

CAPITULO II

2.- Marco teórico

2.1.- Historia del área de estudio

Ocupa un lugar destacado en su aporte al desarrollo del país, especialmente dentro del campo cultural e histórico, a través de sus valores humanos, muchos de los cuales incluso han traspasado los linderos nacionales, así como por las instituciones que ha promovido en su devenir generacional. El origen del Hospital de Ibarra no es muy claro. Hay indicios y vagas referencias de acciones sanitarias y de atención directa brindadas a los nativos por parte de los primeros misioneros religiosos, que devienen así en los primeros adoctrinadores y a la vez en los primeros médicos de las dolencias físicas, a más de la atención espiritual, desde luego. Pero sería el 22 de abril de 1609 la fecha histórica en la cual se adjudica un solar para la construcción del hospital de Ibarra, en pleno trazado urbano. Esta donación se confirma el 25 de octubre de 1611 mediante la visita personal realizada por Juan Fernández, comisionado de la Real Audiencia.

Pero pronto sus autoridades, así como su personal y los ibarreños en general, advierten la mala funcionalidad de su planta física; el deterioro de sus instalaciones y de la propia construcción y lo obsoleto de su equipamiento y se crea así la necesidad de luchar por un nuevo edificio acorde a la época y de nuevas instalaciones y

equipamiento de acuerdo al avance tecnológico presente, como única manera de brindar atención médica actualizada, de mejor calidad y velando por la prevención, recuperación, fomento y rehabilitación de la salud de la población del área de su influencia. Felizmente el nivel central gubernamental es sensible a esta realidad y dispone dentro de una política general de salud la planificación de algunos hospitales a nivel nacional y su factibilidad tanto técnica como económica para su construcción y equipamiento, dentro de los cuales se colocó a nuestro Hospital.

El Ilustre Municipio de Ibarra en gesto que le honra hizo la donación del área de terreno suficiente en 1977 en el cual hoy se levanta majestuoso el nuevo Hospital San Vicente de Paúl, cuyo contrato de construcción se firmó el 3 de julio de 1980, teniendo lugar la recepción provisional a partir del 31 de agosto de 1990. Su inauguración oficial y la iniciación de sus actividades corresponden al 27 de abril de 1991, en acto solemne e histórico de grata recordación para los ibarreños y para el personal de la institución.

En justicia histórica y en rigor formal los mentalizadores de la necesidad sentida y advertida de la construcción del nuevo y actual edificio son los regímenes de la década de los setentas. Mal muy mal hacen y faltan a la verdad quienes sostienen gratuitamente tal padrinazgo, entre los que se encuentran indudablemente determinados políticos a partir de los ochentas, sin desmerecer, desde luego eso sí, el apoyo económico que brindaron los presidentes Roldos, Hurtado, Febres Cordero y, muy significativamente, el presidente Rodrigo Borja que fue el que más lo impulsó hasta inaugurarlo completo. A la razón era ministro de Salud Pública el doctor

Plutarco Naranjo, y director del hospital, el doctor José Albuja Chávez. Cuando se han cumplido 15 años de actividades al servicio de nuestra ciudad, de la provincia y del norte del país en general, su producción está a la altura de los tiempos y de Casas de Salud de cualquier parte del mundo en su nivel, pues sus instalaciones, equipos, instrumental y planta física así lo determinan, constituyéndose en una institución de orgullo para ibarreños y ecuatorianos.

Desde el punto de vista técnico y organizacional este Hospital superó ya la condición de un pequeño Hospital de otras décadas en atención en las cuatro especialidades básicas, como son: Cirugía General, Clínica, Pediatría y Obstetricia, pues incorporó nuevas especialidades y la Docencia en Medicina y luego en Enfermería, en Nutrición y en Obstetricia, dando un vuelco histórico a su devenir y adquiriendo técnicamente la calidad de hospital Provincial y Docente Básico.

Las nuevas especialidades que vienen a llenar un grave e importante vacío anterior existente, mejoran notablemente el espectro de atención y crean las facilidades más adecuadas especialmente para la población de escasos recursos económicos, evitando progresivamente el tormentoso peregrinaje hacia otros centros de la ciudad capital. De esta manera el Hospital San Vicente de Paúl no solamente es una institución ibarreña de prestigio e históricamente muy vinculada al desarrollo de nuestra ciudad, sino que se trata de un ente de servicio social que labora con tesón, sacrificio, mística y humanismo, velando por la salud de un importante sector poblacional de ecuatorianos y trata de consolidarse como un Hospital moderno en el concierto nacional.

Finalmente, es de justicia testimoniar que hubo vientos exógenos para improvisar con un “nuevo nombre” a la institución señera e histórica a base de acciones sinuosas y clientelares, las mismas que advertidas de nuestra parte permitieron gestionar valientemente ante las autoridades gubernamentales la obligación moral de mantener como patrono, eterno e indiscutible, a Vicente de Paúl, uno de los santos más humanitarios y solidarios que ha tenido la iglesia católica por siempre y para siempre

2.2.- La adolescencia

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

El embarazo en adolescentes actualmente se le considera un embarazo precoz porque sucede antes que la mujer concluya su madurez biológica, psicológica y su formación profesional. En algunas culturas es común el embarazo temprano, este embarazo es calificado de alto riesgo. Ello significa que en las adolescentes es más probable que el embarazo no se desarrolle en forma satisfactoria o que el niño no nazca en óptimas condiciones de salud. Todo en la vida tiene su momento; de aquí que el momento para que la mujer se embarace es una opción que depende de los factores:

- Biológicos (que menstrúe y sea fértil).
- Psicológicos (madurez, valores, autodesarrollo, etc.)
- Emocionales (tener una relación positiva con tu pareja).
- Sociales (si tienes estudios, si trabaja o tiene dependencia económica, etc.)

2.2.1.- Clases de adolescencia

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.

