

CAPITULO 1

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el aborto se considera un problema sanitario y social y en muchas regiones del mundo es un tema siempre polémico, una práctica muy antigua tanto que es así que se desconoce cuándo se puso en práctica por primera vez, desde entonces y en la actualidad muchas sociedades lo prohíben aunque guardan estrechas relaciones principalmente con los diferentes patrones culturales permitiéndose sin ninguna restricciones en algunos países del mundo. Muchos se realizan en la clandestinidad y frecuentemente en condiciones peligrosas, como resultado de este hecho las regiones del mundo enfrentan un problema serio de salud que amenaza la vida de las mujeres y pone en riesgo su salud sexual y reproductiva, y va en contra de los derechos humanos de manera integral.

En el Ecuador la práctica del aborto todavía se encuentra cubierta por un manto de silencio debido a sus limitaciones legales tanto así que hoy en día ya es un tema tratado en la actual Asamblea Constituyente. El aborto a causado en las personas diferentes opiniones, discusiones y discrepancias y la posible despenalización del mismo.

En Imbabura el 50% de las mujeres adolescentes inician su actividad sexual, aproximadamente entre los 12 a 18 años de edad que hace de la práctica del aborto un problema de salud que amenaza la vida de las mujeres y pone en riesgo su salud reproductiva, la mayoría de adolescentes de esa edad experimentan encuentros sexuales pocos seguros, esta práctica sexual a la vez puede conducir a un embarazo no deseado o la búsqueda del aborto como una solución fácil al problema, desconociendo sus repercusiones en los ámbitos social ,psicológico y de salud.

El aborto inducido en las adolescentes del Colegio Nacional Ibarra de nuestra ciudad es producido en un 20% por la falta de comprensión de los padres, el bajo nivel socio económico y social, la falta de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva ,la escasa información sobre la propia sexualidad , el desconocimiento del uso y de la forma de adquirir métodos anticonceptivos ,la baja autoestima ,la falta de afectividad ,la información en los medios de comunicación , el internet y la carencia de un plan de vida.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Debido a que el aborto es un problema social que afecta principalmente a las adolescentes, y reviste características importantes en nuestra sociedad. ¿Cuáles son los factores sociales que inciden en las adolescentes para la provocación del aborto.?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La investigación de este problema se justifica porque reviste características importantes en nuestra sociedad, aún como área de estudio, pues el aborto en las adolescentes, no es solamente un fenómeno social, sino un problema que constantemente ha ido minando las bases morales de nuestro medio.

Además porque procuraremos determinar las causas que inciden en las adolescentes para provocar el aborto sin ellas tener en cuenta las consecuencias que trae consigo dicho acto. La temática de la adolescencia y la juventud constituye un permanente atractivo y desafío para cuyo abordaje es indispensable una dosis suficiente de creatividad y compromiso. Sus problemas, sus expectativas y sus retos necesitan respuestas oportunas y sustentadas en un conocimiento sólido de las condiciones de vida de este grupo etéreo.

Dada las condiciones tan particulares de nuestra cultura y economía el grupo de adolescentes generalmente ha sido descuidado, surgiendo entonces problemas relacionados con salud reproductiva de forma que se considera este trabajo de tesis como un aspecto que amerita ser investigado para luego proyectarlo en un programa de prevención del aborto en mujeres adolescentes.

La desorganización familiar, la ocupación laboral y la falta de comprensión de los padres, ha llevado a las adolescentes a buscar nuevas experiencias que han despertado en ellas cierto tipo de conducta que, lejos de conducirles por buenos caminos les hace cometer errores que, en definitiva marcan negativamente su corta vida, especialmente cuando se provoca un aborto. El impacto social que se deriva del aborto en las adolescentes le da la relevancia y hace necesario el trabajo de investigación de este problema.

Es importante que quienes somos componentes de la sociedad debemos alertar a todas la adolescentes sobre los peligros a los que están expuestas y no dejar que por desconocimiento, despreocupación, falso pudor o tabúes, las adolescentes estén mal informadas, porque hoy más que nunca la juventud requiere de nuestra orientación.

La juventud, así como los padres necesitan más orientación y educación en materia de salud sexual y reproductiva, valores morales, entre otros, que deben ser reforzados tanto en el hogar como en los planteles educativos. Este trabajo se ve orientado a concienciar y prevenir la incidencia de abortos en mujeres adolescentes, promover la educación sexual y reproductiva y elevar la autoestima de las adolescentes frente a este tema.

Por lo anteriormente mencionado la investigación pretende conocer de velar cuales son las causas que incitan al aborto en estudiantes de los quintos cursos del Colegio Nacional Ibarra para diseñar estrategias validas y efectivas que permitan prevenirlo.

1.4 OBJETIVOS:

1.4.1 GENERAL:

- Diseñar una guía educativa que permita la prevención del aborto en las adolescentes de los quintos cursos del colegio nacional Ibarra en el periodo 2007-2008

1.4.2 ESPECIFICOS:

- Identificar las causas que conllevan al aborto en las estudiantes mediante la aplicación de una encuesta.

- Analizar sobre los conocimientos en educación sexual adquiridos por las estudiantes de los quintos cursos en el Colegio, hogar, amistades y otros.

- Socializar la guía que será entregada a las adolescentes sobre la importancia que tiene la vida de un nuevo ser mediante videos educativos y charlas dirigidas a las estudiantes involucradas en nuestro trabajo de investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

1. LA ADOLESCENCIA

1.1 CONCEPTO

Según Briones Guillermo la etapa de la adolescencia es la maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el periodo desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

Es el periodo de desarrollo personal durante el cual un joven debe establecer un sentido personal de identidad individual y sentimientos de merito propio que comprenden una modificación de su esquema corporal, corporal, la adaptación a capacidades intelectuales más maduras, la adaptación a las exigencias de la sociedad con respecto a su conducta madura, la internalización de un sistema de valores personales y la preparación para roles adultos.

1.2 ADOLESCENCIA TARDIA.

La independencia y autonomía personales están por lograrse por completo, la conducta conciliatoria con los padres y adultos en general se manifiestan por medio del diálogo y la aceptación hacia consejos y sugerencias.

1.3 FASE DE RESOLUCIÓN DE LA ADOLESCENCIA:

Esta etapa de la adolescencia comprende desde los 16 años hasta los 19 años de edad, metas para lograr y tiempos para acceder a ellas, algunas tareas de socialización tienen oportunidades en el marco del desarrollo humano, deben cumplirse con la debida oportunidad porque más tarde se hacen difíciles; y para lograrlo este objetivo es necesario tener claro cuáles son estas tareas:

- Aceptación de la propia figura, del esquema corporal y del papel correspondiente según el sexo.
- Nuevas relaciones con sus padres de ambos sexos.
- Independencia emocional respecto de los padres y otros adultos.
- Obtención de la seguridad mediante la independencia económica.
- Elección y entrenamiento de una ocupación.
- Desarrollo de aptitudes y conceptos intelectuales para la competencia cívica.

- Deseo y logro de una conducta socialmente responsable.
- Preparación para el matrimonio y la vida familiar.
- Elaboración de valores conscientes y acordes con una imagen científica y adecuada del mundo.

2. EL ABORTO

2.1 HISTORIA DEL ABORTO

En la antigüedad la realización de abortos era un método generalizado para el control de natalidad. Después fue restringido o prohibido por la mayoría de las religiones, pero no se consideró una acción ilegal hasta el siglo XIX. El aborto se prohibió para proteger a las mujeres de intervenciones quirúrgicas que, en aquella época, no estaban exentas de riesgo; la única situación en la que estaba permitida su práctica era cuando peligraba la vida de la madre. En ocasiones también se permitía el aborto cuando había riesgos para la salud materna.

Durante el siglo XX la legislación ha liberalizado la interrupción de embarazos no deseados en diversas situaciones médicas, sociales o particulares. Los abortos por voluntad expresa de la madre fueron legalizados primero en la Rusia pos revolucionaria de 1920; posteriormente se permitieron en Japón y en algunos países de la Europa del Este después de la II Guerra Mundial. A finales de la década de 1960 la despenalización del aborto se extendió a muchos países.

Las razones de estos cambios legales fueron de tres tipos:

- 1) el infanticidio y la mortalidad materna asociada a la práctica de abortos ilegales;
- 2) la sobrepoblación mundial;
- 3) el auge del movimiento feminista.

