones (43.81%) en 1er año y 53.73% de mujeres en 3er año.

2. ENTORNO ESCOLAR Y FAMILIAR

- ¿Con quien vive en casa?

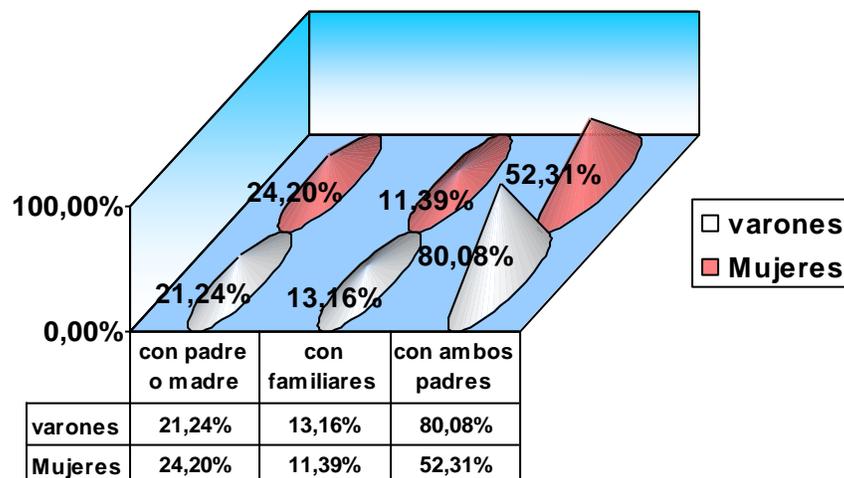


GRÁFICO 3. El 80% de los estudiantes varones vive con ambos padres y solo el 50% de las estudiantes mujeres vive con ambos padres.



- ¿Que instrucción tienen tus padres?

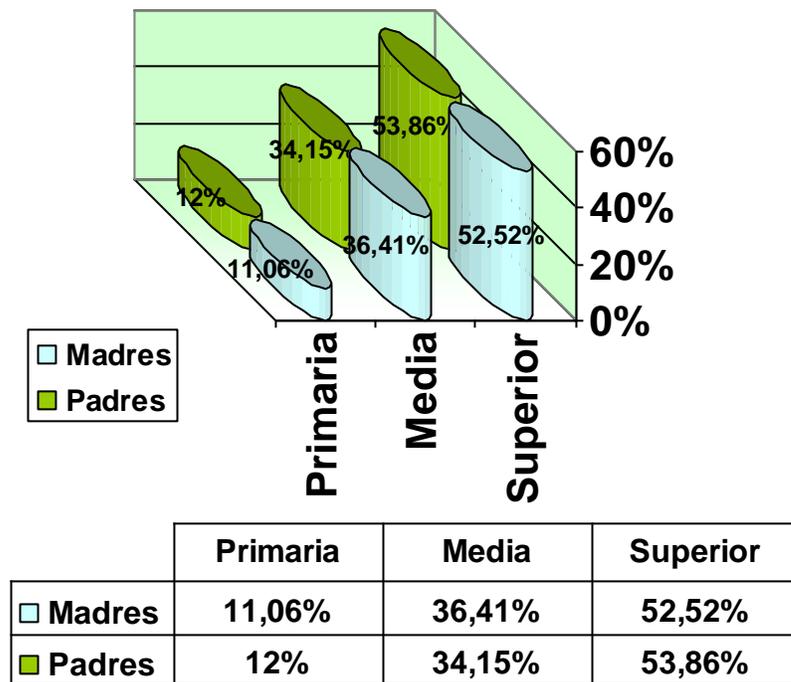


GRÁFICO 4. La mayoría de los padres de adolescentes encuestados poseen instrucción superior.



▪ ¿Trabaja tu mamá fuera de casa?

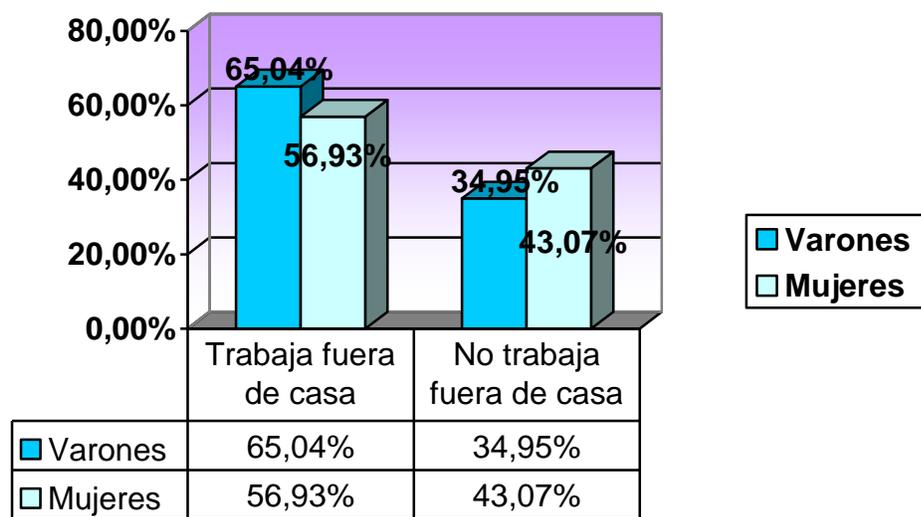


GRÁFICO 5. Las madres que trabajan fuera del hogar representan la mayoría tanto en madres de varones como en madres de mujeres.



- ¿Comparte tiempo con ella?

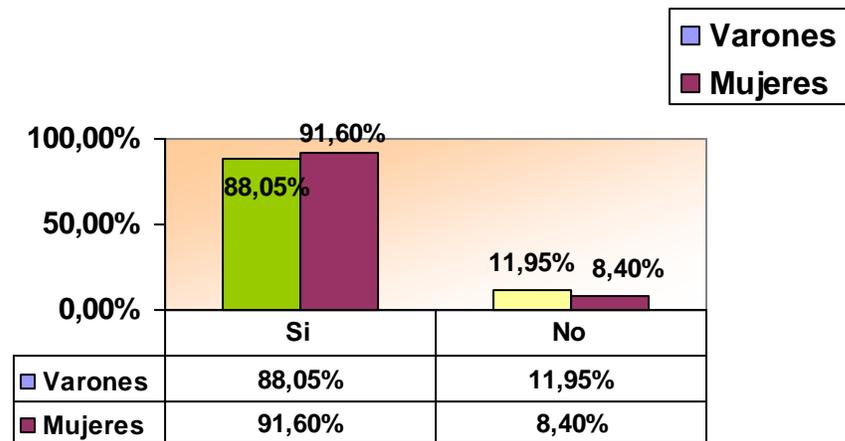


GRÁFICO 6. Los adolescentes estudiados en su mayoría comparten tiempo con sus madres.



- ¿Comparte tiempo con su padre?

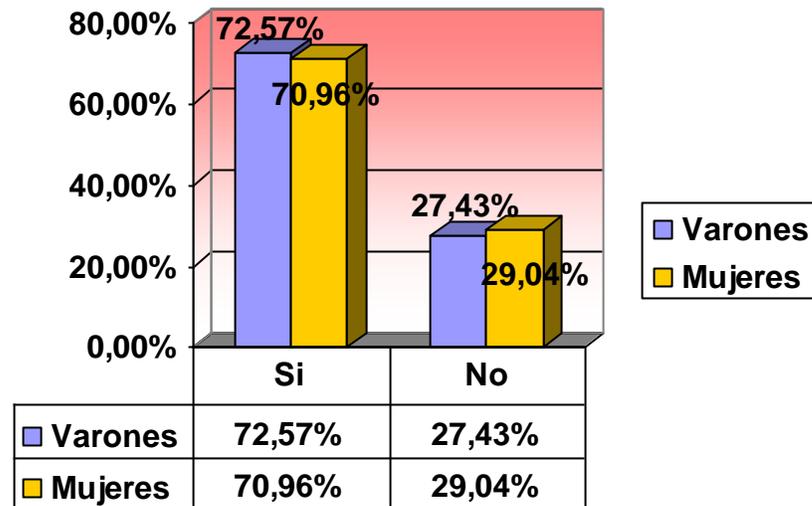


GRÁFICO 7. Los adolescentes estudiados en su mayoría comparten tiempo con sus padres.



- ¿Comparte tiempo con otras personas?

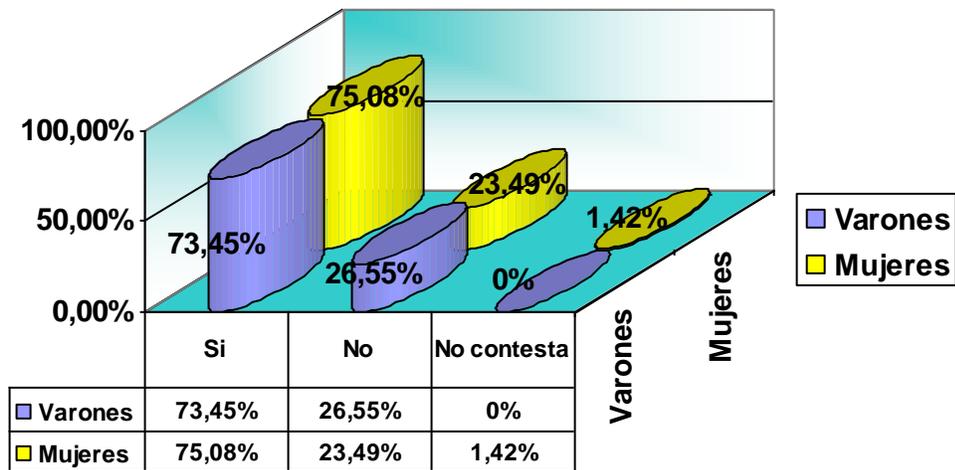


GRÁFICO 8. 73.45% de varones y 75.08% de mujeres dicen compartir tiempo con otras personas.



3. RELACIÓN CON SUS PARES

1. Ha tenido novio (a) alguna vez.
2. Tiene novio (a) actualmente

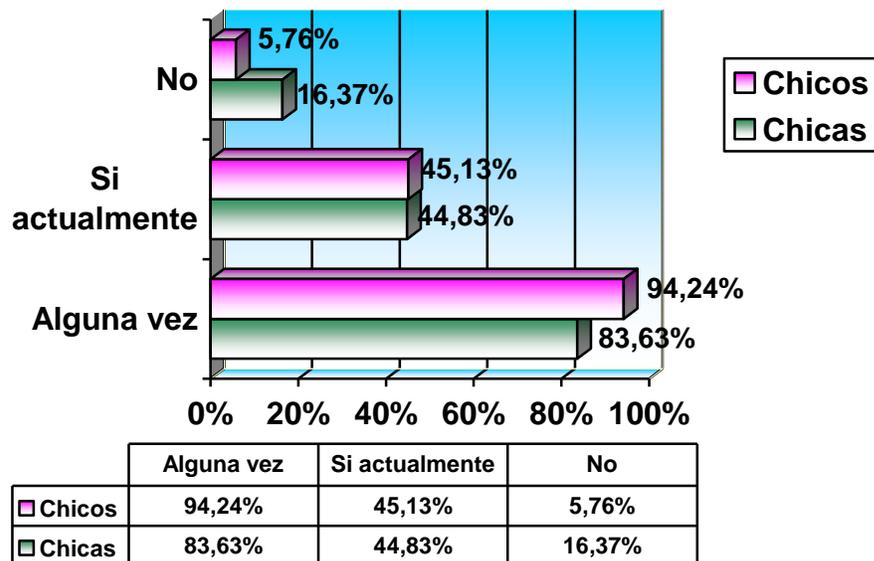


GRÁFICO 9. El mayor porcentaje de adolescentes del grupo estudiado ya ha experimentado el noviazgo.



