

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

“EMBARAZO ADOLESCENTE”

Que para obtener el título de:


LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

presenta:

MARÍA JOSEFA DEL RÍO MIGUEL

No. cta: 9435677-7

DIRECTOR DE TRABAJO



M.E. ROSA MARÍA OSTIGUÍN MELENDEZ

0351451

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Introducción	5
Justificación	8
Objetivos	11
Metodología de Investigación	12
CAPITULO I Mujer: Generalidades	14
1.1 Educación de la mujer .	18
1.2 Actividad femenina.	21
1.3 Transición demográfica.	25
1.4 La mujer actual y el embarazo.	29
1.4.1 Pautas reproductivas.	30
1.4.2 Estado civil.	31
1.4.3 Madres casadas.	31
1.4.5 Madres solas.	32
CAPITULO II Adolescencia y Sexualidad	34
2.1 Influencia en la sociedad en el desarrollo adolescente.	38
2.2 Sexualidad en el adolescente.	39
2.3 Autoestima y sexualidad.	47

CAPITULO III Embarazo en Adolescentes

49

3.1 Panorama Nacional del embarazo adolescente.	54
3.2. Tendencias recientes del embarazo adolescente en México.	56
3.3. Actitud de la sociedad.	57
3.4. Reacciones de los padres al embarazo de la adolescente.	59
3.5. Reacciones de la adolescente embarazada.	61
3.6. Embarazo adolescente y la asistencia de enfermería.	66
3.7 .Desarrollo del embarazo.	73
3.8 Cambios fisiológicos de la adolescente embarazada.	75
3.9. Riesgos de la adolescente embarazada:	77
3.9.1. Psicosociales.	78
3.9.2. Fisiológicos.	80
3.9.3. Sociológicos.	81
3.10 El nacimiento.	83
3.11 Lactancia.	87
3.11.1. Ventajas de la leche materna	89
3.11.2. Cuidados de la madre	90
3.7. Alternativas en salud para prevenir el embarazo precoz:	91
3.7.1. Prevención primaria	91
3.7.2. Prevención secundaria	97
3.7.3. Educación en la salud sexual y reproductiva vía satélite para adolescentes del medio rural e indígena.	102
3.7.4. Programa de salud reproductiva de los y las adolescentes en el ISSSTE.	103
3.7.5. Programa de atención integral de embarazo adolescentes del DIF.	103
3.7.6. Centro de orientación para adolescentes (CORA).	104

Glosario.

Bibliografía.

HOJA DESCRIPTIVA DE LA PRÁCTICA COMO ORIENTADORA DE ADOLESCENTES

Durante los últimos 3 años se encuentra laborando con nosotros la Maestra Ma. Josefa del Río Miguel, proveniente del colegio "Vallarta" donde laboro 7 años hasta que este fue cerrado, en el que desempeñaba el puesto de "Titular de los grupos de Secundaria, cuyas funciones se asemejan a su puesto actual como "Prefecta de disciplina".

Lejos de conceptualizar la disciplina como la imposición de las reglas Ma. José tiene una metodología de acercamiento, comunicación, empatía con las alumnas buscando el "convencer de lo que se debe hacer", las motiva a ponerse metas y a la lucha tenaz para alcanzarla, tarea difícil por la inestabilidad propia de la edad de los grupos, pero que hasta la fecha ha mostrado gran destreza para conseguirlo. En base a esa difícil "empatía" con las alumnas, estas **confían** plenamente en ella, lo que facilita su labor como orientadora, aprovechando para formar cualquier situación de la vida diaria, situaciones confrontantes estresantes y desafiantes a las que por desgracia nuestras alumnas se enfrentan más continuamente de lo que nosotros quisiéramos, pero el perfil social al que estamos formando no ayuda en mucho, para suavizar este tipo de circunstancias.

La habilidad de Ma. José para comunicarse hacia el interior de las niñas le permite intimar mucho con ellas, llegando a tocar temas muy escabrosos de su vida y familia situación que ella aprovecha para poder hablar formar y educar en valores, servir de guía, compañía, apoyo, por lo que se ha ganado un profundo cariño y respeto.

Además de su labor disciplinar y orientadora estos tres años ha estado impartiendo talleres de sexualidad a nuestras alumnas desde 1º. De Secundaria a 6º. De Preparatoria, partiendo siempre del diagnóstico de grupo buscando la educación personalizada que como institución cuidamos. Las alumnas han mostrado una actitud interesada y receptiva ya que han podido comprobar la importancia y trascendencia del aprendizaje, el que englobado en ese ambiente de confianza llega a resultarles sumamente enriquecedor.

Enamorada de su profesión, la que es fácil de percibir, Ma. José es también la enfermera del colegio, atendiendo todo tipo de situaciones que se presenten ya sea de alumnos los que van de preescolar hasta Preparatoria, así mismo del los docentes, personal administrativo, de intendencia etc.

Por los diferentes roles que desempeña en el colegio nos resulta una persona muy grata y útil, de fácil trato y gran profesionalismo. **ATENTAMENTE.**

LIC. PATRICIA SUÑOL.
COORDINADORA DE ESTUDIOS

INTRODUCCIÓN.

Por largo tiempo, la adolescencia fue considerada sólo como un tránsito entre la niñez y la vida adulta, sin dedicarle mayor interés. En la actualidad, se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que cada vez sea más necesario dedicarles una mayor atención; siendo responsabilidad de los adultos acompañarlos y motivarlos a formarse de manera integral.

La mayor dificultad a la que se enfrentan todo aquel que acompaña durante esta edad, es la indiferencia y el exceso de confianza: las cosas les suceden a los demás, nunca a ellos, por lo que se comportan de manera irresponsable ante algunos riesgos sin visualizar las consecuencias, una de ellas es la maternidad durante la adolescencia.

Asumir la maternidad durante el proceso de crecimiento biológico, psicológico y social, vivirla en el momento en que se deben de resolver los propios conflictos, antes de haber logrado la propia identidad personal y la madurez emocional, genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial¹, lo que muchas veces desemboca en el llamado síndrome del fracaso de la adolescente embarazada; dentro del cual incluye el fracaso de la específica función de la adolescencia, o sea el logro de la propia identidad, fracaso de sus estudios, para constituir una familia estable, para llegar a sostenerse a sí misma y no continuar bajo la dependencia de sus padres, fracaso potencial de lograr hijos sanos, inmadurez e insuficiente preparación para la adecuada crianza de los hijos.²

¹ Semin Adolesc Med. *Adolescent pregnancy: Selected Topics*, 1986 Sep; 2(3): 175-267
BARRERA apud, Problemas sociales del adolescente p. 297

Así la enfermera encuentra la posibilidad de tener una proyección profesional dentro del ámbito educativo reforzando los conocimientos de los docentes y orientadores y enriqueciendo programas de estudios, ya que cuenta con dos factores muy importantes de los que otras disciplinas carecen, la experiencia de su práctica y la sensibilidad que se adquiere al enfrentar este tipo de situaciones, lo que tendrá repercusión en el adolescente, la familia y la sociedad que será ampliamente beneficiada al ver disminuir los porcentajes de adolescente embarazadas y vidas hipotecadas por falta de una formación comprometida y realista.

Para ello se elabora el siguiente texto, donde se busca brindar de manera concisa la información mínima necesaria para que el educador tenga la posibilidad de brindársela al joven y colabore en la formación de una "conciencia" que le permita tener autocontrol sobre su sexualidad, o por lo menos vivirla de manera responsable.

Este libro tiene como finalidad principal ser una guía para el educador, dirigido desde la perspectiva de la enfermería como disciplina centrada en el cuidado de la salud y se encuentra conformado por las siguientes secciones:

Como parte inicial, se presenta en el primer capítulo una visión general de la situación actual de la mujer en México y los cambios principales que ha venido teniendo en cuanto a su participación dentro de la familia y la sociedad.

Posteriormente se aborda el tema de la adolescencia, considerando algunas características propias de esta edad, etapa en la que se presentan serios cambios a nivel físico, social y cultural que influyen en su desarrollo y en la vivencia de la libertad y responsabilidad.

Para concluir, se delimitará el tema central del trabajo, que es el embarazo adolescente en donde se brinda un amplio panorama de la situación que se vive

en México en cuanto al embarazo precoz, señalando porcentajes de adolescentes embarazadas, así como los cuidados que se deben tener durante el embarazo y lactancia.

La finalidad perseguida en este manual es promover una educación sexual responsable y contribuir a la prevención del embarazo precoz en adolescentes, mediante una educación y formación lograda a través principalmente de sus orientadores.

JUSTIFICACIÓN.

Mundialmente el embarazo adolescente es un hecho más frecuente que lo que la sociedad quisiera aceptar, cuyas cifras son inexactas ya que se establecen principalmente de los registros de hospitales y centros de salud que excluyen a quienes no solicitan sus servicios.

Klein en el año de 1980, mencionó que el 3 % de mujeres menores de 19 años se embarazaba³. Actualmente se calcula que 15 millones de mujeres menores de 19 años dan a luz, lo que representa 1/5 parte de los embarazos anuales registrados en el mundo.⁴ Según estadísticas mundiales en 1999 la población adolescente representa el 20% de la población mundial; de este el 85 % vive en países en vías de desarrollo como México.

El embarazo adolescente se ha convertido para nuestro país un problema de salud pública y asunto importante en las políticas de población debido al volumen de población adolescente (20.2 millones de personas entre 12 y 19 años)⁵, el ritmo de crecimiento, de producción y el riesgo biopsicosocial que implica. De acuerdo a las proyecciones de población elaboradas por el Consejo Nacional de Población, se estima que la población entre 15 y 22 años debido al peso de la inercia demográfica, continuará aumentando hasta el 2010 con un máximo histórico de 21.5 millones de adolescentes y después empezará a reducir a 13.9 millones en el 2050.⁶

Por otra parte se observa que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado la recurrencia del embarazo a temprana edad.

³ ALVAREZ, R. Salud Pública. Medicina Preventiva. México(1991).- Editorial Manual Moderno.

⁴ www.monografias.com/trabajo16/embarazo-en-adolescentes.shtml. (sin autor 12/02/2004, "Embarazo Precoz" consulta Marzo 2005)

⁵ <http://huachoupsp.blogcindario.com/2005/08/00002.html>. (autor:Leydi A. 2005,"Embarazo en adolescentes", consulta Agosto2005)

Ibidem

En la actualidad las tasas de embarazo se han reducido en forma sustancial, vemos que en 1982 el 11.9% de las mujeres de entre 15 a 19 años se quedan embarazadas, reduciéndose en 8.1 % para 1996. Sin embargo la velocidad del descenso de la fecundidad de este segmento de la población no ha sido tan rápida como en el resto de las edades, por lo que su contribución a la tasa global de fecundidad ha venido creciendo al pasar de 11.9 en el 82 al 17% en el 2000 que son 420,000 embarazos, lo que representa que el 37 % de las mujeres en edad reproductiva han tenido su primer hijo en la adolescencia.⁷

En la última década, el aumento continuado de nacimientos en mujeres menores de 20 años se ha asociado al incremento de la proporción de adolescentes sexualmente activas, lo que se ha llegado hasta un 60 % las que en gran proporción tienen escasa información sobre lo que es una sexualidad responsable, sobre fertilidad y anticoncepción, es aquí el gran reto para el sector salud, el que necesita intervenir de manera decisiva para educar, prevenir y atender el embarazo en caso de que se presente.

Por otra parte la enfermera debe tener ingerencia en la educación sobre sexualidad en algunos sectores como el de los orientadores, formadores, maestros, medios de comunicación masiva y así por su conducto poder concienciar a los adolescentes sobre lo frágiles y expuestos que están ante un embarazo a temprana edad.

En la actualidad deben implementarse programas de educación con una información bien estructurada sobre sexualidad, la que gradualmente debe ir creciendo igual que el público a la que va dirigida; el omitir estos temas no ayuda en nada, ya que los resultados de haberlo hecho no han sido positivos.

⁷ <http://huachoupsp.blogcindario.com/2005/08/00002.html>. (autor:Leydi A. 2005,"Embarazo en adolescentes", consulta Agosto2005)

Tomando en cuenta los datos anteriores, se puede comprobar la necesidad que existe en la actualidad de proporcionar al educador de adolescentes un texto en el que pueda identificar todos los aspectos del embarazo en las adolescentes, como una herramienta que le permita informarle y apoyarle en la toma de decisiones. Es importante no sólo informar, sino formar a los individuos, buscando aportar aprendizajes significativos a su vida; tales como: las consecuencias de un embarazo precoz en lo educativo, social y cultural.

Así mismo, tiene el propósito de ser un material de reflexión para el adolescente, proporcionándole la información necesaria para analizar sobre lo importante que es vivir una sexualidad de forma responsable, buscando no sólo su propio placer o bienestar, sino su bien como persona. Es una herramienta que además, proporciona datos verídicos sobre la cantidad de adolescentes que por falta de información, guía y seguimiento sufren las consecuencias de sus acciones, con el fin de promover una disminución en los porcentajes de embarazo.

Paralelamente el texto mismo resultaría ser una proyección de la enfermería en el campo de educación para la salud a nivel magisterial; brindando los conocimientos y conceptos sobre la sexualidad, el embarazo adolescente y la persona, de manera sencilla, con el fin de lograr que los adolescentes tomen conciencia de lo importante que es tomar las riendas de su vida, para trascender.

OBJETIVOS

1. Contribuir a la prevención del embarazo no deseado en adolescentes por medio de la educación para la salud dirigida a los adolescentes y los educadores.
2. Promover la reflexión conjunta entre adolescentes y educadores sobre la salud reproductiva responsable.
3. Identificar procesos físicos, psicosociales etc. generados por el embarazo adolescente.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

La metodología utilizada para la realización de este trabajo es de carácter empírico propositivo, se concentra en diseñar pasos para alcanzar las metas propuestas, partiendo de un diagnóstico de necesidades y con el supuesto de que “las cosas pueden cambiar para mejorar”. No se busca probar nada, sólo se muestra signos para detectar algunos riesgos, y así evitar el embarazo durante la adolescencia.

La pregunta clave durante la elaboración del libro ha sido el ¿Cómo? superar los errores, cómo formar en el adolescente conciencia de las ventajas de vivir su sexualidad responsablemente, cómo evitar que el adolescente hipoteque su futuro, ¿Cómo llegar a más número de adolescentes con una información acertada, concreta y verídica, la respuesta se centra en los docentes, en los adultos que debemos de dejar de escabullirnos de esta responsabilidad.

La investigación requirió de 5 etapas:

1. **Etapa conceptual:** donde se delimita y expuso el problema.
2. **Etapa de diseño** Aquí se argumentó el trabajo a partir de la experiencia de 10 años de convivencia con adolescentes que se embarazaron durante sus estudios. Se decidió dirigir la información a los formadores o educadores pues ellos de una manera activa pueden influir decisivamente en sus alumnos, los que por sus características de desarrollo se creen inmunes ante una situación similar. En este marco se decidió plantear una revisión documental de materiales relacionados con el tema. El diseño fue a partir de establecer una organización general de la estructura del libro.

3. **Etapa empírica** En la que se recolecto información de diversas fuentes.
4. **Etapa analítica** Respaldo por los de datos que se trabajaron en la fase anterior, se dimensiono el problema al reconocer como en la actualidad se presenta más frecuentemente debido a diferentes factores como: El aumento de porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años, la disminución porcentual de embarazo en otras etapas de la vida, y un mayor acceso a los sistemas de salud, por lo que hay más registro de embarazos.
5. **Etapa de difusión** Presentando como conclusión las difíciles consecuencias de experimentar esta situación.

CAPITULO I

MUJER: GENERALIDADES

El inicio del siglo XXI tiene como característica principal la velocidad a la que las ciencias y la tecnología se desarrollan, produciendo importantes cambios geográficos y sociales, que transforman criterios y actitudes de grandes gobiernos; que nos está obligando a modificar conductas y costumbres inclusive, dentro de la dinámica familiar.



Antes era "normal " ver a nuestras abuelas e incluso a nuestras madres ocupadas exclusivamente en las labores del hogar y cuidado de la familia, lo que realizaban con gran esmero y dedicación; pero el ritmo vertiginoso del mundo ha obligado a los seres humanos a adaptarse a él y la mujer como parte importante de la sociedad y pilar de la familia no ha quedado al margen de estos cambios, sino que con toda su riqueza como ser único e irrepetible marca la diferencia en el comportamiento de la familia y de la sociedad, para lo que ha tenido que evolucionar y desarrollar nuevos roles.

Para la mujer mexicana ha sido un poco más complicado debido a que en nuestro país, a través del tiempo, ha habido cierta tendencia a valorar a la mujer de forma inferior que al hombre, lo que es totalmente erróneo, ya que

todas las personas, estamos dotadas de una dignidad fundamental, por el simple hecho de ser persona, sin importar el sexo. La dignidad es la calidad de valioso de una persona⁸.

La persona humana está constituida por 2 partes esenciales: el cuerpo material o corporeidad y por el espíritu conformado por inteligencia y voluntad. Esta última es la que marca la diferencia entre el ser humano y el resto de los seres ya que el hombre tiene la capacidad de razonar, y esa racionalidad es la que le hace ser consciente de sí mismo, lo hace dueño de su propia conducta, se autoposee y domina, a ese autodomínio se le suele llamar "Libertad" que no sólo consiste en la capacidad de elegir, sino en la facultad de proponerse fines propios, de escoger a dónde quiere dirigirse, de tomar decisiones personales que pueden acercarle a la meta de su perfección o alejarse de ella y de la felicidad.

La mujer es un ser humano libre e inteligente con una proyección trascendente, siendo muy importante que la mujer conozca y valore su rol femenino; actuar como tal y así fortalecer a la sociedad, siendo complemento perfecto para el hombre y fortaleciéndose con él; cada uno tiene características propias que al unirse se enriquecen, como se pueden observar en las múltiples actividades de la vida, en donde cada uno debe realizar un papel específico de acuerdo a sus cualidades naturales.



El feminismo y la masculinidad no están reducidas al plano físico-biológico, ni tienen un principio y un fin, sino que se van modulando a lo largo de la biografía, adaptándose a cada una de las etapas de vida (niñez, pubertad, adolescencia, juventud, edad madura, vejez) desde diferentes aspectos como podremos observar a continuación:

⁸ http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudio/letras41/notas1/sec_10.html.20/06/2004 (Facultad de Filosofía y letras, sin autor, verano 1995, México D.F.)

El aspecto cognitivo, que tiene que ver con la capacidad racional del hombre, inteligencia, lenguaje, habilidades, destreza. Las mujeres aprenden a hablar antes, con un vocabulario más extenso, siendo superiores en pruebas de velocidad perceptiva, cálculo matemático, identificación y recuerdo de objetos concordantes y muestran más habilidad para tareas manuales que precisan coordinación motriz fina. Los hombres muestran ventajas en pruebas de relaciones espaciales, tareas de ejecución espacial y habilidades motoras dirigidas.⁹

-En el **aspecto genético** encontramos que la mujer está compuesta por cromosomas XX el hombre XY.

- **En cuanto la psicológica** la mujer tiene tendencia a la empatía afectiva, ternura hacia los otros, capacidad de interiorización.

-En el **aspecto afectivo** hay marcadas diferencias, por ejemplo en la mujer se introduce a la intimidad afectiva a través de los sentimientos y el hombre a través de los sentidos. La mujer se siente más fuertemente unida a todo lo vital, siendo más sensible a las emociones; le interesa más lo que está dentro de las personas; viven en un mundo de personas concretas más que de cosas, posee más quietud y permanencia en sus sentimientos.

Por todo esto, la mujer está capacitada para llevar a cabo una misión específica muy importante: ser receptora, transmisora, conservadora de vida, mujer y vida son sinónimos, ya que da vida en todo lo que participa: vida personal rica y profunda, vida en su relación conyugal, vida en familia, vida en todas las actividades fuera del hogar como la educación, comunicación económica política, etc. Una de las tareas más difíciles a realizar por las mujeres en estos tiempos es el humanizar los ámbitos en los que crece y se desarrolla dejándose entrever que; "Hoy el mundo tiene hambre y sed, como nunca de esta maternidad física o espiritual que es la vocación de la mujer".¹⁰ y

⁹ VILLALOBOS Marveya" La formación del adolescente" 2002. Conferencia

¹⁰ ESCRIVA.J. y Sarmiento A., Conversaciones con Mons.Escrivá de Balaguer,Tomo III 1979, 01 10 b/4

que solo ella puede cumplir. Cuando la mujer se percata de su valor como persona y es tratada como tal entonces siente la necesidad de crecer y perfeccionarse realizándose de diferentes maneras o roles entre los que cabe mencionar algunas áreas:

- Personal.- El ser ella misma y desarrollar sus propios dones y energías, propiciar el crecimiento personal día a día, lo que no resulta nada fácil ya que ha de hacerlo sin descuidar los demás roles, pero por medio del deseo de superación, la disciplina y en muchas ocasiones la necesidad la mujer se ha de desarrollar la estructura mental y actitud necesaria para organizar adecuadamente su tiempo.
- Familiar.- Esposa con la disposición permanente de donación recíproca madre para dar la vida, cuidados, amor en las diversas fases del crecimiento del hijo, porque la función de ser madre no cesa. Como hija, hermana, tía etc.
- Social.- La importancia de su actuación en la vida es enorme ya que si desde la familia se cumple adecuadamente su función de guía y formadora de otros seres heredará a la sociedad individuos Íntegros¹¹.
- Laboral.- Desempeño profesional que constituye uno de los derechos fundamentales para el desarrollo humano y económico.



La función de la mujer no cambia en esencia, sólo que ahora es más exigente requiere de una madurez, libertad, autodominio, conocimiento y vivencia de la realidad que la rodea, por lo que necesita una mejor preparación, convencimiento y entrega en todos los ambientes a los que tiene acceso.

¹¹ [http:// www.weeblaaborall.com/wll/MostrarNotas. Asp?Cod=29.25/06/2004](http://www.weeblaaborall.com/wll/MostrarNotas.Asp?Cod=29.25/06/2004). (sin autor, 2004, "El hombre y la sociedad" consulta Enero 2005)

1. 1 EDUCACIÓN DE LA MUJER.