Hacia 1980, el 20% de la población mundial habitaba en países donde la legislación sólo permitía el aborto en situaciones de riesgo para la vida de la madre. Otro 40% de la población mundial residía en países en los que el aborto estaba permitido en ciertos supuestos riesgo para la salud materna situaciones de violación o incesto, presencia de alteraciones congénitas o genéticas en el feto o en situaciones sociales especiales (madres solteras o con bajos ingresos). Otro 40% de la población mundial residía en países donde el aborto estaba liberalizado con las únicas condicionantes de los plazos legales para su realización. El movimiento de despenalización para ciertos supuestos, ha seguido creciendo desde entonces en todo el mundo y ha sido defendido en las conferencias mundiales sobre la mujer, especialmente en la de Pekín de 1995, aunque todavía hay países que sobre todo por razones religiosas se ven a presión de mantener legislaciones restrictivas y condenatorias con respecto al aborto.

2.2 CONCEPTO:

Según Duarte G. El aborto es la terminación del embarazo natural o provocado antes de las 20 semanas de gestación o antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente. En el lenguaje corriente, aborto es la muerte del feto por su expulsión, natural o provocada, en cualquier momento de su vida intrauterina.

La Iglesia católica entiende por aborto la muerte provocada del feto realizada por cualquier método y en cualquier momento del embarazo desde el instante mismo de la concepción.

2.3 CLASES DE ABORTO

- Aborto incompleto
- Aborto completo
- Aborto fallido, diferido o retenido.
- Aborto terapéutico.
- Aborto séptico.
- Aborto natural o espontáneo.
- Aborto provocado o inducido

2.3.1 ABORTO INCOMPLETO.

Se habla de aborto incompleto cuando solo se evacua una parte del producto de la concepción. Los tejidos que permanecen en el útero contienen parte de las membranas fetales o de la placenta. Interrupción de la gestación en la que los productos de la concepción no se expulsan o extraen completamente. En estos casos el sangrado puede ser profuso, hay coágulos en la vagina, el cuello permite el paso fácil de un dedo y en la cavidad se palpa el tejido placentario, el útero ya no tiene el tamaño que debe corresponder con la amenorrea porque la expulsión del embrión lo ha reducido. La hemorragia y los cólicos persisten y se intensifican.

2.3.2 ABORTO COMPLETO.

Interrupción de la gestación en la que los productos de la concepción se expulsan completamente embrión, placenta y membranas. Ocurre cuando la gestación es menor de 8 semanas y el tejido placentario no tiene fijación muy compacta a través de las vellosidades.

La desaparición del dolor hipogastrio y la escasa hemorragia sumados a los hallazgos del examen pélvico tales como. Cuello cerrado, útero disminuido de tamaño y bien contraído permiten sospechar el diagnóstico del aborto completo.

El aborto se considera completo cuando son expulsados en su totalidad los componentes del producto de la concepción (feto, membranas y placenta). Después el dolor cede y suele detenerse la hemorragia. El aborto de este tipo es más probable al principio de la gestación.

2.3.3 ABORTO FALLIDO, DIFERIDO O RETENIDO.

Se habla de aborto retenido o diferido cuando el feto muere dentro del útero pero permanece en su interior, junto con la placenta y los demás tejidos gestacionales, desaparecen los síntomas de embarazo, pero prosigue la amenorrea. Cuando la paciente no se ha percatado de que experimenta un aborto retenido y este no se identifica dentro de los dos meses que siguen, estará expuesta a sufrir coagulopatía y su vida se encontrará en peligro.

2.3.4 ABORTO TERAPEÚTICO.

El aborto indirecto no debe confundirse con el terapéutico (directo), puesto que no es lo mismo realizar una intervención en una mujer embarazada y que como consecuencia muera el no nacido, a matarlo deliberadamente.

Al primero se le denomina aborto indirecto y se interviene para atender a la madre que es la paciente, a pesar de la posibilidad real de que

fallezca el no nacido; en cambio, en el aborto denominado terapéutico, la intervención consiste en eliminar al no nacido para atender a la paciente en peligro.

2.3.5 ABORTO SÉPTICO.

Cuando el cuadro del aborto incompleto no es solucionado correctamente son factibles las infecciones ascendentes desde la porción séptica del tracto genital (exocervix, vagina y vulva).

También pueden arrastrarse gérmenes patológicos hacia la cavidad uterina por la realización de maniobras quirúrgicas no asépticas destinadas a completar la evacuación del huevo. Se producen endocervicitis, endometritis y miometritis agudas, que a su vez pueden generar cuadros sépticos generales

2.3.6 ABORTO NATURAL O EXPONTANEO.

El natural se produce o bien porque surge la muerte intrauterinamente bien porque causas diversas motivan la expulsión del nuevo ser al exterior, donde fallece dada su falta de capacidad para vivir fuera del vientre de su madre.

Cuando el aborto llega a la etapa en que es inevitable el cuello uterino esta blando y dilatado, la hemorragia puede ser profusa, y los cólicos abdominales empiezan a parecerse al dolor del trabajo de parto. El tamaño del producto de la concepción es compatible con su edad, pero su pérdida es inminente.

Algunos de los embarazos humanos finalizan en aborto espontáneo, y tres cuartas partes de los abortos suceden en los tres primeros meses de embarazo. Algunas mujeres tienen cierta predisposición a tener abortos, y con cada aborto sucesivo disminuyen las posibilidades de que el embarazo llegue a término.

Las causas del aborto espontáneo no se conocen con exactitud. En la mitad de los casos, hay alteración del desarrollo del embrión o del tejido placentario, que puede ser consecuencia de trastornos de las propias células germinales o de una alteración de la implantación del óvulo en desarrollo. También puede ser consecuencia de alteraciones en el entorno materno. Se sabe que algunas carencias vitamínicas graves pueden ser causa de abortos en animales de experimentación. Algunas mujeres que han tenido abortos repetidos padecen alteraciones hormonales.

Otros abortos espontáneos pueden ser consecuencia de situaciones maternas anormales, como enfermedades infecciosas agudas, enfermedades sistémicas como la nefritis, diabetes o traumatismos graves. Las malformaciones y los tumores uterinos también pueden ser la causa; la ansiedad extrema y otras alteraciones psíquicas pueden contribuir a la expulsión prematura del feto.

El síntoma más común de una amenaza de aborto es el sangrado vaginal, acompañado o no de dolor intermitente. Sin embargo, una cuarta parte de las mujeres gestantes tienen pequeñas pérdidas de sangre durante las fases precoces del embarazo, y de ésta solo algunas llevan el embarazo a término. El tratamiento para una situación de riesgo de aborto consiste en llevar reposo en cama. En mujeres con varios abortos puede ser necesario el reposo en cama durante todo el embarazo.

El tratamiento con vitaminas y hormonas también puede ser eficaz. En Ocasiones deben corregirse quirúrgicamente las anomalías uterinas si son causa de abortos de repetición.

En un aborto espontáneo, el contenido del útero puede ser expulsado del todo o en parte; sin embargo, en ocasiones, el embrión muerto puede permanecer en el interior del útero durante semanas o meses: es el llamado aborto diferido. La mayor parte de los médicos recomiendan la escisión quirúrgica de todo resto embrionario o placentario para eliminar las posibilidades de infección o irritación de la mucosa uterina

2.3.7 ABORTO PROVOCADO O INDUCIDO.

Son aquellos en los que se induce premeditadamente el cese del

embarazo. Según la época de la gestación, el aborto puede ser ovular, embrionario o fetal. El aborto provocado, se realiza o bien matando al hijo en el seno materno o bien forzando artificialmente su expulsión para que muera en el exterior.

En ocasiones se actúa sobre embarazos de hijos viables, matándolos en el interior de la madre o procurando su muerte después de nacer vivos. Esto no es, médicamente hablando, un aborto, y de hecho muchas legislaciones que se consideran permisivas en la tolerancia del aborto lo prohíben expresamente, porque lo incluyen en la figura del infanticidio

El aborto inducido es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina. En función del periodo de gestación en el que se realiza, se emplea una u otra de las cuatro intervenciones quirúrgicas siguientes: la succión o aspiración puede ser realizada durante el primer trimestre (hasta la duodécima semana). Mediante el uso de dilatadores sucesivos para conseguir el acceso a la cavidad uterina a través del cérvix (cuello del útero), se introduce un tubo flexible conectado a una bomba de vacío denominado cánula para extraer el contenido uterino.

Puede realizarse en un periodo de tiempo que va de cinco a diez minutos en pacientes no internadas. A continuación se introduce una legra (instrumento metálico en forma de cuchara) para eliminar por

raspado cualquier resto de las cubiertas uterinas. El método de aspiración, introducido en China en 1958, pronto sustituyó al método anterior de dilatación y legrado (en el que la legra se utilizaba para extraer el feto).

Durante la primera parte del segundo trimestre la interrupción del embarazo se puede realizar por una técnica especial de legrado aspiración combinada a veces con fórceps, denominada dilatación y evacuación (DE). La paciente debe permanecer ingresada en el hospital puesto que puede haber hemorragias y molestias tras la intervención.