3. ¿Con que frecuencia salen juntos?

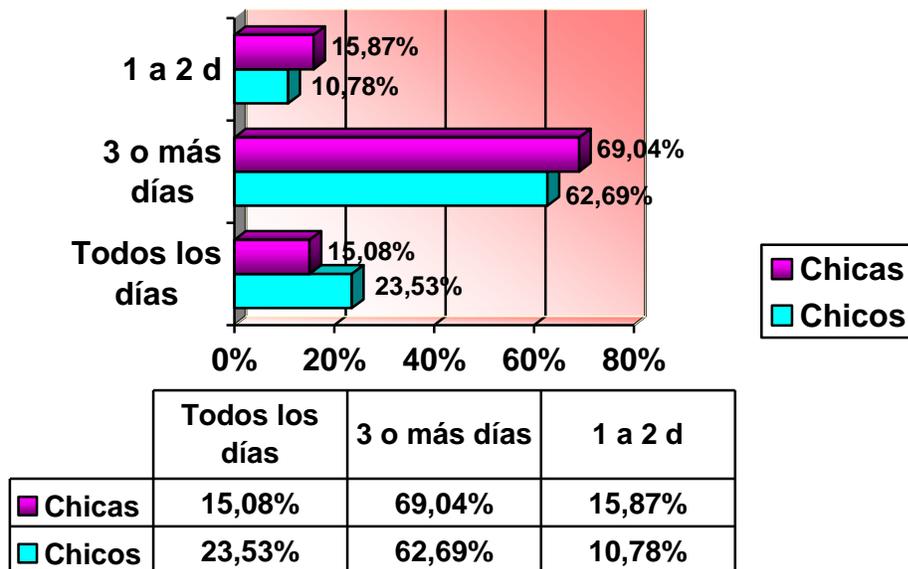


GRÁFICO 10. En la mayoría de los casos, el tiempo compartido por los adolescentes con sus enamorados (as) esta por encima de los 3 días de la semana



4. ¿Han compartido caricias bajo la ropa?

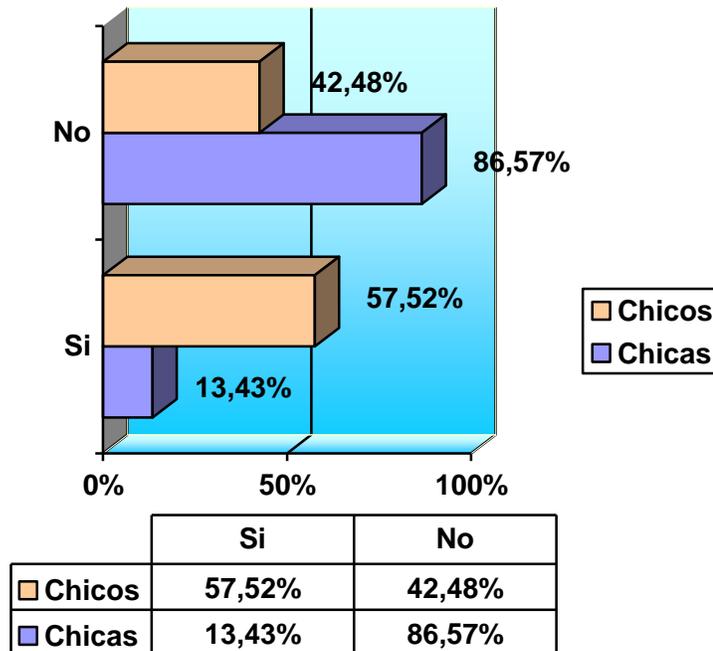


GRÁFICO 11. La mayor parte de varones han compartido caricias bajo la ropa con sus novias en tanto que el porcentaje en mujeres es menor.



5. ¿Crees que otros chicos (as) de tu edad tienen relaciones sexuales con sus novios (as)?

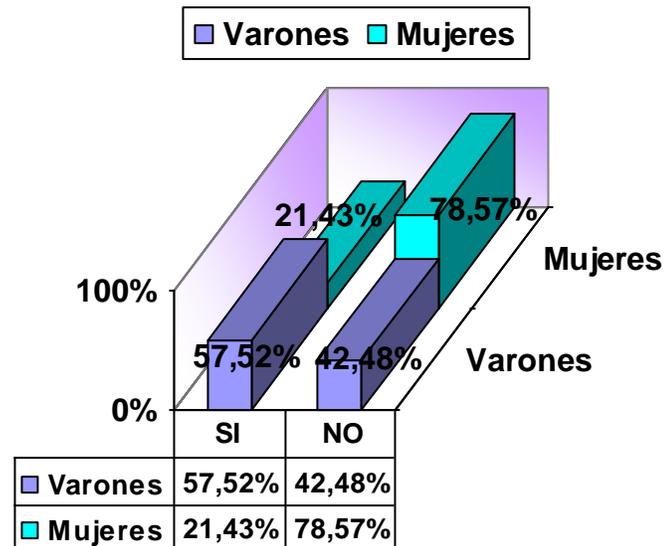


GRÁFICO 12. Los varones que creen que otros chicos de su edad tienen relaciones sexuales con sus novias superan el 50% mientras que en las chicas el porcentaje mayor lo ocupan las que piensan que no es así.

6. ¿Tuviste relaciones sexuales alguna vez?

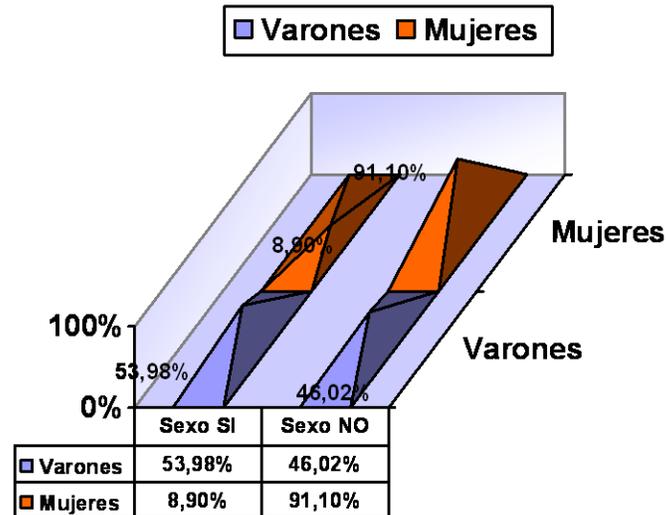


GRÁFICO 13. El porcentaje de varones que ya ha iniciado la actividad sexual supera al grupo de mujeres.

7. ¿Por qué iniciaste la actividad sexual?

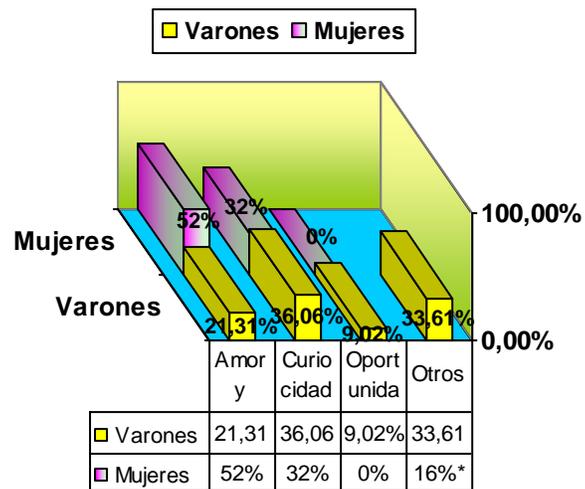


GRÁFICO 13. En el caso de los varones la razón para el inicio de actividad sexual que predomina es la curiosidad. En el caso de las mujeres, la mayoría acepta como razón el amor por su pareja. Incluye un caso de violación.



8. ¿Con quien? Chicos.

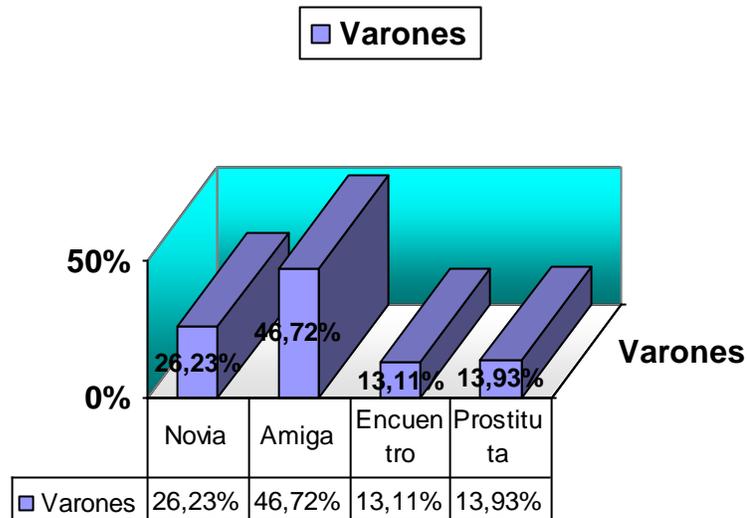


GRÁFICO 14. La mayoría de chicos inició su actividad sexual con un amiga, el porcentaje de iniciaciones con prostitutas es pequeño.



9. Si contestó que no a la pregunta 6, ¿por qué?

CHICOS

a.	Lo considero incorrecto
b.	Porque ella podría quedar embarazada
c.	Otra razón

CHICAS

a.	Lo considero incorrecto
b.	Por temor a mis padres
c.	Por miedo a embarazarme
d.	no estoy segura de las intenciones de mi novio
e.	Es mal visto por los demás
f.	Otra razón

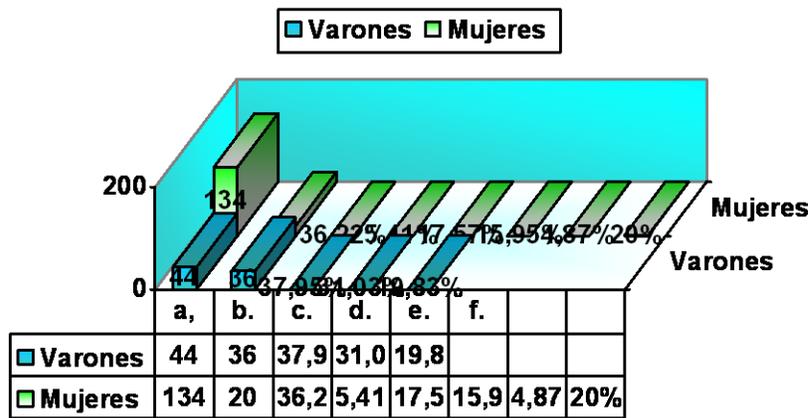


GRÁFICO 15. El grupo de adolescentes que no ha iniciado aún la actividad sexual, tanto varones como mujeres, coinciden en negarse al inicio temprano por considerarlo incorrecto.