En los siglos pasados se tenía la creencia de que la mujer debía desempeñar un papel subordinado en la sociedad, basándose en una apreciación errónea que menospreciaba su capacidad intelectual y física. A partir de la revolución económica y social de finales del siglo XIX se liberó a la mujer del estatismo a que estaba sometida, permitiendo que empezara a estudiar únicamente a nivel secundario. A principios del siglo XX, es cuando surgen algunas instituciones a nivel universitario que admiten el ingreso de estudiantes del sexo femenino y así les ofrece la oportunidad de prepararse para poder aspirar a una formación que la hiciera merecedora de un trabajo digno y de una oportunidad de desarrollarse de acuerdo a su esfuerzo.¹²

Nuestro país no está exento de estos cambios, después de muchos esfuerzos el sistema educativo mexicano ha logrado cumplir la meta de equidad de género en el acceso y permanencia en la educación básica, pues de los 20 millones de infantes de entre 6 y 14 años de edad que asisten a las escuelas, el 50 % son niñas. No obstante que las niñas se desempeñan consistentemente mejor que los niños



durante la primaria y secundaria, se reconocen riesgos mayores entre las mujeres para aumentar la inasistencia y la deserción escolar siendo comunes los problemas de salud como el embarazo no deseado o la experimentación temprana de estupefacientes, problema que ha crecido mucho en los últimos 5 años.¹³

¹² VILLALOBOS Marveya, op. cit

¹³ Idem

Las desventajas que tienen las niñas respecto a los varones, son las situaciones económicas o los prejuicios, ya que los padres suelen apoyar más a los varones para que asistan a la escuela, o que éstas tengan que abandonar la escuela para trabajar.

De los 121 millones de menores de edad sin asistir a la escuela, 65 millones son del género femenino, demostrándose que las niñas que no reciben educación son más vulnerables a la pobreza, hambre, violencia, maltrato, explotación, prostitución, morir en el alumbramiento y adquirir enfermedades de transmisión sexual.¹⁴

En México en el año 2000 la población joven asciende a 27.2 millones de personas de los cuales el 48 % fueron hombres y el 52% mujeres; de los que el un 8.7 % de hombres no contaban con instrucción y 11.6 % de mujeres en las mismas circunstancias. En cuanto la educación básica completa hay un 19.7% de hombres y el 16.3% de mujeres. En la educación superior, existe mayor participación del género masculino llegando a un 28% contra un 26% de mujeres.

La Secretaría de educación Pública preocupada por el desarrollo integral de los niños mexicanos, como lo establece el artículo tercero de la constitución , el que indica que la escuela y el trabajo del profesor además de contribuir al desarrollo sistemático de las habilidades intelectuales y a la adquisición de conocimientos básicos de las ciencias naturales y sociales deben contribuir a la formación de actitudes y valores fundamentales que permitan a los individuos desarrollar plenamente sus potencialidades, integrarse a la sociedad y participar en su mejoramiento, por lo que ha emprendido un conjunto de acciones para asegurar el logro de los



¹⁴ [http:// www.edu.gob.mx/ principal/index.html](http://www.edu.gob.mx/principal/index.html) (Ortega Salazar Silvia Subsecretaria de Servicios Educativos para el Distrito Federal. 14/08/2004, consulta Diciembre 2004)

propósitos educativos. Una de las orientaciones centrales de este proceso de reforma ha sido la atención sexual de niños y jóvenes. El hecho de que la educación sexual no haya formado parte del contenido educativo explícito en la escuela no quiere decir que las niñas y los niños y, más aún, los adolescentes carezcan de información y dejen de reflexionar sobre su propia sexualidad. A través de los medios de comunicación, de los grupos de pares, de la observación del mundo adulto, niños y jóvenes se forman una visión acerca de la relación con personas de sexo distinto del suyo, saben qué conductas y actitudes son aceptadas y cuáles no. A fin de contribuir a enfrentar estos problemas y para fortalecer el carácter integral de la educación básica, la SEP ha incluido nuevos contenidos en los libros de texto gratuitos de educación primaria, especialmente en los de Ciencias Naturales, en la educación secundaria, ha establecido la asignatura Formación Cívica y Ética.¹⁵¹⁶ Pero no hay una continuidad de este aprendizaje durante la preparatoria, justamente cuando el adolescente toma decisiones sobre su sexualidad. Existen factores que promueven el uso irresponsable de la sexualidad como son:

- Difusión desmedida de material pornográfico, los que despiertan la curiosidad de los adolescentes.
- Valoración exagerada del sexo por parte de la publicidad (periódicos, anuncios etc.)
- Insistencia en el placer en busca de una supuesta "libertad".
- Conflictos intergeneracionales.
- Avance de la sexualidad.



Por lo tanto es esencial que los padres de familia y educadores afronten de modo sistemático la educación sexual durante los diferentes estadios de la edad evolutiva, ya que el

¹⁵ [http://www.sep.gob.mx/work/resources/LocalContent/33583/3/Sexualidad infantil y juvenil.pdf](http://www.sep.gob.mx/work/resources/LocalContent/33583/3/Sexualidad%20infantil%20y%20juvenil.pdf)(Secretaría de Educación Pública , México D.F. 2002, consulta Sep 2004)

método del silencio y la renuncia de las propias responsabilidades exponen al menor a muchas inquietudes, ansiedades, sentimientos de culpa, miedos, los que pueden afectar en el desarrollo de su personalidad.¹⁷

El descenso de la fecundidad de las mujeres está estrechamente relacionado con el incremento de su escolaridad; esto se explica por el retraso de la edad al matrimonio debido a una permanencia más prolongada en la escuela, así como por el cambio en las expectativas de vida que se producen al elevarse el nivel de instrucción.

La fecundidad entre las mujeres que no cuentan con instrucción es casi 2.5 veces más alta que la de las mujeres que alcanzaron al menos un grado aprobado de secundaria.

1.2 ACTIVIDAD FEMENINA.

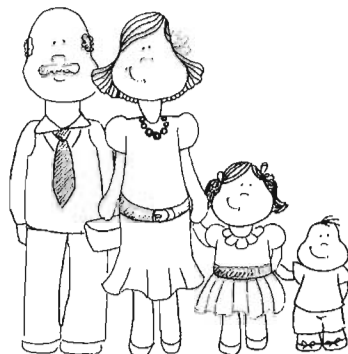
En este momento, vivimos una ocasión histórica para dar a conocer las capacidades de la mujer, y los beneficios que aporta su participación en el ámbito familiar y social.

Durante mucho tiempo fue relegada al ámbito de la casa, la procreación, el cuidado de los hijos, lo que le impedía estudiar y superarse, estaba ausente de la vida pública, política, etc. Pero esto ha cambiado, gracias a diferentes factores que han facilitado la oportunidad de tener una mejor preparación y desarrollo profesional, hoy la mujer tiene acceso a diferentes ámbitos como el económico, político, social, científico, tecnológico y cultural los que enriquece al aportar desde su esencia, una especial sensibilidad que humaniza su entorno, de una manera profunda y extensa. Profunda porque requiere de mucha madurez, libertad, autodominio y extensa porque trasciende los límites del hogar, haciendo sociedades más complejas.

¹⁷ GALLI, Norberto Educación sexual y cambio cultural.- editorial Herder 1990. p.p.13 17

La gran lucha de la mujer del siglo XXI, no es contra la discriminación que aún existe la batalla más fuerte es contra ella misma, para reencontrarse y lograr un cambio de actitud que la lleve a desarrollar, diferentes habilidades que la ayuden a unificar y armonizar todas sus actividades, cuidando principalmente 3 factores:

- La relación hombre mujer como común-unión.
- Integración entre hogar y sociedad, procurando darle al hogar estructura, objetivos y funciones claras, que promuevan el crecimiento de los miembros de la familia.
- La armonía del quehacer profesional y las necesidades y demandas del mundo afectivo propio y de los que la rodean, llámense: padres hermanos, amigos etc.



Para lograr esta armonía debe:

- Ser realista, reconocer sus propias capacidades y limitaciones sin excederlas.
- Procurar un continuo desarrollo personal en aspecto físico, intelectual espiritual y afectivo.
- Preparar su desarrollo para desempeñar de la mejor forma posible todos sus roles.
- Proyectar su función maternal hacia la sociedad al participar activamente en la solución de problemas actuales.
- Establecer una jerarquía de valores adecuada, contar con objetivos claro sobre lo urgente en la multiplicidad de actividades que debe atender.
- Desarrollar una mente administrativa para abarcar las diferentes actividades y evitar improvisar.
- Aprovechar los avances que brinda la tecnología.

- Ser profesional en cualquier actividad.

De esta forma se le permitirá participar en la sociedad más activamente, ampliará sus horizontes, pero también sus tensiones al querer abarcar todas las oportunidades que el mundo le ofrece sin descuidar las actividades del hogar y la familia. Esto que ha provocado que la identidad de la mujer pase por una crisis¹⁸ con inquietudes, angustias y frustración de quien quiere abarcar todo y siente que no funciona plenamente en nada, de aquella que se dedica al hogar y se siente frustrada al no desarrollar otros aspectos de su persona, o de quien trabaja profesionalmente demasiadas horas y siente la carga del hogar insoportable.

Parece que la solución a esta crisis es imposible, pero quizá no sea tanto si buscamos en los orígenes de su misma identidad, en crisis, una posible respuesta y quizá sea la que T. S. Elliot nos menciona "En mi principio está mi fin"¹⁹.

El principio de la mujer es transmitir calidez a las personas que la rodean y para hacer eso no hay lugar ni momento o actividad específica, sino desde los detalles más pequeños e insignificantes de la vida diaria la mujer puede cumplir su gran misión y alcanzar su realización.

Por diferentes situaciones, generalmente de índole económica, la participación de la mujer en la actividad laboral ha aumentado a un 36.8%²⁰ de las cuales el 50%, tienen un ingreso hasta de dos salarios mínimos, lo que refleja su participación en actividades de escasa calificación y productividad, reflejando una marcada desigualdad con el hombre, por lo que la mujer ha de demostrar y luchar, por medio de una mejor capacitación y esfuerzo, siendo competitiva y

¹⁸ VILADRICH Pedro Juan., " Crisis Agonía del matrimonio" p. 23.. La crisis no es sólo signo de vida sino también fuente de vida, es una constante de la humanidad y de las relaciones humanas

¹⁹ ELLIOT T.S "Cuatro cuartetos " East Cokce, 1990 pag 99.

²⁰ http://dgtve.sep.gob.mx/tve/eduaua/histórico/edu_174/03.htm. 15/10/2004 (Secretaría de Educación Pública, MexicoD.F. 2004, consulta Enero 2005)

eficiente para acceder al trabajo calificado; fortaleciendo su poder adquisitivo, su autoestima, su proyección social y familiar al poder ingerir en el bienestar de los que la rodean de una forma decisiva, no con pequeñas aportaciones.

La mujer mexicana está cada día mejor capacitada, para poder desempeñarse exitosamente en cualquier puesto y ámbito que desee a la par del hombre.

En México según el Censo del año 2000, el 25 % de habitaba en comunidades son mujeres que, gracias migración de los hombres a las ciudades, la madre quedarse en la parcela y manutención del hogar, de la producción



General de población la población total rurales, donde el 50.4% al fenómeno de y de las mujeres jóvenes de familia debe se encargase de la del trabajo doméstico y agropecuaria.²¹

En la actualidad poco más de la mitad de los hogares mexicanos (11 millones) recibe contribuciones económicas de uno o más de sus integrantes del sexo femenino. De estos, la mitad es la mujer la contribuyente principal de los ingresos para el hogar. Sin embargo existen evidencias de que las mujeres se enfrentan a conflictos y violencia intrafamiliar cuando intenta modificar la división de trabajo doméstico y los patrones de conducta tradicional de sus cónyuges²² al pedir cooperación.

Aunque la participación de la mujer ha ayudado en muchos hogares, existe un número importante de familias cuyos miembros viven en condiciones sumamente adversas. Esto se expresa en la proporción significativa de las personas que no pueden acceder a una canasta básica. De acuerdo con los

²¹ <http://inmujeres.gob.mx/principal/index.html>. 19/08/2004. (Instituto Nacional de la mujer, "la mujer actual" consulta agosto 2005)

²² http://www.conapo.gob.pnp/pnp_pdf/041.pdf (Consejo Nacional de Población,20/08/2005)

datos censales poco más de 40 % de los hogares no reciben ingresos por concepto de trabajo, o bien reciben menos de dos salarios mínimos, por lo que favorece la pobreza en dicho sector social siendo esta mayor.

La incorporación formal de la mujer al mercado laboral ha influido para la transformación de la estructura familiar presentando:



- Disminución de patrones de fecundidad.
- Disminución de la etapa reproductiva de las mujeres.
- Ingreso tardío a la unión conyugal.
- Incremento en las tasas de separación y divorcio.
- Aumento de la jefatura femenina, particularmente en los hogares de los sectores pobres.
- Disminución de las tasas de morbi-mortalidad de niños y madres.

1. 3 TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA.

El México contemporáneo, al igual que el resto del mundo, ha experimentado grandes modificaciones. Este paso del mundo rural iletrado a un contexto urbano, asalariado y escolarizado ha significado además de cambios materiales, cambios simbólicos que afectan la construcción de identidades y la visión del mundo que marca el destino y modo de vida de sus habitantes; Durante la primera mitad del siglo la mayor parte de mexicanos vivía en el medio rural, vinculado con la agricultura familiar. Ahora más de dos tercios de mexicanos viven en los centros urbanos.

En México la población rural sufre de grandes carencias, incluso en los servicios básicos para tener una vida decorosa. Hay infinidad de poblaciones rurales viviendo en condiciones infrahumanas de pobreza, por lo que su gente en busca de alguna oportunidad y emigra, ya sea al exterior (predominando la

salida de connacionales del sexo masculino, generalmente hacia Estados Unidos, donde se calcula que hay cerca de 8 millones de personas nacidas en México que residen legal o ilegalmente en estados como California, Texas, Illinois y Arizona principalmente, lo que representa un 3 % de la población total de la Unión Americana y el 8 % de la población de México²³) o hacia el interior, es decir, de las zonas rurales a las urbanas en la que predomina ligeramente la población de sexo femenino, concentrándose en el servicio doméstico.

Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO) las mujeres de grupos sociales más pobres y con menores niveles de escolaridad se unen en pareja e inician su vida sexual alrededor de los 18 años, por lo que a los 19 ya son madres, advierte que en el contexto de un mundo globalizado las mujeres jóvenes sexualmente activas inician su vida sexual a los 17.2 años en promedio, de donde la utilización de los medios para regular la fecundidad en el inicio de la vida sexual parece ser inexistente, ya que casi nueve de cada 10 diez mujeres jóvenes tuvieron su primera relación sexual sin protección.²⁴



En cuanto a la dinámica demográfica se dice que el número de embarazos adolescentes está aumentando de manera considerable y que alcanza grandes cifras y altas proporciones (alrededor de 450 000 nacimientos anuales en los últimos lustros, equivalentes aproximadamente al 15% del total), esto es debido a tres factores:

- El grupo de mujeres de 15 a 19 años de edad pasó de un poco más de dos millones en 1970 a más de cinco millones en 1992, lo que lo ha vuelto mucho más evidente y ha dado lugar al hecho de que, aun a tasas

²³ http://www.conapo.gob.mx/prensa/boletin_2000_f_marzo_11.htm (I Consejo Nacional de Población, México D.F. Marzo 2000, consulta Sep 2004)

²⁴ <http://Cimacnoticias.com>, Silvia Magally, miércoles 8 mayo 2002"Embarazo precoz, causa de muerte femenina en el mundo, consulta .20/04/2005.)

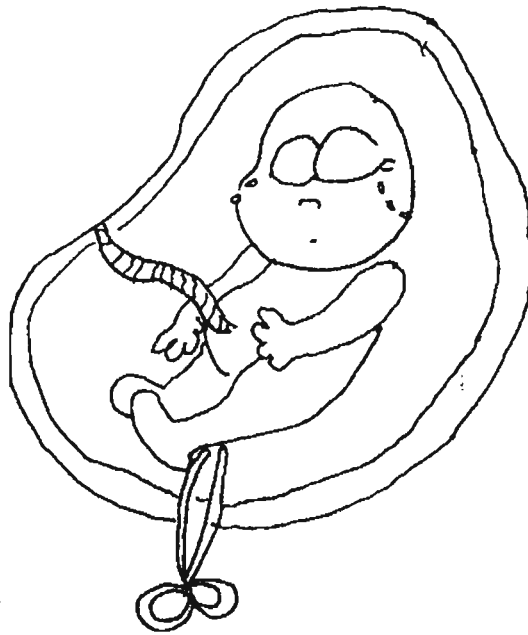
de fecundidad menores, el número de hijos nacidos de madres adolescentes sea muy grande.

- Segundo, el hecho de que la fecundidad de los grupos de mujeres mayores ha disminuido más que la de los grupos de mujeres jóvenes, por lo que la proporción de hijos nacidos de mujeres jóvenes (muchas de ellas adolescentes) es mayor ahora que en el pasado.
- Tercero, el mayor acceso de la población pobre de la sociedad, particularmente en el medio urbano, a los servicios de salud, lo cual, conjuntamente con la creciente medicalización del embarazo, ha puesto de manifiesto (al contrario de lo que sucedía cuando no tenían acceso a estos servicios) la alta incidencia de este tipo de embarazos, muchas veces problemáticos por las condiciones en que se presentan.

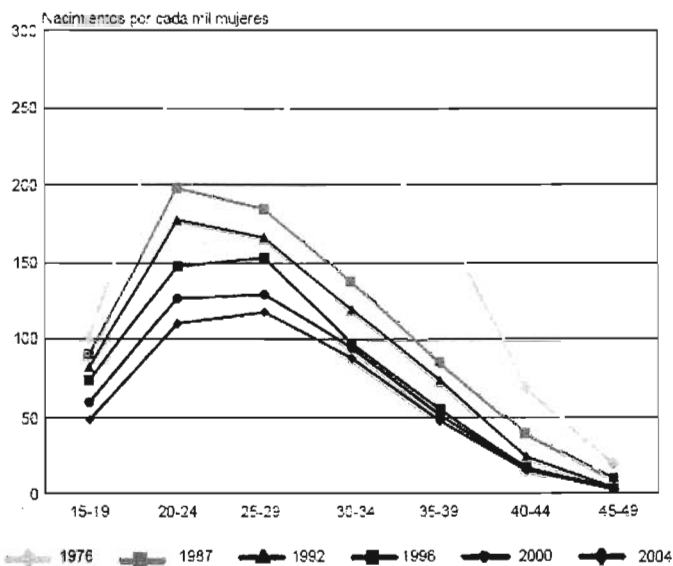
El resultado de estos tres factores, visto desde las clínicas y hospitales, es que la proporción de embarazos entre las mujeres jóvenes - muchas de ellas adolescentes- ha aumentado de manera muy visible y significativa en los últimos quinquenios y que muchos de estos embarazos presentan problemas.

Las tasas de fecundidad por edad indican cómo se distribuye la fecundidad de la mujer a lo largo de su periodo fértil. Este indicador se calcula para cada grupo de edad, como el cociente entre el número de hijos nacidos vivos en un año o periodo y el grupo de mujeres en una edad determinada al que corresponden dichos nacimientos, y generalmente se expresa por cada mil mujeres pertenecientes a estos grupos. En el periodo comprendido entre 1976 y 1992, el punto máximo de la fecundidad se ubicaba en el grupo de mujeres de 20 a 24 años de edad. A partir de 1996 se observa que la tasa de fecundidad más alta se encuentra en las mujeres de 25 a 29 años. En todos los periodos, este comportamiento está acompañado de disminuciones substanciales en la fecundidad que se producen después de los 35 años y, más recientemente, en las mujeres de 30 a 34 años.

La fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años se redujo de 102 nacimientos por cada mil mujeres en 1976 a 48.8 nacimientos en el año 2004, lo cual representa una disminución de 52.2 por ciento; Catherine Menkes del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM) de la UNAM asegura que la mayoría de los embarazos tempranos terminan en aborto y muchos de ellos se llevan a cabo en condiciones de inseguridad. Mientras que para las mujeres que se agrupan en edades superiores de 25 a 29 años, la reducción supera el 60%, y llega a ser de 84.9% entre las mujeres de 45 a 49 años de edad.



**Tasa de fecundidad por grupos quinquenales de edad
1976-2004**



FUENTE: SPP, IISUNAM. Encuesta Mexicana de Fecundidad, 1976.
SSA, Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud, 1987.
INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1992.
INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997.
Conapo, Población de México en cifras, www.conapo.gob.mx.

1.4 LA MUJER ACTUAL Y EL EMBARAZO.

Los cambios en el comportamiento de las personas están influenciados por el contexto sociocultural que las rodea.

Existen algunos cambios relevantes en el proyecto de vida de las mujeres mexicanas y en el curso de la vida familiar, derivados de la evolución como formas de vida más complejas y diferentes tipos de arreglos familiares como los

hogares monoparentales, los que generalmente están encabezados por mujeres y otros factores como son:

1.4.1 Pautas reproductivas.

Para poder aprovechar las nuevas oportunidades que se les brinda, las mujeres mexicanas han modificado su comportamiento reproductivo de diferentes maneras:

- a. Mayor participación de las mujeres en las decisiones sobre su cuerpo y su vida sexual, la que en la mujer está muy ligada con un compromiso afectivo.
- b. Descenso reproductivo.- se ha reducido la fecundidad notablemente, en 1974 el promedio de hijos era de 7 a 2.5 hijos, cuyos partos reciben atención clínica dejándose a un lado el trabajo de las comadronas en los hogares.
- c. La duración del proceso de procreación ha disminuido, ya que este es el tiempo que se emplea para cuidar desde el nacimiento del primer hijo hasta que el último ha cumplido de los 6 años, o entre a la primaria.
- d. El aumento de años de las mujeres de vivir en condiciones de madre en 1970 era de 42.5 años para el 2005 esto podría elevarse a 50.2 años de la vida de la mujer siendo madre, debido al aumento de la expectativa de vida. A su vez también aumenta la posibilidad de que el hijo pueda apoyar a la madre en la tercera edad.