A partir de la semana 15 de gestación el método más empleado es el de infusiones salinas. En esta técnica se utiliza una aguja hipodérmica o un tubo fino para extraer una pequeña cantidad de líquido amniótico del útero a través de la pared abdominal.

Este líquido es sustituido lentamente por una solución salina concentrada al 20%. Entre 24 y 48 horas empiezan a producirse contracciones uterinas, que producen la expulsión del feto y la paciente puede abandonar el hospital uno o dos días después.

Los abortos tardíos se realizan mediante histerectomía: se trata de una intervención quirúrgica mayor, similar a la cesárea, pero realizada a

través de una incisión de menor tamaño en la parte baja del abdomen. Como alternativa a estos procedimientos, existe una píldora denominada RU-486 que bloquea la hormona progesterona y es eficaz en los primeros 50 días de gestación. La RU-486 se desarrolló en Francia y en 1988 se legalizó su uso.

Los abortos del primer trimestre son relativamente sencillos y seguros cuando se realizan en condiciones clínicas adecuadas. Los riesgos de complicaciones aumentan de manera paralela a la edad de la gestante y consisten en infecciones, lesiones del cuello uterino, perforación uterina y hemorragias . Hay situaciones clínicas concretas en las que un aborto inducido, incluso tardío, supone menor riesgo para la paciente que la terminación del embarazo.

2.4 ASPECTOS DEL ABORTO

2.4.1 ASPECTOS LEGALES DEL ABORTO.

La confusión y el temor a las consecuencias legales del aborto impiden a las mujeres acceder a su derecho: un aborto no punible cuando su salud o su vida corren peligro, o cuando el embarazo es producto de la violación de una mujer mentalmente discapacitada. Juliana Weisburd, coordinadora del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe. Indicó que si bien el Código Penal no exige una autorización

judicial para un aborto.

En el 2000, el Comité de Derechos Humanos de la ONU manifestó su Preocupación por las leyes que restringen el aborto en Argentina: “preocupa al Comité que la penalización del aborto disuada a los médicos de aplicar este procedimiento sin mandato judicial incluso cuando la ley se lo permite, por ejemplo, cuando existe un claro riesgo para la salud de la madre o cuando el embarazo resulta de la violación de una mujer con discapacidad mental”. El Comité procedió a recomendar a la Argentina que elimine todos los obstáculos al aborto cuando éste no está penalizado por la ley.

2.4.1.1 LA COSTITUCION DEL ECUADOR

En ninguno de sus cuerpos normativos define de manera concreta del aborto, a continuación ensayaremos una definición que nos guíe para un mejor entendimiento del asunto, y diremos que "aborto inducido es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina". En función del periodo de gestación en el que se realiza, se emplea una de las intervenciones quirúrgicas siguientes: succión o aspiración (conocidas como legrado o curetaje), utilización de solución salina o y por último, aborto de nacimiento parcial.

2.4.1.2 SITUACION CONFLICTIVA

La falta de educación sexual adecuada y una consiguiente cultura de planificación familiar; la desinformación generalizada respecto de los métodos anticonceptivos ; la clandestinidad e insensibilidad médicas; la presión económica, social y religiosa; la normatividad penal, los prejuicios sociales y el irrespeto al derecho a la vida del ser humano que está por nacer constituyen factores que colaboran para convertir al aborto en una situación altamente conflictiva, que afecta la salud física y mental no solo de la mujer, sino también del hombre, y en general, de la sociedad ecuatoriana contemporánea.

En nuestro país, la realidad es que el aborto es una práctica ampliamente expandida; aunque la ley lo tipifique como delito, se ha tornado en un problema de salud pública que no tiene control ni freno, lo social ha superado a lo jurídico, la norma penal ha fallado en su cometido de impedir la comisión de este delito a través de su punición y de nosotros depende que el tratamiento jurídico que el Estado le da actualmente a este problema empiece a funcionar.

2.4.1.3 ARTICULOS DE LA CONSTITUCION

El artículo 20 del Código de la Niñez y Adolescencia, declara que "los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción", y que "es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo", el artículo mencionado prohíbe "la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad". De igual forma, proclama que "los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción." Todo esto nos lleva a afirmar que los que están por nacer, desde el estado de embrión, son considerados personas en el Ecuador.

La nueva Constitución de Ecuador supone, de facto, la apertura de una puerta al aborto. A pesar de que en los artículos referidos a la niñez la nueva Carta Magna de este país reconoce el derecho a la vida desde la concepción, y asume su defensa, en otros puntos avala el derecho a decidir el número de hijos de cada familia, y "el Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras". Una expresión que deja a las claras a qué se refiere el Gobierno de Rafael Correa. De hecho, el presidente sería uno de los más beneficiados si finalmente los ecuatorianos aprobaran el texto en el referéndum del próximo 29 de septiembre. En primer lugar, porque podría optar a la reelección en 2013, y con poderes ampliados. Por ello, no es de extrañar la virulencia con que ha arremetido contra la Iglesia todos los que se han atrevido a criticar cualquier punto.

Con afán de contentar a todos, se ha redactado un texto ambiguo. Así, parece que salva en teoría la defensa de la vida humana: “El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción” (art. 46). Con un lenguaje muy poco camuflado se insiste en los derechos a la orientación sexual (homosexualismo) y se afirma la libertad reproductiva (aborto -químico o quirúrgico-, anticoncepción, esterilización).

Sin embargo, el art. 67 incluye: “El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántos hijos tener”.

La Asamblea Constituyente pareciera aumentar la preocupación reinante, al mantener hasta ahora un velo sobre un tema tan relevante como zanjar si la nueva Carta Magna tendrá o no excepciones al consagrar el derecho a la vida.

El Código Penal (artículo 447) establece para éste sólo dos causales: “si se ha hecho para evitar un peligro para la vida o salud de la madre”, y cuando “el embarazo proviene de una violación o estupro cometido en una mujer idiota o demente”.

Acción Pro Vida es “criminal e ilegal” el llamado aborto eugenésico, es decir, el que se realiza para evitar el nacimiento de un vástago con serias incapacidades físicas y/o mentales. Así como el denominado aborto ético o humanitario, aplicado en casos de embarazo que han resultado de delitos como la violación, el incesto o el estupro.

2.5 ASPECTOS RELIGIOSOS.

Existen iglesias que han adoptado la posición pro Elección por ejemplo: la Iglesia Unidad de Cristo, Iglesia Unidad Metodista, Iglesia Episcopal Ecuatoriana, esta iglesia consideran que la definición del momento en que la vida humana se inicia una cuestión que no está establecida por lo tanto creen que se debe permitir a la mujer ejercer su libertad personal y seguir sus creencias morales y religiosas.

También consideran que el bienestar de la mujer es una prioridad sobre el bienestar del niño y creen que la legalización del aborto asegura la salud de la mujer. La mayoría de las iglesias consideran que al aborto es una opción en circunstancias especiales y que, por tanto, no debe ser usado como un método ordinario de planificación familiar.

Por ello, según la Iglesia católica de este país ha denunciado "el carácter abortista de esta Constitución". "Sin mencionar el término 'aborto', el proyecto constitucional" deje la puerta abierta "a la supresión de la nueva criatura en el seno de la madre" y que se reconozca a las personas "el poder de decidir cuándo y cuántos hijos tener "asumiendo así la aceptación del aborto, al no especificar si antes o después de ser concebidos".

2.6 ASPECTOS CIENTIFICOS.

Según Duarte en la actualidad las campañas conservadoras contra el aborto terapéutico se apoya en una supuesta defensa de la vida de los seres humanos. Y esto nos remite tanto a la definición y existencia de esos seres vivientes como a la preeminencia de la cultura de la muerte desde la actual dominación capitalista, neoliberal y patriarcal asumida indolentemente por no pocos de sus mentores.

El espermatozoide es un ente con vida, más no un ser humano vivo. Igual el óvulo y también el embrión que resulta de su unión fecundada. El embrión de un ser humano ha sido probado científicamente no equivale al ser humano, no es un niño o una niña. Es algo que podría convertirse en vida humana, pero no lo es. El embrión aún no piensa, no tiene sentimientos, no es un ser conformado, ni siquiera en su mínima expresión.

El embrión ya existen métodos de laboratorio para determinarlo puede tener una evolución normal o anormal. En dependencia de esa evolución, la vida humana que podría resultar de ella, bien puede ser biológicamente normal o por el contrario devenir en tragedia individual, familiar y social.

La evolución del embrión, además, puede o no poner en riesgo la vida o la salud (mental y física) de la mujer que lo concibe y aloja en su útero, con o sin su voluntad y deseo.

