

**Universidad Pedagógica Experimental Libertador
Vicerrectorado de Investigación y Postgrado
Instituto Pedagógico “Rafael Alberto Escobar Lara”
Subdirección de Investigación y Postgrado**

GESTANTES CON EMBARAZO A TEMPRANA EDAD O ADOLESCENTE Y LA VISITA A LA CONSULTA INTEGRADA

Autores: José Luis Romero Polanco

joseluisromeropolanco@gmail.com

Nidia Josefina Capella

nicapellag@gmail.com

Ángela Bandres

angabantro@hotmail.com

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL)

Maracay, Venezuela

PP. 04-19



GESTANTES CON EMBARAZO A TEMPRANA EDAD O ADOLESCENTE Y LA VISITA A LA CONSULTA INTEGRADA

Autores: José Luis Romero Polanco

joseluisromeropolanco@gmail.com

Nidia Josefina Capella

njcapellag@gmail.com

Ángela Bandres

angabantro@hotmail.com

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL)

Maracay, Venezuela

Recibido: Junio 2020

Aceptado: Noviembre 2020

RESUMEN

El embarazo a temprana edad o en la adolescencia, es un hecho biológico que implica riesgos. El propósito del estudio, es determinar en qué porcentaje acuden las gestantes con embarazo adolescente, a la consulta integrada del ambulatorio de San Mateo. Metodológicamente, se realizó bajo el paradigma positivista, con enfoque cuantitativo, modalidad de campo, de carácter documental – exploratorio. La unidad de análisis fueron 80 historias de pacientes con edades entre 12 y 17 años, el muestreo fue Censal, las técnicas: el fichado, subrayado y el resumen y el instrumento: las fichas y las hojas folder. Como conclusión el 0,00 %, acuden a la consulta integrada, pues ninguna asiste a la consulta pediátrica, ni a la psicológica, por falta de educación y desinformación, así, el 100% solo asisten a la consulta ginecológica.

Palabras Clave: Consulta Integrada, Gestante con embarazo adolescente, Factores sociales-afectivos, Entorno Familiar, Entorno de Amigos.

ABSTRACT

Pregnancy at an early age or in adolescence is a biological fact that involves risks. The purpose of the study is to determine in what percentage pregnant women with adolescent pregnancy go to the integrated consultation of the San Mateo ambulatory. Methodologically, it was carried out under the positivist paradigm, with a quantitative approach, a field modality, of a documentary-exploratory nature. The unit of analysis was 80 histories of patients between 12 and 17 years old, the sampling was Census, the techniques: the record, underlined and the summary and the instrument: the files and the folder sheets. As a conclusion, 0.00% attend the integrated consultation, as none attends

the pediatric consultation, or the psychological one, due to lack of education and disinformation, thus, 100% only attend the gynecological consultation.

Key Words: Integrated Consultation, Pregnant woman with adolescent pregnancy, Social-affective factors, Family Environment, Friends Environment.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), la adolescencia comienza con los cambios puberales y finaliza al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico. En otras palabras, es la etapa en donde la vida del niño devine en adulto. Es importante resaltar, que el inicio y término de éste periodo no es de fácil precisión, sin embargo, su inicio sería biológico en los cambios endocrinos con sus secuencias somáticas, y su término sicosocial, ya que es el momento en el cual el adolescente estabiliza su conceptualización de pareja y su vocación.

En ese sentido, Castro y Cols., citados en Mariño (2011), señalan que al estudiar a adolescentes menores de 15 años dice que la edad de la menarquía, primera relación sexual y el embarazo son muy cercanas entre sí, evidenciando que éste se produjo como fruto de las primeras relaciones sexuales, y al no tomar en consideración las consecuencias de un coito sin protección, mediante el uso de métodos anticonceptivos.

Son numerosas las investigaciones que estudian los factores de riesgos en el embarazo adolescente, sin embargo, existe coincidencia en afirmar que el entorno familiar juega un papel importante. En ese sentido Duarte y Cols., citados en Mariño (ob.cit), reportan que al estudiar a un grupo de gestantes adolescentes que las causas que se asociaron con mayor frecuencia al embarazo a edad temprana fueron desintegración familiar, frustraciones, falta de calor humano, fracaso en los estudios, venganza contra los padres, pobreza y hacinamiento.