1.4.2 Estado Civil.

El conocer el número de años que las mujeres viven en promedio en cada estado civil es importante porque así nos ayuda a evaluar las consecuencias de los cambios en los patrones de conducta de la mujer y poder atender sus necesidades, por ejemplo en 1974 la esperanza de vida era de 67 años, de los cuales 20 % de su vida era soltera, 65 % casada 15 % viuda. En 1994 la esperanza de vida ascendió 75 años repartiéndose diferente ahora soltera será 25%, casada, 60 % y el resto de viuda.

Gracias a los avances médicos y la conciencia de cuidado a la salud se ha incrementado la expectativa de vida de las personas, por lo que se ha disminuido la probabilidad de que la familia se disuelva tempranamente como consecuencia del fallecimiento de uno de los cónyuges, de esta manera la viudez ha cedido su lugar a la separación y el divorcio como modalidad de disolución conyugal. Siendo el matrimonio un punto de partida para la formación de la familia. El 95% de mujeres mexicanas se ha casado o unido al menos una vez antes de cumplir 50 años. Antiguamente lo hacían a una edad un promedio de 18 años pero ha habido gradual corrimiento de la edad de la primera unión hacia los 21 o 22 años.²⁵

1.4.3 Madres casadas.

Constituye el grupo más numeroso 17.5 millones, sin embargo el modelo tradicional en el que la mujer sólo estaba dedicada exclusivamente a la atención de la familia no se cumple ya que 1 de cada 3 también participan en la esfera económica.

²⁵ <http://www.conapo.gob.mx/prensa/2002mayy02.htm>. Consejo Nacional de Población , México Mayo 2002 consulta 22/09/2004.

1.4.5 Madres solas

Pueden ser madres solteras, separadas, divorciadas o viudas, que son condiciones transitorias en la vida de la mujer, ya que una de cada 5 mujeres de las generaciones jóvenes inicia el embarazo de su primer nacimiento siendo soltera, la mitad de ellas establece una unión o matrimonio antes del nacimiento de su hijo.

Gracias a la globalización, hay estilos de vida que han sido adoptados por la sociedad mexicana, con cambios en los roles femenino y masculino. Han surgido modalidades diversas en la formación de parejas, embarazos fuera del matrimonio, incremento de separación y divorcio, madres solas, que se encargan de la crianza, educación de los hijos sin participación afectiva y económica del padre.

En la actualidad ascienden a cerca de 880 mil mujeres, 9 de cada 10 de estas mujeres han tenido a su primer hijo antes de cumplir la mayoría de edad, y 6 de cada 10 viven en el hogar de sus padres. Casi todas trabajan alrededor del 72 % y 3 de cada 10 de esas mujeres vive en condiciones de pobreza²⁶.

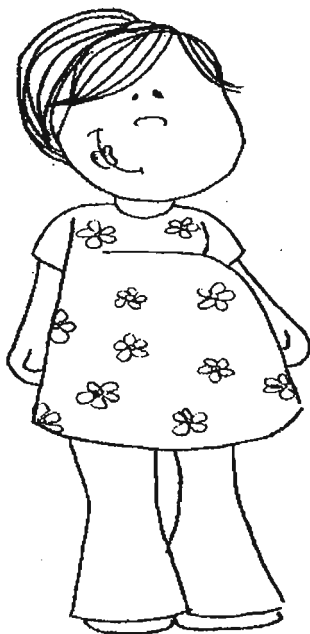


Las madres solas por separación o divorcio suman alrededor de 1.7 millones de mujeres. 6 de cada 10 de estas han asumido la jefatura de su hogar, el 27 % viven con al menos alguno de sus padres. Ya que al tener que salir a trabajar la mujer como cabeza de familia es común la incorporación al hogar de parientes. Así mismo la jefatura femenina parece ser una condición estrechamente vinculada a contextos urbanos ya que es en la ciudad donde viven 8 de cada 10 jefas, el problema es que más de la mitad de estas no tienen escolaridad o no

²⁶ Ibidem

ha terminado la primaria. Las redes familiares constituyen un apoyo fundamental para las madres solas. Los diferentes modelos de familia a los que la sociedad ha llegado como la monoparental, influyen mucho en la forma de ver la vida del adolescente y en la formación de sus criterios.

Actualmente no es difícil encontrar a mujeres solas manteniendo a una familia y además haciéndolo de forma brillante y como se ha venido mencionando durante el trabajo el adolescente ha aprendido mucho mediante la observación, y se ha abierto una gama de posibilidades diferentes a la familia tradicional formada por mamá, papá y los hijos.



CAPITULO II

ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD.

El paso de ser niño a adulto es uno de los retos más importantes y trascendentes, en el que se favorece el desarrollo y crecimiento de la persona. Para que esto suceda se ha de vivir una etapa de transición y de grandes cambios que denominamos "Adolescencia", es una etapa del desarrollo evolutivo en la que hay muchos cambios en un espacio corto de tiempo.

El hablar de adolescencia es hablar de pasión, crisis, conflicto; es un proceso de maduración gradual de diferentes aspectos que interactúan de forma importante, para lograr un crecimiento armónico e integral de la persona. Estos aspectos, los que debemos atender y entender lo mejor posible para hacer más fácil el reto de crecer, disminuyendo la carga de ansiedad y angustia.



En el **aspecto social** se establecen relaciones en un contexto más amplio, teniendo un alto sentido de pertenencia al grupo, y la necesidad de ser aceptados; por lo que requieren adquirir hábitos de convivencia y cooperación; pero a la vez pasan de la relación grupal a una más personalizada, propia de la amistad íntima

donde predomine la confianza mutua.

El **aspecto psicológico** es sumamente complejo porque el adolescente debe afrontar el hacerse mayor, empezando por demostrar una verdadera capacidad para vivir una libertad responsable, lejos de ser esclavo de los propios impulsos, necesidades, gustos o caprichos; teniendo autocontrol, con la satisfacción de poder hacerlo sin sufrir las limitaciones de una personalidad

débil o una voluntad endeble; lo que no resulta nada fácil y por lo que muchas veces “duele crecer”.

En lo mental: el pensamiento concreto del niño madura y pasa a ser abstracto, accede a la comprensión del mundo organizado y a procesos de aprendizaje personal.²⁷

En lo afectivo: se desarrolla el autocontrol de emociones y sentimientos, adquiriendo la capacidad para expresarlos.

En el **desarrollo de la personalidad**, se va cambiando el modelo de vida elaborado de los padres a un modelo personal, se inicia la toma de decisiones,. Esto generalmente asusta al adulto, no sólo por los problemas que se pueden presentar sino por la incapacidad para enfrentarlos y saberlos manejar.²⁸

En lo biológico, en la que se lleva a cabo una serie de cambios en el organismo sobre todo en la fase inicial de la adolescencia que es denominada pubertad entre los que se puede resaltar.²⁹

Cambios en la mujer:

- ♦ Aumento de estatura.
- ♦ La piel se vuelve lisa.
- ♦ Aparición de acné.
- ♦ Cambio de voz.
- ♦ Aumento de masa muscular.
- ♦ Depósito de grasa en zonas específicas como cadera y muslos,
- ♦ Consolidación de su rol sexual.
- ♦ Descargas frecuentes de ansiedad.



²⁷ DAVIDOFF, L. Introducción a la Psicología. México, Mc Graw Hill. 1989.

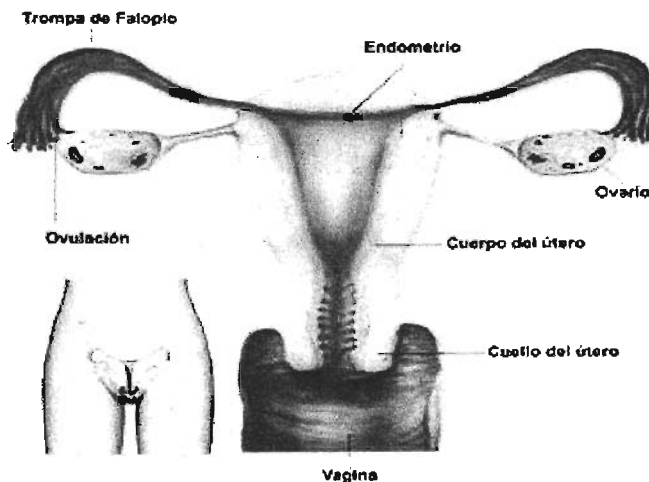
²⁸ Ibidem

²⁹ PARKER, C. Anatomía y Fisiología. México: Editorial Internacional 1995.

- ♦ Aparición de vello púbico en forma triangular.
- ♦ Aparición de vello axilar.
- ♦ Empiezan crecimiento de los senos.
- ♦ Conformación del esqueleto en especial de la pelvis.

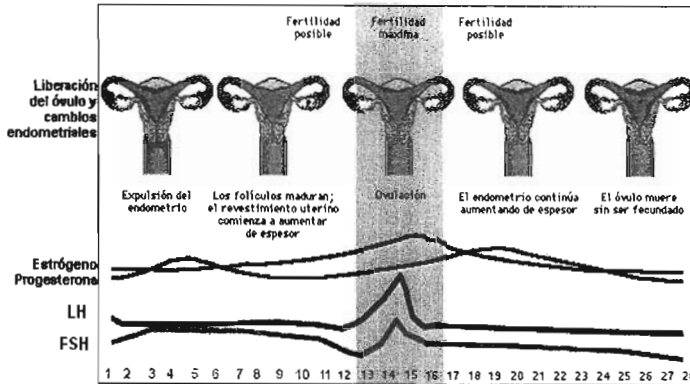
Durante el primer estadio de la pubertad la hipófisis, que es una glándula que tenemos en el encéfalo, empieza a trabajar segregando hormonas gonadotróficas se secretan las hormonas Luteinizante (LH) y la Foliculo estimulante (FSH) en pequeñas descargas, sólo durante el sueño. Más adelante, las descargas de estas hormonas a las que también se les denomina Gonadotróficas tienen lugar incluso estando despiertos. En respuesta al aumento de gonadotrofinas los folículos ováricos maduran y producen estrógenos, los que hacen que el folículo del ovario continúe desarrollándose y termine por romperse y libera al óvulo quedando el cuerpo amarillo. Mientras tanto la mucosa uterina va formando un nuevo epitelio (capa superior) Al decimocuarto día se empieza a segregar progesterona. La que produce que el endometrio se engruese y sus vasos se congestionen preparándose para la siguiente descamación ó hemorragia.³⁰

Aparición de la primera menstruación o menarca, consiste, en la hemorragia fisiológica a través de la vagina en la que se pierden



³⁰ Ibidem.

(entre 30 y 60 centímetros cúbicos de sangre) 40 ml. de sangre y 35 ml. de líquido seroso.³¹



El ciclo menstrual o ciclo ovulatorio es fisiológico y representa una manifestación del patrón que sigue la evolución periódica de los órganos

genitales femeninos. Aparece cada 28 días, contando desde el primer día de la hemorragia vaginal; aunque es raro encontrar mujeres que menstrúen con la exactitud de un reloj, en casi todas ellas unos pocos días de retraso o adelanto pueden considerarse normal.

Adolescencia intermedia. En esta fase son pocos los cambios físicos resaltando que llega el máximo el desarrollo de los senos cuyo tamaño depende de factores hereditarios y se presente generalmente una regulación en la menstruación. Los grandes cambios se producen a nivel de personalidad, como:

- ♦ Preocupación excesiva por el físico, ya que organizan su sexualidad alrededor del SER.
- ♦ Tienden a distanciarse de la familia.
- ♦ Los amigos toman un lugar preponderante en su vida.
- ♦ Van en contra de todo, Tienden a atacar las normas establecidas.
- ♦ Actúan de acuerdo a sus propios gustos e intereses.
- ♦ Están centrados en el presente con cierto aire de omnipotencia.
- ♦ Viven en continuo conflicto ya que este nace de su interior, siendo ellos mismo su principal problema: son radicales, apasionados, extremistas.

³¹ Ibidem:

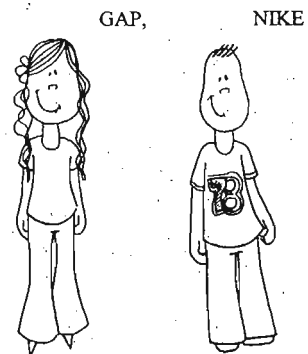
2.1 INFLUENCIA DE LA SOCIEDAD EN EL DESARROLLO ADOLESCENTE.

El hombre es un ser social en esencia, es decir que en sí, tiene la necesidad de convivir y relacionarse con otras personas, para poder hacerlo, debe cumplir normas que influyen en su comportamiento.

Cada época según su realidad impone reglas las que se van modificando según las necesidades y dinámicas de la sociedad. En la actualidad la sociedad está encargada de sobrestimular constantemente a los individuos, lo que podemos comprobar incluso en la edad de ingreso de los niños a la escuela.

. En la actualidad sociedad ha impuesto cierto culto al cuerpo ,que por medio de modelos sumamente musculosos en el caso de los varones y de chicas muy delgadas, ha acarreado problemas como la vigorexia, la anorexia y la bulimia, que afectan el desarrollo biopsicosocial del adolescente hace mucho más difícil la convivencia familiar.

Por otra parte están los medios de comunicación, los que día a día han aumentado su inferencia en la conducta humana, produciendo un consumismo desenfrenado, imponiendo modas, marcas y tendencias que en el adolescente le es muy significativo ya que le da sentido de pertenencia al grupo y muchas veces una forma de aceptación por el mismo. Así se puede comprobar como la sociedad "marca el ritmo" .



2.2 SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE.

Durante la pubertad y adolescencia suceden la mayoría de los cambios físicos y emocionales de la persona humana, los que influyen notablemente en la sexualidad y la forma de vivirla.

Se entiende por sexualidad al conjunto de manifestaciones y expresiones de tipo biológico, psicológico y sociocultural que diferencia a cada individuo como hombre y mujer, es un proceso de aprendizaje que se inicia desde el nacimiento, y una forma de proyectarse como hombre o mujer dentro de la sociedad.

En base a esto se debe educar de manera que el individuo dé sentido, valor y trascendencia a los actos que realiza ante sus semejantes. Estos actos son influidos por diferentes factores como:³²

-Condiciones generales: Edad, sexo, género y estado civil, escolaridad, ocupación, acceso a medios de información masiva (principalmente electrónicos), el medio social en que se desarrolla (clase, regionales, étnicos).

-Los estándares sociales: Que se refieren al comportamiento que parece aceptable a la mayoría de la gente, en la amplia sociedad que los rodea.

-Las normas éticas básicas: Que son transmitidas por los padres o los formadores en donde exige que se respete la sexualidad propia, la de los demás.



³² VALDEZ, L. El don de la sexualidad. México, Obra Nacional de la Buena Prensa. 2002.

-Las convicciones personales. Son los lineamientos que cada persona manifiesta en su vida cotidiana, están sujetos a la libertad de cada uno.

Estos factores influyen de manera muy importante en las personas y en su forma de relacionarse la que lleva una secuencia iniciándose con el acercamiento, posteriormente una amistad (que se considera como la relación entre dos o más personas que confían entre sí, gustan de estar juntos) la que les enseña cómo encajar en un grupo de compañeros sin sacrificar la individualidad, aprendiendo a equilibrar los conflictos y reclamos de independencia e interdependencia. Tener amigos, pertenecer a un grupo y ser populares son factores clave en la vida de los adolescentes.

Al madurar la amistad se puede llegar al enamoramiento que es una relación romántica que incluye sentimientos sexuales y de atracción; busca su expresión en besos, abrazos, caricias y en ocasiones en el acto sexual, se caracteriza por exclusividad y celos. Enamorarse puede ser una de las experiencias humanas más excitantes y puede ser también una de las más problemáticas.³³

El amor es una relación caracterizada por el compromiso, la aceptación incondicional, profundo respeto y confianza. Es la más hermosa, la que más recompensas ofrece, y la más difícil de todas las relaciones, toma tiempo forjar lazos permanentes de confianza y comprensión.



La mayoría de los romances adolescentes son parcialmente enamoramiento y parcialmente amistad. Si la pareja se concentra en profundizar los aspectos amistosos de su relación tiene oportunidad de prosperar hasta convertirse en amor. Mientras que si la relación se concentra en sentimientos sexuales la

³³ Ibidem

pareja puede comenzar fácilmente a usarse sólo para obtener satisfacción emocional y sexual.³⁴

La forma de relacionarse entre los adolescentes tiene diferentes modalidades:

- **Salida en grupo** Son chicos y chicas sin lazos de exclusividad entre sí que se reúnen para realizar juntos alguna actividad. Tiene ciertas ventajas como la de practicar sus habilidades de comunicación interpersonal, menos presión en la medida en que se apoyen en el grupo y hay menos probabilidad de involucrarse sexualmente, por lo que es la forma preferida de los padres.
- **Cita individual** Es la progresión natural de las salidas en grupo, son amigos que se sienten lo suficientemente cómodos juntos para estar a solas. Ya se conocen entre sí y quieren conocerse mejor. En esta etapa no hay compromisos ni promesas y ambas partes son libres de salir con otros. Para el adolescente salir con una pareja es un símbolo de estatus.
- **Pareja exclusiva** Pasan mucho más tiempo junto, han aprendido a confiar entre sí en muchos niveles. Los dos se comprometen en forma verbal entre sí a no salir con nadie más, intercambian regalos, se ponen de acuerdo en un conjunto de medidas que los ayudarán a soportar externa e interna las presiones y a vivir de acuerdo a sus ideales personales.³⁵

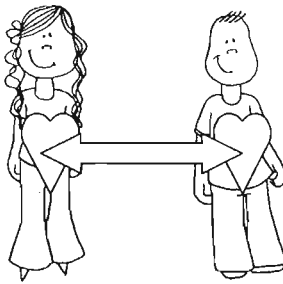


Salir en cualquiera de estas formas es un aspecto importante de la realidad total de la vida adolescente. Proporcionan experiencias de aprendizaje indispensable en aspectos como: Afecto e intimidad emocional, identidad y confianza en uno mismo, crecimiento personal y en el manejo de relaciones, refuerza la identidad y confianza en uno mismo ya que ayuda a los adolescentes a descubrir

³⁴ Ibidem

³⁵ Ibidem

aspectos totalmente nuevos de su personalidad; ser considerado y apreciado por alguien del otro género ayuda a los adolescentes a darse cuenta de las cualidades especiales de su propia masculinidad o feminidad. El sólo ser invitado a salir, o pedir a otro que acepte tu invitación aumenta la confianza de la mayoría de los adolescentes e incrementa su autoestima.³⁶ Es una experiencia de aprendizaje interpersonal importante. Cómo hablar, cómo ser tú mismo, cómo controlar sus propias urgencias sexuales, ayuda a aprender a usar el lenguaje del amor (tomarse de las manos, abrazarse, besarse) de un modo que es tierno, considerado y respetuoso. Tal crecimiento personal es enormemente obstaculizado por el uso del alcohol y otras sustancias que consumen los adolescentes para superar sus propios miedos e inhibiciones respecto a salir con personas del otro sexo.



Lo que más gusta a los adolescentes es salir con alguien con quien resulte divertido y con quien conversar sea fácil y en el que puedan confiar.

La evidencia estadística muestra que el sexo antes del matrimonio es más probable que destruya una relación que la profundice. Una vez que una pareja añade la intimidad sexual a su relación tener sexo puede convertirse en el punto central de sus vidas. Las otras facetas de su relación dejan a menudo de desarrollarse. Antes o después uno de ellos uno de ellos o ambos comienzan a sentirse atrapados por los celos, la culpa, la falta de comunicación, el secreto, la

³⁶ Ibidem

infidelidad, el embarazo. Que entre los adolescentes es visto como un problema, como una traumática interrupción de sus vidas.

Uno de los principales detonantes es la falta de información adecuada en cuanto a la sexualidad humana. Los adultos generalmente se sienten inseguros para poder hablar con los adolescentes de la sexualidad en todas sus dimensiones, por lo que las generaciones actuales viven bajo la ignorancia del sentido que en sus vidas puede darle una sexualidad manejada de un modo conciente y responsable, por desgracia se pierde el sentido de la verdadera sexualidad que nos enriquece y que nos permite la realización plena como hombre o mujer sin necesidad de estar buscando nuevos modelos, en donde encontrar una identidad sexual.



La sexualidad debe verse como la energía, la fuerza positiva capaz de generar vida, plenitud, realización. Es un conjunto de conductas específicas del sexo ya sea masculino o femenino y que se necesitan ir madurando, lo que se logra cuando trasciendes del soporte ambiental al auto soporte ³⁷.

El madurar la sexualidad implica un proceso con 2 características esenciales, debe ser paulatino e integral:

1. Paulatino pues la sexualidad se va nutriendo de experiencias nuevas de aprendizaje, encuentros equivocaciones y fracasos.
2. Integral porque se desarrolla de manera integral con dimensiones biológicas, afectivas, espirituales, trascendentes y sociales.

³⁷ PERLS Fritz .- Terapia Gestalt.- 1976 p. 40

2.1. Biológico, instintivo.- Estudiar el cuerpo humano, su funcionamiento; está íntimamente ligada con la genitalidad la que nos diferencia como hombre o mujer.

2.2. Otro de los aspectos de la sexualidad es la afectividad, la que tiene fuerte incidencia en la persona. La dimensión afectiva favorece que la persona sea consciente de todas sus emociones y sentimientos.

2.3. Psicológico.- La manera de cómo se ve a sí mismo, es la posibilidad de acoger a otra persona, de apreciar la bondad de su propio cuerpo, de explorar la riqueza de expresar su ser femenino ó masculino, con diferentes necesidades sexuales, haciéndose responsable de ellas.

Cuando la satisfacción sexual se produce en el contexto de la confianza, el compromiso y la seguridad sus placeres adquieren otro significado.