El aborto, la extracción del embrión, puede producirse sin que medie la inducción, la acción consciente para provocarlo. Esa pérdida nadie ha sido capaz de equipararla a la muerte de un(a) niño(a). Ni siquiera la interrupción del embarazo en el período fetal (algo que podría ser necesario por dramáticas razones de salud) son hechos igualables. El aborto puede ser provocado en condiciones científicamente reguladas o sin esas condiciones. Se trata del aborto inducido.

La muerte de los espermatozoides y de los óvulos antes de fecundar aunque cada uno representa potencialmente la mitad de un embrión y del producto de su evolución no equivale a la muerte de un (o de medio) ser humano. Sus muertes inducidas tampoco pueden ser calificadas de crímenes.

Si fuera así habría que calificar la masturbación o el orgasmo en pareja, sin fines de reproducción fenómenos tan naturales como la vida misma, y tan placenteros e inofensivos como otros actos sublimes de la existencia humana como genocidio.

El embarazo puede ser o no deseado. El embrión puede ser normal o anormal. Su conversión en feto y su evolución posterior podría ser normal o anormal, generar felicidad o infelicidad, vida humana o muerte humana.

Por eso la defensa dogmática del embrión no siempre equivale a la defensa de la vida y de la salud. Ni para el ser en gestación, ni para la madre que lo acoge en su vientre.

Precisamente la defensa de una vida física y mentalmente saludable, la prevención de la muerte física y espiritual, o de trastornos y sufrimientos mayores es lo que aconseja el aborto terapéutico. Y más aun la despenalización de toda interrupción de los embarazos no deseados o clínicamente necesarios, decididos por la madre o los dos y ejecutado en armonía con las exigencias médicas.

Penalizarlo es precisamente parte de la cultura de la muerte por doble vía: por lo que implica su no interrupción en término de muerte física y espiritual y por la consecuencia de la proliferación del aborto ilegal en condiciones de alto riesgo para la madre. Demostrado está que la prohibición del aborto conduce al desarrollo de la práctica del mismo en condiciones de insalubridad, especulación y extorsión comercial. Oponerse a la despenalización del aborto equivale a la negación de

un derecho humano fundamental y muy especialmente conduce a la violación de la soberanía de la mujer sobre su propio cuerpo y al atropello de su propia vida.

Aquí, ahora solo se discute lo relativo al aborto terapéutico. La pretensión de mantenerlo penalizado está siendo sostenida con argumentos religiosos fundamentalistas, a los que se subordinan temerosos empresarios, políticos y funcionarios corrompidos; responsables, por demás, de todas las formas de atentado contra la vida (patriarcado, capitalismo, neoliberalismo, empobrecimiento, corrupción, desigualdades, saqueo, depredación, gansterización del Estado y la política...).

Visto desde la ciencia y desde el más elemental sentido de humanidad se trata de un nuevo intento, en pleno siglo XXI, de perpetuación de un crimen larga data, institucionalizado por las fuerzas del oscurantismo y el espíritu inquisidor.

2.7 ASPECTOS PSICOLOGICOS

Según Tenorio el aborto legal o ilegal daña psicológicamente a la mujer y hasta puede acarearle la muerte. La propaganda continuamente proclama la mentira de que es necesario legalizarlo o despenalizarlo debido a la gran cantidad de muertes maternas causadas por el aborto ilegal. Esta estrategia para legalizar el aborto se llama engañosamente “Maternidad sin Riesgos”.

Entre las complicaciones físicas del aborto en la mujer están las infecciones, las hemorragias, las complicaciones debido a la anestesia, las embolias pulmonares o del líquido amniótico, así como las perforaciones, laceraciones o desgarros del útero.

Las mujeres sufren emocionalmente y espiritualmente de lo que ya se ha identificado como el “síndrome post aborto” estos efectos del aborto incluyen sentimientos de culpa, angustia, ansiedad, depresión, baja autoestima, insomnio, diversos tipos de neurosis y de enfermedades psicopáticas, tendencia al suicidio, pesadillas, en las que aparecen los restos del bebe abortado, recuerdos dolorosos en la fecha en que hubiera nacido, etc.

2.8 ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES

Según el Sociólogo A. Zapata en el aborto confluyen las dendritas de todas las ramas de la sociedad, del estado de organizaciones religiosas y políticas además de culturales que tienen su posición definida con respecto al aborto. Aspectos sociales con los que se tiene que lidiar serían por ejemplo la opinión pública, la carga que la sociedad va a tener con ese hijo no deseado que después la misma sociedad lo convertirá en un delincuente o mala persona, el aspecto demográfico será un problema subsiguiente que trae la prohibición de un aborto. Sin embargo los aspectos económicos están íntimamente relacionados con los sociales, pues el aborto es justificable argumentando que la madre no tendrá los suficientes recursos económicos para llevar una vida digna al lado de su hijo, o cuando es un adolescente y los prejuicios sociales critican a la madre soltera además de que no tiene la suficiente madurez para educar a su hijo como se debiera.

La miseria, la ignorancia son problemas sociales que la sociedad sigue engendrando, y con la penalización del aborto, se protege una sobrepoblación que causará falta de viviendas, más miseria, delincuencia, en fin.

Los aspectos culturales que debemos considerar implican en sí los prejuicios religiosos que se han impuesto a las mujeres, sobre todo la religión católica, y movimientos ultra conservadores en nuestro país , estas son organizaciones como Próvida, Opus Dei, Organización de Padres de Familia, que han manifestado una clara lucha en contra del aborto en cualquiera de sus manifestaciones, causas y argumentos en pro de este. La Iglesia Católica ha implicado un papel sumamente drástico en la legislación de este país en materia de aborto, considerando que este país es mayoritaria mente católico, es fácil suponer que el clero ejerce presión sobre la población y el estado al estar condenando el aborto, defendiendo para ellos el derecho de la vida. Prefieren niños con hambre que un preservativo, y mucho menos un aborto.

En la medida de la insistencia en la necesaria despenalización del aborto por parte de las mujeres y de las mentes laicas, la Iglesia Católica -con el lema de que la vida comienza en el momento de la concepción y que el aborto es un crimen- fortalece y amplía sus campañas de condena. El Papa, en su reciente visita a tierras aztecas, volvió a dar la orden de que "¡ningún mexicano se atreva a vulnerar el don de la vida en el vientre de la madre!". Métodos que han impedido la despenalización del aborto en nuestros países, y en algunos hasta han solventado el retroceso en la normativa legal.

Ante todas estas campañas de miedo y culpa, me parece importante reiterar que la idea de que el aborto es un crimen no resiste un análisis lógico, científico y ni siquiera teológico, pues existe diversidad de criterios a nivel mundial sobre el tema.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 DISEÑO METODOLOGICO

La presente investigación es de tipo descriptivo-propositivo porque se pretende medir el grado de conocimiento que tienen las adolescentes de los quintos cursos sobre el aborto y así descubrir con mayor precisión cuales serian las causas que conllevan a las adolescentes a la interrupción del embarazo y como se halla asociado o relacionado este fenómeno con otro factor o causa.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

La investigación es de tipo cualitativa - cuantitativa porque se va a estudiar un problema que ya existe, con el fin de descubrir e interpretar la realidad dinámica de las adolescentes de los quintos cursos para así buscar acceso a una solución.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

La presente investigación se realizo en los quintos cursos del Colegio Nacional Ibarra que lo constituye una población de 392 estudiantes. Para el desarrollo de la investigación se trabajo con una muestra de 163 estudiantes de la población total

Fórmula para calcular el tamaño de la muestra

$$n = \frac{N}{(E)^2 (N-1) + 1}$$

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

E= Error máximo admisible al cuadrado

$$n = \frac{N}{(E)^2 (N-1) + 1}$$

$$n = \frac{392}{(6)^2 (392-1) + 1}$$

$$n = \frac{392}{(0.06)^2 (391) + 1}$$

$$n = \frac{392}{(0.0036) (391) + 1}$$

$$n = \frac{392}{1.4 + 1}$$

$$n = \frac{392}{2.4}$$

$$n = 163 \text{ estudiantes.}$$

3.4 RECOLECCION DE DATOS:

Para recopilar la información correspondiente se aplicó fuentes de origen primario tales como:

Se utilizó la encuesta explicativa la misma que la elaboramos con preguntas cerradas, dicotómicas, politómicas y mixtas para así descubrir o averiguar cuáles son las causas o razones que originan la interrupción del embarazo en las adolescentes.