Como se evidencia, la mujer, en esta etapa de su vida está expuesta a la influencia de factores psico-socio-afectivos, la ausencia o presencia de algunos de ellos afectan en la toma de decisiones. Lo planteado, pone en evidencia la justificación práctica de este estudio y ella busca satisfacer la siguiente disyuntiva:

¿Cuál será el porcentaje de asistencia de las gestantes con embarazo a temprana edad, que acuden a la consulta integrada del ambulatorio, de San Mateo?

La pertinencia de éste estudio, se enmarca en dar respuesta a dicha interrogante por medio del logro del objetivo general que consiste en: Explorar en qué porcentaje acuden las gestantes con embarazo a temprana edad a la consulta integrada del ambulatorio de San Mateo.

Partiendo de la organización de las historias de dichas gestantes se establecieron como ejes direccionadores de la investigación: detectar sus edades, indagar si poseen pareja, descubrir si tienen comunicación con su pareja en relación al uso de anticonceptivos, averiguar con quién o con quiénes viven, conocer si emplean métodos anticonceptivos.

La relevancia de ésta investigación, radica en el logro de su propósito que consiste en establecer la importancia de la consulta integrada en las gestantes con embarazo adolescente, quienes no asisten a ella por diversos factores, entre los que destacan: la falta de educación y desinformación.

Metodología

Se refiere a la manera como se abordaron los procedimientos para el presente estudio. Es decir; se refiere a la metodología que se empleó para la realización de la investigación y plantear cómo son enfocados los procesos de conocimiento. En ese sentido, en cuanto a la unidad de análisis, se entiende desde la postura de Hernández, Fernández y Baptista (2006) como: "...un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones" (p. 56). Desde allí, se tomaron las 80 historias de las gestantes con embarazo a temprana edad, que acuden a la consulta integrada del ambulatorio de San Mateo.

En relación a lo anterior, existen variados criterios que permiten seleccionar el muestreo, aunque en general coinciden en que pueden dividirse en dos grandes grupos: el muestreo probabilístico y el muestreo no probabilístico. A sabiendas que, para estudios exploratorios, el muestreo probabilístico resulta excesivamente costoso, Para la selección

de la muestra se escogió la totalidad de las unidades de análisis, sustentado en el criterio del Muestreo Censal de Palella y Martins (2003), quienes sostienen que “este muestreo permite estudiar las unidades de análisis en su totalidad” (p. 93). Desde este punto de vista, se escogieron las 80 historias de las gestantes con embarazo a temprana edad, que acuden a la consulta integrada del ambulatorio en referencia.

Luego del permiso respectivo, por parte del directivo del centro asistencial, se acudió al Departamento de Registro e Informática y se procedió a la revisión de las historias, con la finalidad de consultar aquellas pertenecientes a gestantes con embarazo adolescente que acudieron a la consulta integrada entre enero y diciembre del 2013. Se recabaron los datos pertinentes de las mismas a través de una ficha de recolección de datos. Dichos resultados, fueron vaciados en una tabla del programa de Excel 2003 de Microsoft Office, con el fin de realizar el procedimiento estadístico respectivo para ser representados en tablas y gráficos.

En cuanto a la visión paradigmática, ésta, establece el punto de vista en la que se ubica el investigador para conocer la realidad investigada. Desde ésta perspectiva, él se asume según el criterio de Romero Polanco (2008) quien lo define: “como aquellas alternativas teóricas-epistemológicas que se emplean para concebir y captar lo social” (p. 31).

En ese nivel de pensamiento, para la presente investigación, se concebirá paradigma desde el punto de vista de Romero Polanco (ob.cit), quien afirma que: “El paradigma, hace referencia a la visión, interpretación y concepción que se tiene del mundo y desde el cual se construye investigación” (p. 33). Es decir, se entiende como un conjunto entrelazado de supuestos que conciernen a la realidad, el conocimiento de esa realidad y las formas particulares para conocer acerca de esa realidad. Conocido lo anterior, cabe destacar, que el paradigma que enmarca la investigación que se presenta, es el positivismo, enmarcado por su enfoque cuantitativo.