CONOCIMIENTO SOBRE SEXO Y SEXUALIDAD

A. Que es genitalidad?

a.	Órganos sexuales masculino y femenino
b.	Fenómenos emocionales y de conducta relacionadas con el sexo que caracterizan a todas las Fases del desarrollo
c.	Contacto sexual
d.	No estoy seguro (a)

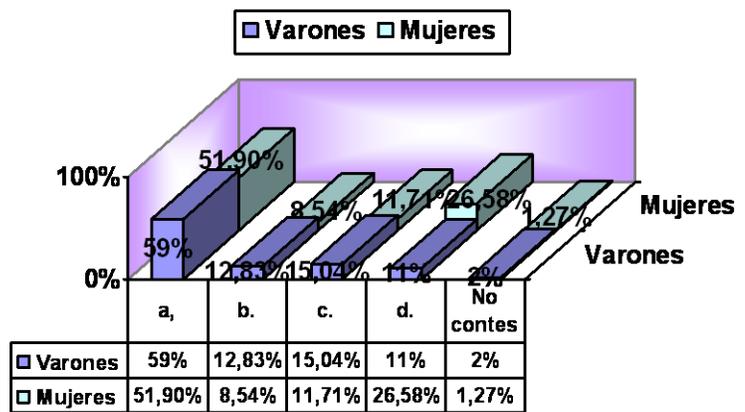


GRÁFICO 16. El desconocimiento de la definición de genitalidad es amplio y similar en varones y mujeres.



B. ¿Que es sexualidad?

a.	Órganos sexuales masculino y femenino
b.	Definición correcta
c.	Contacto sexual
d.	No estoy seguro (a)

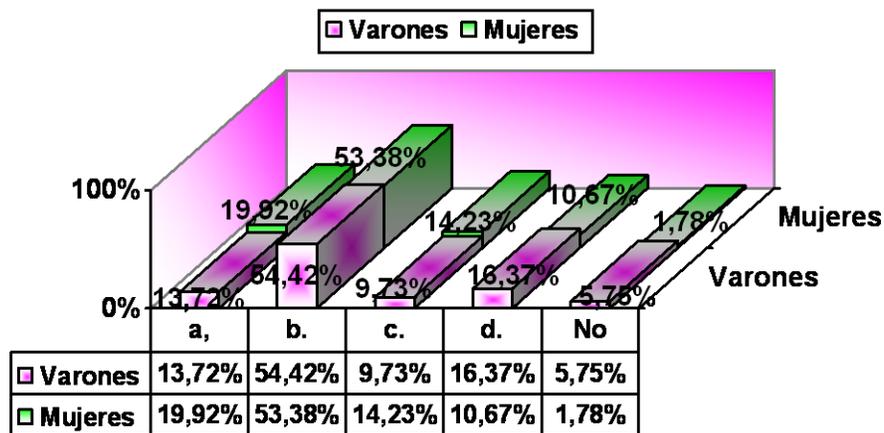


GRÁFICO 17. Aunque la mayoría de adolescentes define correctamente sexualidad, un porcentaje cercano al 50% no lo conoce.



C. Enumere 5 riesgos de una relación sexual.

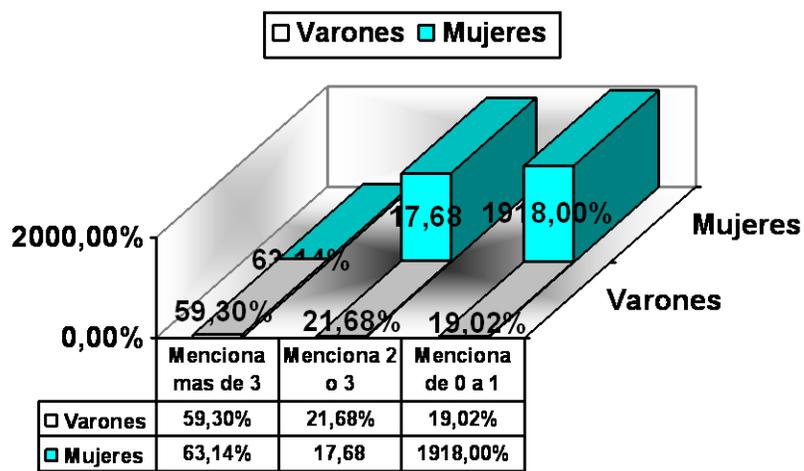


GRÁFICO 18. Cerca de la mitad de adolescentes no acierta en mencionar mas de 3 riesgos de una relación sexual.



D. Enumere cinco métodos anticonceptivos.

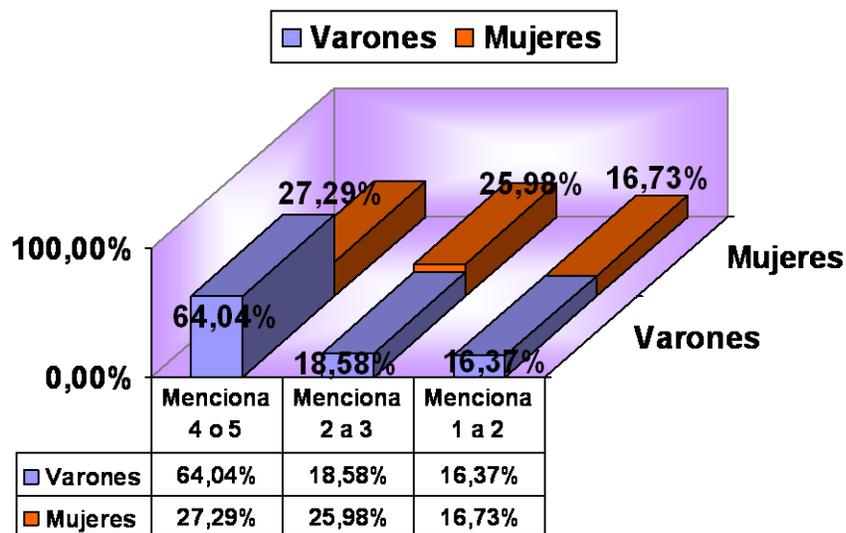


GRÁFICO 19. Cerca de la mitad de adolescentes no acierta en mencionar mas de 3 métodos anticonceptivos.

E. ¿Que método utiliza?

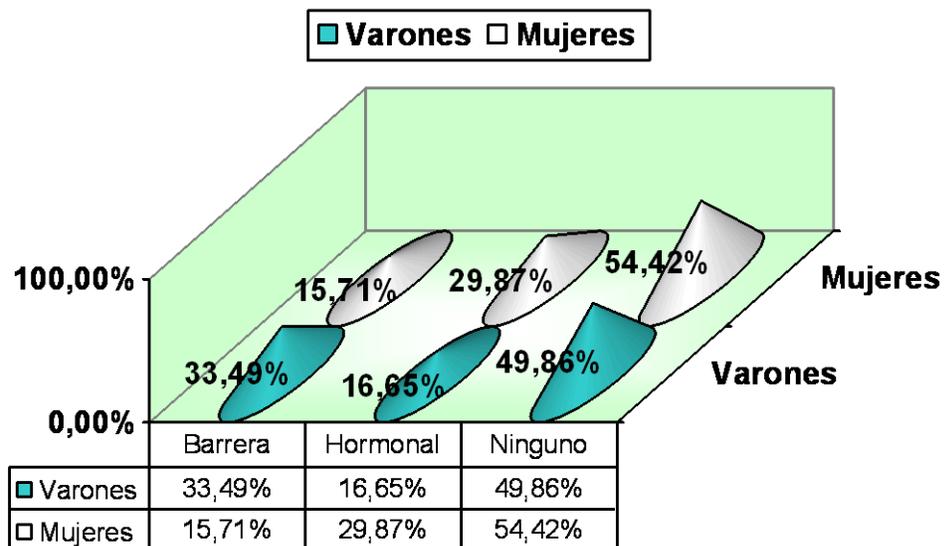


GRÁFICO 20. Los adolescentes que hacen uso de algún método anticonceptivo optan con más frecuencia en el caso de varones por un método de barrera, en tanto que las mujeres prefieren un anticonceptivo hormonal. La mayoría de adolescentes sexualmente activos no usa ningún método.



F. Lo que sabe de sexo y sexualidad lo aprendió en:

ORIGEN DE LA INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD

ORIGEN	LIBROS	REVISTAS	TV.	ESC-COL.	PADRES	HERMANOS	AMIGOS
Varones	88 (38.93)	43 (19.02)	74 (32.74)	194 (85.84)	109 (48.23)	31 (13.71)	75 (33.18)
Mujeres	99 (35.23)	52 (18.50)	65 (33.13)	245 (87.18)	148(52.66)	43 (15.30)	98 (34.87)

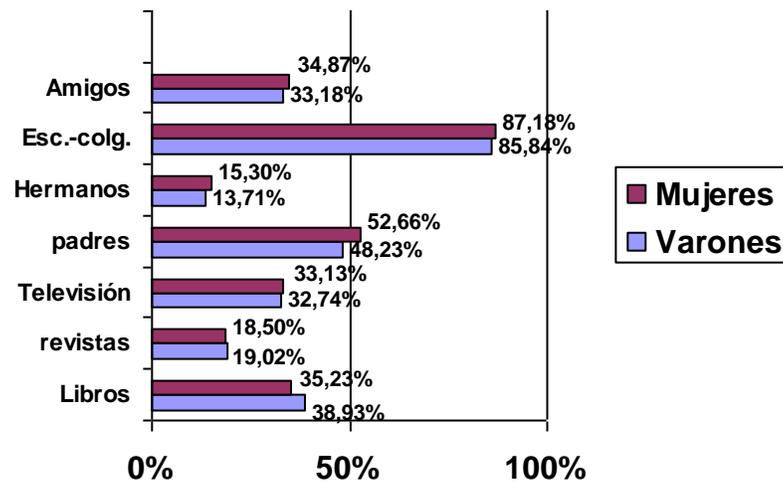


GRÁFICO 21. La información a la que acceden los adolescentes en cuanto al tema de sexo y sexualidad tienen en su mayoría como principal fuente el entorno escolar, en segundo plano se encuentra la información obtenida de los padres.



4. ACTITUD FRENTE A LA MATERNIDAD

1. ¿Cual piensas que es el mejor momento para embarazarse?

a.	El momento no importa, siempre que sea con la persona que quiero
b.	Luego de casarme
c.	Cuando haya terminado mis estudios
d.	No lo he pensado
e.	No contesta

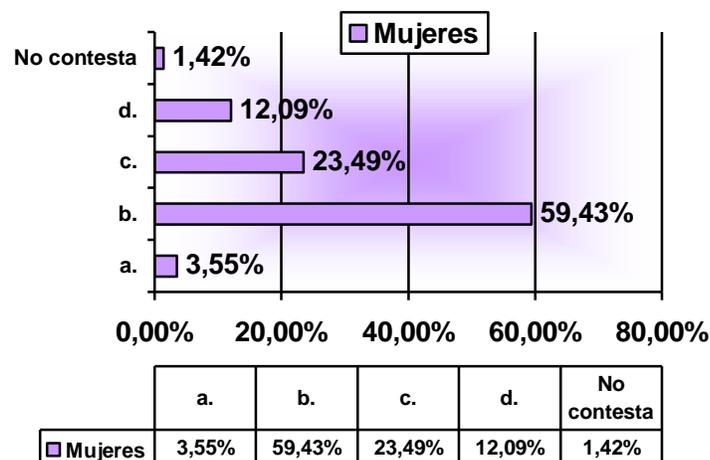


GRÁFICO 22. Las chicas consideran, en un porcentaje mayor, que el mejor momento para el embarazo es posterior al matrimonio. Un grupo pequeño no ha considerado la idea del embarazo.