2.2.1.1.- Adolescencia temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el período peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2.2.1.2.- Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

2.2.1.3.- Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

2.2.2.- Aspectos psicosociales del adolescente

"La cuadragésima segunda asamblea mundial de Salud, OMS, consideró que la salud de las adolescentes es un elemento básico para el desarrollo de todos los países. La OMS define la adolescencia como el grupo de edad comprendido entre los 10 y 19 años. Adolescentes menores son aquellos que están entre los 10 y 14 años de edad y mayores los que tienen entre 15 y 19 años de edad. En el aspecto psicológico se espera que el/la adolescente logre alcanzar un grado adecuado y aceptable de pensamiento abstracto, así como de autonomía, independencia, definición de

vocaciones y aceptación de una escala de valores". Es un período de ensayo de nuevos roles de cambios y experiencias que propicien la exposición de este grupo etéreo a situaciones de riesgo:

- Los adolescentes son parte y manifestación de su cultura, de su familia y su escuela; de una época, de un ambiente, de sus valores.
- Es recomendable que todas las actividades que se realizan en el campo de la adolescencia sean posteriores a un diagnóstico biopsicosocial del/la adolescente, de su familia, del entorno escolar y comunitario, para lograr una atención integral y multidisciplinaria.
- Desde el punto de vista social, la adolescencia finaliza cuando el/la joven ha logrado independizarse emocional y económicamente del núcleo familiar, ha aceptado su rol social y se le ha conferido plenamente todas las prerrogativas inherentes a la edad adulta.
- Hay que reconocer que la gran mayoría de adolescentes, atraviesan este período en forma normal con los siguientes cambios biosicosociales. Comprenden este concepto evita la estigmatización de este grupo de edad"

Cada ser humano es dueño de una personalidad propia y por ello somos únicos. Nuestra personalidad es la que marca la persona y su adaptación a las diferentes circunstancias de la vida será la que marque a menudo la diferencia entre trastorno o no. Podríamos definir la personalidad como un conjunto de rasgos que contribuyen a la conformación mental del sujeto dándole su propia fisonomía. La personalidad es como una especie de masa moldeable que intenta equilibrarse con las distintas situaciones de la vida para llegar a una adaptación sujeto entorno.

En resumen, es el conjunto de características constantes de un individuo. Estas características conforman a su vez inteligencia, carácter, temperamento, constitución y como conjunto que es, tiene tanto elementos sanos como deficientes. El ser humano reacciona frente a las circunstancias de la vida tanto con unas como con otras. Si una persona tiene complejos es evidente que reaccionara con ellos a la vez que con el resto de la personalidad. Las enfermedades de la personalidad son muchas; diferentes influencias del entorno vivido, modelos inapropiados de educación, conflictos en la relación padres-hijos, situaciones límites y un sin fin de etcéteras pueden producir los llamados trastornos de personalidad.

2.2.2.1.- Clasificación

Los diferentes trastornos de personalidad que constata la clasificación americana sobre enfermedades mentales. Revisando son los siguientes:

- Obsesivo-Compulsivo
- Por dependencia
- Paranoide
- Pasivo-agresivo
- Narcisista
- Antisocial
- Límite
- Esquizoide y esquizotípico

- Por evitación
- Histriónico

2.2.3.- Cambios psicológicos del adolescente

"Lo característico y específico del desarrollo adolescente está determinado por organizaciones psicológicas anteriores y por experiencias individuales acaecidas, durante los años que preceden al período de latencia". En su proceso de maduración el niño pasa por diferentes fases. Una satisfacción o una carencia excesiva en una de ellas retrasará o entorpecerá su desarrollo posterior, y añadirá problemas a la ya conflictiva etapa de la adolescencia.

Dentro de los cambios psíquicos que surgen durante la adolescencia, el individuo se ve amenazado por una serie de tensiones divididas a la reaparición de sus deseos instintivos reprimidos, que van a producirle una gran angustia. La superación de ésta obligará al adolescente a poner en juego sus más firmes defensas, que estarán en parte condicionadas por la seguridad o madurez acumuladas durante la etapa anterior: la de la infancia. Frecuentemente se ven padres que se quejan del gran egoísmo de sus hijos y de la frialdad de sus relaciones afectivas para con la familia. Sin embargo, los adolescentes son también capaces de los mayores sacrificios o de establecer unas relaciones de amistad o de amor muy apasionadas.

2.2.3.1.- Dependencia del medio social

El adolescente aceptará en su contacto con la sociedad, unas normas y rechazara otras. Dentro de ciertas limitaciones, y de acuerdo con su estabilidad psíquica podrá elegir sus propios roles sociales. Del mismo modo, las condiciones sociales en evolución ejercen una influencia decisiva sobre su organización psicológica. La adolescencia es la época en que los jóvenes definen su posición en la familia, en los grupos de compañeros, y en la comunidad. Durante la adolescencia, los jóvenes luchan con la transición de la niñez a la edad adulta. Durante la niñez, dependían principalmente de sus padres para el apoyo económico y emocional, así como para la orientación. Sin embargo, en la edad adulta se espera que sean independientes y que tomen decisiones que afectarán todo su futuro, en lo que se refiere a la escuela, al trabajo, y a las relaciones personales.

Sin duda alguna, la adolescencia es una época difícil para muchos jóvenes. Durante esta etapa, tienen que enfrentarse a cambios físicos, a las presiones para adaptarse a lo que está de moda en ese momento y al comportamiento de sus compañeros, y a las expectativas crecientes de los familiares, profesores, y otros adultos. A veces también tienen que enfrentar mensajes conflictivos de sus padres, compañeros, o los medios de comunicación. Además, luchan con una necesidad creciente de sentir que "pertenecen a algo," y se sienten presionados a desempeñarse bien académica y socialmente.

Para algunos jóvenes, los desafíos normales de la adolescencia se complican aún más porque se enfrentan con situaciones difíciles en sus familias, aulas recargadas de

alumnos, vecindarios en mal estado, o exposición al alcohol o a otras drogas. Sin apoyo ni orientación, estos jóvenes pueden desarrollar comportamientos peligrosos para ellos y para otras personas. En nuestra sociedad, estos tipos de comportamiento pueden incluir dejar de ir a la escuela, fugarse de la casa, unirse a pandillas, consumir alcohol o drogas, o participar en otros actos fuera de la ley. Algunos jóvenes llegan a desanimarse mucho, lo cual resulta en problemas de rendimiento escolar, aislamiento social, y conductas que terminan haciéndoles daño a ellos mismos.