En relación al método, es importante señalar que para efectos de esta investigación se enmarca según la óptica de Romero Polanco (*ibíd.*) quien plantea que: “Es el camino intelectual a seguir para alcanzar los objetivos propuestos, es decir, son los procedimientos que nos llevan a la concreción del propósito de la investigación”. Es bueno

precisar, que, en éste estudio, se seleccionó el método hipotético - deductivo, ya que si la idea de las ciencias es poder explicar fenómenos a través de relaciones causales, lo que pretende la investigación cuantitativa es determinar y explicar estas últimas a través de la recolección de datos que permitan fundamentar sólidamente la investigación.

Es pertinente señalar, que el diseño de la investigación, se sustenta en la óptica de Hurtado (2008), quien señala que “se refiere al procedimiento usado en la investigación. Es decir, al dónde y al cuando se recopila la información, así como a la amplitud de dicha información a recoger” (p. 143). En definitiva, se presenta una investigación de tipo Exploratoria, con un diseño documental, retrospectivo, y multivariable de caso.

En relación al tipo de investigación exploratoria, Hernández *et al.* (2006) señalan que la misma: “...es entendida como aquella que se efectúa sobre un tema poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada del objeto en estudio, es decir un nivel superficial de conocimientos” (p. 59).

En relación a las técnicas e instrumentos de recolección en una investigación, Hurtado (ob.cit) afirma que ellos: “...refieren al cómo y al con que se obtendrán los datos...” (p. 149). Como se ha podido evidenciar, el enfoque que enmarca la presente investigación es el cuantitativo, y en concordancia con los objetivos de la investigación se justifica el uso de la técnica de la observación complementada con la del fichado y el subrayado. En correspondencia a la técnica empleada, se implementó como instrumento una guía de observación.

Marco Teórico

Se hace significativo señalar, que etimológicamente el término adolescente deriva del latín *adolescere*, cuyo significado se vincula con *crecer* o *madurar*. Razón por la cual, desde la perspectiva de Contreras (2011), la adolescencia se considera además como: “un desafío particular, la ocasión para el aprendizaje desde las propias experiencias, para transitar desde el pensamiento concreto al abstracto, adquiriendo la madurez e independencia emocional, psicológica y física, además de cimentar su futura independencia económica” (p. 11).

Es relevante precisar que, respecto a la adolescencia, la OMS, citada en Ministerio de la Protección Social de Colombia y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2008), "...establece tanto la frontera de edades, así, como su respectiva subdivisión en tres momentos: temprana entre los 10 y 13 años, media de 14 a 16 años, y final o tardía de 17 a 20 años" (p. 26).

Así, la adolescencia encarna una etapa de irresolución, empero, se intensifica el tema de la sexualidad, de exploración de su cuerpo, y especialmente el de las relaciones de pareja. Inexcusablemente, la iniciación a temprana edad de la sexualidad, posibilita el peligro de Gestantes con Embarazo a Temprana Edad o Adolescente, riesgo que se incrementa por la poca orientación, en este período crítico del ciclo vital.

Para efectos de este estudio, se entiende por Gestantes con Embarazo a Temprana Edad o Adolescente, desde la óptica de Montenegro y Pacheco, citado en Quintero y Rojas (2015) como: "...aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica o tiempo transcurrido desde la menarquía..." (p. 224).

En ese sentido, en un estudio de Fernández y Escalona (2011), plantean que a nivel mundial: "...se reconoce un aumento de la actividad sexual de los adolescentes, y, en consecuencia, una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, incrementándose así la incidencia de partos en mujeres menores de 19 años" (p. 17).

Se desea resaltar que los casos de Gestantes con Embarazo a Temprana Edad o Adolescente, ha pasado a ser considerado como una problemática multidimensional, ya que se hibrida con lo: clínico, por la inmadurez corporal; lo psicológico, pues existe inmadurez emocional para asumir el rol de niña-hija-madre; en lo económico, por la falta de autonomía financiera del adolescente; entre otros.