2.4. Espiritual.- En la dimensión espiritual se engloba la inteligencia y voluntad. Hay que vivir la sexualidad teniendo conciencia de que soy una persona valiosa y valoro a los que me rodean.

Pero hay realidades que hacen que la sexualidad en ocasiones no se pueda valorar ni vivir en su totalidad entre los más comunes se puede mencionar los siguientes:³⁸

- La falta de asertividad para la toma de decisiones sobre su autoprotección, manifestado en los embarazos no deseados.
- Carencia de una educación sexual amplia, suficiente, clara, concreta.
- Situaciones familiares y de entorno asociada a la violencia doméstica, consumo de drogas e inestabilidad laboral.
- Carencia de oportunidades de educación, empleo, recreación para jóvenes.

³⁸ Ibid

- Antecedentes familiares de madres adolescentes, el esquema tiende a reproducirse.
- Factores socioculturales como la sobrevaloración de la maternidad de las mujeres jóvenes en medios rurales e indígenas, así como la función productiva que cumplen los niños.

Cada país tiene cierta tendencia ó modelo que sirve de guía de los pensamientos y de la conducta sexual, que es influenciada por la sociedad. En México existe un modelo de corte machista, mucho más permisivo hacia el género masculino incluso se promueve el que tengan un gran número de relaciones sexuales para demostrar su potencia sexual.

El modelo sexual se aprende por diferentes medios:



- 1.- Lo que se ve en la familia.
- 2.- Los medios de comunicación.
- 3.- En la escuela.
- 4.-Por el comportamiento de la gente en general, lo que todos hacen y dicen.

De esta manera se va formando la identidad sexual que es un proceso importante ya que si no se logra será fuente de conflicto. Para lograrlo la sociedad asigna al sexo una serie de conductas y actitudes, que buscan hacer propio el género al que pertenece, cada persona realiza esa apropiación en relación con su historia, sus características personales y en el medio en el que se desarrolla.

Cuando una persona nace ya tiene determinado los órganos genitales o sea el sexo biológico. Lo masculino y lo femenino son la construcción de la cultura en

base a ciertas creencias y expectativas. Lo cultural siempre está sujeto a modificaciones y variantes³⁹.

Lograr una identidad es aceptar que se es diferente al otro sexo soy hombre o mujer. Es un proceso en el que son necesarias algunas condiciones como:

1.- Ambiente de aceptación hacia el adolescente. No aprobación sino aceptación.

2.- Ambiente de seguridad para expresar los sentimientos, emociones que el adolescente está viviendo internamente.

3.- Relaciones interpersonales constructivas basadas en la aceptación incondicional, empatía y congruencia.



³⁹ RAMÍREZ R. "Dime capitán, reflexiones sobre sexualidad". Editorial Huracán , Puerto Rico 1993. p.10

3 AUTOESTIMA Y SEXUALIDAD.

En la actualidad como resultado de la evolución económica y social hay mucha preocupación por los bienes materiales, produciendo cierta tendencia a la desvalorización de la persona, lo que quiere decir que importa en muchas ocasiones más el tener, que el ser. Hay una marcada tendencia a juzga la persona y no sus actos, lo que afecta y despierta la vergüenza. La autoestima ayuda a que la vergüenza vaya desapareciendo, ya es la valoración positiva y aprecio que la persona tiene por sí misma.⁴⁰ Por medio de la autoestima se aprende a cuidar un conjunto de necesidades como la comprensión, cariño, seguridad, valoración e independencia que son básicas para crecimiento y desenvolvimiento espiritual y afectivo de todos los seres. Ayuda a que la persona no acepte de los demás ni se imponga tareas imposibles o ideales que la desgasten y la hagan faltarse al respeto.⁴¹

En relación a la sexualidad la autoestima aportará la energía necesaria para lograr respeto propio y de los demás.

En cuanto al placer existe cierta predisposición a considerarlo malo, destructivo que genera desconfianza, se le teme, pero se le busca, se le experimenta pero se siente culpa. en la sexualidad la búsqueda del placer por el placer es una manera de NO entrar en relación personal ya que se rebaja al otro a la calidad de objeto que proporciona placer, Krishnamurti⁴² distingue entre gozo y placer cuando se tiene una relación gozosa el placer es una exigencia que queda en mí repetir continuamente. El placer en la sexualidad vendrá como fruto de un respeto por sí mismo.

⁴⁰ KRISHNAMURTI J.- Libérese del pasado.- Ed. Orión, México 1987 p. 51 a 58.

⁴¹ RICE, P. Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura. España. Ed. Prentice Hall. 2000

⁴² KRISHNAMURTI J.- Libérese del pasado.- Ed. Orión, México 1987 p. 51 a 58.

El placer está presente en toda la vida, desde el descanso, la música el trabajo etc. Cuando no hay autoestima el placer se presenta como una necesidad imperiosa, una satisfacción que mitiga la desvalorización y el vacío.



CAPÍTULO III

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

La vida moderna no es fácil para nadie y menos para los jóvenes. El abordar la edad adulta con la desventaja de un embarazo precoz, sea cual fuere el resultado, es asegurarse un destino hipotecado, un futuro difícil e incierto que causa mucha ansiedad.

El embarazo adolescente se ha presentado en todos los tiempos y la sociedad ha respondido ante él de diferentes formas. Durante los años 40 fué preciso en Europa crear algunos hogares maternos o centros de acogida los que se convirtieron después de la primera guerra mundial en entidades autónomas, públicas o privadas, pero no sólo era a madres adolescentes sino mujeres de cualquier edad, como la casa de maternidad en Cholet Burdeos⁴³.

Después de los años 50, no limitan su función a acoger sino que les ofrecen la posibilidad de proseguir su escolaridad, preocupándose no sólo por el desarrollo de su embarazo y el momento del parto, sino también por afectivas, la escolaridad, su función maternal tan



A partir de los años 60, notable de embarazo diferentes movimientos vivir de una manera más

embarazo y el momento del cuánto afecta a las dificultades la educación, el aprendizaje de precoz y la inserción social .

se percibe un incremento adolescente gracias a los sociales en donde se busca liberal.

⁴³ M, Les mères célibataires mineures, Ed. Bergeret , Burdeos 1974 .

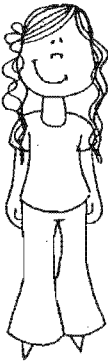
En los 70 con una franca liberación de la mujer se mantiene el incremento en el índice del embarazo adolescente lo que ha llegado hasta el inicio del siglo XXI.

El embarazo adolescente (mujer menor de 18 años) suscita hoy un interés creciente. Es uno de esos acontecimientos que agravan la vulnerabilidad social actual de la adolescencia. Ésta viene a ser la edad menos protegida en la sociedad moderna⁴⁴.

Hay algunos factores de riesgo que deben ser conocidos ya que permiten la aplicación de medidas preventivas específicas, estos son:

1.- Adelanto de la pubertad.

La pubertad es un fenómeno biológico por el que aparece en el ser humano, la facultad de procreación. Es una época de transformaciones ante todo físicas, relativas al sistema reproductor y al potencial de crecimiento



Existe un fenómeno individual de precocidad sexual y es fácil prever que una adolescente correrá un riesgo tanto mayor de embarazo precoz cuanto más pronto haya alcanzado su madurez sexual. No tan sólo porque será fecundable antes, sino porque su morfología femenina determinará una apetencia masculina que no tendrá en cuenta su edad real y porque una precocidad de desarrollo físico puede ir acompañada de un adelanto en las formas de conducta y llevar más pronto a relaciones heterosexuales regulares.

2.- Relaciones sexuales precoces.

La madurez femenina precoz permite relaciones sexuales a más temprana edad. Tres cuartas partes de las adolescentes embarazadas, menores de 17

⁴⁴ ORIGLIA d. OUIILLON H, L adolescent, Editions Sociales Francaises 1975.

años, han conocido su primera relación sexual antes de los 15 años y el 90 % han quedado embarazadas en el curso del año siguiente a su primera experiencia sexual; estando psicológicamente y afectivamente inmaduras para poder enfrentar la responsabilidad de la maternidad .

3.- La adolescencia demasiado larga.

Cuando las condiciones de vida mejoran, la juventud se hace físicamente adulta cada vez más pronto. Pero, en esas mismas condiciones, la duración de la escolarización y de la dependencia social de los jóvenes se alarga. La adolescencia empieza antes y acaba más tarde. Constituye un período paradójico entre las posibilidades de un cuerpo dotado de facultades nuevas y las restricciones de un sistema social que no reconoce al joven como adulto. Esta etapa es sin duda la expresión de un divorcio entre las posibilidades biológicas que cambian y unas normas sociales, culturales que evolucionan con bastante menos rapidez, dejando un cortejo de tradiciones y prohibiciones.

4.- Libertad sexual.

La promiscuidad se ha convertido en cosa normal en la época de estudiante, los jóvenes se encuentran en un estado de carencia afectiva y educativa sin precedentes, sumando el hecho del interés que la sociedad les demuestra el que está en función de su capacidad de consumo potencial.

Los padres ignoran aparentemente que, al darles una total independencia, los están rechazando en un momento en que esos hijos todavía necesitan de ellos, como guías y protectores. La libertad sexual es, desde luego, la piedra angular en la vida de los jóvenes ya que estos desechan el amor sentimental habitual como si ya no tuviera mayor valor, dándole un valor sin igual a la vivencia del sexo.

Se advierte una ambivalencia en esta libertad sexual, deseada y temida a la vez, impuesta por toda forma de vida y de relaciones sociales, culpabilizadora para las chicas, mucho más que reclamada a voz en grito por los jóvenes; sin embargo, en la mayoría de los casos no buscan en ella otra cosa que la satisfacción inmediata de un placer individual, relaciones precoces, sin ningún apego sentimental sin compromiso moral, con paso al acto inmediato, cambio de pareja a merced de la casualidad, tomando el placer cuando se presenta (tratándose de genitalidad más que sexualidad) obedeciendo a un esquema cultural que casi obliga a los adolescentes a usar de sus facultades sexuales y a manifestarlo claramente ya sea en relaciones físicas, en su forma de vestir o en sus comportamientos lúdicos (bailar).

La adolescente a menudo, preferiría que un muchacho le prodigara ternura y atención mediante palabras, actitudes, caricias, muestras de afecto, más que una relación sexual rápida y no gratificante, consumada en nombre de la libertad. La satisfacción sexual demasiado fácil, asequible, repetida no aporta ninguna plenitud emocional real.

5.- Búsqueda de afecto o de una relación.

El afecto, la amistad, el apego propio de la adolescencia toma nuevas formas, aunado a que en esta edad hay una búsqueda desesperada de modelos donde la prensa, publicidad y el cine, se los proporciona con exceso, pero muchas veces bajo los intereses rentables de algunos adultos.



El adolescente se sentirá tanto más inclinado a las relaciones sexuales cuanto más experimente la extraña actitud de los adultos que temen y condenan menos el acto carnal en sí mismo que sus posibles consecuencias; siendo el miedo al escándalo, temor a los rumores, la obsesión del bebé, la opinión de los

vecinos etc. Esto se ve favorecido aún más por la permisividad de los padres y el miedo a enfrentar a los hijos.

Los adolescentes están sumergidos en un ambiente en que la sexualidad, reducida a su dimensión genital, ocupa gran espacio.

6.- Circunstancias particulares.

- La prostitución desempeña un papel importante en la frecuencia de preñez de jóvenes adolescentes. Le Moral⁴⁵ el que ha demostrado que, en las prostitutas la prostitución había iniciado como promedio de edad a los 16 años. El 38 % conocieron sus primeras relaciones a los 13, y el 42 % a los 14.
- Necesidad de dinero, muchas veces creada por la sollicitación publicitaria o por el consumo de droga.
- Violaciones. Es difícil, evidentemente, apreciar la frecuencia de la violación. Algunas de las violencias sexuales quedan disimuladas por la misma interesada o por su familia; otras son denunciadas con posterioridad, para rehuir la culpabilidad de unas relaciones sexuales que en su momento fueron consentidas.
- Relaciones incestuosas. Muchas son silenciadas por las interesadas y por sus familias. Las cifras son, aproximadamente el 28 % de los embarazos adolescentes⁴⁶. Dándose con mayor frecuencia en las familias de posición modesta.
- Debilidad mental. Las cifras alcanzan hasta un 15 %, es fácilmente comprensible, ya que la adolescente débil mental resulta particularmente vulnerable en abusos sexuales, por lo que en algunos centros de educación especial se recomienda píldoras o la esterilización.

⁴⁵. LE MORAL P, Estudio de la prostitución en menores . Ediciones Sociales, 1970

⁴⁶. SAWYER K. El sexo y el adolescente. Por la superación del Ser Humano y sus Instituciones. 1999

3.1 PANORAMA NACIONAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

En los años de los 70's la población menor de los 10 años crecía en forma paralela a la población de 20 a 24 años, ocasionando un fenómeno de demografía importante. Pero a partir de los años 70, la disminución de los nacimientos (debido a los programas de planificación familiar) abrió una brecha entre la población menor de los 10 años y la de los 20 a 60, lo que se considera un bono demográfico que nos permite INVERTIR en la población de adolescentes jóvenes, antes que la población senil incremente su peso relativo, con ello el gasto de pensiones jubilaciones y atención médica; además de la rentabilidad que representa favorecer estilos de vida saludables que limitan la incidencia de las principales enfermedades crónico degenerativas como hipertensión, diabetes, cáncer, asimismo resultaría un abatimiento de las conductas de riesgo que los acerca a accidentes, a enfermedades de transmisión sexual, el embarazo inesperado y la violencia.⁴⁷

El rápido crecimiento del pasado propició una distribución por edades marcadamente joven, es decir, con una elevada proporción de niñas, niños adolescentes y jóvenes. Por ello la relevancia de las y los adolescentes dentro del contexto nacional deriva no sólo de su importancia en números absolutos y relativos (20.2 millones, lo que representa el 30 % de la población del país 3 de cada 10 mexicanos es adolescente), sino también por el reto que significa para la sociedad garantizar la satisfacción de sus necesidades y demandas, así como el pleno desarrollo de sus potencialidades particulares, ya que de acuerdo a las proyecciones de población elaboradas recientemente por el Consejo Nacional de Población se estima que la población entre 15 y 22 años, debido al peso de la inercia demográfica , continuará aumentando hasta el año 2010 , con un máximo histórico de 21.2 millones, y entonces empezará a reducir su tamaño hasta alcanzar 19.5 millones en 2020 y 13.9 3 en el 2050.

⁴⁷ <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-gaceta/e-gm2003/e-gms03-1/em-gms031e.htm>. (Vicente Díaz Sánchez, México 2003, "El embarazo de las adolescentes en México"17/11/2004)

La gravedad del problema debe ser tratado por: la vía de la prevención como de la atención, para ello es indispensable la colaboración interinstitucional, para instrumentar más y mejores acciones de información al respecto, como impulsar y fomentar sistemas educativos de capacitación para el trabajo, de manejo de su sexualidad y de promoción de formas de vida saludables.

En 1993 el Consejo Nacional de Población estimó que ocurrían cerca de 420.000 nacimientos en dimensión de este problema la en noviembre del 93 a una y privados nacionales e aportaron sus experiencias en adolescente. Como producto de Monterrey, que priorizando de los adolescentes sentó las nacional con la participación sector público.



madres solteras. Ante la Secretaria de Salud convocó reunión de organismos públicos internacionales, los que el trabajo con la población de esto emergió la declaración la salud sexual y reproductiva bases para iniciar un programa activa de las instituciones del

En 1994 anticipándose a la sobre Población y Desarrollo inició un programa de cobertura nacional con la misión de propiciar y proteger el ejercicio de los derechos de la población adolescente a la información, comunicación y servicios de salud con una visión integral. Un aspecto importante lo constituyó la incorporación de la atención a la población adolescente con calidad como estrategia obligatoria en la certificación de instituciones Amigos del Niño y de la Madre.

Conferencia Internacional que se celebró en el Cairo se

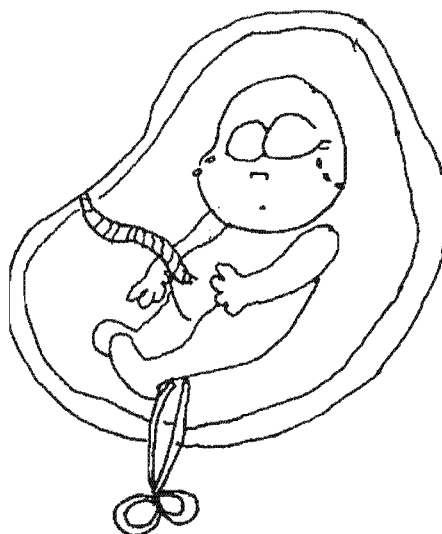
El impacto de las acciones realizadas por el sector público y la sociedad civil organizada en materia de salud reproductiva para la población adolescente se refleja en el incremento del uso de métodos anticonceptivos entre mujeres adolescentes hasta en un 44.9%.

3.2 TENDENCIAS RECIENTES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN MÉXICO.

Diversos indicadores dan cuenta que la fecundidad de las mujeres adolescentes ha venido descendiendo en México desde la década de los setenta. La proporción de mujeres de una de cada siete en 1975, a una de cada catorce en el 99. Sin embargo la velocidad del descenso de la fecundidad de este segmento de la población no ha sido tan rápido como en el resto de los grupos de edades. Por ello, su contribución a la tasa global de fecundidad ha venido creciendo, al pasar de 11.1 % en el 75 a 14.5 % en el 99 y 17% en el 2000.⁴⁸

El porcentaje de concepciones premaritales, es decir, concepciones que inician antes del matrimonio y cuyo nacimiento tiene lugar después de celebrada la unión, muestra una clara tendencia a su incremento conforme las mujeres son más jóvenes.

El porcentaje de mujeres de 15 a 19 años alguna vez embarazada que ha experimentado por lo menos un aborto se redujo de 9.1 % del 87 al 7.6 en el 2000, debido a la práctica anticonceptiva en zona urbana llegando al 50.8% y en el medio rural del 34.9 %.



⁴⁸ http://www.mediks.com/saludyvida/articulo.php?id=2461&llave_seccion=3. Sin autor, 2003, "Embarazo en la adolescencia" consulta 24/3/05)

3.3 ACTITUD DE LA SOCIEDAD.

Aparentemente, la manera muy las madres solteras, reglamentaciones derechos de las hijos. Pero esto no apariencia.



sociedad se comporta de tolerante con respecto a en las actitudes y que proclaman los madres solteras y de sus es más que una

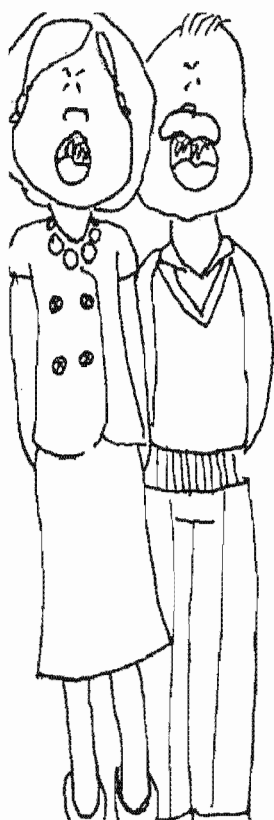
Hay un rechazo general de la adolescente embarazada o madre soltera: rechazo de la familia, de la escuela, exclusión global, no siempre expresada francamente, mantiene al mismo tiempo una fachada de honorabilidad para dar sentimiento de buena conciencia o pasar inadvertida, es una hipocresía insoportable.

La sociedad pone a las jóvenes en una situación prácticamente insostenible, ofreciéndoles la pauta de un comportamiento por el que las castiga cuando llega a producirse. El embarazo adolescente es un producto de la patología social, negligencia paterna, carencia afectiva, inseguridad, pobreza, ignorancia, violencia. La adolescente encinta es la presa de la hipocresía de una sociedad que perdona sus actividades sexuales y condena su preñez.⁴⁹

La actitud social muchas veces es incoherente, de ambigüedad y paradoja, ya que ante la maternidad en una mujer demasiado joven, le achaca la culpabilidad y la responsabilidad exclusivamente a la adolescente evitándose los adultos, el cuestionar su propia responsabilidad y culpabilidad; hoy todos los adultos debemos preguntarnos ¿si no somos corresponsables de que el índice de embarazo adolescente aumente al evadir la educación sexual de manera natural y responsable? dejando atrás los mitos y tabúes que por generaciones ha existido alrededor de este tema.

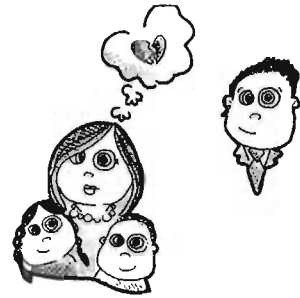
⁴⁹ HARRISON C.P., Teen-age pregnancy. Is abortion an answer, Pediatric clinic of North America, 16 363-369.

El embarazo adolescente inquieta y molesta, resulta contrario al orden establecido y obliga a preguntarse por el lugar de los adolescentes en la comunidad, por su función por la familia y por la sexualidad. El rechazo es la reacción más cómoda, la más fácil aunque este rechazo es muchas veces muy disimulado



3.4 REACCIONES DE LOS PADRES AL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE

Quizá la crisis más intensa de la adolescente embarazada se encuentre en comunicar a sus padres lo que le está sucediendo. La mujer joven no habla muchas veces sobre su embarazo hasta que éste se vuelve manifiesto. Su madre suele ser la primera en observarlo y a menudo intenta protegerla para que su padre no descubra que la hija está embarazada; sin embargo, es poca la investigación disponible sobre las reacciones de estos padres.



Las reacciones iniciales de los padres a la noticia suelen ser choque, ira, vergüenza, remordimiento, pesar, no sólo por lo que le sucede a la hija, sino por lo que les sucederá a ellos. Esta herida paterna profunda da lugar a severos e irracionales reproches, se le condena, se le rechaza.