2.2.4.- Importancia de la familia en la atención del adolescente

En cada generación, los jóvenes y sus familias confrontan circunstancias nuevas y tal vez más desafiantes. La vida para muchos jóvenes se caracteriza por una baja gradual en los ingresos de la familia y muchas opciones en cuanto a carreras, creencias, y maneras de vivir. Los estilos de vida transitorios, hoy en día más comunes, resultan en aislamiento del círculo familiar amplio y en una falta de sentir que se pertenece a cierta comunidad. Por lo tanto, hoy los jóvenes necesitan más autodirección y aplomo para poder pasar con éxito de la adolescencia a la edad adulta.

En la actualidad, la comunidad y las estructuras sociales exigen mucho de los jóvenes y sus familias. Pero estos sistemas también ofrecen muchas formas de apoyo. En la mayoría de las comunidades, existen servicios de orientación, grupos especiales de apoyo, líneas telefónicas de emergencia, y cursos educativos dirigidos a los jóvenes y a sus padres. Los padres que quieren ayudar a un hijo a ser independiente deben entender cómo es el desarrollo sano de un adolescente y saber cómo encontrar recursos que puedan ayudarle cuando su hijo se sale del buen camino. A pesar de que

el papel de padre es muy complicado y no hay respuestas fáciles para los problemas que se enfrentan, las siguientes estrategias pueden ayudar a los padres a apoyar a sus hijos durante la adolescencia y al mismo tiempo reducir el riesgo de que su hijo u otra persona sufra daños graves:

- Busque información sobre el desarrollo del adolescente y el comportamiento propio de esa edad, los efectos de los cambios físicos, y las formas de ayudar a su hijo a sobrellevar todos esos cambios.
- Recuerde su propia adolescencia: sus sentimientos cambiantes, su enojo ante la autoridad, sus miedos y esperanzas. Analice el comportamiento de su adolescente en torno a esos recuerdos; ello le servirá para tratar de entender ese comportamiento mejor.
- Piense en tomar un curso sobre cómo desempeñar sus funciones de padre de la mejor manera. Ser padre es una habilidad que se puede aprender. Estos cursos pueden ayudar aún a padres experimentados, dándoles nuevas herramientas para apoyar a los hijos durante la adolescencia.
- Escuche más; hable menos. En la mayoría de los casos, los jóvenes han pasado por lo menos 10 años como oyentes. Durante la adolescencia, desean y necesitan tener la oportunidad de compartir sus sentimientos e ideas. Debido a todos los cambios por los que están pasando, es posible que empiecen a ver las tradiciones de la familia en forma diferente.
- Háblele a su adolescente de las alegrías y los problemas de la vida y de cómo disfrutar los buenos ratos y confrontar los malos ratos. Las leyendas de que la vida siempre es fácil o justa, o que uno siempre debe ser feliz, pueden hacer que los jóvenes se frustren fácilmente cuando se enfrentan a las realidades de la vida.

- Siempre que pueda, premie de alguna manera el buen comportamiento; esto es mucho mejor que criticar o castigar en caso de mal comportamiento. Las palabras feas y humillantes pueden lastimar la autoestima del adolescente. Las herramientas más útiles en la crianza de los jóvenes son el amor, la compasión, la sensibilidad, la alabanza, la comprensión, y la comunicación.
- Enseñe a su adolescente que los derechos y las responsabilidades van mano en mano. Responsabilice más a su hijo por su propio bienestar y por el de su familia. Déle la oportunidad de ayudar en los quehaceres del hogar y de participar en las conversaciones dedicadas a decidir asuntos familiares. En esas ocasiones, pida a su hijo su opinión y ayúdelo a entender cómo usted toma decisiones. Busque oportunidades que le permitan a su hijo ensayar su habilidad de tomar decisiones con el apoyo de adultos interesados en su bienestar. Estos adultos le pueden ayudar a su hijo a entender el impacto de las decisiones que tomó, tanto para él como para otras personas. Asimismo, pueden ayudarle a su adolescente cuando éste tiene que enfrentarse con el resultado del camino que escogió.
- Ayude a su adolescente en la transición de dependencia a independencia. La necesidad de ser más independiente se manifiesta en cada joven en momentos diferentes y por distintos medios. Estar al tanto de los intentos de su hijo de actuar de manera independiente le permitirá a usted brindarle apoyo en esos esfuerzos y orientarlo cuando al principio, algunas decisiones no producen los resultados deseados. A veces es difícil para los padres dejar de controlar las situaciones debido a que se preocupan por la seguridad de sus hijos. Recuerde que los adolescentes podrán afrontar mayores responsabilidades si los padres los apoyan en su toma de decisiones y en el enfrentamiento a nuevos desafíos.
- Dé a su hijo la oportunidad de participar en la comunidad. Todos los jóvenes están buscando su lugar en el mundo. Cuando los adolescentes participan en la búsqueda de soluciones a los problemas de la comunidad, dejan de

preocuparse tanto por ellos mismos, además de que les ayuda a desarrollar sus habilidades y a sentirse parte importante de la comunidad.