2. ¿Creíste alguna vez estar embarazada?

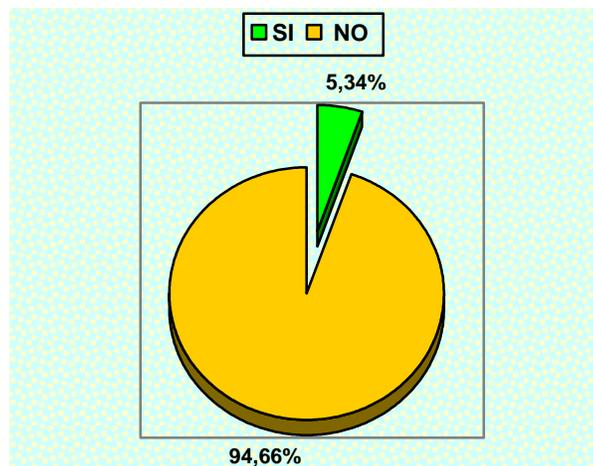


GRÁFICO 23. El grupo de chicas que creyó estar embarazada alguna vez es de 5.34%. Recordemos que 8.9% del total investigado había iniciado la actividad sexual.



3. ¿Has estado embarazada alguna vez?

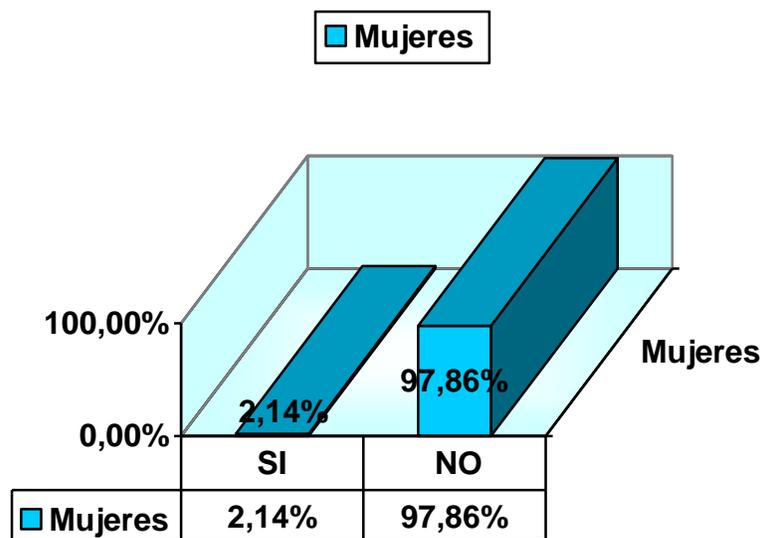


GRÁFICO 24. Del total de encuestadas 2.14% ha cursado un embarazo, por respuestas agregadas se conoció que ninguno de estos embarazos llegó a término.



4. ¿Por qué se embarazó?

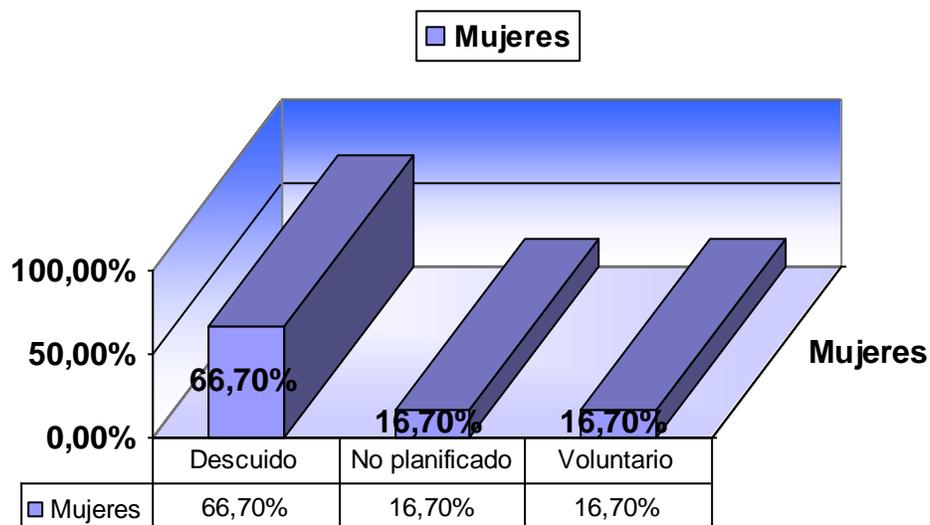


GRÁFICO 25. La mayor parte de los embarazos se produjo por descuido.



5. Consecuencias del embarazo, marca las afirmaciones con las que estás de acuerdo.

a.	Es costoso
b.	Dificulta concluir los estudios
c.	Dificulta ingresar a la universidad
d.	Dificulta casarse
e.	Dificulta tener empleo
f.	Puede llevar al aborto
g.	Puede llevar al suicidio

Mujeres

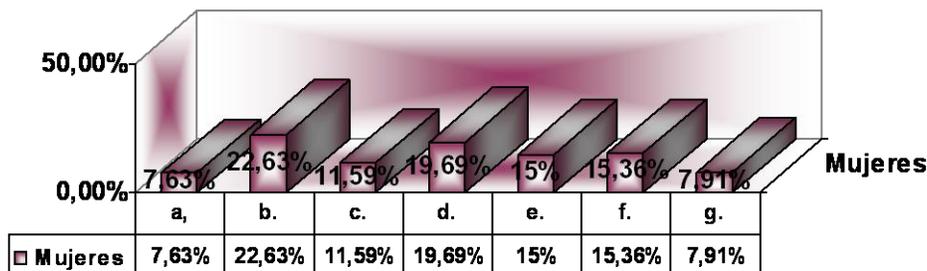


GRÁFICO 26. La mayoría de chicas considera que la dificultad para continuar los estudios es la principal consecuencia de un embarazo, la dificultad para casarse ocupa el segundo orden en importancia.



5. ¿Para ti, qué significa ser madre?

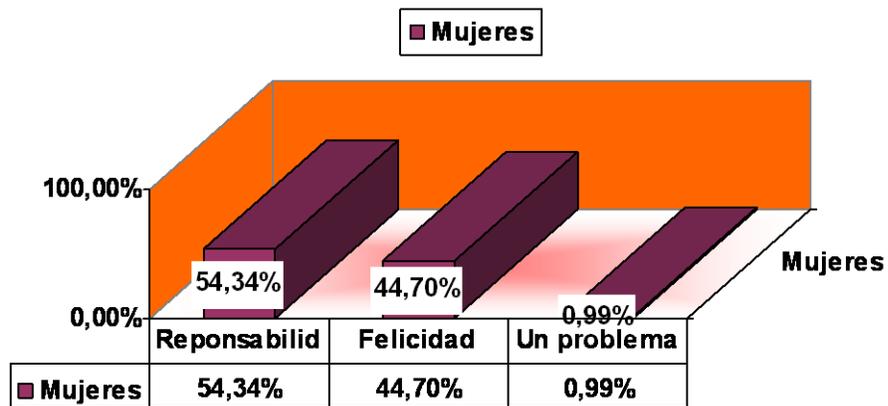


GRÁFICO 27. La aceptación del embarazo como responsabilidad es mayoritaria, sólo el 1% lo considera un problema.



6. ¿Conoces el caso de que en tu colegio una o más chicas hayan tenido que retirarse por estar embarazadas?

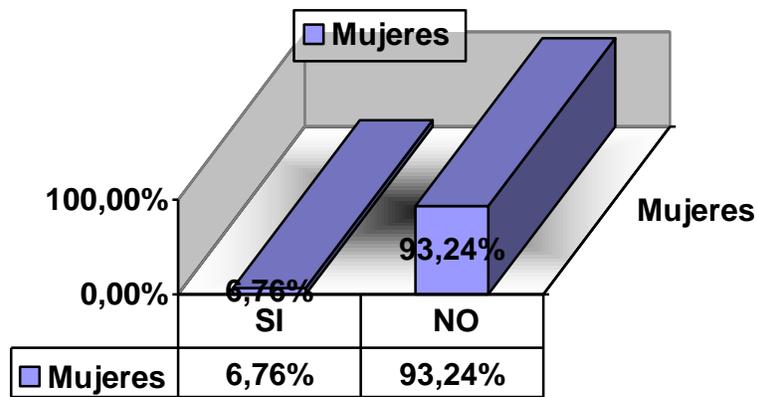


GRÁFICO 28. El caso de embarazo en aulas, según referencia de las estudiantes, es importante, 6.76% de las chicas conoce alguna compañera que estuvo embarazada en el colegio.

7. ¿Cuántas?

Respuestas variadas: Sumaron un total de 27



ACTITUD FRENTE A LA PATERNIDAD

1. ¿Cual piensas que es el mejor momento para ser padre?

a.	No importa
b.	No lo he pensado
c.	Al término de mis estudios
d.	Luego de casarme

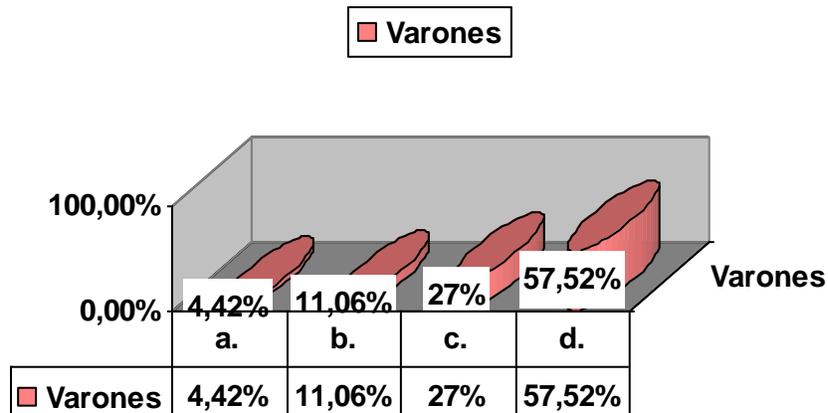


GRÁFICO 29. El grupo de varones que considera oportuno ser padre luego del matrimonio es mayor. El grupo que no lo ha pensado o no le importa el momento es del 15.48%.



2. ¿Alguna vez tu chica te comentó que creía estar embarazada?

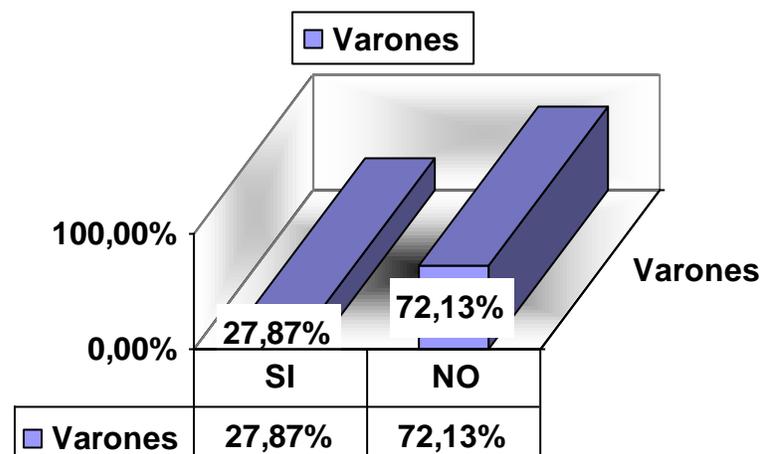


GRÁFICO 30. El porcentaje de varones que enfrentó la posibilidad de la paternidad fue del 27,87%



3. ¿Si tu respuesta anterior fue afirmativa, cómo reaccionaste?