Estas madres tenían grandes aspiraciones, pues esperaban que sus hijas tuvieran mayor suerte en la vida. Las madres se sienten a menudo culpables por los embarazos de sus hijas. Se preguntan qué es lo que habrán hecho mal y creen que han sido inadecuadas en su función maternal. Además están irritadas porque se preocupan por sí mismas. Del mismo modo en que sus hijos están creciendo y ven venir un nuevo sentido de libertad, tienen ahora la responsabilidad de ayudar a sus hijas a afrontar una crisis.

Al progresar el embarazo la madre de la adolescente empieza a adoptar su función de abuela. Quizá participe en los cuidados y las clases prenatales; se convierte en un medio excelente de apoyo para su hija. La madre debe ponerse al día sobre el ejercicio obstétrico para aclarar cualquier concepción errónea que tenga. Durante el trabajo de parto y el parto la madre será una figura clave para su hija. Puede ofrecerle tranquilidad e inspirarle confianza gracias a su

propia experiencia. Las últimas etapas de la aceptación de la madre se producen después que ha nacido el niño de su hija. En tanto la hija sea capaz de asimilar su función como madre, la abuela será capaz de identificarse por completo como tal.(a pesar de que su primera reacción es de enojo, culpabilidad e irritabilidad) La abuela sabia animará suavemente el establecimiento de un equilibrio entre ayudar a su hija, que ya es madre, y permitirle terminar sus tareas propias de la adolescencia. Al ganar mayor confianza la hija en su papel de madre, la abuela la animará de manera gradual para que adquiera mayor independencia.



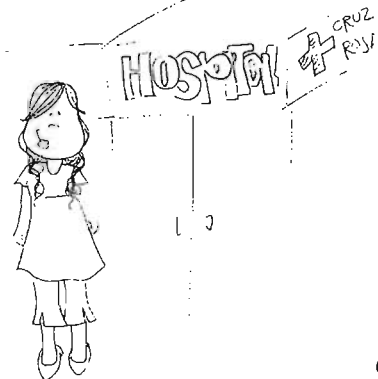
3.5 REACCIONES DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Saber que se está encinta o embarazada no es algo siempre inmediato en una adolescente. La que, esta teniendo la regla desde hace meses o algún año, ha tenido por cierto tiempo actividad sexual, no dudará ante un retraso en la menstruación o ante algunos síntomas subjetivos que no tendrá dificultad en interpretar. Pero las otras, las más jóvenes, las biológicamente ingenuas, las que piensan aún, a pesar de haber tenido relaciones sexuales, piensan que eso no les va a pasar a ellas, durante algunos meses pueden ignorar perfectamente su preñez y arrastrar en su ingenuidad o ignorancia a los que deberían estar enterados en su lugar. A menudo le toca al médico hacer la revelación, después de un interrogatorio y de un examen difícil de llevar a cabo en esa edad.

Es común que ante la evidencia, sigue afirmando "A mi no me puede pasar". La negación podrá tomar diversas formas: la chica no se confía a nadie, utiliza indumentarias que le permiten bien disimular su estado a los ojos de quienes la rodean, ni experimentan síntomas (nauseas, vómitos) frecuentemente observados por la mujer encinta. El disimulo resulta a veces tan eficaz que no es raro el caso que ciertas adolescentes guarden el secreto de su embarazo hasta el día del alumbramiento.

También hay adolescentes que abandonan a su familia, por miedo a ver descubierto el callejón sin salida en que se ha metido, retrasando el momento de afrontar la penosa realidad.

Otras no pasan por esta fase de negatividad pero se resisten a las visitas médicas antes del alumbramiento, aunque no ocultan su embarazo, ni a sí misma ni a los demás. A veces con repetidos vómitos



manifiestan su rechazo inconsciente hacia el hijo que crece dentro de ellas; pero, al menos para el observador superficial el embarazo no les supone un grave problema.

El embarazo durante la adolescencia presenta normalmente una crisis para la niña que está viviendo esta situación y para su familia. Las reacciones más comunes incluyen la ira, la culpabilidad y el negarse a admitir el problema. Si el padre es joven también y se involucra, es posible que las mismas reacciones ocurran con su familia.



Las reacciones emocionales en las adolescentes embarazadas son diversas:⁵⁰

- Puede que algunas no quieran tener el bebé.
- Lo pueden querer de manera confusa e idealizada.
- Otras adolescentes pueden ver la creación de otra vida como un logro extraordinario, pero sin darse cuenta de las responsabilidades que esto conlleva.
- Algunas pueden querer quedarse con el bebé para complacer a otro miembro de la familia.
- Algunas pueden querer al bebé por tener alguien a quien amar, pero no se dan cuenta de la cantidad de atención que requiere la criatura .
- Muchas no pueden anticipar que ese bebé tan adorable puede hacer demandas constantes o ser muy irritante.
- En ocasiones se sienten abrumadas por la culpabilidad, la ansiedad y el miedo al futuro.
- La depresión es muy común entre las adolescentes embarazadas.

Puede haber momentos en los que las reacciones emocionales y el estado mental requieran que se refiera a un profesional de la salud cualificado.

⁵⁰ COLL A.: "Embarazo en la adolescencia" – Clínicas Perinatológicas Argentinas, N° 4, 1997 – Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER).

Si la adolescente queda embarazada, es imperativo que tanto ella como su familia reciban consejería sincera y sensitiva acerca de las opciones disponibles, desde el aborto hasta dar en adopción al bebé. Deben existir sistemas de apoyo especiales, incluyendo consultas a un psiquiatra de niños y adolescentes cuando sea necesario, que ayuden a la joven durante el embarazo, en el momento de dar a luz y en el de tomar la decisión de quedarse con el bebé o darlo en adopción.⁵¹

Los bebés nacidos de adolescentes corren el riesgo de ser abandonados y abusados porque las madres jóvenes no saben cómo criarlos y están muy frustradas por las demandas constantes del cuidado de los pequeños.

En muchos casos no puede saberse quién es el padre, debido a que son muchos sus compañeros sexuales. En otros casos, se trata de un hermano mayor, un familiar cercano, o el propio padre de la adolescente.



A veces, cuando se trata de una relación verdaderamente amorosa entre dos seres suficientemente maduros para contemplar conjuntamente su futuro, el joven acepta plenamente sus responsabilidades de padre, compartiendo con ella las inquietudes y los proyectos inherentes a esta maternidad demasiado precoz para ambos. En la mayoría de los casos, el contacto se pierde pronto entre ambos jóvenes. Generalmente el chico busca escapar mostrando cierta cobardía aludiendo que "seguramente no es mío".

La marcha del padre es vivida como un abandono. manifestando ambivalencia de los sentimientos ya que están resentidas por abandonarlas en ese estado;

⁵¹ GARCÍA SÁNCHEZ M. H., et al.: "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. CIn. Univers. de Salamanca – Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva N° 2, año 2, junio 2.000, pág. 10-12 – Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER).

pero por otro lado están dispuestas a abrirles los brazos de nuevo, porque el hombre es alguien poderoso, que les da seguridad después de todo.

En ocasiones, la ruptura con el padre es aceptada o incluso provocada por la adolescente que se las arregla para que el hombre no la encuentre. El padre sólo fue importante en el momento de la fecundación y no tendrá ningún derecho sobre el niño quien pasa a ser parte de ella, a través del niño trata de llenar su propia necesidad de afecto.

En lo que se refiere a la escuela la adolescente es un ser dependiente y el embarazo o el alumbramiento aumentará esa dependencia, haciéndola más larga o más difícil de resolver. Un embarazo bien vigilado es compatible con la



prosecución de la escolaridad hasta el día del parto. Sin embargo la decisión de la expulsión era relativamente bien aceptada por la adolescente y sus padres, siendo el principal motivo del despido la necesidad de no descubrir el embarazo a los demás alumnos, para no causar turbación, pero generalmente la clase entera está al corriente del

acontecimiento bastante antes que lo sepan los maestros y la familia de la embarazada. La presencia de una de sus amigas encinta puede ejercer un efecto disuasivo más que un factor de contagio. Expulsar de la escuela a una adolescente embarazada representa agravar sus dificultades, intensificar su aislamiento, marginarla, cortar su cultura en crecimiento, aumentar su culpabilidad, privarla del apoyo y ayuda de sus compañeros.

Algunas adolescentes tienen que dejar de ir a la escuela para tener al bebé y luego no regresan. Así, la adolescente embarazada pierde la oportunidad de aprender las destrezas necesarias para obtener empleo y para sobrevivir en el mundo de los adultos. Las clases en la escuela acerca de la vida en familia y la educación sexual, así como las clínicas que ofrecen información a los jóvenes

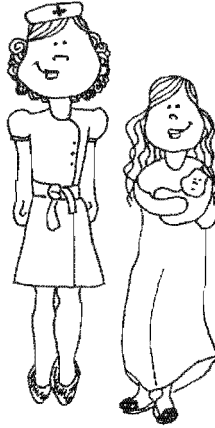
acerca de la reproducción y el control de la natalidad, pueden también ayudar a prevenir el embarazo no deseado.

La reacción depresiva de la adolescencia en el curso de su embarazo es a veces de tal índole que puede llevarla al suicidio. Es sabido que el número de suicidios de adolescentes aumenta y que es la segunda de las causas de muerte en esa edad. El advenimiento del embarazo y los problemas que el mismo puede acarrear, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, puede fácilmente entrar en la calificación de "factores suicidógenos circunstanciales". Sin embargo, es posible que no aparezca el papel del embarazo como factor desencadenante de un suicidio en una adolescente puesto que, a veces, el embarazo es únicamente conocido por la muchacha.



3.6 EMBARAZO ADOLESCENTE Y LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA

Una de las labores principales de la enfermera será escuchar comprensivamente a la adolescente embarazada, para así disminuir en lo posible, el estado de ansiedad en el que se encuentra ella y su familia; brindarle apoyo y confianza para que así decida mantener una adecuada asistencia prenatal, la que es un factor determinante y muy poderoso para reducir la morbilidad y la mortalidad de la adolescente y su hijo.



La enfermera debe comprender las necesidades de la adolescente para afrontar con éxito éste desafío. Las finalidades de la asistencia prenatal de la embarazada consisten en:

- Garantizar una asistencia de calidad de la salud para eliminar las complicaciones del embarazo.
- Desarrollar una relación de confianza con la adolescente
- Ayudar a la adolescente a incrementar su amor propio.
- Ayudar a la adolescente a lograr habilidades para tomar decisiones y resolver problemas de modo que prosiga con sus tareas del desarrollo y empiece a adoptar la responsabilidad de su vida, lo mismo que de la vida de su hijo.

La responsabilidad de la enfermera va desde.⁵²

- **La valoración prenatal.**

La primera consulta en la clínica o en el consultorio está plagada de ansiedad extrema por parte de la mujer joven. No sólo estará nerviosa a causa de su situación si no que en muchos casos esta será su primera experiencia tan positiva como se pueda, fomentará la adaptabilidad de la adolescente para volver a los cuidados de vigilancia; lo mismo que garantizará, una actitud favorable hacia la importancia de la salud, tanto para ella como para su futuro hijo.

Tiene valor crítico para la adaptabilidad de la adolescente embarazada, el desarrollo de una relación de confianza con ella. Fomentarán su amor propio la honestidad y el respeto por la mujer joven como persona y la actitud de ayuda.

El convenio verbal durante la primera consulta permitirá a la adolescente empezar a adoptar la responsabilidad por su salud y los cuidados durante el embarazo. Como modelo, las actitudes de la enfermera hacia su propia salud y su responsabilidad afectarán el proceso de maduración de la adolescente. La revisión de lo que experimentará la adolescente durante su evolución prenatal,



simultáneamente con explicaciones amplia de los motivos de cada procedimiento conforme se practique, fomentarán la comprensión de la adolescente y le brindarán cierta sensación de control. Hacer participar activamente a la mujer joven en sus propios cuidados le brindará una

sensación de participación y responsabilidad en el cuidado de su salud.

⁵² RAFFENSPERGER Baily. Enciclopedia de la Enfermería Vol 2,3 .- Editorial Océano, 1987.

La enfermera debe valorar la situación de la familia durante la primera consulta prenatal. Debe encontrar el grado de participación que desea la adolescente de cada uno de los miembros de su familia. El criterio sensible ante las relaciones entre hija y madre, ayudará a motivar su comunicación.

Si madre e hija coinciden, se incluirá a la primera en la asistencia de la adolescente, se debe animar a la madre a que se vuelva parte del equipo de maternidad, pues del apoyo de la madre dependerá en gran medida la buena evolución del embarazo, pues neutralizará la inconciencia de la adolescente.

La madre suele estar irritada ante esta situación, la enfermera debe valorar la desarmonía que está ocurriendo y explicar el proceso de adaptación que seguirá. La enfermera también debe auxiliar, para que valore las necesidades de su hija y ayude a satisfacerlas. Algunas adolescentes se vuelven más dependientes durante el embarazo, y otras se vuelven más independientes. La madre puede facilitar y estimular el desarrollo de su hija si comprende cómo reaccionar y apoyar mejor a la adolescente.

Será de mucho beneficio en criterio interdisciplinario en el que se recurra a la trabajadora social, al consejero nutricional y a consejeros escolares.

La enfermera tiene un papel sumamente trascendente para el desarrollo del embarazo adolescente y en la educación prenatal, tomando en cuenta que la mejor solución para el embarazo adolescente es evitar que se presente y para ello hay que prevenir, para hacerlo no hay mejor manera que la educación. Todas las adolescentes deberían poder decidir conscientemente, saber que para quedar embarazada la edad, el estado civil no son ningún impedimento, así mismo que el número de encuentros sexuales. En caso de que la adolescente ya este embarazada, con mayor razón, debe prepararse y estar informada de todos los cambios que tendrá por el embarazo y el desarrollo de su bebé, esto se llama educación prenatal.

Durante esta consulta se le hará un historial clínico completo, integrado por datos personales, historial médico, historial personal incluyendo historial nutricional, historial obstétrico, examen físico, exploración pélvica, pruebas de laboratorio, historial social.

Historial clínico.- para determinar el estado actual obteniendo datos personales como edad, estado civil, educación, ocupación.

Examen Físico.- Peso, presión sanguínea, análisis de orina. Según lo joven que sea la adolescente, quizá ésta sea su primera exploración pélvica la cual constituye una experiencia alarmante para cualquier mujer. Es indispensable la explicación concienzuda del procedimiento y la técnica. La de exploración suave y cuidadosa facilitará las cosas a la adolescente. Es de utilidad el espejo para ayudar a la adolescente a verse el cuello uterino, educarla sobre su anatomía y convertirla en parte de la propia exploración. Si está extremadamente ansiosa quizá convenga incluso hacerla participar en la inserción del espéculo (se le debe decir que lo introduzca como lo hace con un tapón vaginal). Medidas pélvica, para determinar si el feto podrá ser expulsado al momento del parto.

Todas las adolescentes necesitan una consulta nutricional. Las clases en grupo son útiles porque la presión de los compañeros es más poderosa en este grupo de edad.

Como parte importante del plan de cuidados de enfermería es cómo efectuar su propio cuidado personal e informar de los cambios que puedan indicar problemas de salud, estos cuidados son:

- Baño. Se necesitan baños



frecuentes, preferentemente de regadera y agua templada.

- Actividad física. Debe de animarse a continuar con actividad física habitual, implementando algún ejercicio de baja intensidad.
- Actividad sexual. No hay razón para limitarla, pero si hay que advertir de cambios en el deseo sexual. Solamente se debe de suspenderse en caso de que se rompa “la bolsa de agua”.
- Evitar lavados vaginales.
- Las prendas de vestir deben ser cómodas y holgadas.
- Cuidado a mamas y pezones. Sostén firme.
- Cuidados dentales. Revisión continua, uso de un cepillo de cerda suave.
- Trabajo. Puede hacerlo hasta dar a luz siempre y cuando no tenga que levantar objetos pesados.
- Viajes. No permanecer mucho tiempo sentadas después de cierto tiempo caminar un poco.
- Medicamentos. No deben tomar ningún fármaco.



En las visitas subsecuentes, las que se programaran cada mes durante los primeros siete meses, cada dos semanas durante el octavo mes, y cada semana durante el último mes, con el fin de detectar hipertensión o diabetes, registrar peso y presión sanguínea⁵³.

Se debe poner atención especial en la valoración del crecimiento fetal mediante mediciones de la altura del fondo, los ruidos cardíacos fetales, la vivificación y los movimientos del feto. Pueden ser de utilidad las fechas correspondientes en que se escuchan los ruidos cardíacos fetales con las del último período menstrual y de la vivificación para establecer la estimación correcta del momento del parto. Si hay dudas en cuanto a discrepancia entre tamaño y fecha por 2 centímetros en cualquier sentido, convendrá efectuar ultrasonido para establecer la edad fetal.

⁵³ BURROUGHS Ailine, Enfermería materno infantil, Editorial Mc Grow Hill, México 2000.

Se puede emplear muchos modelos para establecer los programas de educación prenatal. De manera ideal, estos programas pueden incluir la clínica y el sistema escolar.

La clínica puede beneficiar a la adolescente al ofrecerle talleres sobre la educación prenatal, habilidades de maternidad y clases de nacimientos. Puede brindar sesiones de charlas en las salas de espera, lo mismo que folletos y películas. Dar a las adolescentes alguna ocupación mientras esperan su consulta puede animarlas a volver y además les ayudará a aprender. Decorar la clínica con carteles educativos atrayentes, crear una atmósfera informal establecerá un ambiente en que las adolescentes se sentirán con libertad para entrar en interacción con los profesionales.⁵⁴

Las escuelas están adoptando una función cada vez mayor para el establecimiento de clases especiales para adolescentes en estos temas a la vez que ofrecen clases académicas.

Entre esas adolescentes han señalado a la escuela como la institución preferida para su educación antes e incluso durante el embarazo y el principio de sus deberes de maternidad.

Las adolescentes han señalado como aspectos importantes las preocupaciones específicas por sus cambios corporales, los efectos del embarazo; lo que será, en su opinión, el trabajo de parto y el parto. Además, han indicado su



⁵⁴ REEDER J Sharon, MASTROABBU. Luigi, MARTÍN L Leonide., Enfermería Materno Infantil Décimo quinta edición, Editorial Harla México, 1988.

interés en capacitarse para la maternidad. Este último aspecto debe reservarse mejor para los días que siguen al parto, época en que la mujer joven está afrontando ya sus deberes de maternidad. Quizá las adolescentes deseen participar en la enseñanza de esas clases.

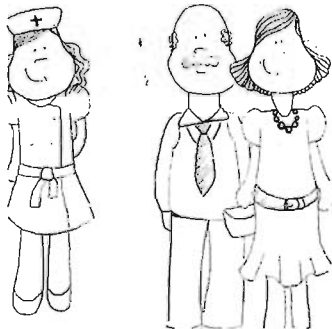
Esta es una manera ideal de conservar a la adolescente en la escuela mientras se le ayuda a aprender las capacidades que necesita para afrontar el hecho de tener un hijo y de criarlo. Además, recibirá orientación vocacional, que será lo más benéfico para su futuro.

La enfermera necesita tener conocimientos amplios sobre los aspectos fisiológicos y psicológicos del embarazo para aconsejar con eficacia en la mujer embarazada, y a sus familiares sobre: higiene, medidas de alivio para las molestias del embarazo y nutrición.

Las personas participantes deben ajustarse a los papeles y las responsabilidades cambiantes, la corporal alterada, los miedos relacionados con el niño que no ha nacido aún, los temores por el trabajo de parto y el mismo parto.

La adolescente embarazada requiere atención especial de la enfermera. La mujer está bajo graves riesgos físicos, psicológicos y sociológicos a causa de su desarrollo incompleto. Los componentes de la pareja adolescente que espera un hijo deben prepararse para adoptar la función de padres y madres

antes de ser independientes de sus propios padres.



Si la familia que espera se prepara adecuadamente para el nacimiento, la experiencia puede ser de crecimiento y desarrollo para todos los miembros. La

enfermera tiene una función crucial para garantizar que la familia reciba una oportunidad de volver este acontecimiento una experiencia positiva.

Así mismo, la enfermera deberá de informar a la adolescente embarazada y a la familia cuáles son los signos de alarma durante el embarazo y como actuar en caso de que se presenten estos son: hemorragia, salida de líquido transvaginal (líquido amniótico) aumento de la presión arterial de la madre, contracciones uterinas intensas, ausencia total de movimientos fetales.⁵⁵



3.7. DESARROLLO DEL EMBARAZO.

El embarazo es periodo de gestación que comprende desde la fecundación del espermatozoide al ovulo hasta el alumbramiento. En este periodo encontramos diferentes signos que nos sugieren un embarazo:

- a) Signos de presunción.- Falta de menstruación, cambio en el tamaño de las mamas, cambio en el color o pigmentación de la areola, aumento de la micción por presión del útero sobre la vejiga.
- b) Signos de probabilidad.- Aumento de la circunferencia abdominal, aumento en el tamaño del útero, ablandamiento del cuello uterino, aumento del flujo vaginal, pruebas biológicas de embarazo positiva.
- c) Signos de certeza.- Percepción y movimiento de los ruidos cardíacos fetales, movimientos activos y pasivos del feto, imagen geográfica del feto, palpación del feto.

⁵⁵ SCOUT James R., PHILIP M.D. HAMMOND Charles B. Tratado de Obstetricia y Ginecología., Editorial Mc. Graw-Hill Ed. Interamericana México,2000.

El embarazo adolescente es un embarazo de alto riesgo, por la conjunción de factores de vulnerabilidad los que pueden disminuir las oportunidades de un buen desarrollo del nacimiento. Estos factores son:

- Temprana edad materna
- El hecho de tratarse generalmente del primer embarazo
- Ambiente social poco favorecido
- El elemento esencial del problema es la mala calidad casi constante de la vigilancia médica prenatal, puesto que el embarazo suele permanecer oculto bastante tiempo o evoluciona en un clima psicológico que hace difícil su vigilancia. El 10 % de los embarazos adolescentes se mantienen en secreto hasta el momento del parto. La deficiente vigilancia médica da como resultado el aumento de complicaciones como:

Trastornos nutritivos.- son especialmente frecuentes y graves. las necesidades importantes de orden alimentario en la adolescencia, a las que hay que añadir las del feto más la negligencia de la adolescente consigo misma y los hábitos de comida a menudo defectuosos durante la adolescencia; siendo el más común la anemia. Es el desarrollo general del niño lo que está en juego, el crecimiento de su cerebro y su futuro desarrollo mental. El cigoto está en competición con el potencial de crecimiento materno y a la postre ninguno de los dos organismos reciben lo suficiente.