- Aproveche bien todo el tiempo que pueda pasar con su adolescente. Durante la adolescencia, los jóvenes empiezan a alejarse de la familia y a pasar más tiempo en la escuela, con amigos o en un trabajo. Sin embargo, el tiempo compartido con padres afectuosos es muy importante porque ayuda a los jóvenes a desarrollarse emocional y socialmente. Aproveche los momentos en que su adolescente está en la casa, durante la hora de la cena o mirando un juego de pelota, para seguir edificando su relación. Participe en las actividades de su hijo fuera de la casa. Esto le servirá para demostrar su apoyo y le ayudará a mantenerse informado acerca de la vida de su hijo.
- Anime a otros adultos interesados en sus hijos, incluyendo amigos y parientes, a pasar tiempo con su hijo adolescente. Tíos, tías, o vecinos adultos pueden ofrecer a su hijo apoyo, orientación, y atención adicionales.
- Acepte que usted también tiene sentimientos. Es posible que usted se sienta frustrado, enfadado, desanimado, o triste durante momentos difíciles con su adolescente. Ser un buen padre no significa ser perfecto. Trate de disculparse cuando siente que actuó mal porque sus emociones le dominaron. Su ejemplo le ayudará a su hijo a entender la debilidad humana y la forma de reparar relaciones que se han vuelto tirantes por la tensión o el desacuerdo.
- Busque apoyo y orientación para usted mismo mientras hace frente a los cambios que experimenta un niño en su paso hacia la adolescencia. Aprenda a distinguir las señales de crisis, y hable con otros padres o profesionales. Así podrá diferenciar entre el comportamiento que indica que un joven está en estado de crisis y el comportamiento usual asociado a una etapa particular de la vida.

- Recuerde que la mayoría de los jóvenes tienen problemas en algún momento dado. Comportarse de una manera difícil puede ser parte normal del proceso de convertirse en adulto. A veces, los padres se sienten avergonzados innecesariamente cuando su hijo tiene problemas. No suponga que el comportamiento de su hijo siempre refleja la calidad de su actuación como padre.
- No busque siempre soluciones drásticas o dramáticas. A veces, los jóvenes sólo necesitan tiempo y apoyo para solucionar sus problemas.
- Continúe ofreciendo a todos sus hijos comentarios positivos y oportunidades de desarrollarse. Piense sobre todo lo que deseaba para sus hijos en épocas mejores: salud y felicidad y que se encaminaran hacia un futuro prometedor. Ofrézcales oportunidades para reforzar sus habilidades y desarrollar un sentido de competencia, utilidad, y pertenencia.

2.2.5.- Rol del profesional de la salud en relación al adolescente

La atención del profesional de la salud para los adolescentes se logra mejor cuando estos profesionales proporcionan servicios completos, incluyendo una evaluación y tratamientos médicos y sicosociales. La atención completa y continua da al médico la oportunidad de obtener la información necesaria para detectar a los adolescentes que presentan riesgos de suicidio u otras conductas autodestructivas. Este modelo de servicio también ayuda a crear una relación médico-paciente con apoyo social, que puede moderar las influencias adversas que los adolescentes encuentran en su entorno. La Asociación Médica Mundial reconoce la naturaleza compleja del desarrollo biosicosocial adolescente, el cambiante mundo social que enfrentan los adolescentes y la aparición de nuevos elementos de autodestrucción más mortíferos.

Como respuesta a estas inquietudes, la Asociación Médica Mundial recomienda que las asociaciones médicas nacionales a que adopten las siguientes normas para los médicos y enfermeras:

1. Todos los profesionales deben recibir, durante sus estudios y el período de internado, una educación del desarrollo biosicosocial del adolescente.
2. Se debe capacitar a los profesionales para identificar los primeros signos y síntomas de tensión física, emocional y social en sus pacientes adolescentes.
3. Se debe enseñar a los médicos a evaluar el riesgo de suicidio de sus pacientes adolescentes.
4. Se debe enseñar a los profesionales el tratamiento y opciones de derivación apropiadas para todos los niveles de conductas autodestructivas en sus pacientes adolescentes.
5. Se deben realizar estudios epidemiológicos sobre el suicidio, sus factores de riesgo y métodos de prevención.
6. Los sistemas de atención deben facilitar la creación de servicios de consulta de salud mental destinados a evitar el suicidio y que incluyan la atención médico-social que se le entrega a los pacientes que han intentado suicidarse.
7. Cuando atiendan a adolescentes con graves traumas, los profesionales deben evaluar la posibilidad de una causa autoinfligida"

2.3.- Embarazo en la adolescencia

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".

2.3.1 Causas del embarazo en las adolescentes

Anualmente casi un millón de adolescentes (el 10% de todas las mujeres entre 15 y 19 años y el 19 % de todas aquellas que han tenido relaciones sexuales) quedan embarazadas. Además de analizar la causa obvia, la cual consiste en tener relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos adecuados durante la adolescencia, se deben analizar muchos otros factores. Debido a que ningún método anticonceptivo es 100% seguro, la abstinencia es la única forma de prevenir el embarazo. Las razones por las cuales los adolescentes no adoptan métodos efectivos de anticoncepción en las prácticas sexuales es un tema de gran debate. A continuación se citan algunas de ellas:

- Los adolescentes adquieren su madurez (fertilidad) aproximadamente cuatro o cinco años antes de alcanzar su madurez emocional.
- En la actualidad los adolescentes se están desarrollando en una cultura donde sus amigos , la televisión, las películas, la música y las revistas, generalmente transmiten mensajes directos o indirectos, en los que se sugiere que las relaciones prematrimoniales (especialmente las que los comprometen) son comportamientos comunes, aceptados y en ocasiones esperados de ellos.
- El hogar, la escuela, y otros ámbitos de la comunidad generalmente no brindan ningún tipo de educación acerca de los comportamientos sexuales

responsables y no dan información clara y específica con respecto a las consecuencias de las relaciones sexuales (el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual, y los efectos sicosociales). Por lo tanto la mayor parte de esta "educación sexual" está llegando a los adolescentes a través de los compañeros mal informados o no informados.

- Los adolescentes que eligen una vida sexual activa están frecuentemente limitados en sus opciones anticonceptivas por las influencias de sus compañeros, de sus padres, por factores financieros, culturales, políticos, y por restricciones propias de su nivel de desarrollo (es decir por alcanzar la madurez física antes que la emocional).

Además dentro de los factores potenciales de riesgo de embarazo en las adolescentes se incluyen las salidas tempranas (citas a la edad de 12 años están relacionadas con una posibilidad del 91% de tener relaciones sexuales antes de los 19 años y citas a la edad de 13 años se asocian con una probabilidad del 56% de actividad sexual durante la adolescencia), el consumo prematuro de alcohol, derivados del tabaco, y/u otras drogas. Diversos estudios indican que más del 50% de las y los jóvenes adolescentes son sexualmente activos y a evitar esta sexualidad temprana debería ir encaminados todos los esfuerzos, porque solo es la abstinencia la única manera segura de evitar los embarazos.