Se utilizó el cuestionario como una herramienta de investigación social que nos permitió recolectar la información o datos pertinentes mediante preguntas establecidas que se realizó al

encuestado, el mismo que se realizará de forma presencial y puede ser estructurado o semi- estructurado

3.5 VALIDACION DE INSTRUMENTOS.

Los instrumentos de recolección de información deben satisfacer dos requisitos básicos:

Validez: La validez como un instrumento de recolección permite asegurar la investigación a través de un juicio de expertos con la perspectiva de llegar a la esencia del objeto de estudio, para nosotros procurar una validez cuantitativa realizaremos la operacionalización de las variables de las hipótesis considerando la conceptualización, categorías, indicadores e ítems la cual debe ser sometida a juicios de expertos.

Confiabilidad: Una investigación es confiable o segura cuando se aplica repetidamente a un mismo individuo o grupo , o al mismo tiempo por investigadores diferentes, el cual proporcionará resultados parecidos. La determinación de la confiabilidad se establecerá si la

diferencia de resultados se debe a inconsistencia en la medida de la revisión de expertos y sus recomendaciones después del cual se procederá a una modificación de los instrumentos si ésta así lo amerita.

Para asegurarnos de la validez y confiabilidad de los instrumentos realizaremos una prueba piloto aplicando los instrumentos a un número de personas que pertenezcan al universo similar al escogido.

3.6 METODOS Y TECNICAS PARA ANALISIS DE DATOS:

Para llevar a cabo el análisis e interpretación de datos es necesario: Replantear la hipótesis de trabajo y discriminar de ella, las variables, independiente, dependiente. Seleccionar las categorías (preguntas) relevantes para el análisis (realizarlo con base a la hipótesis); para lo cual es necesario, establecer los grupos de variables que corresponden a la variable independiente, a la dependiente.

Establecer las relaciones (causales, efecto, condicionantes, etc.) entre las categorías, sub categorías y variables señaladas como relevantes: cuestionar (realizar preguntas) a las categorías, sub categorías y variables; responder esas preguntas con los datos (cuantitativos y cualitativos) que se han ordenado previamente.

Ir redactando el cuerpo del informe a medida que van surgiendo los datos de las categorías, sub categorías y variables. Establecer las condiciones (tesis) de cada pregunta. Establecer y jerarquizar las situaciones problemáticas.

Una vez aplicado el instrumento de investigación se procedió a utilizar el programa Microsoft Excel o Lotus el mismo que representaremos por medio pasteles para luego realizar el respectivo análisis

3.7 HIPOTESIS

- La falta de comprensión y comunicación con los padres sobre sexualidad influye a la práctica del aborto
- El deterioro del ambiente familiar y psicológico que rodea a las adolescentes determina una alta incidencia del aborto

3.8 VARIABLES

➤ Variable dependiente

El aborto

➤ Variables dependientes

- Falta de comprensión y comunicación con los padres.
- Deterioro del ambiente familiar y psicológico.

3.9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Comunicación: Trato que tienen las adolescentes con sus padres sobre un determinado tema.

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
<ul style="list-style-type: none"> Comunicación y comprensión que tienen los adolescentes con sus padres sobre sexualidad 	<ul style="list-style-type: none"> Excelente Muy bueno Bueno malo 	SI () NO ()

Ambiente familiar: disposición de un grupo social o de un conjunto de personas respecto de alguien

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Disposición de un grupo social o de un conjunto de personas respecto de alguien.	<ul style="list-style-type: none"> Excelente. 	SI () NO ()
	<ul style="list-style-type: none"> Muy bueno. 	SI () NO ()
	<ul style="list-style-type: none"> Bueno 	SI () NO ()
	<ul style="list-style-type: none"> malo 	SI () NO ()

CAPITULO IV

MARCO ADMINISTRATIVO

4.1 RECURSOS FISICOS

El colegio Nacional Ibarra se encuentra ubicado en la Av. Mariano Acosta este centro educativo cuenta con secciones Matutina, Vespertina y Nocturna, también cuenta con las siguientes carreras químicas biológicas, ciencias sociales, físico matemático, informática y secretariado.

4.2 RECURSOS HUMANOS:

- Directora de tesis. (1)
- Investigadores. (2)
- Adolescentes. (163)
- Digitadores (2)
- Psicóloga (1)

4.3 RECURSOS MATERIALES:

Se considera todos los materiales usados durante el proceso de investigación, la aplicación de encuestas y análisis de resultados que fueron en su totalidad por los investigadores.

- Computadora.
- Impresora.

- Cd
- Scanner
- Materiales de oficina.
- Infocus.
- Televisor y DVD
- Material de la guía

4.4 CONSIDERACIONES ETICAS:

Todas las respuestas obtenidas serán utilizadas únicamente con fines de esta investigación.

CAPITULO V

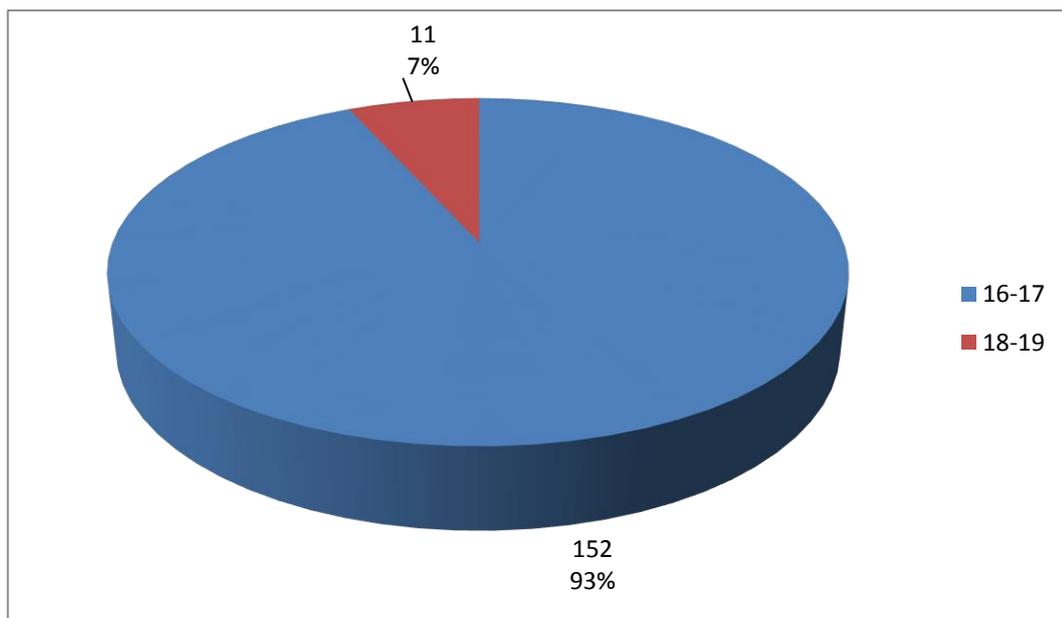
5.1 PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CUADRO 1

¿Cuántos años tiene:

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16-17	152	93%
18-19	11	7%
Totales	163	100%

Grafico 1:



FUENTE: Encuesta realizada a estudiantes del Colegio Nacional Ibarra.

AUTOR: Grupo de tesis.

ANALISIS DE RESULTADOS

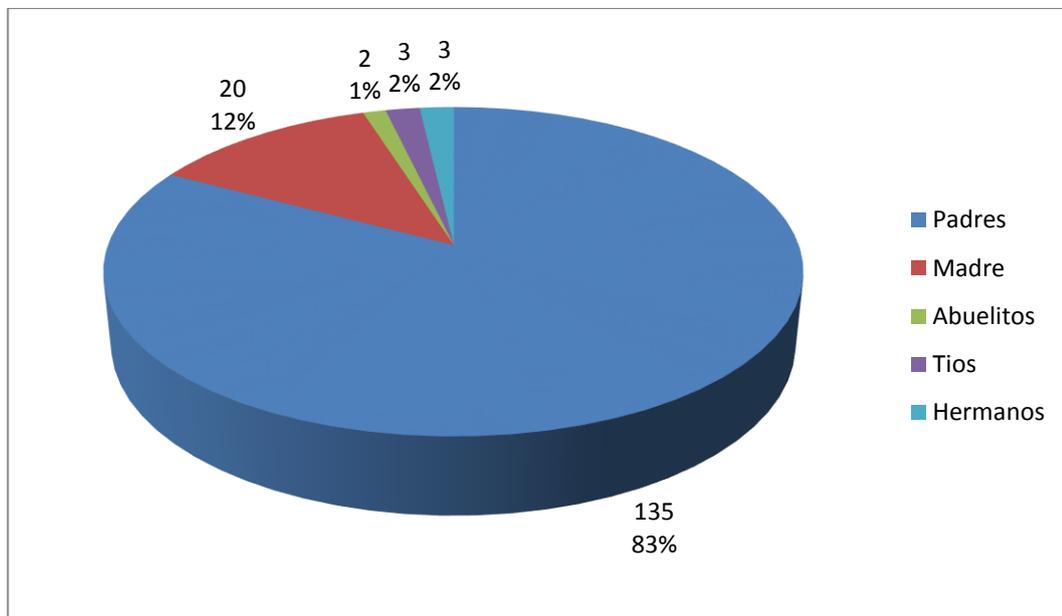
Del universo encuestado hemos obtenido un 93% de estudiantes que se encuentran en una edad promedio de 16 a 17 años y un 7 % de estudiantes que se encuentran en una edad que va desde los 18 a 19 años de edad.