- **Complicaciones renales del embarazo.**- que descuidadas pueden llevar a la eclampsia materna y a la muerte del niño, resultan de dos a cuatro veces más frecuente que en la mujer adulta.

- Descuido en toda precaución de higiene corporal y lucha por ocultar un embarazo que puede ser censurado a nivel social y cultural
- La eventual prosecución de actividades físicas fatigantes.
- Prematuridad El índice de prematuridad es de 11% para los primogénitos, 27 % de los segundogénitos y 43 % para los hijos terceros en iguales condiciones teóricas de vigilancia Los hijos prematuros de adolescentes resultan cuatro veces más afectados de déficit mental, neurológico, epilepsia, debilidad mental, insuficiencias sensoriales como sordera o ceguera
- Mortalidad perinatal⁵⁶ resulta así de elevada, porque está estrechamente relacionada con el parto prematuro. La muerte perinatal resulta también considerablemente elevada cuando los embarazos se suceden de madres de 15 a 19 años, la mortalidad es de 24 % en el primer nacimiento, en un 49% en el segundo y llega hasta 62% en un cuarto nacimiento⁵⁷.

3.8. CAMBIOS FISIOLÓGICOS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

La menarca⁵⁸ ocurre en las adolescentes aproximadamente un año antes que la época en que ocurría hace 50 años y la edad promedio está justamente por debajo de 13



⁵⁶ Se llama mortalidad perinatal la tasa acumulada de defunciones de niños acaecidos en las últimas semanas de gestación y la primera semana después del nacimiento. OLDS LONDON Laadewig Enfermería Materno Infantil Ed. Mc. Graw Interamericana México, 1995.

⁵⁷ KLERMAN L.V, Adolescent pregnancy: the need for new policies and new programs J School Health 45, 263-267.

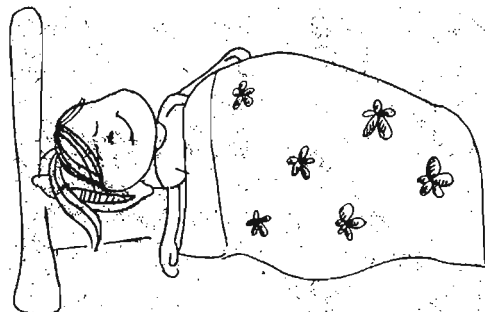
⁵⁸ La menarca es la primera menstruación de la mujer.

RICE, P. Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura. España. Ed. Prentice Hall 2000

años, durante esta época la fisonomía de la adolescente sufre cambios importantes, que aunados a los de un embarazo se acentúan.

Los **cambios físicos** de la pubertad que influyen en el embarazo son:⁵⁹

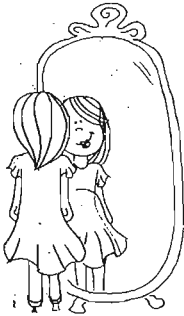
- Durante la adolescencia el organismo ha de llevar a cabo el 8 % de su desarrollo físico. El tronco es el responsable del aumento de altura, pero el crecimiento también afecta a las dimensiones transversales del cuerpo y particularmente de la pelvis y así el crecimiento bi-iliaco crecerá hasta 4 cm. después de la pubertad.
- En la adolescencia los cartílagos de conjunción, que permiten el crecimiento longitudinal de los huesos no están soldados aún. Es posible que las hormonas ocasionen un paro prematuro del desarrollo de la estatura, alcanzando una talla ligeramente inferior a la que hubiera sido sin el embarazo.
- Las necesidades de nutrición son mayores en la época de la adolescencia que en ningún otro periodo de la vida. El embarazo y la lactancia aumenta todavía la ración cotidiana. Una adolescente embarazada viene a tener unas necesidades de orden nutricional muy alto. y muchas jóvenes, para disimular el embarazo y retrasar el momento en que se haga visible se ciñen de una deliberada privación alimenticia. En tal caso el niño que va a nacer corre riesgo de verse alterado.
- Necesidad de dormir de los adolescentes es superior a la de los adultos. La adolescente embarazada, más que cualquier otro tiene gran necesidad de descanso y sueño. Su organismo ha de asegurar el desarrollo



⁵⁹ Idem

de dos seres: la madre y el niño.

- Los primeros ciclos menstruales son irregulares y generalmente anovulatorios. El eje hipotálamo, hipófisis, ovarios requieren aproximadamente 5 años para madurar por completo.
- Un factor determinante de la menarca es el estado nutricional. Las niñas hiponutridas tienden a presentar una menarca más tardía. La anemia puede ser un problema para las adolescentes en particular durante la fase rápida del crecimiento que precede a la menarca.



- Imagen corporal. Es conocida la importancia que dan los adolescentes a las modificaciones de su cuerpo. Hay que acostumbrarse a una nueva imagen, a un cambio de posición de los miembros y del tronco; además del desarrollo de los senos y ensanchamiento de las caderas.

A menudo se presenta en la adolescente un conflicto entre la imagen de sí tal como la refleja el espejo, y la imagen idealizada que lleva en sí misma lo que muchas veces llega a acentuar esa apariencia con actitudes y prendas de vestir poco aptas para su estado.

3.9. RIESGOS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.

El embarazo, aún el deseado causa en la mujer cierto conflicto, pues se enfrenta a una serie de cambios y de situaciones diferentes a las que debe sobreponerse. Si aunamos estos conflictos, por la espera de un hijo, a los que la adolescente tiene propios de su etapa de desarrollo, resulta una época muy



difícil de sobrellevar en donde se presentan diferentes inconvenientes como:

3.9.1 PSICOSOCIALES.

El periodo de la adolescente es tanto de sufrimiento como de éxtasis.

- a. El sufrimiento se produce porque se deben afrontar los cambios corporales lo mismo que los cambios sociales y familiares.
- b. El éxtasis se encuentra en los nuevos descubrimientos, la independencia y las responsabilidades.
- c. La lucha casi esquizofrénica de los adolescentes para convertirse en adultos, a la vez que sigue necesitando la seguridad de la infancia produce una época turbulenta, para toda la familia.
- d. El déficit del funcionamiento del ego como motivos para la manifestación sexual. Las mujeres jóvenes como la integridad del ego tienen poco sentido del orgullo personal y cierta desesperanza en cuanto a su futuro.
- e. Relaciones familiares inestables, necesidad de alguien a quién amar, competencia con la madre del adolescente, castigo del padre o de la madre del adolescente, emancipación de una situación indeseable del hogar, y vínculo para llamar la atención. El embarazo puede ser una forma de delincuencia de la mujer joven, porque este es un campo que no pueden controlar los padres. Por otra parte efectúa contacto sexual con poca frecuencia, a menudo sin planearlo y por lo tanto no piensa en la contracepción puede tener remordimientos en relación con el sexo y quizá no sea capaz de admitir que es sexualmente activa. No puede comprender la manera en que su embarazo afectará su futuro. La mayoría de las mujeres jóvenes no tienen idea del momento en que ovulan y de la manera en que conciben.
- f. La adolescente embarazada, apenas salida de la infancia, se ve lanzada brutalmente al mundo de los adultos, sin haberlo querido y sin comprender muchas veces lo que está sucediendo.

- g. Las adolescentes inmaduras resultan más vulnerables a las solicitudes ambientales en pro de una sexualidad ejercida sin trabas.
- h. Las perturbaciones de la personalidad constituyen un factor de riesgo. La adolescencia es un periodo crítico, el desarrollo del individuo está más permeable a la influencia de las diversas causas de perturbación.
- i. La interrupción de las tareas de desarrollo. El fracaso de las tareas del desarrollo durante las diversas etapas de la vida impide que se termine el grupo siguiente de tareas. A menos que la mujer sea capaz de comprender estas tareas de la adolescencia e incorporar una identidad de adulta, será difícil que logre las tareas de maduración y autocrecimiento para la vida adulta. Añádanse las tareas del embarazo y que la mujer joven tiene una cantidad abrumadora de trabajo psicológico que hacer, cuya culminación afectará su propio futuro y el de su hijo.

De acuerdo al factor dominante que adoptan ciertos factores etiológicos de la preñez se pueden clasificar en:

- a. Adolescentes de madurez satisfactoria, equilibrada, a menudo con nivel social modesto que tienen una relación estable con un muchacho que desemboca en relaciones sexuales con conocimiento sobre las consecuencias de su comportamiento.
- b. Jóvenes muy jóvenes, ingenuas e inexpertas con acercamientos sexuales más o menos ocasional, superficial desde el punto de vista afectivo, decidida a conseguir un compañero masculino de mayor edad. El que promete ternura, cuidado y pronto la olvida satisfecho por la relación sexual y el placer. Este grupo es el más numeroso.
- c. Chicas cuya pubertad ha reactivado conflictos no resueltos en la primera infancia con dificultades psicológicas complejas. Las chicas vienen de familias perturbadas, desunidas, donde la actividad sexual se integra en un comportamiento en el que la

búsqueda de la satisfacción de necesidades emocionales insatisfechas lleva a conductas aparentemente equívocas.

- d. Jóvenes que deliberadamente, para que se les reconozca el estado adulto y con la finalidad de adquirir la independencia social que desean, quieren un hijo que les servirá de argumento para anticipar una boda deseada, obtener el cese de la escolaridad, o la separación de una familia considerada insoportable; se trata de los embarazos planificados en el que el niño esperado es más un medio para alcanzar una ventaja y no un fin



3.9.2 FISIOLÓGICOS

La investigación previa demostró que las adolescentes estaban en mayor peligro que las mujeres de mayor edad.



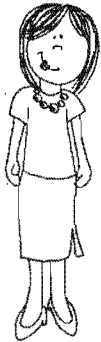
La adolescente joven menor de 14 años es la que persiste en mayor peligro de:

- a. Nacimientos prematuros y de tener lactantes de peso bajo al nacer,
- b. Hipertensión inducida por el embarazo y sus secuelas, La hipertensión inducida por el embarazo es la complicación médica más preponderante en la adolescente
- c. Desproporción cefalopélvica
- d. Anemia por deficiencia de hierro. En este grupo de edad la existencia prenatal es el factor crítico que influye en mayor grado en los resultados

del embarazo.⁶⁰ La anemia por deficiencia de hierro es un problema en todas las mujeres embarazadas. Sin embargo, la adolescente que inicia su embarazo ya anémica se encuentra en mayor peligro y debe vigilarse estrechamente.

- e. La frecuencia del HIE(Hipertensión inducida por el embarazo) es mayor en adolescentes que en mujeres de mayor edad. No ha podido dilucidarse aún la etiología de la HIE, pero las diversas hipótesis señalan que la isquemia uterina, factores nutricionales y variaciones inmunológicas parecen afectar a las adolescentes. Puede haber un desarrollo subóptimo de los vasos uterinos en la adolescente muy pequeña que la predispone a la HIE.

Las adolescentes de 15 a 19 años de edad experimentan:



- a. La segunda frecuencia más elevada de enfermedades transmitidas por contacto sexual, el efecto de infecciones por virus del herpes y gonorrea durante el embarazo aumenta los peligros en gran medida.
- b. Otros problemas que se observan en mujeres adolescentes son tabaquismo y consumo de sustancias. Puede haber lesión preestablecida en el feto por el tabaquismo o en el consumo de sustancias en el momento en que se confirma el embarazo en la mujer joven.

3.9.3. SOCIOLÓGICOS

El embarazo de la adolescente no sólo afecta a ella sino también a la sociedad.

⁶⁰ http://med.unne.edu.ar/revista107/emb_adolescencia.html (Dr. Juan R Issler, Agosto 2001, "Embarazo en la adolescencia". Consulta 12/09/2004)

El síndrome de fracaso describe la sucesión de acontecimientos a que está expuesta la adolescente, cuya carga debe llevar a la sociedad. Este síndrome consiste:

1. Fracaso para satisfacer las funciones del adolescente La frustración que produce verse forzada a adoptar los papeles de la mujer adulta antes que haya completado las tareas del desarrollo de la adolescencia produce una cascada negativa de acontecimientos que afecta toda la vida de la adolescente.

2. Incapacidad para seguir en la escuela. En diversos estudios se ha demostrado que la mayoría de las mujeres jóvenes que quedan embarazadas abandonan la escuela y nunca terminan la educación. La falta de educación reduce la calidad de los trabajos disponibles para estas mujeres jóvenes. Los maridos adolescentes también tienden a lograr carreras de menor prestigio, ganan menos y tienen menos satisfacciones con el trabajo que sus contrapartes masculinas que se casan a mayor edad.



3. Incapacidad para limitar el tamaño de la familia. Otro elemento del síndrome es la incapacidad para limitar el tamaño de la familia. Cuando más joven la adolescente en el momento de su primer embarazo, más probablemente quedará embarazada de nuevo, mientras sea adolescente. Los embarazos repetidos durante la adolescencia también son frecuentes y son grandes problemas a causa de la mortalidad y morbilidad incrementadas de los neonatos. Las responsabilidades psico-sociales se incrementan conforme la adolescente tiene que criar más hijos.

4. Incapacidad para establecer familias estables.. Estas mujeres que se casan, en dicha situación tienen una proporción de divorcio más alta en comparación con cualquier otro grupo de edad; desde luego este problema se agrava por las situaciones de pobreza. En ocasiones se van a "vivir juntos " con una de las familias que tolera la unión realizada; casi siempre el concubinato también desemboca en fracaso, es común el recurso a la violencia hacia la joven e incluso a veces también el hijo.

5. Incapacidad para valerse por sí misma. Su carencia de educación y el fracaso para lograr las finalidades profesionales culminan de manera lógica, en fracaso. Tiene pocas probabilidades de llegar un día a disfrutar de promoción social.

6. Incapacidad para tener hijos sanos.

Tanto la adolescente como la sociedad pagan los resultados del embarazo a esta edad. Es indudable el incremento de los costos médicos como consecuencia del aumento de la mortalidad y de la morbilidad tanto de las madres como de los neonatos, y ocurre lo mismo con los costos de la asistencia pública para quienes pagan los impuestos. Los costos sociales del embarazo de la adolescencia a largo plazo pueden ser cada vez mayores.

3.10. EL NACIMIENTO.

La proximidad del parto es terriblemente angustiada para la adolescente, bastante más que para la mujer adulta. Lo importante es que haya alguien durante todo el tiempo del proceso del parto que le preste afecto y aliento. La adolescente de 15 años o más efectivamente alumbran sin gran dificultad; la elasticidad de los tejidos y de los ligamentos es mayor que en una adulta lo que compensa la insuficiencia del desarrollo óseo, facilitando el paso del niño. Es sorprendente a veces la rapidez del parto de ciertas adolescentes. Hay factores

desfavorables como: la edad, las eventuales dificultades derivadas del parto; la estatura de las jóvenes parturientas, la que también afecta las dimensiones de la pelvis. La falta de colaboración de la madre en el nacimiento no es excepcional.

La mayoría de las jóvenes madres, ya que no optaron por la interrupción del embarazo, acogen con alegría desbordante a su hijo recién nacido, repentinamente alentadas por su maternidad y ya no culpabilizadas por su embarazo. El comportamiento del personal que rodea a la madre en el momento del nacimiento puede influir mucho a favor de la apertura del sentimiento maternal, de estos momentos puede depender todo el futuro de la relación madre hijo, al menos que por adelantado se hubiese decidido ya el consentimiento a la adopción lo importante es acondicionar, animar incluso el contacto de la joven parturienta y su hijo.



El papel de la enfermera después del parto será llevar el control de signos vitales evaluando: frecuencia cardiaca, pulso tensión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura, teniendo en cuentas aquellas alteraciones fisiológicas ya enunciadas.⁶¹

- Piel y mucosa: se buscará todos los signos relacionados con la anemia.
- Aparato respiratorio y cardiovascular: Se buscará la presencia de signos relacionados a patologías.

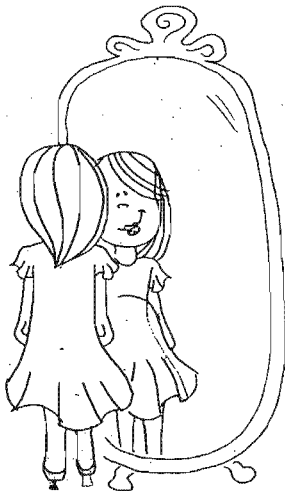
⁶¹ OLDS LONDON Laadewig Enfermería Materno Infantil Ed. Mc. Graw Interamericana México , D.F. 1995.

- Abdomen: se buscará la presencia de puntos dolorosos RHA, y se palpará el útero a través de la pared abdominal se evaluará su ubicación, tamaño y consistencia, si duele o no; así como la herida quirúrgica en caso de cesárea.
- Genitales externos: se evaluará los loquios, cantidad, color y olor, se controlará la vulva, el periné, la episiorrafia.
- Miembros inferiores: se evaluará la presencia de edemas y várices, se buscarás signos asociados a trombosis venosas profundas.
- Control de los emuntorios: la adolescente deberá orinar antes de las 12 horas de culminado el trabajo de parto. En caso de que no lo haga espontáneamente, se le invitará a levantarse e intentar la micción por sí sola, si no lo hace se evaluará la presencia de un globo vesical o lesiones parauretrales y será necesario colocar una sonda vesical manteniendo las normas de asepsia. En adolescentes anestesiadas la pérdida de sensibilidad puede ocasionar que no se sienta deseo de orinar, en esos casos se sugerirá la micción aunque no se sienta deseos de hacerlo.

La etapa de recuperación después del parto, cesárea o aborto en la que el organismo materno regresa al estado normal que tenía hasta antes del embarazo se denomina puerperio, en donde suceden los siguientes cambios:

- Se reinician los ciclos menstruales ovulatorios en plazos que fluctúan entre 6 a 8 semanas dependiendo si la madre lactó o no.
- Involución del útero El fondo uterino se encuentra en el ámbito de la cicatriz umbilical en el puerperio inmediato, posteriormente a los 10 días el fondo uterino se encuentra a nivel de la sínfisis del pubis.
- Loquios que nos permite tener una idea del proceso de regeneración del recubrimiento interno del útero.
- Cuello uterino después del parto, el cuello muestra poco tono .El orificio cervical se cierra poco a poco.

- Aparato cardiovascular disminuye frecuencia de pulso inclusive de 40 a 50 latidos por minuto que duran 24 a 48 horas, causada por los cambios hemodinámicas. El incremento de 40 % en el volumen sanguíneo que surge durante el embarazo poco a poco disminuye hasta que por las dos semanas de puerperio llega a niveles normales.
- Cambios en el aparato genito-urinario Normalmente en la mujer embarazada se dilatan las vías urinarias como lo son los uréteres y la pelvis renal. Después del parto vuelven a su estado normal entre 2 y 8 semanas aproximadamente Es frecuente que las mujeres que tuvieron a su hijo por parto, persistan con una leve incontinencia urinaria por unas semanas, después será normal.
- Vías gastrointestinales. La movilidad y el tono del aparato gastrointestinal suelen normalizarse en término de 2 semanas del parto. Casi todas las mujeres sienten sed en los primeros 2 a 3 días El estreñimiento es común durante la fase puerperal temprana.
- Senos. Durante el embarazo, en los senos se observan cambios progresivos como preparación para el amamantamiento.



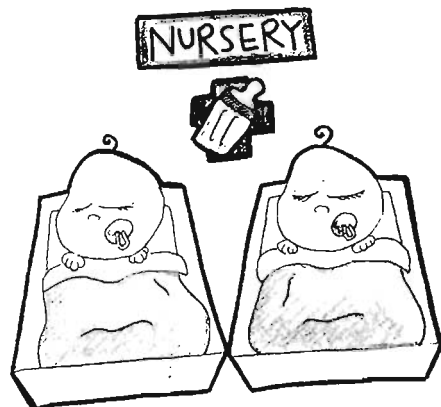
Es importante rescatar que esta etapa no solo comprende el retorno del aparato reproductor al estado pregestacional, sino de toda la fisiología materna y también es un periodo donde se presentan importantes cambios psicológicos, de relación con la pareja desde el punto de vista psicológico, del embarazo y del puerperio que se le considera como una crisis donde la formación psicológica, tanto en cada individuo como de sus familias: se pone en juego para adaptarse a las nuevas funciones culturales derivadas del nacimiento del nuevo miembro.

Tanto en el embarazo como en el puerperio la mujer idealiza su imagen materna. Se imagina dichosa por la presencia del hijo y satisfecha por los cuidados proporcionados a éste; pero cuando se materializa ésta idea descubre que la realidad no corresponde con exactitud a la fantasía concebida.

Es de suma importancia que la adolescente identifique oportunamente los signos y síntomas de alarma durante el puerperio como son: la palidez extrema, mareos frecuentes, cefalea persistente, fiebre, loquios fétidos o abundantes, el dolor abdominal y el malestar generalizado; todo ello con la finalidad de solicitar atención médica de urgencia y disminuir el riesgo de morbimortalidad de la madre.

3.11 LACTANCIA

El modo más efectivo de la comunicación del adolescente y su hijo es la lactancia, por lo que es importante profundizar sobre la misma para guiar a la madre en los cambios que va a sufrir físicamente, las ventajas que ésta aporta a la vida de ambos y los cuidados que se deben tener.



En la etapa, del embarazo, la mujer es muy receptiva a todo conocimiento y recomendación que sea en beneficio de su hijo, factor importante que se tiene en cuenta para poner en marcha el proceso educativo con todo su equipo de herramientas y técnicas pedagógicas. Dentro de la anatomía de la mujer los senos son de suma importancia, cuyo aspecto se debe a la cantidad y distribución del tejido adiposo, del tejido conectivo y a la relación que guarda

con el tórax, están constituidos por lóbulos, contiene varios lobulillos, que a su vez están formados por un gran número de alveolo , de cada alveolo sale un conductillo, que se unen a para formar un conducto mayor o conducto lactífero En el transcurso de la gestación, el flujo sanguíneo total aumenta, de tal manera que, al final del embarazo, el peso de la glándula ha aumentado al doble; la red venosa subcutánea se hace aparente y hay retención de agua y electrolitos, el tamaño de la glándula mamaria no está relacionado con la cantidad de leche que producirá.