Desde este nivel de pensamiento, para las Gestantes con Embarazo a Temprana Edad o Adolescente, es necesaria la visita a la Consulta Integrada, entendida desde la óptica de Castellano (2010) como:

Aquella que la gestante realiza al pediatra (pues son menores de edad) a un ginecobstetra (ya que están en gestación) y al psicólogo (que las ayude a

comprender su doble rol de niña y madre) cada vez que acude a su control mensual. Para recibir asistencia por lo menos en esas tres especialidades. (p. 45)

Resultados, Análisis e Interpretación

Resultados

En este aparte, se presentan los resultados tabulados que se obtuvieron de las unidades de análisis, lo que permitió determinar la situación en estudio. Para ello, se utilizó procedimientos matemáticos - estadísticos, de tal manera que los datos son presentados cuantitativamente en frecuencias y porcentajes. Lo que permite las respectivas reflexiones.

Ahora bien, a continuación, se presenta en primer término, las consultas a las historias clínicas, para explorar qué edades poseen las gestantes adolescentes (ver Cuadro 1).

Cuadro 1
Edades de Gestantes Adolescentes, que Acudieron a la Consulta Integrada

Edades	N°	%
12	13	16,25.
13	11	13,75
14	10	12,50
15	16	20,00
16	14	17,50
17	16	20,00
Total	80	100

Nota. Construcción propia con datos tomados de las historias.

En segundo término, la revisión se enfocó en indagar si tenían o no pareja. De las 80 historias clínicas, en 12 de ellas que significan el 15%, se evidenció que tienen pareja, mientras 68 que simboliza el 85% se expresó no tener (ver Cuadro 2)

Cuadro 2**Gestantes Adolescentes, que tienen Pareja**

Respuesta	N°	%
SI	12	15
NO	68	85
Totales	80	100

Nota. Construcción propia con datos tomados de las historias.

Otro aspecto que orientó la observación, fue el descubrir si existe comunicación entre la gestante y su pareja, en cuanto al uso de anticonceptivos, de las, 80 historias clínicas revisadas, en 12 de ellas que aluden al 15%, se manifestaron que tienen comunicación con su pareja, mientras 68 que constituye el 85% no se evidencio (ver Cuadro 3)

Cuadro 3**Comunicación con su Pareja, en Relación al Uso de Anticonceptivos**

Respuesta	N°	%
SI	12	15
NO	68	85
Totales	80	100

Nota. Construcción propia con datos tomados de las historias.

También se observó el hecho de explorar con quién o con quiénes viven las gestantes adolescentes, de las 80 historias clínicas examinadas, en 29 de ellas que aluden al 36,25%, se manifestó que viven con el papá, mientras 15 que constituye el 18,75% lo hace con la mamá y en 36 que representa el 45% viven con otro familiar. No se evidencio que alguna viviera con papá y con mamá, como tampoco con su pareja (ver Cuadro 4).

Cuadro 4**Con Quién o con Quiénes Viven los Gestantes Adolescentes**

	N°	%
PAPÁ Y MAMÁ	0	0
CON SU PAREJA	0	0
PAPÁ	29	36,25
MAMÁ	15	18,75
OTROS FAMILIAR	36	45
TOTAL	80	100

Nota. Construcción propia con datos tomados de las historias.

Entre las revisiones realizadas también se enfocó el hecho de evidenciar si las gestantes adolescentes consumen o emplean algún método anticonceptivo. De lo cual se obtuvo como resultado que, de las 80 historias clínicas, en 10 que constituyen el 12,5% manifiesta que usan las pastillas anticonceptivas, en 4 de ellas que representa el 5% se utiliza el condón como preservativo, igualmente en esa misma cantidad se emplea el método del ritmo. Mientras que en 68 de las historias clínicas que alude al 85% no utilizan ningún método de anticoncepción (ver Cuadro 5).