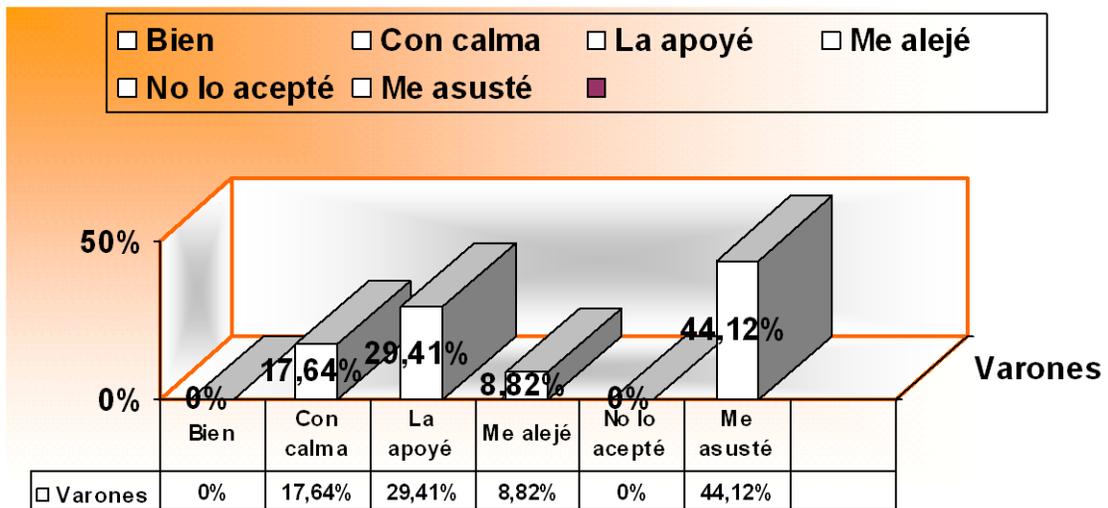


GRÁFICO 31. 17,64% de los de los varones reaccionaron con calma ante la noticia del embarazo de su novia, 29,41% la apoyó, 8,82% de ellos se alejaron, 44,12% se asustaron.



4. ¿Estuvo embarazada tu pareja alguna vez?

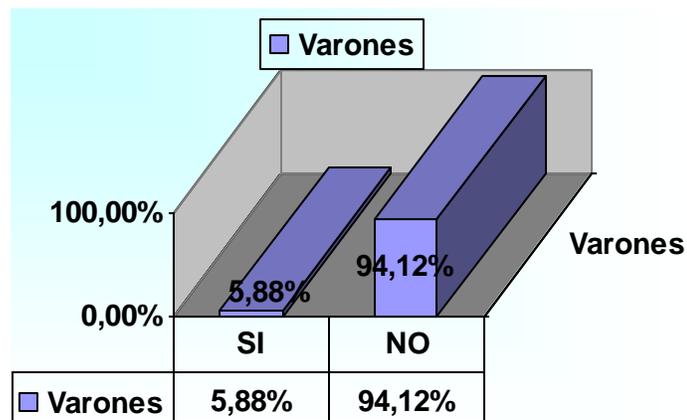


GRÁFICO 32. Un pequeño porcentaje de adolescentes ha conocido del embarazo de su pareja



8. Consecuencias del embarazo, marca las afirmaciones con las que estás de acuerdo.

a.	Es costoso
b.	Dificulta concluir los estudios
c.	Dificulta ingresar a la universidad
d.	Dificulta casarse
e.	Dificulta tener empleo
f.	Puede llevar al aborto
g.	Puede llevar al suicidio

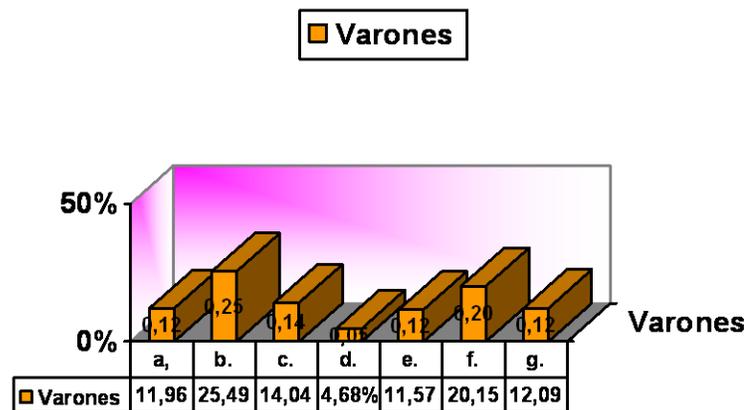


GRÁFICO 33. Los varones consideran que un embarazo dificulta concluir los estudios. El porcentaje de adolescentes que considera la posibilidad de aborto y suicidio como consecuencia de embarazo ocupa el segundo y tercer lugar respectivamente.



9. ¿Para ti, qué significa ser padre?

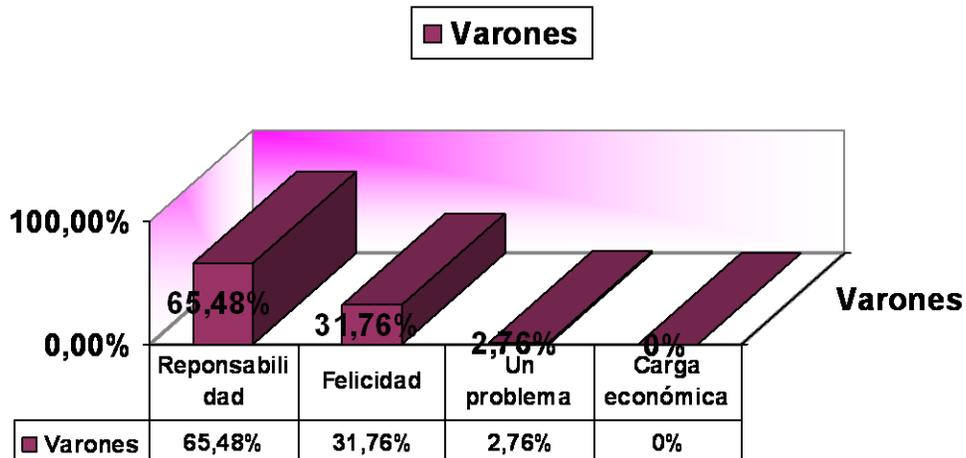


GRÁFICO 34. La aceptación del embarazo como responsabilidad es mayoritaria, sólo el 2.76% lo considera un problema.



11. ¿Conoces el caso de compañeros responsables del embarazo de una compañera?

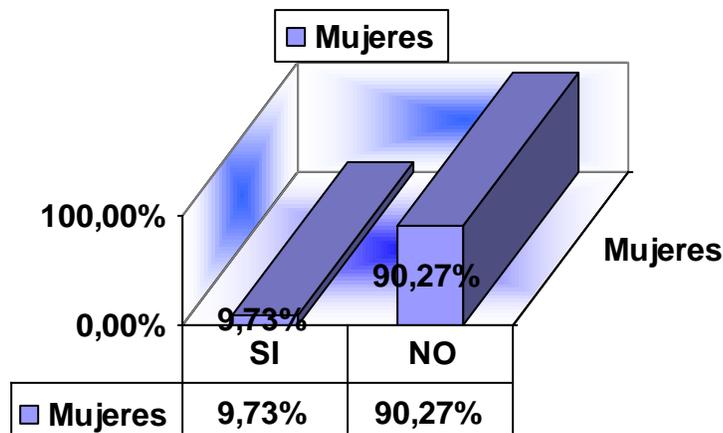


GRÁFICO 35. El caso de embarazo en aulas, según referencia de las estudiantes, es importante, 9.73% de los chicos conoce algún compañero cuya pareja estuvo embarazada.

1. ¿Cuántos?

Respuestas variadas: Sumaron un total de 23



1. ¿Pudieron continuar estudiando los chicos responsables del embarazo de una compañera?

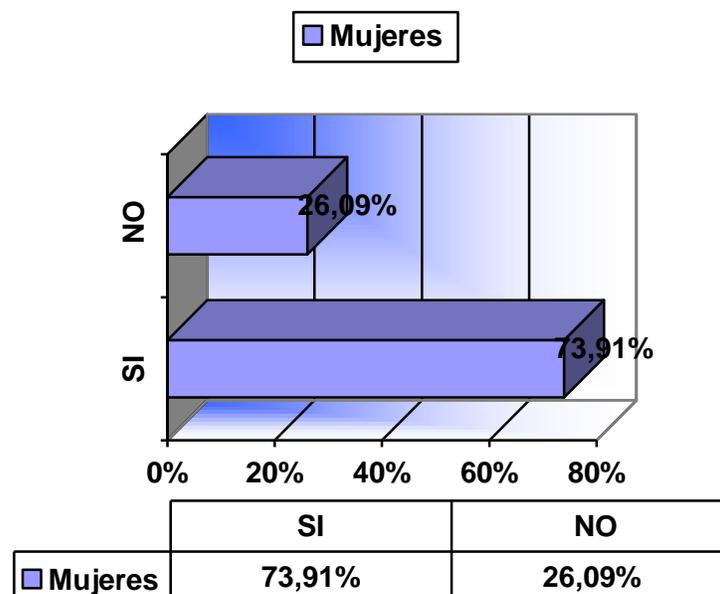


GRÁFICO 36. La mayoría de los padres adolescentes pudieron seguir estudiando.



2. ¿Por qué no pudieron continuar estudiando los chicos responsables del embarazo de una compañera?

a.	El colegio obstaculizó su matrícula
b.	Se sintió incómodo con sus compañeros
c.	Por problemas económicos y-o familiares
d.	Tuvo que responsabilizarse por su hijo

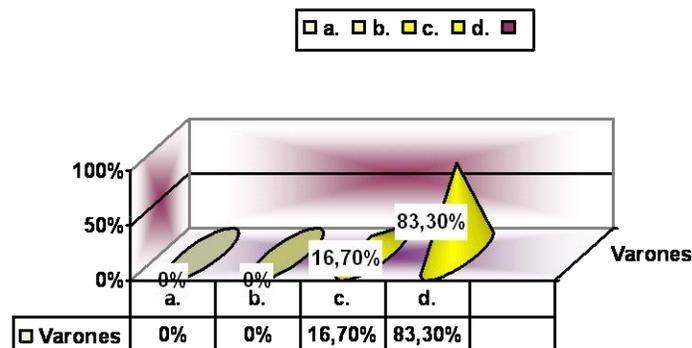


GRÁFICO 37. Quienes abandonaron el colegio, lo hicieron por haber aceptado la responsabilidad de la paternidad. En ningún caso el abandono fue influido por el entorno escolar.