CUADRO 2

Con quien vive:

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padres	135	83%
Madre	20	12%
Abuelitos	2	1 %
Tíos	3	2%
Hermanos	3	2%
TOTAL	163	100%

Grafico 2:



FUENTE: Encuesta realizada a estudiantes del Colegio Nacional Ibarra.

AUTOR: Grupo de tesis.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

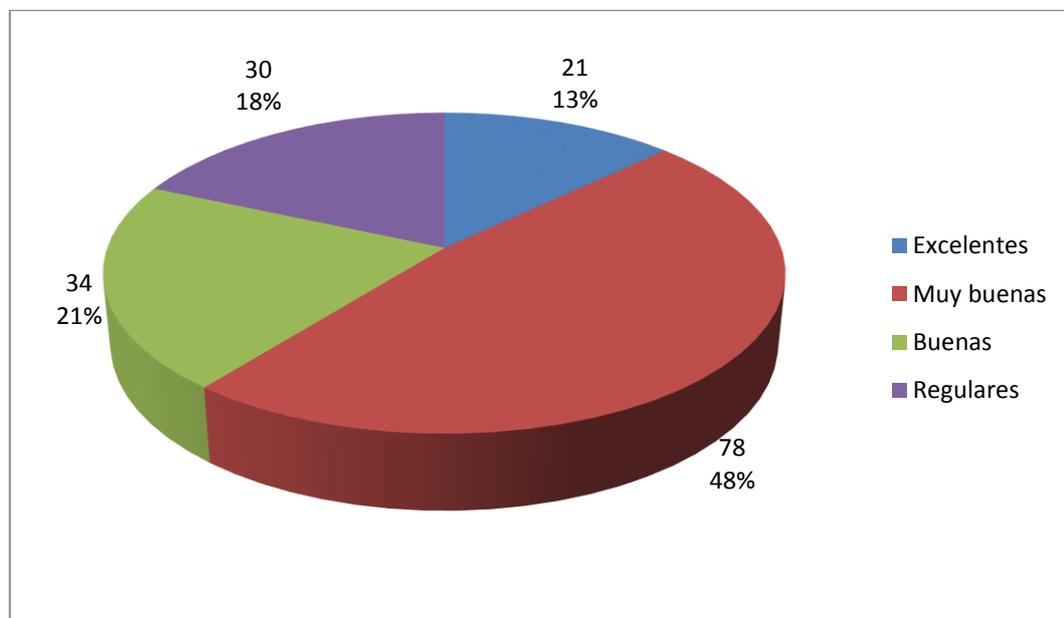
Del universo encuestado podemos observar que el 83% de las adolescentes vive bajo la protección y guía de sus padres y un 1% viven bajo el cuidado de sus abuelitos.

CUADRO 3

Las relaciones interpersonales con las personas que usted vive son:

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelentes	21	13%
Muy buenas	78	48%
Buenas	34	21%
Regulares	30	18%
TOTAL	163	100%

Grafico3:



FUENTE: Encuesta realizada a estudiantes del Colegio Nacional Ibarra.

AUTOR: Grupo de tesis.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

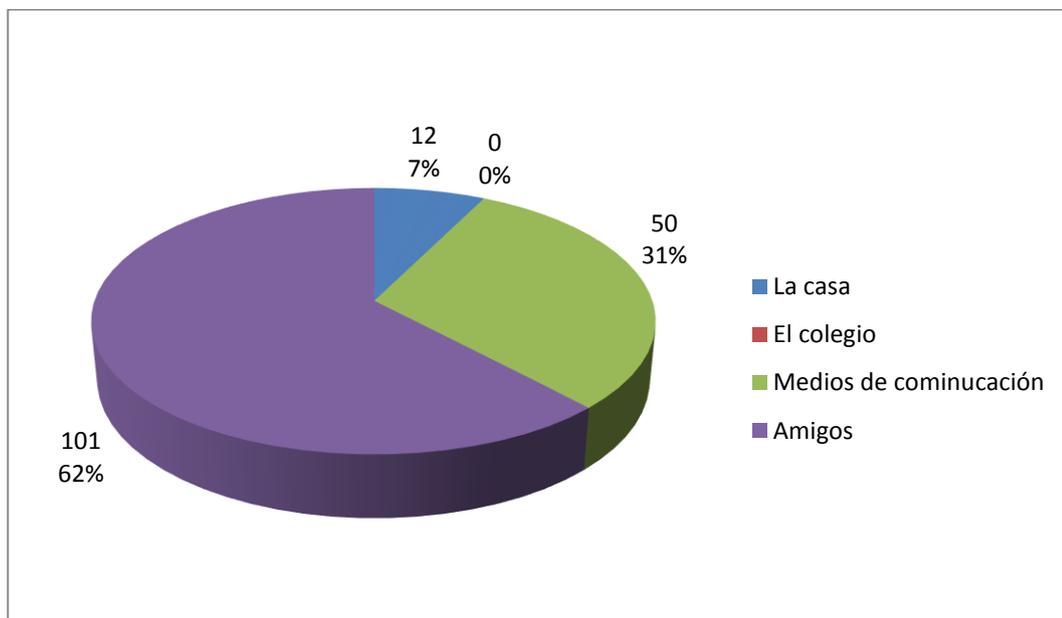
Del universo encuestado podemos observar que el 48% de las estudiantes mantiene muy buenas relaciones con las personas que viven y el 13% tiene unas excelentes relaciones interpersonales con los integrantes de su familia.

CUADRO 4

Usted obtuvo conocimientos sobre Educación Sexual en:

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
La casa	12	7%
El colegio	0	0%
Medios comunicación	50	31%
Amigos	101	62%
TOTAL	163	100%

Grafico4:



FUENTE: Encuesta realizada a estudiantes del Colegio Nacional Ibarra.

AUTOR: Grupo de tesis.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

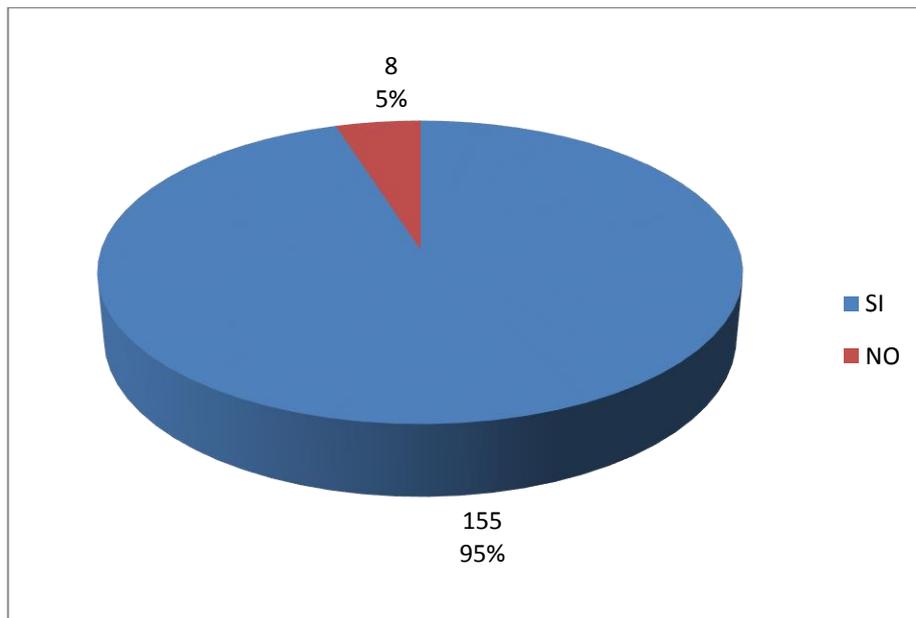
Del universo encuestado podemos observar que el 62% de las estudiantes ha buscado información sobre sexualidad en sus amigos y el 0% no ha obtenido información por parte del Colegio.

CUADRO 5

Le gustaría conocer más acerca de las consecuencias que tiene el aborto:

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	155	95%
NO	8	5%
TOTAL	163	100%

Grafico 5:



FUENTE: Encuesta realizada a estudiantes del Colegio Nacional Ibarra.

AUTOR: Grupo de tesis.