Cuadro 5
Adolescentes que Usan Métodos Anticonceptivos

		Nº	%
Si	PASTILLAS	10	12,5
	RITMO	1	1.25
	CONDÓN	1	1.25
No Usa		68	85
Total		80	100

Nota. Construcción propia con datos tomados de las historias.

Como elemento primordial de esta investigación, la revisión se enfocó en evidenciar si las gestantes adolescentes asisten a la Consulta Integrada. De lo cual se obtuvo como resultado que, de las 80 historias clínicas, en el 100% se manifiesta que asisten a la consulta con el ginecobstetra. Pero en ninguna de ellas (0%) se observan que las gestantes adolescentes acuden al pediatra, ni tampoco al psicólogo, por lo tanto, no realizan la consulta integrada (ver Cuadro 6).

Cuadro 6
Gestantes Adolescentes que Asisten a la Consulta Integrada

Consulta Médica	Nº	%
Ginecobstetra	80	100
Pediatra	0	0
Psicólogo	0	0
Consulta Integrada	0	0
Total	80	100

Nota. Construcción propia con datos tomados de las historias.

Análisis

El Cuadro 1 refleja que las edades de las gestantes con embarazo adolescente están comprendidas entre 12 y 17 años, pero el 62,5% se concentra en menores o iguales a 15 años. Al respecto Arcaya (2013), haciendo referencia a la información suministrada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas en Venezuela, en cuanto a los resultados de la encuesta demográfica que hicieron en el 2010 y que abarcó todo el territorio nacional, plantea que en Venezuela "...nacen 8 mil bebés de madres menores de 15 años, esto conlleva a ser el primer país de la región (23%) con más embarazos adolescentes, pues la tasa en Latinoamérica no es mayor al 20%" (p. 4).

En los Cuadros 2, 3 y 5 se evidencian concordancias porcentuales, en cuanto a si las gestantes adolescentes tienen pareja, si mantienen comunicación en relación al uso de anticonceptivos y si usan, anticonceptivos respectivamente. Así, se observa que en el 15% de las historias clínicas las gestantes adolescentes afirman que tienen parejas, en ese mismo porcentaje, plantean tener comunicación respecto a métodos de anticoncepción y coinciden en el uso de anticonceptivos.

Mientras que en el 85% que refleja no tener pareja, afirma no tener comunicación respecto a métodos de anticoncepción, ni usan métodos de anticoncepción. En ese sentido, La OMS (2009) nos dice que, promover el uso de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia es controversial, pero las evidencias son contundentes en favor de la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional. Se infiere de tal paráfrasis, que, cuando una pareja aspira mantener actividad sexual sin riesgos de concepción no deseada, ni de contagios de enfermedades de transmisión sexual, una efectiva comunicación entre las partes, en relación a sus expectativas e inseguridades sexuales podría minimizar tal aspiración. No obstante, en nuestra sociedad pocas veces, las parejas de jóvenes rara vez abordan estos temas.

En el Cuadro N°4, relacionado con quien o con quienes viven las gestantes adolescentes, se evidencia que en ninguna de las historias clínicas que representan el 0.00% se muestran que las gestantes adolescentes viven con sus dos padres, pero en 39 que corresponde al 45% se reflejan que viven con otro familiar. En relación a lo anterior, Papalia, Wendkos y Duskin (2009) plantea que "...los adolescentes que no viven con sus

padres biológicos tiene un riesgo mayor a ceder ante la presión de sus compañeros y mantenerse en problemas y ese riesgo no siempre disminuye, cuando la madre se vuelve a casar...” (p. 32). Igualmente, Papalia (*ibíd.*) afirmó que: “...los adolescentes que vivían únicamente con la madre, tenían más posibilidades de ser haraganes, escapar de casa, fumar, tener problemas disciplinarios en la escuela o meterse en problemas con policías”. Esta autora (*ibíd.*) afirma que “Muchos adolescentes viven con familiares diferentes, la mayoría de las madres trabajan fuera del hogar y con frecuencia los adolescentes cuidan de sí mismos. También, algunos jóvenes viven con uno solo de sus padres o padrastro”. Además, plantea (*ibíd.*) que “los adolescentes que viven con sus dos padres tienen menos posibilidad de presentar problemas, ya sea de consumo de sustancia o problemas al relacionarse con la sociedad”.