GRÁFICOS ADICIONALES

a. Etapas de adolescencia

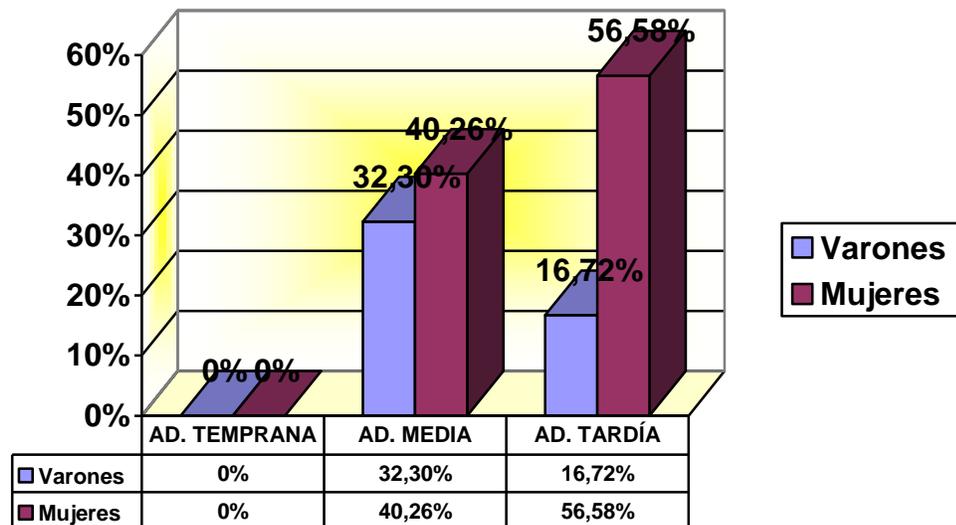


GRÁFICO 38. El grupo estudiado incluye adolescentes en etapa media y tardía.



b. Etapas de inicio de la actividad sexual

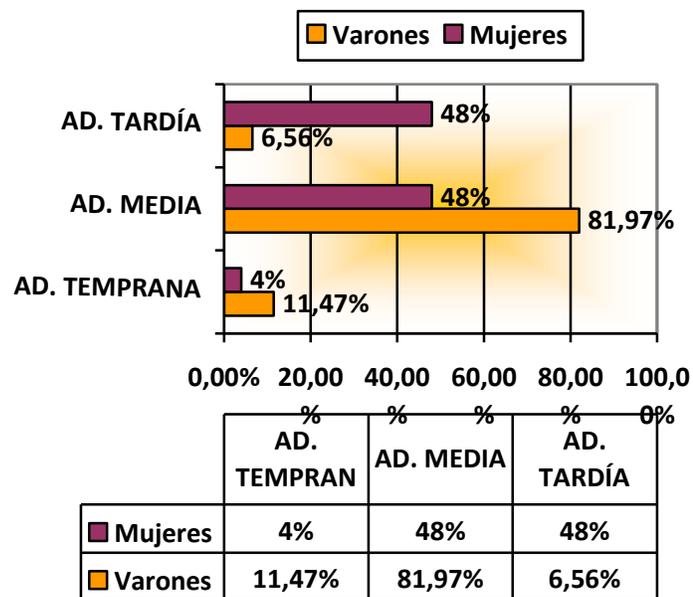


GRÁFICO39. El la mayor parte de casos la actividad sexual se inicia en etapa tardía de la adolescencia en mujeres y en etapa media de la adolescencia en varones.



c. Relación de juegos sexuales con el riesgo de acto sexual

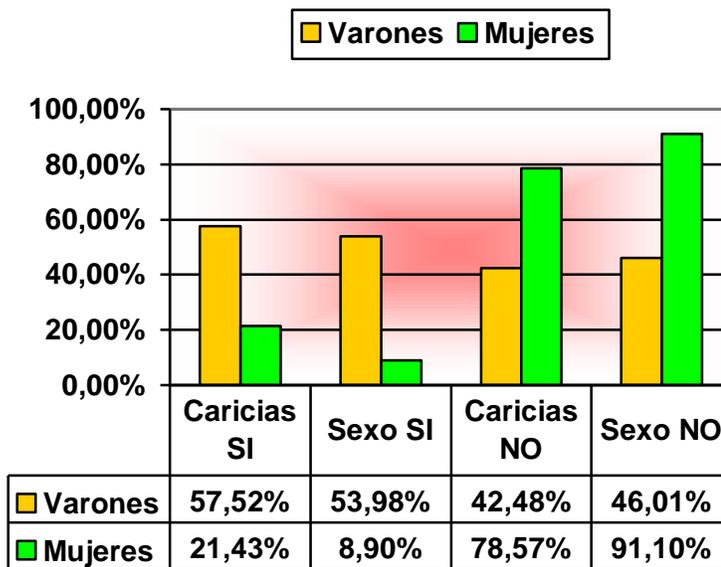


GRÁFICO 40. La práctica de caricias bajo la ropa se relaciona directamente con la actividad sexual.



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El grupo de personas objeto del presente estudio fue de 507 adolescentes que incluye jóvenes de entre 15 y 18 años distribuidos de la siguiente manera

Edad	MUJERES		VARONES	
	Número	%	Número	%
15	75	26.69	62	7.42
16	47	16.75	73	2.26
17	109	38.79	59	6.10
18	50	17.79	32	4.15

Esta distribución es esperada puesto que se corresponde a las edades de curso de 1^a a 3er año de bachillerato.

Tal distribución resulta en la ausencia de adolescentes en etapa temprana de tal forma que 135 mujeres (16.72%) y 122 varones (32.30%) se encuentran en etapa media y 159 mujeres (56.58%) y 91 varones (40.26%).

El entorno familiar de los adolescentes encuestados está principalmente constituido por familias nucleares, puesto que: 147 varones (65.04%) y 181 mujeres (64.41%) viven en hogares formados por padre, madre y hermanos. 328 jóvenes adolescentes, el 65.69 % vive con sus padres, 116 adolescentes, el 22.87 % vive con uno de sus padres. 31,

equivalente al 6.11 % viven con familiares diferentes de sus padres (abuelas, tíos, hermanos, etc.);

La utilidad de este dato se manifiesta en que los padres son la segunda fuente de acceso a información sobre sexo y sexualidad, es así que en el caso del universo estudiado 148 mujeres (52.66) y 109 varones (48.23%) es decir 50.69% de la totalidad de los jóvenes encuestados mencionan que la información que poseen sobre sexo y sexualidad la adquirieron en casa con sus padres.

Es de considerar también la importancia de la calidad de información dada por los padres, que en gran parte dependerá de su grado de instrucción, en este caso los adolescentes en mención tienen como fortaleza que el mayor porcentaje de los padres encuestados tienen formación superior; Con preparación escolar: padres 59 (11.99 %), madres 55 (11.06 %) Con preparación media: padres 168 (34,14 %), madres 181 (36,41 %) Con preparación superior universitaria: padres 265 (53.86 %), madres 261 (52,51%).

El tiempo compartido con los padres es también una fortaleza en el contexto del tema que nos ocupa, los datos proporcionados expresan lo siguiente: 303 madres trabajan fuera de casa; mientras que 197 permanecen en casa, en tanto que 07 están ausentes de casa de modo permanente por causas no aclaradas. Una situación adicional indica que la totalidad de los varones adolescentes vive con la madre en casa; mientras que 07 de las chicas (2.49 %) vive sin su madre.

Del universo investigado, 199 varones (89.05%) y 251 mujeres (90.28%) afirmaron compartir el tiempo con sus madres; mientras que 164 de varones (72.56%) y 193 de mujeres (70.95%) dijeron que comparten su tiempo con sus padres.

Otro aspecto a considerar es el papel que juegan los medios de comunicación sobre los adolescentes, los medios hablados y escritos se transforman en difusores de información de acceso constante para los adolescentes, siendo de ahí que su influencia en la formación en la esfera conductual respecto al sexo y sexualidad cobra importancia al ser la tercer ruta de acceso para los adolescentes encuestados. De acuerdo con la información obtenida en el proceso de la investigación sobre los aspectos psicosociales, los de orden conductual no son abordados, los mensajes estereotipados que se difunden han provocado disminución en los límites del ejercicio de la sexualidad de los adolescentes. El origen de la información obtenida se da como sigue: 131 varones (57.96%) y 151 mujeres (53.73%) de nuestro grupo investigado dice que los conocimientos sobre sexo y sexualidad que posee los adquirió a través de libros y revistas mientras 74 varones (32.74%) y 65 mujeres (23.13%) los adquirió por medio de la televisión.

El entorno escolar como orientador es fundamental puesto que constituye la principal fuente de información a la que acceden los adolescentes: 194 (85.84) varones y 245 (87.18) mujeres dicen que cuanto saben del tema lo aprendieron en las aulas de escuela y colegio. Aspectos señalan que los adolescentes objeto de estudio han tenido acceso a fuentes de información adecuados, esto representa una fortaleza en cuanto a la adquisición de actitudes positivas frente al ejercicio de la sexualidad.

El inicio temprano de la actividad sexual obedece a múltiples factores. Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, es de mencionar que el entorno familiar y social de estos adolescentes no influyen en el inicio temprano de la actividad sexual, sin embargo, se exceptúan algunos casos, puesto que, en el grupo que nos ocupa, 1 chica (4%) y 14 chicos (11.47%) iniciaron su actividad sexual en la etapa de adolescencia temprana; 12 chicas (48%) y 100 chicos (81.96%) la iniciaron durante la adolescencia media en tanto que 12 chicas y 8 chicos iniciaron su actividad sexual durante la adolescencia tardía, según los datos obtenidos por la encuesta, esto se relaciona, en la mayoría de los casos, con familias mono parentales o ausencia de ambos padres, poco tiempo compartido con los padres y conocimientos pobres sobre sexo y sexualidad.

Otra fortaleza encontrada en el grupo estudiado es que pertenecen a los sectores medios de la sociedad lojana, donde el factor económico puede considerarse una ventaja, puesto que asegura el acceso a la educación sin más limitaciones que las que implica la conducta humana como tal, contradictoriamente, la realidad familiar demuestra un sorprendente grado de afectación:

La adolescencia se enfoca como el inicio de la realidad reproductiva del ser, esta realidad reproductiva se refleja tanto en los cambios físicos, psíquicos, emocionales e intelectuales, en rumbo a la búsqueda de la pareja fija para la conformación futura de un hogar; en este aspecto el noviazgo es una condición que surge en este periodo, En el estudio de campo realizado en los diversos colegios de la localidad lojana, el 83 % de las adolescentes aseguran haber tenido novio alguna vez; mientras que el 45 % aseguran tenerlo en la actualidad, no obstante no están seguras de la duración del noviazgo. Sin

embargo el 71% de chicas y 60% de chicos consideran que la mayor ventaja de tener un compañero o compañera “es la compañía”, y el 54% de chicos y 32% de chicas encontró la intimidad como una ventaja.

En cuanto a la relación de las chicas con los chicos, en el caso del grupo investigado, 235 chicas (83,62 %) dice haber tenido novio alguna vez y 126 (44.83 %) tiene novio en la actualidad; mientras que 213 chicos, (94.24) aseguran haber tenido novia alguna vez 102 y chicos, (45.13 %) tiene novia ahora.

En lo referente al tiempo dedicado a la novia o el novio, 19 (15.07 %) chicas ven a su novio todos los días, 87 (69.04 %) tres o mas días la semana y, 20 (15.87 %) uno o dos días a la semana. 24 chicos (23.52) ven sus novias todos los días, 67 (65.68 %) tres o mas días a la semana y, 11 (10.78 %) uno o dos días a la semana.