ANALISIS DE RESULTADOS

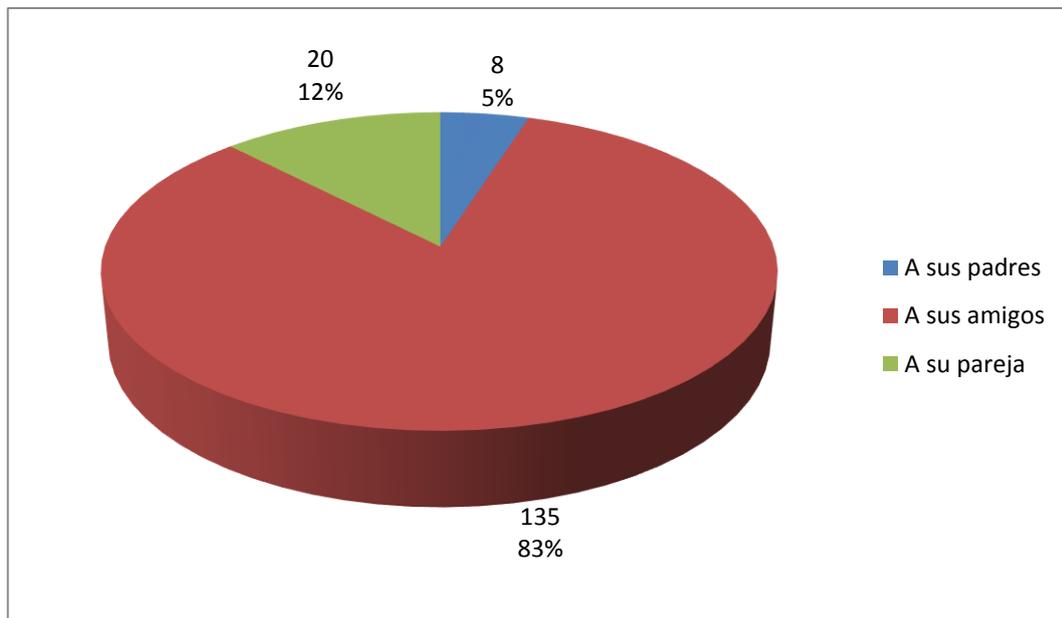
Del universo encuestado el 95% de las estudiantes desean conocer más acerca de las consecuencias que tiene el aborto y el 5% no desean tener más conocimiento acerca de este tema

CUADRO 6

En caso de saber que usted está embarazada ¿A quién acudiría?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A sus padres	8	5%
A sus amigos	135	83%
A su pareja	20	12%
TOTAL	163	100%

Grafico 6:



FUENTE: Encuesta realizada a estudiantes del Colegio Nacional Ibarra.

AUTOR: Grupo de tesis.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

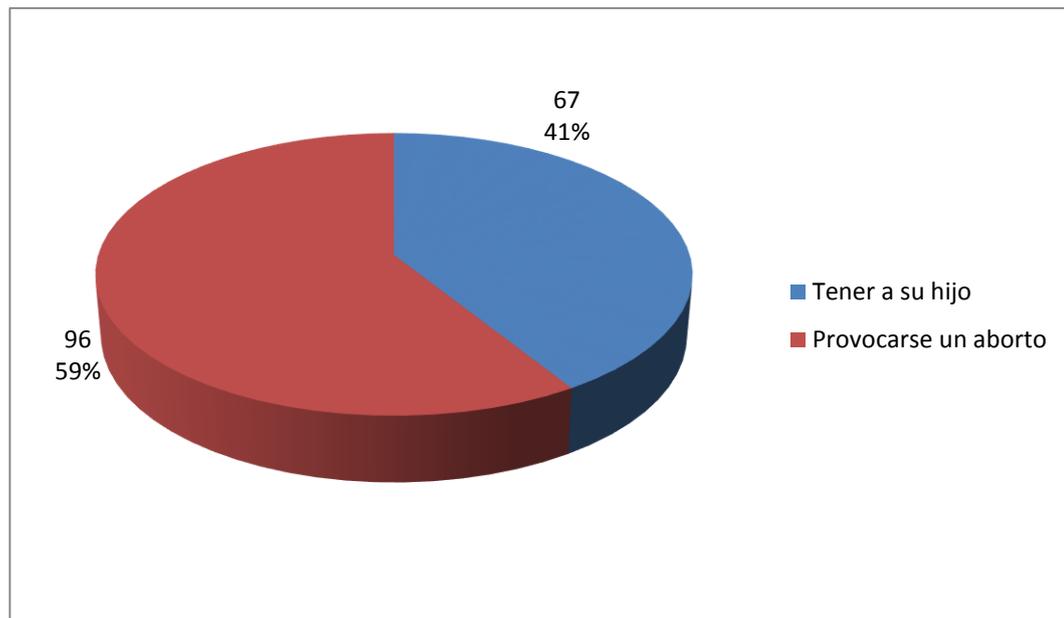
Del universo encuestado el 83% de las estudiantes en caso de saber que están embarazadas acudirían a sus amigos y el 5% de las estudiantes acudiría a sus padres.

CUADRO 7

En caso de saber que está embarazada ¿Cuál sería su actitud?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tener a su hijo	67	41%
Provocarse el aborto	96	59%
TOTAL	163	100%

Grafico 7:



FUENTE: Encuesta realizada a estudiantes del Colegio Nacional Ibarra.

AUTOR: Grupo de tesis.

ANALISIS DE RESULTADOS

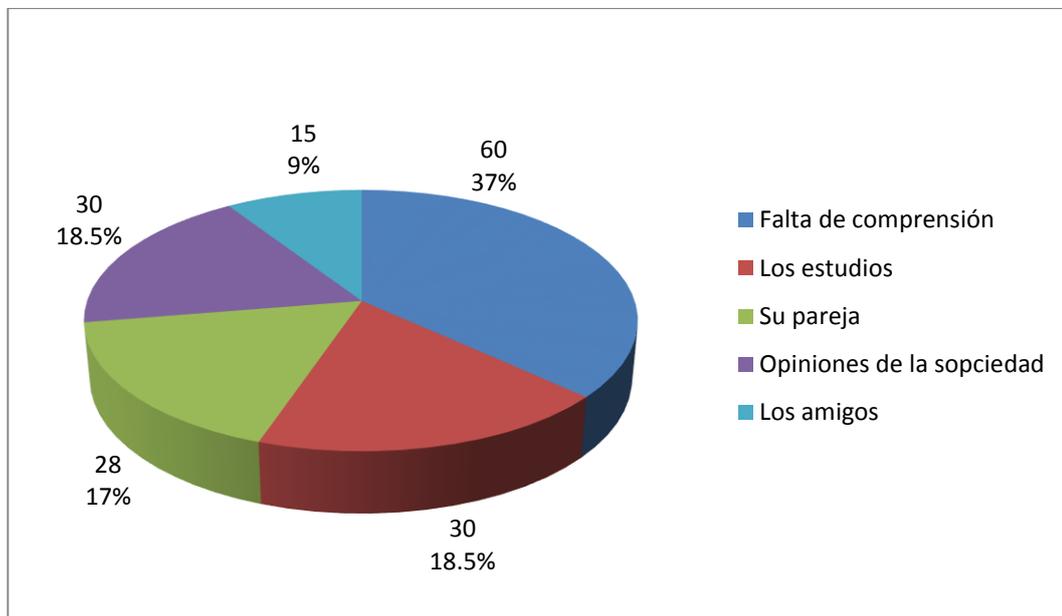
Del universo encuestado el 59% de las estudiantes en caso de saber que están embarazadas tomarían la actitud de abortar y el 41% de las estudiantes restantes decidiría tener a su hijo.

CUADRO 8

¿Cuál sería o podría ser la causa para producirse el aborto?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Falta de comprensión	60	37%
Los estudios	30	18.5%
Su pareja	28	17%
Opiniones de la sociedad	30	18.5%
Los amigos	15	9%
TOTAL	163	100%

Grafico 8:



FUENTE: Encuesta realizada a estudiantes del Colegio Nacional Ibarra.

AUTOR: Grupo de tesis.

ANÁLISIS DE RESULTADO

Del universo encuestado el 37% de las estudiantes contestó que la causa para abortar fue la falta de comprensión de sus padres y el 9% de las estudiantes contestó que sus amigos.

CUADRO 9

¿Qué temas abordaron en su Colegio sobre educación sexual?