Concordante con ese planteamiento, Rodríguez (2005) afirma que:

La familia tiene una enorme influencia de las conductas de las muchachas y es un principal canal para su formación y habilitación como sujeto responsable. Cuando las familias preparan adecuadamente a sus hijos es mucho más probable que las conductas sexuales estén signadas por la responsabilidad. En algunos casos esta responsabilidad puede llevar a que se postergue la primera relación sexual, mientras que en otros significa adoptar precauciones para evitar problemas de salud y embarazos no deseados. (p. 145)

Desde ese nivel de pensamiento, Irene Milliken (1970) expresa que “Si los padres fomentan en sus hijos los buenos hábitos, hacia los valores humanos, hacia el desarrollo cultural e intelectual, la televisión o cualquier medio de comunicación, no ocasionarán distorsiones de valores ni será influenciado” (p. 25). Se infiere de esta cita que el tener valores cimentados desde el seno familiar, el adolescente será seguro de sí y no se dejará influenciar por los demás.

Por su parte, el Cuadro N° 6 refleja la realidad sujeta al estudio ya que en las 80 historias clínicas, el 100% se manifiesta solo asistir a la consulta con el ginecobstetra, por lo tanto no realizan la consulta integrada, que consiste desde la óptica de Castellano (2010) en recibir asistencia médica cada vez que acuden a su control mensual: “...por lo menos en tres especialidades, a saber: pediatría, pues son menores de edad, al psicólogo que las ayude a comprender su doble rol de niña y madre, además del ginecobstetra por estar en gestación” (p. 45). Se evidencia de lo anterior, que el embarazo adolescente es

un hecho biológico que implica riesgos, pues la madre está aún en proceso de desarrollo y generalmente presenta descompensación por falta de madurez fisiológica, como también se suelen evidenciar rasgos de alteraciones emocionales.

Interpretación

- Las edades de las gestantes a temprana edad oscilan entre 12 y 17 años.

El inicio anticipado de relaciones sexuales determina y favorece el acrecentamiento de Gestantes con Embarazo a Temprana Edad o Adolescente, tal es el caso objeto de este estudio, pues se evidencia que no tuvieron en cuenta las consecuencias que conlleva la iniciación de la actividad sexual, en tiempo inadecuado. Estas adolescentes por estar primero embarazadas y luego por ser madres, sufrirán una ruptura infranqueable en su trayectoria de vida, y les costará entender las situaciones problemáticas por la que transitarán pues, absorberán los momentos el curso normal de sus vidas.

- El 15% poseen pareja.

Se hace evidente, que fueron encuentros esporádicos, sin compromiso, sin responsabilidad pues el 85% una vez materializada la gestación culminaron su relación.

- El 45% vive con otro familiar, ninguna vive con ambos padres ni con su pareja.

La constitución de la familia varía ante este tipo de embarazo, pues en variados casos los padres - suegros toman para sí el asistir a la trilogía hija-madre-nieto. En pocas situaciones, es la gestante y la pareja, o sola embarazada quien asume de la crianza de su hijo, lo que hace que la labor de maternal sea más compleja, haciendo que la dependencia económica sea un elemento de peligro en cuanto a violencia de género.

- El 15% tienen comunicación con su pareja respecto al uso de anticonceptivos.

- El 15% emplea métodos anticonceptivos, por lo que el 85% está en riesgo de salir embarazadas.

El tema de la anticoncepción es un argumento discordante en las adolescentes, pero lo trascendental es el mal uso que se hace de ellos, exteriorizando un pensamiento impreciso en referencia al componente moral – pragmático, respecto al significado atribuido y al componente de impedir un embarazo. Dado el caso, una minoría significativa no empleaba algún método anticonceptivo, se podría inferir, que, por las heterogéneas limitantes para obtenerlos, pues las instituciones encargadas de prestar atención y orientación a este grupo les limitan el acceso y el uso de éstos.