Se hace mención al tiempo compartido con el a la enamorada puesto que según la bibliografía adjunta, a mayor tiempo compartido mayor riesgo intimidad. Recordando que la búsqueda de intimidad tanto en el noviazgo como fuera de él, en la adolescencia cobra el sentido de auto aprobación.

Según los datos, 130 varones (57.52%) y 36 (12.81%) mujeres, dijeron haber compartido caricias bajo la ropa. De ellos, 122 varones (54.44%) y 25 mujeres (8.89%) aceptaron haber tenido relaciones sexuales; 96 varones (42.47%) y 232 mujeres (82.56%), dijeron no haber compartido caricias bajo la ropa; mientras que 104 varones (46.01%), y 256 mujeres (91.10 %), afirmaron no haber tenido relaciones sexuales. De tal forma que

se comprueba la relación directa entre la práctica de acercamientos íntimos con la llegada a un acto sexual.

53,98% Varones y 8,90% Mujeres han iniciado la actividad sexual 32 % de mujeres y 36% de varones iniciaron la actividad sexual por curiosidad. En el caso de las chicas describen su curiosidad con frases como “quería saber que se sentía” y en el caso de los varones con una frase muy frecuente “por experimentar” esto describe con claridad lo expuesto en cuanto al desarrollo sexual des adolescente.

46.02% varones y el 96.1% de mujeres no ha iniciado la actividad sexual. 36% de las mujeres y 42% de varones que no han iniciado su actividad sexual refieren postergarlo por no considerarlo correcto, 20% de ellas no pudo precisar una razón, 17% de mujeres y 34% de varones por temor a una embarazo, 15% no está segura de las intenciones de su novio.

La información obtenida nos demuestra que: 10 % de mujeres temen a la opinión de sus padres y sociedad frente al tema mientras 22 % de los varones expresan otros motivos en los que se incluye falta de madurez, y temor a los la opinión de los padres.

Los conocimientos que poseen los adolescentes no son satisfactorios, a pesar de lo favorecedor de los datos de fuentes de información, así lo demuestran los datos del trabajo de investigación realizada: de adolescentes encuestados 49 % no puede definir genitalidad, 46 % no identifica el concepto de sexualidad, 50 % de los encuestados no tiene una idea clara de los riesgos que implica una actividad sexual temprana y el 50 % tiene escaso conocimiento de métodos anticonceptivos.

En cuanto a el tema eje, maternidad y paternidad, en el grupo en cuestión, el grupo de chicas que creyó estar embarazada alguna vez es de 5.34%. Recordemos que 8.9% del total investigado había iniciado la actividad sexual, en cuanto a paternidad 5.88% teniendo en cuenta que 54% de los varones son sexualmente activos. Aunque las cifras son pequeñas la incidencia de maternidad y paternidad en adolescentes del Bachillerato privado de Loja es una realidad en cifras de importancia.

Ha de mencionarse que por respuestas agregadas se conoció que ninguno de los embarazos mencionados llegó a término.

Al preguntarse sobre la razón del embarazo, el descuido y falta de planificación dominan, esto refleja que realmente faltó conocimiento de riesgos y de actitud responsable.

Además, las cifras en cuestión aumentan si se toma en cuenta los casos de embarazos fuera de los adolescentes encuestados, Cuando se preguntó ¿conoces el caso de que en tu colegio una o más chicas hayan debido retirarse por estar embarazadas? 19 alumnas contestaron sí, al preguntárseles el número, los resultados dieron 27 casos de embarazos motivo de retiro. Respecto de las chicas que a pesar del embarazo siguieron estudiando la respuesta fue un total de 06. Los chicos tuvieron más tolerancia: de 23 chicos que resultaron padres compañeros de clase, ninguno tuvo que retirarse por presiones del medio estudiantil; aunque se conoció casos de 05 varones que se retiraron para asumir el rol de padres.

INCLUSIÓN-EXCLUSIÓN de alumnas embarazadas		ALUMNOS PADRES
Retiro Forzado	27	Ninguno
Retiro Voluntario	Ninguno	06
No Retiro	06	23
TOTAL	33	29

Estas cifras reflejan el grado de exclusión persistente en las instituciones educativas privadas dentro del sistema educativo ecuatoriano.

La conocimiento de la responsabilidad que representa un embarazo se refleja en las respuestas de los jóvenes que colaboraron en el estudio 54.3% de mujeres y 65.48% de varones reconoce el embarazo como una responsabilidad. Esta actitud frente a ser madre se refleja en la baja cifra de mujeres sexualmente activas, sin embargo en el caso de los varones la aceptación de tal no limita su ejercicio sexual puesto que cerca del 50% son sexualmente activos.

Aunque la incidencia de maternidad y paternidad es baja, y el orden de importancia que se ha demostrado, tiene el entorno escolar, esto no se proyecta en programas de atención por colegios ni sistema de salud puesto que aunque se proporciona “educación sexual” ésta no es integral.

En el curso de esta investigación hubo la oportunidad de conversar con trece de las autoridades principales de los establecimientos educativos. Ante la pregunta a cerca de la existencia de embarazadas, sus repuestas dieron el siguiente resultado: programas consistentes sobre prevención y tratamiento de adolescentes

1. Sobre si se dan clases sobre salud sexual a los adolescentes de ambos sexos: si = 03; no = 10
2. Sobre la manera cómo se orienta a los estudiantes de ambos sexos en salud sexual: como eje transversal = 07; mediante charlas y otro medios = 06
3. Sobre si hay programas de estudio respecto de salud sexual preventiva y educadora: No = 13; Si = 0
4. Sobre los instrumentos para dar clases u orientación sobre salud sexual a estudiantes de ambos sexos: Programas elaborados por los mismos profesores = 03; con material bibliográfico propio de los profesores = 10

Formas de enseñanza Sobre salud sexual	SI	NO	eje	charlas	Programas de profesores	Material de profesores
Clases de salud sexual	3	10				
Orientación en salud sexual	13	0	7	3		
Si hay programas de S. sexual	0	13				
Instrumentos de enseñanza					3	10

Las respuestas evidencian una sorprendente realidad: si bien al parecer todo el mundo está preocupado acerca del problema de la salud sexual y sus consecuencias, e igualmente nadie, especialmente en el sector educativo, se ha preocupado de dotar a los maestros de los instrumentos necesarios, es decir de programas debidamente estructurados destinados de modo especial a la prevención.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONCLUSIONES:

De éste estudio, realizado a estudiantes de bachillerato de los planteles educativos privados de la ciudad de Loja, podemos concluir que:

- a. El conocimiento de las necesidades de prevención y cuidado de los adolescentes que se embarazan es amplio en el interior de los planteles educativos. No obstante no existe la logística educativa, mucho menos preventiva.
- b. El conocimiento de los adolescentes acerca de sexo y sexualidad es relativo, sólo un porcentaje cercano al 50 % maneja conocimientos sobre conceptos, actitudes de riesgo y de métodos anticonceptivos, lo que conduce al ejercicio equivocado de la sexualidad y a una actitud errónea frente a la maternidad y paternidad. En el caso de los estudiantes de colegios privados las principales fuentes de información son el colegio y los padres mientras que en los estudiantes de colegios privados la principal fuente de información la constituyen los amigos (31%) los profesores en un 29% y los padres en un 27%
- c. La separación de la familia por distintas causa y el poco tiempo compartido con los padres si influyen en el inicio temprano de la actividad sexual.

- d. Persiste en los planteles privados niveles considerables de intolerancia y actitudes excluyentes, no solo entre los grupos estudiantiles, sino también en las autoridades.
- e. La frecuencia de embarazos en los planteles educativos del sector privado es menor a la incidencia a nivel nacional siendo que en 1998 la cifra de embarazos alcanzó el 10% de los adolescentes. La incidencia de embarazos en el sector público fue de 1,3% en relación a una población de 1581 encuestados en tanto que en el sector privado el porcentaje de embarazos alcanzo el 2,14% en un grupo de 507 adolescentes encuestados
- f. La condición de maternidad y paternidad tiene repercusiones similares en el entorno escolar tanto para estudiantes del sector público como del privado , es así que, de 33 casos de embarazos captados, 19 chicas (6,76%) abandonaron los estudios por esta causa. 25 chicos que se transformaron en padres, 5 (1,35%) abandonaron sus estudios para asumir su responsabilidad, 1 (0,25%) por dificultades económicas; 17 continuaron estudiando y dos (0,5%) asumieron su responsabilidad sin dejar de estudiar; en tanto que en estudio realizado en el sector público 7% de los casos de embarazo abandonaron sus estudios 48% por factor económico y 6% por el embarazo como tal.
- g. El inicio temprano de actividad sexual es más frecuente en los adolescentes del sector educativo privado: 29% de adolescentes son sexualmente activos de

estos el 83% son varones y 17% mujeres en tanto que el 22% de los adolescentes del sector público son sexualmente activos.

- h. Después de tener calculada una muestra con porcentaje de 26.35%, se decidió aplicar la encuesta a un grupo mayor de estudiantes por la facilidad y accesibilidad que nos brindaron.

2. RECOMENDACIONES

- a. El gobierno central, a través de los ministerios de salud y educación, debe ampliar sus políticas y ejecutar acciones de atención integral respecto de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- b. Los planteles educativos deben ser dotado de la logística necesaria para asumir acciones de carácter preventivo de cara a la problemática de la maternidad y paternidad precoz, no solamente en el plano educativo sino también en el plano de la salud.
- c. Quienes trabajamos en salud y tenemos la visión de atención integral de la persona, debemos influir en la formación del adolescente, compartiendo, en este campo, el rol educativo con los docentes y con los padres de familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. JC. Coleman LB Hendry. Sexualidad Adolescente. Psicología de la adolescencia. 2003. España. 106
2. Molina Ramiro. Salud Sexual y Reproductiva de la adolescencia. 2002. España.
3. Abad Eduard. Consecuencias de la adolescencia normal. Sexual y Reproductiva en la adolescente. 2002. España. Cap 2: 15-22
4. Molina Ramiro. Problemas sexuales en los adolescentes. Sexual y Reproductiva en la adolescente. 2002. España. 304
5. Electra González. Aspectos sociales en la adolescente embarazada. Sexual y Reproductiva en la adolescente. 2002. España. Cap: 36 502-503
6. Molina Ramiro. Adolescencia y embarazo- un problema emergente de salud. Sexual y Reproductiva en la adolescente. 2002. España. Cap 31: 442-43
7. Toledo Virginia, Silvia Trujillo. Salud mental y adolescente. Sexual y Reproductiva en la adolescente. 2002. España. 494-95
8. Encuesta demográfica y de Salud materna e Infantil. Adolescentes y Jóvenes. 2004. Quito Ecuador.
9. Ilustre Municipalidad de Cuenca, 2007. Proyecto Embarazo y Maternidad en la adolescente. Cuenca Ecuador.
10. Aixela cabré Yolanda. 2005. Género y Antropología Social. Sevilla.
11. Bellini FEDOSI Luciano. 2005 Problemas Adolescentes. Cuenca
12. Goldtratte E.M. LA META. 2005
13. Ministerio de salud. 2005. Política nacional de salud y Derechos Reproductivos. Quito.