EL EMBARAZO

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	163	100%
TOTAL	163	100%

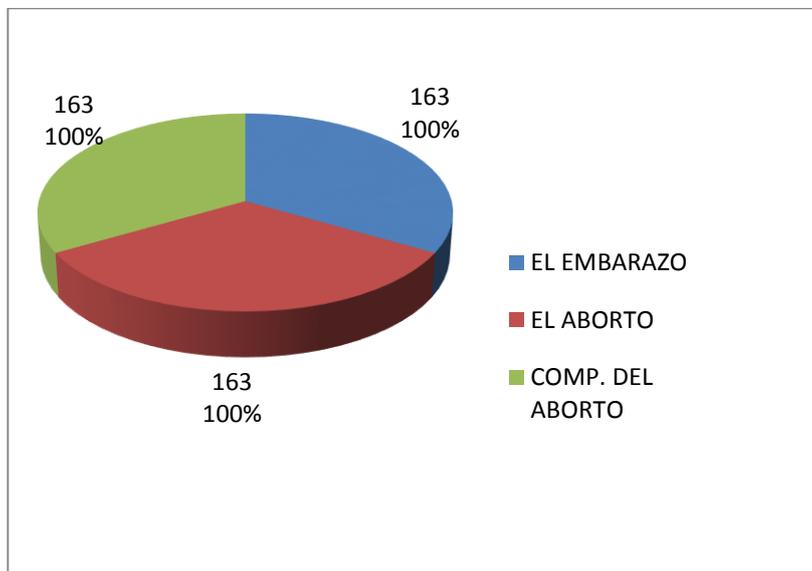
EL ABORTO

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	163	100%
TOTAL	163	100%

COMPLICACIONES DEL ABORTO

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	163	100%
TOTAL	163	100%

Grafico 9:



FUENTE: Encuesta realizada a estudiantes del Colegio Nacional Ibarra.

AUTOR: Grupo de tesis.

ANALISIS DE RESULTADO

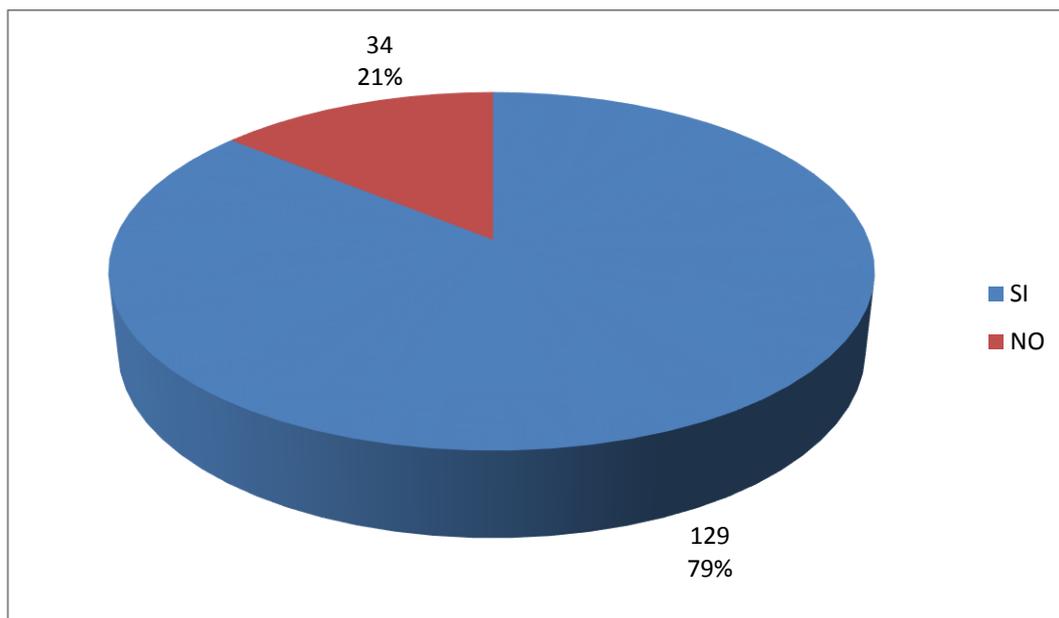
Del universo encuestado el 100% de las estudiantes contestaron que no abordaron ningún tema sobre Educación Sexual en el Colegio.

CUADRO 10

Le gustaría participar en charlas educativas sobre educación sexual ?

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	129	79%
NO	34	21%
TOTAL	163	100%

Grafico 10:



FUENTE: Encuesta realizada a estudiantes del Colegio Nacional Ibarra.

AUTOR: Grupo de tesis.

ANALISIS DE RESULTADOS

Del universo encuestado el 79% de las estudiantes desean participar en charlas educativas sobre educación sexual y el 21% contestaron que no desean participar de este tema.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Las adolescentes mantienen buenas relaciones familiares con sus padres pero tienen temor de dialogar temas sobre educación sexual debido a que la comunicación y comprensión sobre este tema es escasa ya que los padres mantienen falsas creencias sobre las relaciones sexuales antes del matrimonio.
2. Las clases impartidas sobre educación sexual en el Colegio no satisfacen los conocimientos de las adolescentes las cuales buscan tener su propia experiencia o información por otros medios proporcionándoles una orientación inadecuada sobre la sexualidad.
3. La falta de comunicación y comprensión sobre sexualidad con los padres , constituye un gran obstáculo para que las adolescentes actúen de forma errada al momento de tomar decisiones
4. La vergüenza, la crítica de la sociedad y la represalia de los padres, hace que las adolescentes no accedan ni utilicen los métodos anticonceptivos existentes hoy en día.
5. El desconocimiento del uso y de la forma de adquirir métodos anticonceptivos, la escasa información sobre la propia sexualidad, la inadecuada comunicación familiar, la baja autoestima, la falta de afectividad y la carencia de un plan de vida son causas desencadenantes del aborto en las adolescentes.

RECOMENDACIONES:

1. Fortalecer la información por parte de la institución educativa a través de estrategias que permitan informar y orientar a las adolescentes acerca de la Educación Sexual en un ambiente de afecto y compromiso social.
2. Involucrar directamente a los padres en programas de educación sexual como una estrategia básica para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y así formar un entorno afectivo y seguro para las adolescentes.
3. Las Instituciones Educativas y los padres deben ofrecer información sobre hechos, valores y sentimientos relacionados con la sexualidad para así mejorar los procesos de comunicación entre las adolescentes y la familia.
4. Impartir educación programada, planificada y con personal calificado en los Colegios y la Comunidad acerca de la Educación Sexual, en coordinación con la Universidad Técnica del Norte
5. Orientar a los padres de familia sobre temas de Educación Sexual para que ellos puedan tener conocimientos más amplios y así puedan guiar correctamente a sus hijos evitando así que ellos busquen información en otros medios.
6. La Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte como un referente en la formación de recursos en salud debe orientar sus esfuerzos a ofrecer información adecuada, oportuna y continua a adolescentes padres y sociedad en general, para ofrecer una Educación Sexual realista que incluya información acerca de los riesgos y consecuencias del embarazo y el aborto en la adolescencia.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Briones, Guillermo
2002. Formación de Docentes en investigación educativa.Edit.
Litografías, Bogotá.

- 2- Castelo.
2001. Bases de la atención integral a la salud en adolescentes Edit.
Quito-Ecuador

- 3- Correal.
2005. Prevención y Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.edit.
Litografías, Argentina.

- 1- Ramos, V.
2005. Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.Edit.
Quito-Ecuador

- 2- Garza, M.
Adolescencia, embarazo no deseado, VIH/SIDA y Aborto.Edit.
Litografía, México.

- 3- Ramos, V.
2005. Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.Edit.
Quito-Ecuador

- 4- Ornelas, A.
2001. Anticoncepción en la Adolescencia.Edit.
MSP.Ecuador.

- 5- Garcia, B.
2000. Fecundidad en la Adolescencia, Causas y riesgo.Edit.
CEMOPLAF. Quito, junio.
- 6- Portnoy, F.
2004. El Embarazo en la adolescencia y los Riesgos Perinatales.Edit.
Litografias, CEDES ORG.
- 7- Rojas, S. Raúl
2002. Módulo de Investigación Educativa.Edit.
P y V, Quito-Ecuador.
- 8- Sanchez, A.
2004. Familia y Sociedad.Edit.
Litografía, Mexico
- 9- Tenorio, R
2001. Proyecto adolescencia, Sexualidad y Salud Reproductiva.Edit.
UNICEF, Quito, mayo.
- 10- Zapata, F.
2005. Adolescencia y Genero.Edit.
UNICEF, Quito, mayo.
- 11- Ecuador, la verdad, Aborto, página 5 , julio 2007
- 12- www.clinicasdeaborto.com/-22k.
- 13- www.aciprensa.com/aborto/-23k.

- 14- www.aborto.com/-5k.
- 15- www.es.wikipedia.org/wiki/Aborto-14k
- 16- www.vidahumana.org/vidafam/aborto/aborto_index.html-7k.
- 17- www.adolescencia.uanl.mx/-3k.
- 18- www.sexualidadonline.com/-7k.