- El 0,0% de las gestantes a temprana edad asisten a la consulta integrada.

El embarazo de Gestantes con Embarazo a Temprana Edad o Adolescente, es una situación compleja por el número de elementos de riesgo relacionados con: la salud mental, la salud corporal, salud emocional de las embarazadas, así como también, por los patrones de crianza y el prototipo de relaciones que cimientan en su cotidianidad de vida. Eso, sumado a las exiguas respuestas efectivas de las instituciones. Así, como la ignorancia que propende en este tipo de circunstancias.

Sugerencias

Estando estipulada la gestación del Embarazo a Temprana Edad o Adolescente como un problema de salud pública es necesario que:

- Los niñas - adolescentes vivan en un ambiente familiar en donde los padres brinden la confianza y comprensión suficiente a sus hijos y sobre todo los apoyen en los problemas que estos puedan tener.

- Brindar charlas de educación sexual, mediante los cuales los niños - adolescentes tengan una orientación especialmente en lo que se refiere al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.

- Incrementar y mejorar el acceso de los niños - adolescentes a los servicios de salud y a toda información que se considere necesario.

REFERENCIAS

- Arcaya, A. (2013, enero 16). [Venezuela es líder en mortalidad materna y embarazo adolescente]. *Últimas Noticias*, p. 4.
- Castellano, B. (2010). *Riesgos del embarazo adolescente*. Trabajo no publicado. Universidad de Carabobo, Venezuela.
- Contreras, J. (2011). *Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008- 2009*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Fernández, Y., y Escalona R. (2011). Comportamiento del embarazo en la adolescencia. Policlínico "José Martí". *Gibara. Revista Pediatría Electrónica*, 16-41.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Hurtado, J. (2008). *El proyecto de investigación. Comprensión holística de la metodología y la investigación* (6ª ed.). Caracas: Quirón.
- Irene Milliken, J. (1970). *El Adolescente y su mundo*. Buenos Aires: Pisque.
- Mariño, S. (2011). *El entorno familiar y su incidencia en el embarazo adolescente*. Trabajo no publicado.
- Ministerio de la Protección Social de Colombia. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. (2008). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia*. Bogotá.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *La salud sexual es un nuevo enfoque para quién*. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.who.int/hrp/publications/progress67.pdf>. [Consulta: 2014, marzo 4].
- Palella, S. y Martins, F. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa*. Caracas: FEDUPEL.
- Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2009). *Psicología de desarrollo*. (11ª ed.). México: Mc Graw Hill.
- Quintero, A. y Rojas, H. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. [Artículo en línea], *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44, p. 222-237. Disponible: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>. [Consulta: 2021, febrero 20].
- Rodríguez, J. (2005). Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política. [Artículo en línea]. *Revista de la Comisión Económica Para América Latina, CEPAL*, (86), p. 123 - 146. Disponible: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/37483/RVE86_es.pdf. [Consulta: 2020, noviembre 15]

Romero Polanco, J. (2008). *El investigador docente y la realidad en la formación de pregrado en la UPEL "El Mácaro". La investigación educativa como instancia liberadora y favorecedora del desarrollo integral del educando*. Trabajo de grado de maestría no publicado. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos, San Juan de los Morros.

Síntesis Curricular

José Luis Romero P.

PD. Investigación, (UBA) Dr. Educación, (USM) MSc. Investigación, (UNERG) MSc. Educación Superior, (UPEL) Profesor en los niveles de Pregrado y Postgrado.

Nidia J. Capella

P.D en Desarro Sostenible, Dra. en Seguridad Agroalimentaria Ambiente y Desarrollo Sostenible. MSc. en Desarrollo Rural, MSc. en Educación Superior, (UPEL) MSc. en Biología, Especialista en Salud Publica y Ambiental, Médico veterinario (UCV)

Ángela M. Bandres R.

PD. en Gerencia, (UPEL) Dra. en Educación, (UPEL) MSc. Investigación, (UNERG) Especialista en Planificación y Evaluación, (USM) Especialista en Educación Preescolar, (UPEL) Profesora en los niveles de Pregrado y Postgrado.