2.3.2.- Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes.

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera.

2.3.2.1.- Sociedad Represiva

Niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

2.3.2.2.- Sociedad Restrictiva

Tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

2.3.2.3.- Sociedad Permisiva

Tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

2.3.2.4.- Sociedad Alentadora

Para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en Africa ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

- Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.
- Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

2.4.- Factores predisponentes del embarazo en adolescentes

2.4.1.- Menarquía Temprana: Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

2.4.2.- Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

2.4.3.- Familia disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

2.4.4.- Bajo nivel educativo: con desinterés general, cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

2.4.5.- Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

2.4.6.- Falta o distorsión de la Información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

2.4.7.- Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

2.5.- Factores determinantes del embarazo en adolescentes.

2.5.1.- Relaciones sin anticoncepción: muchos adolescentes ya tienen una sexualidad activa pero la mayoría de ellos no se informan o concientizan sobre los riesgos que conlleva una sexualidad irresponsable e insegura.

2.5.2.- Abuso sexual y violación: un volumen nada despreciable de embarazos en adolescentes son producto de violación. Bajo la denominación de abuso sexual se incluyen: abuso deshonesto, el coito forzado y, en algunos países, el coito entre un adulto y una menor de 12 años. Por lo general la coacción es psicológica o engañosa. En este tema se incluye también el abuso físico psicológico, denominado maltrato infanto-juvenil. Los informes policiales y forenses de Chile, Honduras, Nicaragua y Ecuador, aseguran que, entre el 59 y 69% de las violaciones y entre el 43 y 93% de los abusos deshonestos, ocurren en menores de 20 años.

2.6.- Factores de riesgo biológico

Son las características biológicas de una persona unida a una mayor probabilidad de sufrir un daño en su salud.

2.6.1.- Morbilidad durante la gestación

2.6.2.- Riesgos de preeclampsia y eclampsia en el embarazo

Mientras la preeclampsia se presenta en aproximadamente el cinco por ciento de todos los embarazos, la eclampsia suele ocurrir en 1 por cada 2 a 3 mil embarazos. El riesgo de padecer una preeclampsia es mayor en las mujeres con embarazos múltiples, en madres adolescentes y en mujeres mayores de 40 años de edad. También se incluyen aquellas que tienen la presión sanguínea alta o enfermedades de los riñones. Cuanto al feto, la mayoría de las mujeres con preeclampsia dan a luz a bebés saludables. Unas pocas desarrollan una eclampsia. La preeclampsia puede prevenir que la placenta que es la que proporciona aire y alimento a tu bebé, obtenga suficiente sangre. Si eso ocurre, el bebé recibirá menos aire y alimento lo que podrá hacer con que el bebé nazca con bajo peso o con otros problemas.

2.6.3.- Infecciones Vaginales (Vaginitis)

El término médico para una infección vaginal es “vaginitis.” Las 3 causas más comunes de las infecciones vaginales son las infecciones por hongos, la vaginosis bacteriana, y la tricomoniasis. También se pueden producir secreciones vaginales si se tiene una infección en el cuello uterino con gonorrea o Chlamydia (ver enfermedades de transmisión sexual o ETS). Hay otras causas de infecciones vaginales que son menos comunes. Cada tipo de vaginitis es causado por un tipo diferente de germen u organismo y, por consiguiente, debe tratarse de manera diferente.

2.6.3.1.- ¿Cuáles son los signos y síntomas?

Si tienes una infección vaginal, puedes tener cualquier a de las cosas siguientes:

- Olor vaginal
- Picor vaginal
- Ardor vaginal
- Dolor o irritación al orinar o tener relaciones sexuales
- Secreción diferente de la normal

Algunas mujeres pueden ni siquiera darse cuenta de estos síntomas si no son demasiado severos. El proveedor de cuidados de salud puede notar signos de una infección vaginal, como secreción u olor, durante un examen ginecológico y mandar a hacer análisis del líquido vaginal para ver si hay una infección. Es importante hacerse revisar con regularidad por un proveedor de cuidados de salud para que él (ella) pueda detectar cualquier problema de salud que a ti te pase desapercibido.

2.6.3.2- Causas de infecciones vaginales

Hay otras causas de infecciones vaginales además de las 3 causas más comunes: infección por hongos, vaginosis bacteriana, y tricomoniasis. Estas causas pueden incluir las enfermedades de transmisión sexual (ETS), un tampón que se ha dejado puesto accidentalmente, un problema congénito (algo que se tiene de nacimiento) de

la vagina o el útero (esto es muy raro), o una alergia a o irritación por: Espermicidas, productos de higiene vaginal, detergentes, suavizantes de prendas .

Estos productos pueden causar irritación a la vagina. Pero cuando tu proveedor de cuidados de salud hace pruebas de tus secreciones vaginales, puede determinar si tu infección se debe a una de las 3 causas más comunes o se trata de algo diferente. Si se trata de algo diferente, tu proveedor de cuidados de salud deberá decidir el tratamiento en base a la causa. Por lo tanto, si notas síntomas de una infección vaginal, debes ver siempre a tu proveedor de cuidados de salud para asegurarte de que se la diagnostique y trate correctamente.

2.6.4.- Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

2.6.4.1.- Clamidia

La clamidia es una de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) más común en los E.E.U.U. Es causada por una bacteria que puede infectar la vagina, el cuello del útero, las trompas de Falopio, el ano, la uretra o los ojos.

2.6.4.1.1.- ¿Cuáles son los síntomas?