14. Semen Ives. 2005. La sexualidad según Juan Pablo II. España.
15. Encuesta Demográfica y de Salud materna e Infantil. Adolescentes y Jóvenes 2004. Quito Ecuador
16. Gardner Michel, Monga Manju. 2004. Clínicas de ginecología y obstetricia. México.
17. Girald Graciela. 2004 El niño en la encrucijada. Santa Fé.
18. Estadísticas Sociodemográficas. INEGI 2004. Dinámica de la población, fecundidad, anticoncepción, estado conyugal.
19. Lucas Martín A. 2004. Sociología.
20. Tarrida Joan. 2004 Gran Colección de Salud. Todo sobre la sexualidad VI. Barcelona.
21. Universidad Autónoma del Estado de México. 2004. Perfil del médico familiar. Especialización en Medicina Familiar. México.
22. UNFPA. 2004. Th estate of World Population 2004: The Cairo Consensus at ten: Population, reproductive health and the global effort to the poverty, p 76. New York.
23. Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador. 2004. Mientras haya infancia. Cuenca Ecuador.
24. Coleman John, Hendry LB. 2003. Psicología del adolescente. España.
25. Estadísticas Sociodemográficas. Fecundidad y anticoncepción. 2003.
26. JC. Coleman LB Hendry. Sexualidad adolescente. Psicología de la adolescencia. 2003. España.
27. Henslin James M. 2003. Essentials of sociology. Boston.
28. Molina Ramiro, et al. 2003 Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia. Santiago de Chile.
29. Lolas Fernando. 2003. Bioética. Santiago de Chile.

30. Ortiz-Ortega, et al.2003. El aborto, el uso de anticonceptivos y el embarazo en la adolescencia en estudiantes de medicina de una importante universidad pública en México DF. Reu.Panam. Salud Pública 14(2)
31. UNL. Postgrado de Hebeatría. 2003. Adolescencia y Juventud, sus tareas personales y las condiciones del entorno. Mod III. Loja
32. APARISI, A. Ballesterod, J. 2002. Por un feminismo de la complementaridad. Pamplona.
33. Bernarn Jennifer, B. Laura. 2002. Solo para mujeres. Bogotá.
34. Daniel La Parra C. 2002. La atención a la salud en el hogar: Desigualdades y tendencias. Universidad de Alicante.
35. Del Campo Salustiano. 2002. Tres aspectos sociales de la sexualidad. España.
36. Gaja Jaumeandreu Raymond. 2002. Quiérete mucho. Cuestionario para evaluar el nivel de autoestima. Barcelona.
37. Villa T Laura. 2002. Identificando necesidades y redefiniendo estrategias de atención de los Servicios de Salud para los y las adolescentes y Jóvenes en México. Ipas México, A.C.
38. Cook, Rebeca. Dickens, Bernard, et al. 2002. Salud Reproductiva y Derechos Humanos. Bogotá.
39. Elosegui Itxaso, M. 2002. Diez temas de Género. EIUNSA. Madrid.
40. Llano A. 2002. La vida lograda. Barcelona.
41. Mc Cary. Sexualidad Humana. 2002. Houston.
42. Ransay M.M. 2002. Guía de valores normales durante el embarazo.
43. Sojo carlos. 2002. Desarrollo Social en América Latina. San José.
44. Zurro Martín. 2002. Atención Primaria. Madrid.
45. Aguilar Ibáñez María José, Ander Egg Ezequiel. 2001. Diagnóstico Social. Buenos Aires.

46. Cea D'Ancona, M.A. 2001. Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social, Síntesis. Madrid.
47. Cuadernos de Salud Reproductiva. 2001. Consejo Nacional de Población (CONAPO). República Mexicana.
48. Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2001. El estado de la población mundial. Nueva York.
49. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2001. Situación de la salud de las Américas, Indicadores Básicos. Washington, D.C.
50. Rodríguez Luño A. 2001. Ética General. Eunsa Pamplona.
51. Secretaría de Salud. 2001. Programa de Acción Salud Reproductiva. México.
52. Taracena Rosario. 2001. Embarazo Adolescente. ¿Con qué frecuencia se embarazan las adolescentes? Grupò de informaci3n de reproducci3n elegida. A.C. (GIRE). México D.F.
53. Taracena Rosario. 2001. Embarazo adolescente. Hoja Informativa: Grupo de informaci3n de reproducci3n elegida. A.C. (GIRE). México D.F.
54. Firpo Stella M., et al. 2000. Clínica Psicoanalítica con adolescentes. Argentina.
55. Ayll3n J.R. 2000 La buena vida, una propuesta ética. Barcelona.
56. Gessell Arnold. 2000. El adolescente de 15 y 16 años. España.
57. J.S. Méndez, et al. 2000. Sociología de las organizaciones.
58. Crooks Robert. 2000. Nuestra sexualidad. México.
59. Chiriboga Zambrano Calo. 2000. Plan Operativo de Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos. Quito.
60. Ed. Arena. 2000. Accidentes de la infancia y adolescencia: La salud en la infancia y la adolescencia.
61. García Ramiro, F.J. 2000 Técnicas de asistencia a la reproducci3n humana. Bilbao.

62. Gómez M. 2000. Al otro lado de la mesa: la perspectiva del cliente. Barcelona.
63. González Benítez I. 2000. Las crisis familiares. Rev. Cubana Medicina General Integral 16(3):270-6
64. Hernández B, Velasco Mondragón. Encuestas transversales. Salud Pública. Mx 2000;42(5):447-455.
65. Monsivais Carlos. 2000. Aires de Familia. Barcelona.
66. OPS. 2000 Perfiles de Salud Sexual y Reproductiva en los y las Adolescentes. Washington. D.C.
67. Pérez Cárdenas C. 2000. Familia perdida: Características de esta crisis familiar. Rev. Cubana Medicina General Integral;16(1)93-7.
68. Silvia Alicia, M. Teresa. 2000. ¿Y yo qué?. México.
69. James A. Mercy. 1999. PhD Division of Violence prevention. National Center for injury Prevention and control- Atlanta- Georgia. Pediatrics (Ed. Esp.) 47, núm. 1.22.
70. Farré J.M. (coord) 1998. Enciclopedia de la Sexualidad. Barcelona.
71. Muñoz R. J. (coord.) 1998. La amistad en la bolsa de valores-Materiales para una ética ciudadana. Pp. 183ss. Barcelona.
72. Guardini R. 1999. Ética, B.A.C., Madrid.
73. Savall A. et al.,. 1998. Yo, tú y nosotros. Cuerpo, sexualidad y afectividad. Barcelona.
74. Pérez Adán J. Salud Social y Función Familiar Humana. 1997; 1:19-26.

SCIENTIFIC ARTICLES

- 3 Anderson JE. Et al.,2006. Trenes in adolescent contraceptive use, unprotected and poorly protected sex. J Adolescent health. 38(6),734-9.

- 4 Brown RT. 2006. Pregnancy and abortion in adolescent. *Pediatric Endocrinal Rev.* 1, 167-9.
- 5 Browman KG. Ruchala PI. 2006. A comparison of the postpartum learning needs of adolescent mothers and their mothers. *J. Obstetric Gynecologic Neonatal Nurs.* 35(2) 250-6
- 6 Clements AL. Daley AM. 2006 Emergency contraception: A primer of pediatric provides. *Pediatric nurse.* 32(2) 147-53.
- 7 Crosby RS, Holtgrave DR. 2006. The protective value of social capital against teen pregnancy: a state-level analysis. *J adolescent health.* 38(5) 5556-9.
- 8 Duarte CM. et al. Adolescent pregnancy and social exclusion: Analysis of intra urban disparities. *Rev. Panam Public health.* 19(4) 236-43.
- 9 Golzari M., et al. 2006. The health status of youth in juvenile detention facilities. *J. adolescent health.*
- 10 Hill PS., et al., 2006. Health sector reform and reproductive health services in Mongolia. *Reprod Health Mothers* 14(27) 91-100
- 11 Kanato M, Sarnrittichai K. 2006 Early experience of sexual intercourse a risk factor cervical cancer requiring specific intervention for teenagers. *Asian Pad J. Cancer.* 7(1)151-3.
- 12 Kleman LV. 2002. Risk of poor pregnancy outcomes: is it higher among multiparous teenage mothers? *J. Adolescent Health* 36(6) 761-4.
- 13 Levine AB, et al., 2006. Pregnancy in perinatally HIV-infected adolescent. *J. Adolescent Health.* 38(6) 765-8.
- 14 Malamitsi-Puchner A. Boutsikout. 2006. Adolescent pregnancy and perinatel autcome. *Pediatric Endocrino Rev.* 1:170-1.
- 15 Salihu HM, et al., 2006. Childhood pregnancy (10-14 years old) and risk of stillbirth in singletons and twins. *J. Pediatric.* 148(4),522-6.
- 16 Silva L. Tonete VL. 2006. Adolescent pregnancy from a family perspective. Sharing projects of life and care. *Rev lat am enfermagem.*
- 17 Shmidt RM., et al., 2006. Moderate to severe depressive syptoms among adolescent mothers followed four years postpartum. 38(6) 712-8

- 18 Topalovska D., et al., 2006. Pregnancy in teenagers Alush Ginekol (Soffia) 45(2) 17-21.
- 19 Pencharz PB. 2005. Special problems of nutrition in the pregnancy of teenagers. Nestlé Nutr workshop Ser pediatri program. 55; 213-7.
- 20 Sabroza AR., et al., 2004. Same emotional repercussions of adolescent pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. Cad Saude publica. 1:5130-7
- 21 Mensh BS, et al., 1999. The changing nature of adolescent in the Kassena Nankana District of North Ghana. Stud Flam Plan 30(2): 95-111.
- 22 www.accionporlosninos.org.pe
- 23 Macdonald G, 2007. Apoyo domiciliario para madres adolescentes en situación social desfavorable. *Biblioteca Cochrane Plus*, Número 4
- 24 Donkoh C, et al. 2007. Programas de vida independiente para mejorar los resultados en jóvenes que abandonan el sistema de atención. *Biblioteca Cochrane Plus*, 2007, Número 4
- 25 Lisa Underwood, Adam Fletcher. 2003. Evaluation of Reducing Teenage Pregnancy Project: Young Parents Project. Revision Cochrane. 2003

PUBLICACIONES:

- ✚ Sandra Rivera Alvarado Psc. 2003. El embarazo en adolescentes, aspectos de tipo social, psicológico y intelectual.
- ✚ Revista Médica del Hospital General de México. México 2005. Embarazo en adolescentes, estudio sociodemográfico. Número 1 vol. 68.
- ✚ Influencia del embarazo en las adolescentes que asisten a Control Prenatal en el Ambulatorio Urbano II – Fe y Alegría de Cumaná–Edo–Sucre. Venezuela 2007

- ✚ Rocío Carvajal Barona. Colciencias - Fundación FES. 2006. Embarazo en adolescentes afrodescendientes
- ✚ Ricardo Alvarado et al. Colombia 2007. Pregnancy in adolescents as a problem to 14 – 19 year olds in Nocaím. Rev. Cienc. Salud. Bogotá 2007.
- ✚ Evaluación integral de la adolescente embarazada en el hospital escuela. Honduras 1999. Rev. Med. Postunah vol. 4 no. 1
- ✚ Alumnos o madres y padres adolescentes? Instituto internacional de planeamiento de la educación buenos aires 2003
- ✚ Dr. Vicente Díaz Sánchez. México 2003. El embarazo en las adolescentes en México. Fundación mexicana para la planeación familiar. Gaceta médica.
- ✚ María Inés romero. Chile 2005. Sexualidad y embarazo. Curso de salud y desarrollo del adolescente. Pontificia universidad católica de chile.