En el posparto, se inicia la galactogénesis o galactopoyesis, que no es otra cosa más que la producción de leche, se debe fundamentalmente al vaciamiento rítmico de los alvéolos, que se lleva a cabo normalmente por la succión del pezón y la areola. De aquí la importancia de alimentar al bebé exclusivamente al seno.⁶²

Su mecanismo fisiológico se inicia con el estímulo de la succión en las terminaciones nerviosas de estas áreas que llegan a la médula espinal, para ascender hasta el hipotálamo, donde se producen y secretan prolactina y oxitocina, las que durante los periodos en que no se amamanta, tiene niveles bajos; al iniciar la succión se produce un incremento casi inmediato de oxitocina, la que provoca que se contraigan los alvéolos, expulsando la leche producida por la acción de la prolactina que se liberó durante la tetada anterior. Los intervalos cuando se sintetiza la mayor parte de la leche que el niño consume, es inducida por la prolactina y alcanza su máxima concentración durante la tetada, descendiendo entre las 2 y 3 horas posteriores. Puede estructurarse de esta manera un ciclo en el que coinciden el hambre del niño y la plétora del seno materno.

⁶² LONDON Marcía, LADEWING Patricia A. Enfermería Materno Infantil Rally B Olds Traducción Dr. Santiago Sampiña, Editorial Interamericana Segunda Edición México ,1979.

Al final del embarazo y durante los primeros cinco a seis días posparto, se secreta el calostro. Posteriormente se secreta la leche cuya composición es más parecida a la leche madura, diferenciándose por su contenido ligeramente mayor de proteínas, minerales, grasas y lactosa.



3.11.1 VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA

1. Para el bebe.

Las ventajas de la alimentación al seno materno son muchas, y los en listados pueden ser abundantes y

variados, pero todos coinciden en tres grupos: ⁶³

- 1.1. Biológicas. En esta sobresalen los aspectos nutricionales, los inmunológicos y el impacto que tienen sobre la mortalidad infantil.
- 1.2. Psicológicas. Para el lactante, la alimentación al seno materno es una experiencia difícil de ser sustituida, desde el sabor y la temperatura de la leche hasta la sensación táctil del pezón, el olor de la piel de la madre, tono muscular.
- 1.3. Sociales. En esta se incluyen los valores del grupo familiar y social, las perspectivas individuales y la actividad laborales de la madre. La madre necesita tiempo dedicado a ella, ya sea en descanso, en arreglo

⁶³ LÓPEZ Ortiz Rocío Manual para educadores en Salud Perinatal Editorial Trillas México, 2001.

personal, en relaciones sociales; tiempo que le brinda la alimentación al seno, pues no tiene que invertirlo en preparativos o limpieza.

1.4. Económicas. Ya que representa un importante ahorro. El ahorro que representa no tener que comprar de inmediato biberones, leche, utensilios y demás, facilitará la utilización de esos recursos en otras necesidades prioritarias.

2.- Para la madre:

2.1. Recuperar la figura: la producción de la leche materna promueve la pérdida del peso ganado durante el embarazo.

2.2. Evita las hemorragias: La succión del pecho estimula la liberación de algunas sustancias, que permiten al útero recuperar su estado original, evitando las hemorragias después del parto.

2.3. Anticonceptiva: durante el tiempo en que la madre amamanta con frecuencia, disminuye la posibilidad de un nuevo embarazo. La lactancia prolongada y repetida contribuye a formar niños emocionalmente sanos reduce el riesgo de padecer cáncer de mama.



3.6.2.2. CUIDADOS DE LA MADRE

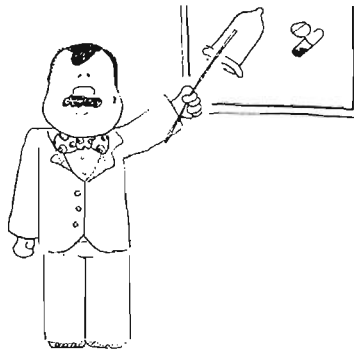
Durante el embarazo es importante despertar y mantener el deseo de amamantar al niño que nacerá, cuidar la alimentación incluyendo todo tipo de productos, en especial frutas, hortalizas, verduras

líquidos y carnes. La grasa sal y dulce debe ingerirse en poca cantidad, tratar de consumir lo menos posible alcohol y cigarrillos; en caso de requerir algún medicamento siempre consultar al médico, usar un sostén adecuado y una adecuada higiene.⁶⁴

- Con el baño y el cambio de ropa todos los días.
- Los pezones deben mantenerse secos.
- Para alimentar al bebé, busque una posición adecuada.
- Cada vez que amamante, debe ofrecer primero el pecho que sienta más lleno.
- Es importante hacer eructar a su niño antes de pasar al otro pecho.

3.7 ALTERNATIVAS PARA PREVENIR EL EMBARAZO PRECOZ

Las dificultades son numerosas a corto y a largo plazo, la adolescente es frágil y se vuelve aún más, por el advenimiento del embarazo; el pronóstico médico, escolar, familiar y profesional resulta sombrío, al igual que el futuro del niño y la relación madre-hijo.



Como se ha venido presentando a través de esta lectura, el embarazo adolescente causa mucho conflicto tanto para la madre como para

la familia, por lo tanto la mejor opción ante este problema es la prevención, la que se clasificará de la siguiente manera:

3.7.1. Prevención primaria.

⁶⁴ TUCKER M. S, et.al. Normas y cuidados de Adolescentes , Editorial Océano, España, 2002.

Para poder ser efectivos en la prevención de la maternidad precoz hay que ser conscientes de que el embarazo en la adolescencia no es un asunto estrictamente fisiológico; ni debido a un manejo irresponsable de la sexualidad por parte de las adolescentes, ni de familias disfuncionales, ni por la falta de información sobre métodos anticonceptivos, sino que es por el funcionamiento mismo de la sociedad. Es la construcción de un modelo sobre el comportamiento sexual entre los miembros de la sociedad, la que determina de manera más concreta, que los jóvenes expresen y manejen su sexualidad. Es un modelo con símbolos, discursos, ideologías, moralidades, creencias, conocimientos mitos y valores. Esta no es la primera generación de adolescentes difíciles, pero si es un grupo más difícil que el anterior, y menos que el siguiente sino corregimos esta deriva en la que se encuentra.⁶⁵

Hay que considerar que la situación de pobreza, aumenta considerablemente el riesgo de un embarazo adolescente debido a sus derivaciones en lo psicológico, en lo afectivo y en lo económico. Los adolescentes pobres se ven expuestos a factores como el no estudiar, el trabajar e incluso el asumir labores domésticas o la influencia de valores sociales que impiden a las adolescentes desarrollarse de forma saludable y favorece el inicio de una vida sexual activa.

Hay acciones concretas con las que podríamos disminuir el índice del embarazo precoz:

- 1.- El adulto es responsable de la estimulación de la juventud; sin embargo, reacciona con críticas y regaños ante ésta. Se debe tomar conciencia que muchas veces debido a su cobardía al no enfrentar la sexualidad de forma natural ha repercutido en forma desfavorable, pues al negar la información sexual adecuada aumenta las probabilidades de un embarazo o ETS

⁶⁵ García Fernández José Luis, Mamá; ¡estoy embarazada!, Editorial biblioteca nueva , España 2005 70-89.

2.- La sociedad debe presentar a la mujer mejores condiciones de desarrollo y otras opciones diferentes a la maternidad, para poder tener un buen proyecto de vida, participando en lo social, recreativo, deportivo, cultural sin que la maternidad sea en el punto central de realización.

3.- El arma más efectiva para la prevención es la educación.

- Educar en salud implica proporcionar elementos a los adolescentes para que asuman su salud como un derecho, esto implica desarrollar estrategias para que esta población interiorice esta actitud de construcción de conjunto de valores y virtudes, creencias, conocimientos y prácticas; no sólo es entregar la información, sino la formación para que desarrollen actitudes como el establecer comunicación abierta con sus padres, parejas y familia, medios de anticoncepción, prevención de ETS, fecundación y proceso de gestación. Los programas escolares pueden incentivar a los estudiantes a hablar sobre sus sentimientos, y decir lo que piensan acerca de la actividad sexual sin riesgo con el fin de conocer cuales componentes del comportamiento preventivo, los programas dirigidos a la prevención y atención de embarazo adolescente deben abordar los antecedentes sexuales concretos de sus estudiantes, sus niveles de actitud para prevenir un embarazo, trabajándose por medio de talleres de sexualidad, de embarazo precoz, de ETS, de anticoncepción, que motiven a los adolescentes a la postergación de la actividad sexual y que reconozcan sus riesgos.
- Es importante la participación de los padres en los programas de educación sexual, los que muchas veces actúan de forma negativa o agresiva ya que algunos padres temen que se les diga a sus hijos cosas que los anime a tener relaciones sexuales. Se ha demostrado por medio de diferentes investigaciones⁶⁶ que los programas de educación sexual

⁶⁶ <http://ccp.urc.ac.cr/bvp/texto/22/prevención.htm>. Hilda Nuñez Rivas, Ana Rojas Chavarria, 2001, "Prevención y atención del embarazo en la adolescencia con énfasis en comunidades urbanas pobres" consulta 11/10/2005.

son más eficaces para modificar comportamientos, cuando los mensajes llegan a las adolescentes antes de empezar una vida sexual activa, esto se podría lograr haciendo escuela para padres.

- La SEP debe replantearse los mecanismos de atracción y permanencia, aseguramiento y continuidad en el proceso educativo formal de la población adolescente de ambos sexos. Se debe apoyar al sistema educativo en la capacitación de docentes como formadores de salud sexual y reproductiva, con estrategias que den mayor utilidad y aprovechamiento de los materiales educativos, con seguimiento en el aula tanto al docente como al estudiante. Se debe propiciar la participación en talleres sobre género, violencia, abuso sexual, a través del equipo interdisciplinario asignado en escuelas, comunidades pobres y miembros de la comunidad. Se ha demostrado que abriendo espacios de conserjería y apoyo en las escuelas, para adolescentes, la tasa de embarazos disminuye de manera importante. La educación sexual es imperativamente necesaria, la que puede consistir en ayudar a los adolescentes a descubrir toda su sexualidad, sin dar primacía al cuerpo y al placer físico, aunque sin tratar de ignorarlos va más allá, es ayudarles a comprender que la sexualidad es el conjunto de conductas o reacciones bio-psico-sociales que nos diferencian como hombre y mujer y que dan sentido y trascendencia a nuestros actos. Aquí los educadores deben cuidar mucho su actitud, ya que puede ser rechazado por el adolescente como miembro perteneciente a ese cuerpo moralizador que no le comprende y que encarna la sociedad parental. Hay que establecer el contacto con los jóvenes, escucharles, tener disponibilidad hacia ellos, dar prueba de amplitud de espíritu.

4.- Servicios de Salud.

- Iniciando por reorganizar los servicios con un enfoque más preventivo y destinando horas profesionales a ello. Es necesaria la elaboración de un

diagnóstico diseñado desde la perspectiva de los adolescentes, sus necesidades, sus intereses, para lo que sería muy productivo el incorporar a adolescentes en forma transitoria en algunos proyectos como colaboradores; el emplear a adolescentes para trabajar con personas de su edad directamente ha dado muy buenos resultados, ya que hay que ver al adolescente como actor , no como un simple destinatario de los servicios.

Se deben realizar estudios cualitativos según sexo, edad, clase social, procedencia, nacionalidad, nivel de estudios etc., con el fin de conocer el origen de las limitaciones que las adolescentes experimentan al obtener, comprender y llevar a la práctica la información que les permita tomar las decisiones apropiadas para el manejo de su sexualidad y reproducción.

- La creación de un sistema de información alrededor de las situaciones vividas en la adolescencia es de gran utilidad. Esto es contar con una base de datos a nivel local que alimente a otros niveles con el fin de diseñar y articular las políticas de salud sexual y reproductiva. Esto implica construir instrumentos que capten la información de naturaleza cualitativa sobre las prácticas de salud reproductiva, lo que propiciaría al interior de los centros de salud un conocimiento más acertado sobre la sexualidad y desarrollo personal de esta población, lo que daría pie para promover estudios científicos que orienten permanentemente la planificación de las acciones así como el diseño y la implementación de metodologías innovadoras y asertivas de acuerdo con la información obtenida.
- Los servicios de salud deben ser más accesibles con espacios físicos para la atención de los adolescentes, y presupuesto específico para esta población. Hay que recuperar el nivel técnico de los equipos de apoyo para defender la condición de adolescencia y manejar conceptos amplios sobre la adolescencia y salud reproductiva. En este nivel la acción del equipo de salud tiene mucha influencia ya que la enfermería según Archer, Flesman, Jacobson (1982) "Es una disciplina de aprendizaje , de

servicio cuyo propósito final es contribuir en lo individual y en la colaboración con los demás a conseguir el nivel funcional del cliente por medio de la enseñanza y la prestación de atención".⁶⁷

- Se debe fortalecer el área de investigación tanto en hospitales como en otros niveles de atención donde se generan datos desde las diferentes disciplinas y servicios, con el fin de producir mayor conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia formas alternativas de dar respuesta a partir de los datos existentes. Por otra parte, se debe de realizar sistematizaciones y evaluaciones de impacto de las intervenciones y acciones dadas en el marco de experiencias innovadoras, en donde la participación adolescente haya sido central, con el objeto de tener información actualizada, compararla con las intervenciones tradicionales. Sería necesario investigar sobre las prácticas sexuales de la población masculina adolescente, para incorporarlas en los programas de salud reproductiva, con el fin de que éstos mejoren sus aptitudes de comunicación y sus comportamientos sexuales; la que sería coordinada en los lugares de estudio, de trabajo o la comunidad donde más tiempo pasan los adolescentes. debe tener una continuidad con un sistema de monitoreo y evolución que este presente desde el diseño de los programas, la implementación, hasta llegar a medir la efectividad e impacto en las modificaciones producidas en las prácticas sexuales y productivas

5.- El gobierno.

El embarazo en la adolescencia debe formar parte importante en la definición de políticas públicas del estado el que debe asumirlo como parte de sus responsabilidades y no como de respuestas institucionales aisladas y según el interés del gobierno en turno. Hay que crear sistemas de trabajo que articulen los diferentes esfuerzos entre lo público y lo privado. La coordinación tiene que

⁶⁷ BECK, Alfred C M. D Traducción Alfonso Álvarez Bravo Practica de Ginecología Tercera reimpresión Editorial Fournier, Arquitectura 29 México ,2000

darse en igualdad de condiciones con verdaderas posibilidades de negociar, para un apoyo recíproco.

3.7.2. Prevención secundaria

Es la intervención cuando un embarazo ya ha iniciado, supone dos tipos de medidas diferentes:

- a. Interrupción del embarazo La adolescente que aborta es decir que ha tenido un embarazo que no llegó a término, suele quedar marcada profundamente, por lo que precisará de una ayuda distinta, particular, aún en el caso de que haya sido una interrupción voluntaria.
 - b. En caso de que la prevención no haya funcionado y el embarazo en la adolescente se presente la ayuda debe ir enfocada a lo siguiente.⁶⁸
- Es preciso que la adolescente pueda hablar con alguien. Sería deseable que pudiera hacerlo con sus padres, pero es suficientemente conocida la frecuente imposibilidad para hacerlo. Por eso es importante que haya un adulto dispuesto a escuchar a la muchacha y que esta lo sepa. Ya que la adolescente ha establecido comunicación con algún adulto, éste tratará de infundir seguridad a la muchacha, cuidándose de emitir un juicio moral. Poniéndose a su nivel ayudándola a escoger, dándole posibilidades de elección sin hacer pasar a primer plano las opiniones personales de quien aconseja. Los adolescentes en este estado son incapaces de hacer una elección sin hacer pasar a primer plano las opiniones personales de quienes lo aconsejan y no harán más que seguir las decisiones tomadas por la familia o por el equipo médico –social.

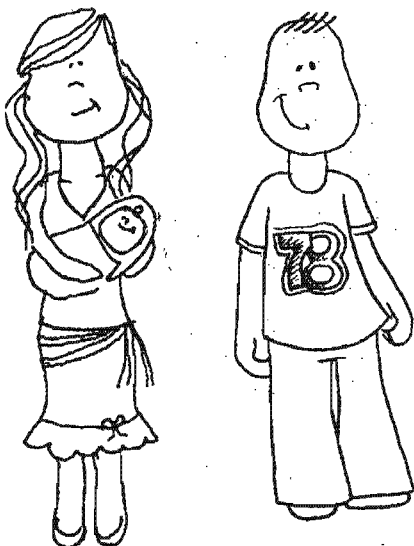
⁶⁸ SCOUT James R., PHILIP M.D. HAMMOND Charles B. Tratado de Obstetricia y Ginecología., Editorial Mc. Graw-Hill Ed. Interamericana México,2000.

- Asegurar un buen desarrollo del embarazo, preservar la salud y el estado nutricional de la madre.
- Preparar al la adolescente para el nacimiento, darle confianza, formarla para asegurar el buen desempeño de su función de madre.
- Prever quién se ocupara eventualmente de guardar y criar al niño.
- Aportar una ayuda psicológica y material para la solución de las dificultades inherentes al embarazo o eventualmente preexistentes.
- Si llega el caso, intervenir cerca de la familia de la adolescente y del joven padre para ayudar a resolver las dificultades y establecer un equilibrio familiar favorable para el futuro de la joven madre.
- Es importante hacerle llegar toda la información acerca de los riesgos que implica una maternidad precoz, pero más importante es informarle de los medios apropiados para disminuirlos.
- Hay también que prepararla para el indispensable examen ginecológico, acompañarla si lo desea a la consulta prenatal; de ser posible no tenga que aguardar demasiado tiempo en una sala de espera en la que se sentirá con razón o sin ella objeto de las miradas de las demás mujeres.
- Tranquilizar a la futura madre, será en fin, prever con ella y con su familia si es posible quién se ocupará del niño, quién le guardará, cómo podrá ella realizar su papel de madre y su vida de adolescente, cómo podrá reemprender sus actividades escolares.



Durante el nacimiento es de vital importancia el ambiente, porque de él depende en gran parte el vínculo que va a establecer entre madre e hijo. Si el primer movimiento es un gesto de rechazo hacia el niño, es mejor no actuar precipitadamente, pero lo más frecuente es que, pasados los dolores de parto, la vista del hijo propio bien arreglado y vestido, desencadene en la madre una corriente afectiva y la sensación de orgullo y felicidad. Salvo en el caso de que la renuncia hubiese sido ya decidida firmemente, hay que hacer lo posible, ya desde el nacimiento, para establecer entre madre e hijo un estrecho contacto físico.

Si el parto ha precisado de una anestesia general, por una complicación de fórceps o por una cesárea, la joven madre necesita que al despertar se le enseñe el niño, se le explique cómo ha sido el nacimiento, el comportamiento del recién nacido, a fin de que, no se produzca una ruptura. Hay que hablar de él, describirlo, mencionar los cuidados que recibe, a ser posible por boca de los mismo que le cuidan, es preciso fomentar que la madre visite al hijo, con la debida preparación, por supuesto, ya que sería terriblemente angustiioso para ella descubrir un niño encerrado en una incubadora, lleno de sondas, electrodos, sin que se le hubiese advertido previamente.



Es preferible aplazar el reconocimiento paterno, que siempre podrá hacerse más tarde si los vínculos entre el padre y el niño se fortalecen. Sería de lamentar que un reconocimiento puramente formal por parte del padre, impidiera posteriormente, al que fuera marido de la joven madre, legitimar al hijo nacido antes del matrimonio.

La acción hacia la familia. Hay que concienciar que una madre adolescente puede criar a su hijo, pero no puede hacerlo sin ayuda, la primera maternidad acaece precozmente; las jóvenes madres y sus hijos reciben el cuidado de otras mujeres del grupo familiar. Los gestos maternos se aprenden bajo una guía familiar que proporciona a los jóvenes padres seguridad y confianza en sí mismos, las mujeres de mayor edad encuentran dificultades para desempeñar su función tradicional y estar presentes sin imponerse, ayudando a la joven madre sin pretender suplantarle. Las dificultades familiares que acarrea la maternidad de una adolescente agravan esta situación, el nuevo equilibrio familiar es difícil de establecer y hemos visto ya las razones psicológicas de ello, por parte de la madre, de la abuela y el resto de la familia.

También la familia experimenta necesidad de ayuda, desde el embarazo hasta el alumbramiento. Habrá que contar siempre con el consentimiento de la adolescente para establecer contacto, y el primer paso que hay que hacer es, con frecuencia evitar la ruptura entre ella y sus padres, apaciguar los conflictos surgidos a raíz del descubrimiento del embarazo o provocados por la conducta adolescente antes de que tuviera lugar la concepción. Se ha de procurar que la familia participe, con el equipo médico-social y la misma madre, en las decisiones relativas al presente y al futuro, a fin de evitar choques apasionados o determinados más por imperativos de respeto a una fachada social que por las necesidades reales de la adolescente.⁶⁹

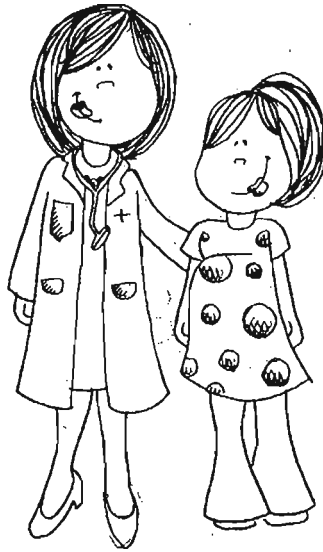
Deberá tratarse con la familia si acaso resulta acertado el proyecto de matrimonio, en general tan poco deseable a corto término. Una buena fórmula es aconsejar la espera de algunos meses, no precipitar las cosas, no querer realizar la boda un poco antes del nacimiento. Al cabo de algún tiempo de reflexión, la idea del matrimonio queda frecuentemente relegada y se llega a la conclusión de haber acertado evitando una unión que hubiera resultado muy frágil.