Por lo general, un 70% por ciento de las mujeres con clamidia no tiene ningún síntoma. Cuando sí se tienen síntomas, éstos normalmente aparecen de una a tres semanas después haberse infectado. Los síntomas de la clamidia pueden incluir:

- Sangrado entre períodos menstruales
- Sangrado vaginal después de tener relaciones sexuales
- Dolor en el abdomen
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Fiebre
- Sensación de ardor al orinar
- Necesidad de orinar más de lo habitual
- Secreción vaginales nuevas o diferentes
- Dolor, picazón, sangrado y/o secreción de mucosidad del recto (cuando se tiene clamidia en el ano)
- Enrojecimiento, picazón y/o secreciones de los ojos (cuando se tiene clamidia en los ojos)

2.6.4.1.2.- ¿Cómo se diagnostica?

Tu proveedor de cuidados de salud puede diagnosticar la clamidia tomándote una muestra de orina o haciéndote un examen pélvico y una prueba de clamidia en el

cuello uterino. Es importante hacerse la prueba para saber si tienes gonorrea o clamidia. Ambas enfermedades tienen síntomas muy similares, pero cada una requiere un tratamiento diferente.

2.6.4.2.- Gonorrea

La gonorrea es una ETS común causada por una bacteria con forma de riñón que crece en pares (en inglés, se la conoce popularmente por los nombres de “clap”, “dose” o “drip”).

2.6.4.2.1.- ¿Cómo se transmite?

La gonorrea se transmite casi siempre a través de las relaciones sexuales, ya sea por vía oral, anal o vaginal. No es necesario que haya eyaculación para que la enfermedad se transmita o contraiga. La mujer es mucho más susceptible de contraer gonorrea del hombre, que el hombre de la mujer. La gonorrea también puede ser pasada a un ojo con la mano o con otra parte del cuerpo humedecida con líquidos infectados. Si una mujer embarazada tiene gonorrea, puede pasar el germen a los ojos de su bebé durante el parto, lo cual puede causar una infección de ojos seria.

2.6.4.2.2.- ¿Cuáles son los síntomas?

Es posible tener gonorrea sin tener ningún síntoma. Cuando sí se tienen síntomas, éstos pueden tardar de 1 a 30 días en desarrollarse después de producirse la infección (el promedio es de 3 a 5 días). Con síntomas o sin síntomas, igual se les puede pasar el germen a otras personas. Los síntomas de la gonorrea incluyen:

- Secreciones anormales de la vagina
- Sensación de ardor al orinar
- Dolor en el abdomen
- Fiebre
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Dolor de garganta (cuando se tiene gonorrea en la garganta)
- Dolor, secreción y sangrado del ano (cuando se tiene gonorrea en el ano)
- Enrojecimiento, picazón o secreciones de los ojos (cuando se tiene gonorrea en los ojos)

2.6.4.3.- Hepatitis B

La hepatitis B, llamada VHB (virus de hepatitis B), es un virus que infecta al hígado (el hígado ayuda a digerir la comida y mantiene la sangre saludable). Actualmente es la única ETS que se puede prevenir con una vacuna.

2.6.4.3.1.- ¿Cómo se transmite?

La hepatitis B puede vivir en todos los líquidos del cuerpo, pero se transmite principalmente a través de la sangre, el semen y los líquidos vaginales. El virus también puede vivir en líquidos del cuerpo como la saliva, las lágrimas y la leche materna. Es posible infectarse de las siguientes maneras:

- Teniendo relaciones sexuales (por vía vaginal, anal u oral) con una persona infectada
- Compartiendo artículos personales como hojas de afeitar, cepillos de dientes y cortaúñas con una persona infectada
- Compartiendo agujas para inyectarse drogas con una persona infectada
- Usando agujas o equipo no estéril para hacerse tatuajes, perforarse los oídos para ponerse aretes, o aplicar acupuntura
- Una madre infectada con hepatitis B también puede pasarle el virus a su bebé durante el parto.

2.6.4.3.2.- ¿Cuáles son los síntomas?

Muchas personas no tienen síntomas. Algunas personas pueden tener hepatitis B sin tener ningún síntoma y luego volverse inmunes (lo cual significa que están protegidas contra infecciones futuras por hepatitis B). Algunas personas pueden tener síntomas que desaparecen y luego volverse inmunes. Otras contraen el virus y nunca se vuelven inmunes. Estas personas son portadoras y pueden continuar transmitiendo el virus a otros, aun años después. Si una persona tiene síntomas, éstos pueden tardar entre 6 semanas y 6 meses en aparecer después de la infección con hepatitis B.

Muchas personas con hepatitis B tienen síntomas parecidos a los de la gripe. Los síntomas pueden incluir:

- Cansancio, falta de energía
- Pérdida del apetito y de peso
- Fiebre
- Tono amarillento de la piel o los ojos (ictericia)
- Dolor muscular o de articulaciones
- Dolor de estómago
- Náusea, vómitos
- Diarrea
- Orina de color oscuro
- Evacuaciones (movimientos intestinales) de color claro
- Hígado hinchado y sensible al tacto (el proveedor de cuidados de salud lo detecta durante el examen médico)

2.6.4.4.- Herpes

El herpes es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes. Es una infección causada por dos virus diferentes pero estrechamente relacionados. Ambos son muy fáciles de contraer, tienen síntomas similares y pueden ocurrir en diferentes

partes del cuerpo. Cuando la infección está en la boca, se la llama herpes oral. Cuando está en o cerca de los órganos sexuales, se la llama herpes genital.

2.6.4.4.1.- ¿Cómo se transmite?

El contacto directo de piel con piel puede transmitir el herpes. Esto incluye tocar, besar y el contacto sexual (vaginal, anal y oral). Las partes húmedas de la boca, la garganta, el ano, la vulva, la vagina y los ojos se infectan muy fácilmente. La piel puede infectarse si está cortada, irritada, quemada, con salpullido o con otras lastimaduras. El herpes pueden pasarse de una persona a otra, o de una parte del cuerpo propio a otra. Si una persona tiene llagas bucales de un resfriado, puede transmitir el virus durante el sexo oral y causar herpes genital. El herpes se propaga más fácilmente cuando hay llagas abiertas. También puede transmitirse antes de que se lleguen a formar las ampollas. Se propaga menos fácilmente cuando las llagas han sanado, las costras se han caído y la piel ha vuelto a la normalidad. Es muy improbable que el herpes se transmita a través de asientos de inodoro, piscinas, bañeras, piscinas de hidromasaje o toallas húmedas. Una madre infectada puede pasarle el virus a su bebé durante o después del parto.

2.6.4.4.2.- ¿Cuáles son los síntomas del herpes oral?

El herpes oral generalmente aparece en los labios o dentro de la boca, en la forma de llagas de resfriado (ampollas pequeñas). El herpes oral puede transmitirse a través del contacto, por ejemplo, al dar besos o durante el sexo oral. Es suficiente que haya contacto directo por un período de tiempo breve para que el virus se transmita. Las

llagas de resfriado son comunes en los niños pequeños. El herpes oral en las personas adultas es generalmente sólo una reactivación de una infección de la niñez. Las llagas de resfriado son molestas pero inofensivas en niños y adultos, pero pueden ser peligrosas para un recién nacido.

2.6.4.4.3.- ¿Cuáles son los síntomas del herpes genital?

Muchas veces, el herpes genital no causa ningún síntoma. Muchas personas llevan el virus en el cuerpo pero los síntomas no aparecen por primera vez hasta que un individuo se infecta nuevamente. Cuando se tienen síntomas, éstos pueden empezar de 2 a 20 días después de que el virus ha entrado en el cuerpo o pueden tardar más tiempo. La primera aparición de síntomas durante la primera infección de herpes genital se llama “herpes” primario. Al principio se puede tener una sensación de hormigueo o picor en el área genital. Puede haber dolor en las nalgas, piernas y el área de la ingle. En el área cercana al lugar por donde el virus entró al cuerpo aparecen pequeñas protuberancias rojas - en los labios vaginales, el clítoris, la vagina, la vulva, el cuello uterino, el ano, los muslos o las nalgas. Estas protuberancias se convierten en ampollas o llagas abiertas. Entre 24 y 72 horas después de que aparecen las pequeñas ampollas, éstas pueden reventarse y dejar lastimaduras dolorosas. Estas lastimaduras pueden infectarse. Otros síntomas del herpes primario pueden incluir:

- Picor
- Ardor, sensación de dolor si la orina pasa por encima de las llagas
- Incapacidad de orinar si hay hinchazón porque hay muchas llagas
- Ganglios linfáticos hinchados y sensibles a tacto en la ingle, garganta y debajo de los brazos (la hinchazón puede durar hasta 6 semanas)

- Dolores musculares
- Dolor de cabeza
- Fiebre
- Náusea
- Sensación de decaimiento

Los síntomas generalmente desaparecen dentro de las 3 semanas o aun más rápidamente si te tratan con medicación. Normalmente aparece una costra sobre las llagas y éstas sanan sin dejar cicatriz. Pero aun después que desaparecen, el virus queda en el cuerpo. Puede reactivarse y volver a causar llagas días o años después. Por lo general los síntomas son peores durante el herpes primario y se vuelven más leves con cada nueva reactivación del herpes.

2.6.4.5.- VIH/SIDA

Las siglas VIH significan Virus de Inmunodeficiencia Humana. VIH es el virus que cuando no se trata, se convierte en SIDA o Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. El virus ataca al sistema inmunológico del cuerpo, especialmente a las células blancas llamadas células CD-4 (también llamadas “células T”). Tú sistema inmunológico es aquel que lucha contra las infecciones para mantener a tu cuerpo saludable, las células T juegan un papel muy importante manteniendo a la persona protegida contra las infecciones. Si tu sistema inmunológico está débil, no puede proteger a tu cuerpo y es fácil de enfermarse.

2.6.4.5.1.- ¿Cómo se contagia?

El VIH se contagia o propaga de la siguiente manera: de una persona infectada a otra por medios vaginal, oral y por sexo anal. Las madres infectadas pueden contagiar a sus bebés el virus del VIH, durante el nacimiento o al amamantarlos. El HIV también se propaga al compartir agujas y jeringas con una persona infectada. El virus del VIH se localiza y puede transmitirse a través de cuatro tipos de fluidos corporales: semen, fluidos vaginales, sangre y leche materna. Las maneras más comunes en que estos fluidos infectados contagian el torrente sanguíneo de otra persona es por:

- Compartir agujas
- Manteniendo relaciones sexuales sin protección (sin condón)
- A través de heridas abiertas e irritaciones derivadas de otras enfermedades de transmisión sexual

2.6.4.5.2.- ¿Cómo no se contagia?

El VIH no se contagia al tocar, abrazar o saludar de mano a una persona infectada. No se propaga al toser, estornudar, compartir vasos ni platos, tocar sanitarios ni manijas de puertas. Ni las mascotas ni los piquetes de insectos como los mosquitos propagan el virus. El donar sangre no contagia tampoco el VIH. Esto se debe a que cada donador utiliza una aguja nueva, por ello, nunca tendrás contacto con la sangre de otra persona.

2.6.4.5.3.- ¿Cuáles son los síntomas del VIH/SIDA?

Algunas personas muestran síntomas de alguna enfermedad en las siguientes 6 semanas posteriores a la infección con el VIH. Estos síntomas son:

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Glándulas inflamadas
- Cansancio
- Dolor de músculos y articulaciones
- Dolor de garganta

Debido a que estos síntomas son muy similares a los de la gripe, el VIH puede pasar sin notar. Por ello, es importante mencionarle a tu profesional de la salud si es que haber mantenido relaciones sexuales sin protección y/o haber compartido agujas. ¡Ello sería un excelente motivo para realizarse un estudio en busca del VIH!. Cuando el VIH se convierte en SIDA, una persona puede tener cualquiera de los siguientes síntomas:

- Fiebre que persiste durante más de un mes
- Pérdida de peso
- Cansancio extremo
- Diarrea que persiste durante más de un mes

- Glándulas linfáticas inflamadas
- Confusión
- Pérdida de equilibrio

2.6.4.5.4.- ¿Cómo se diagnostica el VIH?