⁶⁹ The role of the grandmother in adolescent pregnancy and parenting en "The journal of school health"

También deberá tratarse con la familia el modo de cuidar del niño, del regreso de la muchacha a la escuela, de los métodos contraceptivos, de cara al futuro. La futura abuela debe ser considerada como un miembro eficaz en el equipo que rodea a la adolescente.

A menudo, madre e hija se sienten más próximas una de otra; la madre habla de sus propias preguntas acerca de lo próxima.

En estos casos se ha proceso de social utilizando en reacciones de la madre miembros de la familia joven adolescente. La importante incluso del niño, hay un alcanzar entre la doble adolescente de no su papel maternal y de verse aconsejada y ayudada.



maternidades y la hija que va a vivir en fechas

puesto en marcha un ORIENTACIÓN médico-forma positiva las y de los demás ente el embarazo de la orientación es después del nacimiento equilibrio difícil de necesidad de la sentirse desposeída de

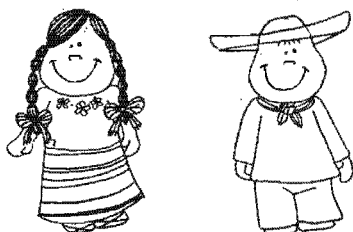
Hay otro equilibrio necesario y difícil de alcanzar por la familia es el encontrar el justo medio que permita el paso armónico a la edad adulta y el ejercicio de una indispensable función maternas. ¿De qué sirve obligar a la muchachita a romper con sus amigos y sus costumbres para ocuparse de su hijo, noche y día, domingos y días laborales, si el resultado ha de ser la amargura, la decepción, la agresividad y, en consecuencia, los trastornos afectivos posteriores de la madre y el hijo? No hay receta única ni solución óptima.

Asistentes médicos y sociales pueden adoptar , ante este problema , una actitud de ayuda y de consejo a las adolescente y a su familia: la cuestión

previa es haber podido, progresivamente, llevar a la familia a la aceptación de la nueva función que les corresponde; permitir que la muchacha sea verdaderamente madre sin olvidar que no es todavía persona adulta.

Pero en muchas ocasiones el problema sobrepasa las opciones de ayuda, por lo que se necesita del apoyo, mucho más estructurado, de programas e instituciones que respalden a la adolescente y a los que la rodean. En México contamos con varias opciones, siendo las más destacadas las siguientes:

3.7.3 EDUCACIÓN EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA VÍA SATÉLITE PARA ADOLESCENTES DEL MEDIO RURAL E INDÍGENA



A partir del abril del 97, se firma un convenio de colaboración entre la Secretaría de Educación Pública, el Instituto Latinoamericano de Comunicación Educativa y el Instituto Mexicano de Seguro Social para utilizar la infraestructura física de las 14 mil tele secundarias de la SEP

instaladas en comunidades rurales (EDUSAT) los que fueron apoyados por el departamento de psicología de la UNAM, La Fundación Mexicana para la Planificación Familiar MEXFAM CONAPO Population Council que realizó la captura y procesamiento, así se diseñó la estrategia educativa denominada "Educación en la salud sexual y reproductiva vía satélite para adolescentes del medio rural e indígena."⁷⁰

⁷⁰ STERN, Claudio "Embarazo adolescente, significado e implicaciones para distintos grupos sociales" Demos. Carta Demográfica sobre México Núm. 8 1995,

En la población indígena el embarazo adolescente es visto como parte de su cotidiano, sin embargo, lo cierto es que las causas más altas de mortalidad materna están asociadas a los embarazos, ya que en la mayoría de los casos se encuentran en extrema pobreza.⁷¹

Uno de los retos más importantes en este rubro es el generar condiciones mínimas que conduzcan a un bienestar integral sin alterar y limitar su proyecto de vida.

3.7.4 PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN EL ISSSTE

El Programa de Salud Reproductiva del Adolescente 2000 tiene como objetivo el proporcionar y extender servicios en la materia así como el aumentar la cobertura y mejorar la calidad de los mismos con acciones organizadas en tres niveles, sean derechohabientes o no.1) Promoción, prevención y protección de la salud 2) Problemas de salud específicos de mediana complejidad en su diagnóstico y manejo de resolución proporcionando atención ambulatoria 3°. Problemas más complejos ya sea en atención ambulatoria o de hospitalización.

3.7.5 PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE EMBARAZO A ADOLESCENTES DEL DIF

El Programa para la Prevención y Atención Integral del Embarazo en adolescentes (PAIDEA) tiene dos grandes vertientes:⁷²

⁷¹ STERN C REARTES, D "Estudio de caso. Programas de salud reproductiva para adolescentes en México". Consorcio Latinoamericano de Programas de Salud Reproductiva y Sexualidad. 2001.

⁷² <http://www.dif.gob.mx/grupos/adolescentes/embarazo.html>. (Sistema Integral de desarrollo para la familia , México 2002 consulta 17/04/2004.)

- a. Atención a las jóvenes que están en proceso de gestación o que ya son madres.
- b. Prevención del embarazo en adolescentes en situaciones de riesgo.

La vertiente de atención tiene como objetivo compensar los efectos de la exclusión social, buscando la permanencia o reinsección a los ámbitos familiar, escolar o laboral.

3.7.6 CENTRO DE ORIENTACIÓN PARA ADOLESCENTES (CORA)

Es un centro formado en Marzo del 78 en la ciudad de México, distinguiéndose por su enfoque preventivo, formativo, comunitario y multi e interdisciplinario.⁷³

Cuenta con:

- a) Programas en centros comunitarios:
 - Centros tipo club social reciben gran variedad de servicios y tiempo libre mientras aprenden sobre salud sexual y reproductiva.
 - Gimnasios donde se capacita al líder de la comunidad para fungir como instructor.
 - Video o cine club
 - La casa de la madre adolescente.
- b) Programas comunitarios con participación juvenil.
 - Animadores juveniles son promotores que acuden a comunidades urbanas. (fueron muy importantes en temblor del 85)
 - Grupo de jóvenes que se reúnen en escuelas, parques, casa)
- c) Módulos informativos SOS pequeños módulos manejados por promotores juveniles. Al ser manejado por éstos tienen las siguientes ventajas:

⁷³ <http://cora.org.mx>. (Centro de Orientación para adolescentes, consulta 20/07/2004)

- Hay mayor involucramiento y compromiso con su trabajo
- Los jóvenes entienden verdaderamente las inquietudes, necesidades y problemas de los jóvenes, saben que lenguaje utilizar, transmitir más confianza, proponer nuevas estrategias, técnicas y materiales educativos para acercarse a los jóvenes, promocionan otros servicios.

d) Programas para padres de familia.

e) Programas escolares y universitarios

f) Programas en instituciones de salud (como el Hospital de la Mujer de SSA)

g) Programas en fábricas

h) Programas de apoyo a medios masivos de comunicación

Y algunos programas de salud pública ya que su finalidad es prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud física y mental mediante esfuerzos organizados de la comunidad hacia el logro de un medio ambiente salubre, control de enfermedades y educación del individuo.

GLOSARIO

- **Aborto.-** Expulsión del producto de la concepción, de 21 semanas cumplidas o menos de gestación o menor de 500 gr. De peso.
- **Acné.-** Es la inflamación de las glándulas pilosebáceas de la piel que cursa con la obstrucción de sus poros y la aparición de diferentes lesiones en la piel. El acné es muy frecuente en los adolescentes, pero puede aparecer en ambos sexos y en todas las edades. Parece ser que hay una tendencia familiar a desarrollar acné. Normalmente comienza en la pubertad y puede continuar a lo largo de muchos años. Tres de cada cuatro adolescentes tienen acné de algún alcance, probablemente ocasionado por cambios hormonales que estimulan las glándulas sebáceas. El acné se produce cuando las glándulas sebáceas, que producen grasa y desembocan en el mismo folículo del pelo, generan más secreción de la que la piel es capaz de eliminar por descamación, de tal forma que se producen tapones de grasa en los folículos (comedones). Cuando la superficie del tapón se oscurece se llaman espinillas, produciendo grasa.
- **Calostro.-** Primera leche secretada después del parto.
- **Comportamiento lúdico.** Es el comportamiento del ser humano como ser social que no puede aislarse del contacto con otros humanos. Sirve para adaptarse a la sociedad y al medio en el que se desenvuelve.
- **Edad gestacional.-** tiempo transcurrido desde la fecundación hasta el nacimiento. Para fines prácticos se calcula desde el primer día de la última menstruación normal hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio.
- **Emuntorio.-** Lugar por el que se evacua algo
- **Endometrio.-** Capa interna del útero.

- **Episiorrafia. o perineorrafia.**- Es la sutura de las incisiones practicadas en el periné durante el parto.
- **Epitelio.**- Células que recubren a los órganos huecos y glándulas. Las células epiteliales ayudan a proteger o circundar los órganos.
- **Estrógenos.**- es una sustancia química secretada en los líquidos corporales por un grupo de células que ejerce un efecto fisiológico sobre el control de otras células de la economía corporal. Los estrógenos provocan principalmente proliferación de células específicas en el cuerpo, son causa de crecimiento de la mayor parte de caracteres sexuales secundarios en la mujer.
- **Galactopoyesis.**- Es el mantenimiento de la secreción láctea, una vez que se ha establecido.
- **Gonadotrofinas** Las gonadotropinas son hormonas liberadas por la glándula pituitaria y son responsables de la estimulación de las gónadas (ovarios y testículos) para producir hormonas sexuales. Las hormonas sexuales, a su vez, son responsables del desarrollo y la maduración sexual
- **Hemodinámia.** - Es el estudio del movimiento de la sangre a través de las arterias y los grandes vasos arteriales y venosos.
- **Hipófisis.**- Es una glándula que está adherida a la base del cerebro y que secreta hormonas que gobiernan el inicio de la pubertad, la evolución sexual y la función reproductiva.
- **Hormona Folículo Estimulante (FSH).**- Durante la fase folicular, la hipófisis comienza a segregar grandes cantidades de una hormona llamada folículo-estimulante o FSH, que viaja a través de la sangre para actuar en los ovarios, desarrollando los folículos (entre 10 y 100 en cada ciclo). Los folículos a su vez comienzan a segregar grandes cantidades de estrógeno, hormona que circula también por la sangre para actuar en todos los tejidos de la mujer

- **Hormona Luteinizante (LH).**- La LH es una proteína secretada por la porción anterior de la glándula pituitaria. En las mujeres, un aumento de LH en la mitad del ciclo provoca la ovulación y más o menos durante la semana siguiente, la LH mantiene el cuerpo lúteo que sintetiza la progesterona. El cuerpo lúteo se desintegra después de diez días aproximadamente si no se presenta la fertilización
- **Impulso.**- Fuerza que motiva a actuar sin reflexión ni cautela. El impulsivo tiene una gran dificultad para resistir un deseo motivación, siendo incapaz de tener en cuenta si sus acciones son perjudiciales para sí o para otros. La conducta impulsiva le permite experimentar placer, gratificación inmediata o la liberación de tensión.
- **Infatuación.**- Deseo sexual pensando en sacar ventaja o algún beneficio de la otra persona, va desligado de la parte afectiva.
- **Involución uterina.**- Retorno del útero a su tamaño habitual después del alumbramiento
- **Lactogénesis.**- Es el proceso por el cual comienza la secreción láctea. Esta se establece entre las 24 hrs. Y el 6º. Día posparto y como consecuencia de la intervención de la prolactina.
- **Loquios.** Fujo uterino que aparece después del parto como consecuencia de la involución del útero y de la zona de inserción placentaria. Es rojo los primeros días después del parto, después amarillento y finalmente blanquecino, coincidiendo con el final del puerperio.
- **Menarca.**- Momento de aparición de la primera menstruación.
- **Monoparental.**- Familia compuesta por uno de los dos progenitores y los hijos.
- **Morbimortalidad.** - Estadísticas que permiten conocer que se enferman y mueren los habitantes de determinada región.

- **Mortalidad perinatal.**- Es la tasa acumulada de defunciones de niños acaecidas en las últimas semanas del embarazo y la primera después del nacimiento.
- **Orificio cervical.**- Orificio del cervix del útero que se une a la vagina.
- **Parto.**- conjuntote feriómenos activos y pasivos, que permiten la expulsión por vía vaginal del feto de 22 semanas ó más, de la placenta y sus anexos.
- **Primigestas.**- Se les denomina a las mujeres que están embarazadas por primera vez.
- **Puerperio.**- Es el periodo comprendido desde la expulsión de la placenta hasta el retorno del organismo de la mujer a su estado normal.
- **Pulsión.**- realidad sexual del inconciente. El ser humano no deja de ser un animal, por los que podríamos suponer que también es empujado, es sus actos, por los instintos, más el ser humano no es una animal cualquiera, se trata de un animal racional a consecuencia del lenguaje y del pensamiento y gracias a esta diferencia es preferible hablar en el ser humano de pulsión más que de instinto.
- **Rol o papel sexual.**- Es una expectativa, es lo que la sociedad espera que cumplan las personas de determinado sexo.
- **Vagina.**- Canal muscular revestido de membranas mucosas que de extiende desde afuera del cuerpo (entre la vulva y el ano) hasta el cuello cervical del útero; sus funciones son la copulación, por donde se descarga el flujo menstrual, y como canal del parto.
- **Zonas Erógenas.**- Lugares del cuerpo donde las caricias producen sensaciones placenteras; son puntos en los que se concentra gran cantidad de terminaciones nerviosas gracias a ello responden con una especial sensibilidad ante una estimulación adecuada.

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ, R, Salud Pública, Medicina Preventiva, Editorial Manual Moderno, México,1991.
- BARRERA M, Gabriel, Problemas sociales del adolescente, Tomo II del Compendio de Puericultura y Pediatría, Universidad Central de Venezuela, Ediciones de la Biblioteca, Caracas, 1996.
- BECK, Alfred C M. D, Traducción Alfonso Álvarez Bravo, Practica de Ginecología, Tercera reimpresión, Editorial Fournier, México,2000.
- BURROUGHS A, Enfermedades materno infantil, Ed. Mc Graw Hill, México, 2000
- COLL A, Embarazo en la adolescencia, Clínicas Perinatológicas Argentinas, Argentina,1997.
- DAVIDOFF, L. Introducción a la Psicología, Ed. Mc Graw Hill, México, 1989.
- ELIOT, T. S Cuatro Cuartetos. Ed. Cátedra España, 1997.
- ESCRIVA, J. et. al., Conversaciones con Mons. Escrivá de Balaquer, Tomo III, México, 1979.
- FAUSSIER M, Les mères célibataires minneures, Ed. Bergeret, Burdeos, 1974.

- GALLY N, Educación sexual y cambio cultural, Ed. Herder, México , 1990.
- GARCÍA SÁNCHEZ M. H, et.al., Embarazo y adolescencia, Paidós España, 2000.
- HARRISON C.P., Teen-age pregnancy. Is abortion an answer, Pediatric clinic of North America, Estados Unidos, 2002.
- KRISHNAMURTI J, Libérese del pasado, Ed. Orión, México, 1987.
- LE MORAL P, Estudio de la prostitución en menores. Ediciones Sociales, México, 1970.
- LONDON Marcia, et.al. Enfermería Materno Infantil, Rally B Olds Traducción Dr. Santiago Sampaña, Editorial Interamericana Segunda Edición, México ,1979.
- LÓPEZ R, Manual para educadores en Salud Perinatal, Editorial Trillas México, 2001.
- OLDS LONDON Laadewig, Enfermería Materno Infantil, Ed. Mc. Graw Interamericana, México, 1995.
- ORIGLIA D, et.al, Adolescent, Editions Sociales. Francia, 1975.
- PARKER C, Anatomía y Fisiología. Editorial Internacional, México, 1995.
- PERLS Fritz , Terapia Gestalt , Ed. Paidós, Argentina, 2000.

- RAFFENSPERGER, B, Enciclopedia de la Enfermería Vol 2,3, Editorial Océano, México, 1987.
- RAMÍREZ R, Dime capitán, reflexiones sobre sexualidad, Editorial Huracán , Puerto Rico, 1993.
- REEDER J. S, et. al, Enfermería Materno Infantil, Décimo quinta edición, Editorial Harla, México, 1988.
- RICE, P, Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura, Ed. Prentice Hall, España, 2000.
- SAWYER K, El sexo y el adolescente. Por la superación del Ser Humano y sus Instituciones Panorama, México, 2003.
- SCOUT J. R, et.al. Tratado de Obstetricia y Ginecología., Editorial Mc. Graw Hill, México,2000.
- TANER J. M, Education et croissance, Delaachaux Niesstlé, Francia, 1978.
- TUCKER M. S, et.al. Normas y cuidados de Pacientes , Editorial Océano, España, 2002.
- VALDEZ, L, El don de la sexualidad, Ed. Obra Nacional de la Buena Prensa, México, 2002.
- VILADRICH, Pedro Juan., Crisis Agonía del matrimonio, Ed. Eunsa, España, 2003.

HEMEROGRAFÍA

- Adolescent pregnancy: selected topics.[No authors listed] PMID: 3299573 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- American Academy of Pediatrics. Comité on Adolescente. Adolescente Pregnancy. Pediatrics. 1989.
- Coll A.: "Embarazo en la adolescencia" – Clínicas Perinatológicas Argentinas, Nº 4, 1997 – Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER).
- García Sánchez M. H., et al.: "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca – Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva Nº 2, año 2, junio 2.000, pág. 10-12 – Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER).
- J.F. et.al. A comparaisn of the health of index and subsequent babies born to school age mothers. Apr;65(4):370-4. 1975
- J.F. y otros A comparaisn of the health of index and subsequent babies born to school age mothers. Amer J Publ. Health 65
- KLERMAN L.V, Adolescent pregnancy: the need for new policies and new programs J School Health 45, 263-267.

- http://www.mediks.com/saludyvida/articulo.php?id=2461&llave_seccion=3. Sin autor, 2003, "Embarazo en la adolescencia") .
- <http://www.unicef.org/mexico/publicaciones/proteccion.htm>. Institucional Fondo de las Naciones Unidas para la infancia 1996 "Más vale prevenir que lamentar percepción sobre el embarazo adolescente").
- http://med.unne.edu.ar/revista107/emb_adolescencia.html (Dr. Juan R Issler, Agosto 2001, "Embarazo en la adolescencia").
- <http://ccp.urc.ac.cr/bvp/texto/22/prevencion.htm>. (Hilda Nuñez Rivas, Ana Rojas Chavarria, 2001, "Prevención y atención del embarazo en la adolescencia con énfasis en comunidades urbanas pobres")
- <http://www.dif.gob.mx/grupos/adolescentes/embarazo.html>. (Sistema Integral de desarrollo para la familia , México 2002) .
- [http:// cora.org.mx](http://cora.org.mx). (Centro de Orientación para adolescentes).
- [http://www.sep.gob.mx/work/resources/LocalContent/33583/3/Sexualidad infantil y juvenil.pdf](http://www.sep.gob.mx/work/resources/LocalContent/33583/3/Sexualidad%20infantil%20y%20juvenil.pdf) (Secretaria de Educación Pública , México 2003)

CONFERENCIAS

- Villalobos Marveya" La formación del adolescente" 2002. Conferencia
- The role of the grandmother in adolescent pregnancy and parenting en "The journal of school health"

REFERENCIAS DE FUENTES WEB

- www.monografias.com/trabajo16/embarazo-en-adolescentes.shtml.(sin autor 12/02/2004, "Embarazo Precoz" .
- <http://huachoupsp.blogcindario.com/2005/08/00002.html>. (autor:Leydi A. 2005,"Embarazo en adolescentes".
- http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudio/letras41/notas1/sec_10.html.20/06/2004 (Facultad de Filosofía y letras, sin autor, verano 1995, México D.F.)
- [http:// www.weebllaaborall.com/wll/MostrarNotas_Asp?Cod=29.25/06/2004](http://www.weebllaaborall.com/wll/MostrarNotas_Asp?Cod=29.25/06/2004). (sin autor, 2004,"El hombre y la sociedad" .
- [http:// www.edu.gob.mx/principal/index.html](http://www.edu.gob.mx/principal/index.html) (Ortega Salazar Silvia Subsecretaria de Servicios Educativos para el Distrito Federal. 14/08/2004).
- [http://www.sep.gob.mx/work/resources/LocalContent/33583/3/Sexualidad infantil y juvenil.pdf](http://www.sep.gob.mx/work/resources/LocalContent/33583/3/Sexualidad_infantil_y_juvenil.pdf)(Secretaria de Educación Pública , México D.F. 2002).
- http://dgtve.sep.gob.mx/tve/eduaula/histórico/edu_174/03.htm. 15/10/2004 (Secretaria de Educación Pública, MexicoD.F. 2004).
- <http://inmujeres.gob.mx/principal/index.html>. 19/08/2004. (Instituto Nacional de la mujer," la mujer actual").
- [http:// www.conapo.gob.pnp/pnp_pdf/041.pdf](http://www.conapo.gob.pnp/pnp_pdf/041.pdf) (Consejo Nacional de Población).
- [http:// www.conapo.gob.mx/prensa/boletin_2000_f_marzo_11.htm](http://www.conapo.gob.mx/prensa/boletin_2000_f_marzo_11.htm) (I Consejo Nacional de Población, México D.F. Marzo 2000).
- <http://Cicmacnoticias.com>, (Silvia Magally, miércoles 8 mayo 2002"Embarazo precoz, causa de muerte femenina en el mundo.)
- [http:// www.conapo.gob.mx/prensa/2002mayy02.htm](http://www.conapo.gob.mx/prensa/2002mayy02.htm). Consejo Nacional de Población , México Mayo 2002) .
- <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-gaceta/e-gm2003/e-gms03-1/em-gms031e.htm>. (Vicente Díaz Sánchez, México 2003, "El embarazo de las adolescente en México").