El VIH se diagnostica utilizando una de tres diferentes pruebas: Prueba de sangre estándar (las pruebas EIA o ELISA) Este tipo de prueba de sangre toma alrededor de 2 semanas para recibir los resultados. Se obtiene sangre del brazo una vez. Western Blot - Si la prueba de sangre estándar muestra anticuerpos positivos al VIH, se realiza la prueba Western blot. Si la prueba resulta positiva, la persona tiene VIH. Pruebas rápidas (pruebas de pinchar el dedo y orales) – Ambas pruebas tardan alrededor de 20 minutos para obtener los resultados.

2.6.4.6.- El virus del papiloma humano

PVH es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes. Es también la causa principal de los cambios precancerosos en el cuello uterino y del cáncer de cuello uterino. El PVH también causa verrugas genitales.

2.6.4.6.1.- ¿Cómo se contrae?

El PVH y las verrugas genitales se transmiten generalmente por contacto directo de piel con piel al tener relaciones sexuales por vía vaginal, anal u oral con una persona que tiene esta infección.

2.6.4.6.2.- ¿Cómo me enteraría si tengo el PVH?

A veces es difícil saber si tienes el PVH. Aunque las verrugas genitales generalmente se ven en, alrededor, o adentro de la vagina o el ano, pueden ser demasiado pequeñas como para verse sin un microscopio. Otras razones por las que las verrugas a menudo pasan desapercibidas es que son generalmente del color de la piel y no causan dolor. Sólo en raros casos causan síntomas como dolor o sangrado. Una prueba de Papanicolaou anormal puede ser el primer signo de una posible infección por PVH. Es por esto que es importante hacerse una prueba anual de Papanicolaou después que te vuelvas activa sexualmente o a partir de los 21 años de edad.

2.6.4.6.3.- ¿Cuál es el tratamiento para el PVH?

Los tratamientos para el PVH incluyen desde medicinas ácidas hasta cremas o terapia con láser. El tratamiento elimina las verrugas visibles y síntomas como el picor. El tipo de tratamiento que recomiende tu médico dependerá de muchos factores, como la cantidad, posición y tamaño de las verrugas. Otros factores para tener en cuenta con respecto a los diferentes tratamientos son el costo y los efectos secundarios. Es importante que hables con tu proveedor de cuidados de salud acerca de las opciones

de tratamiento y el tipo de cuidado de seguimiento que necesitarás para poder mantener tus síntomas bajo control.

2.6.4.7.- La Sífilis

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por un espiroqueta (un organismo muy pequeño). Puede afectar al cuerpo entero.

2.6.4.7.1.- ¿Cómo se transmite?

La sífilis se transmite de una persona a otra a través del contacto directo con la lastimadura, lesión o salpullido húmedo de la sífilis. Generalmente se transmite a través del contacto sexual, ya sea por vía vaginal, anal u oral. También puede pasarse al besar o a través del contacto manual u otro contacto personal cercano. Las mujeres embarazadas y con sífilis pueden transmitir la sífilis a sus bebés antes del parto.

2.6.4.7.2.- ¿Cuáles son los síntomas de la sífilis?

Puedes tener sífilis sin tener ningún síntoma y aun así puedes transmitirla a otros. Los síntomas tempranos son muy similares a los de muchas otras enfermedades. La sífilis tiene 4 etapas de síntomas: primaria, secundaria, latente y terciaria.

Etapa 1 - Primaria. Una lesión sin dolor (llamada chancro) puede aparecer en el área por donde el germen entró inicialmente al cuerpo, generalmente en la vagina, el ano, la boca, los labios o la mano. Es firme y redonda y generalmente aparece de 9 a 90 días (el promedio es 21 días) después de la exposición. Las lesiones en la vagina pueden no notarse y desaparecer solas en 1 a 5 semanas. Sin embargo, todavía se lleva el germen y se lo puede transmitir a otros.

Etapa 2 - Secundaria. Se pueden tener síntomas gripales de 3 semanas hasta 6 meses después de la infección. En este momento, también pueden aparecer uno o más salpullidos (normalmente lastimaduras marrones del tamaño de una moneda pequeña) en las palmas de las manos y las plantas del de los pies, el área de la ingle y por todo el cuerpo. La bacteria vive en estas lesiones. Por consiguiente, cualquier contacto físico (sexual y no sexual) con las lesiones puede transmitir la infección. La segunda etapa también puede incluir fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, ganglios linfáticos agrandados, dolor de garganta, pérdida de pelo en diferentes áreas, dolores musculares, manchas mucosas o llagas en la boca, cansancio y protuberancias o verrugas en las áreas cálidas y húmedas del cuerpo. Los salpullidos generalmente sanan en 2 a 6 semanas y se van sin tratamiento, pero aun así se lleva el germen y se lo puede transmitir.

Etapa 3 - Latente. Si la sífilis no se trata, los síntomas desaparecen pero el germen sigue permaneciendo en el cuerpo. La sífilis debe tratarse antes de llegar a esta fase, porque de lo contrario se corre el riesgo contraer sífilis terciaria o final.

Etapa 4 - Terciaria. Algunas personas desarrollan sífilis terciaria o final. ésta es la etapa en que la bacteria daña el corazón, los ojos, el cerebro, el sistema nervioso, los huesos, las articulaciones o prácticamente cualquier otra parte del cuerpo. Esta fase puede durar años o incluso décadas. La sífilis terciaria puede causar enfermedad mental, ceguera, enfermedad del corazón, parálisis, daño cerebral o muerte.

2.6.4.7.3.- ¿Cómo se diagnostica la sífilis?

La sífilis se diagnostica haciendo un examen físico, un análisis de sangre y estudiando bajo el microscopio una muestra de líquido tomado de una lesión.

2.6.4.8.- La Sarna

La sarna es un ácaro (un insecto diminuto) que se mete bajo la piel. Cuando un ácaro hembra se mete en la piel de una persona para poner sus huevos se produce un salpullido que causa picor.

2.6.4.8.1.- ¿Cómo se transmite?

La sarna se transmite frecuentemente, aunque no siempre, a través del contacto sexual. También puede transmitirse a través del contacto personal cercano o usando sábanas, ropa o toallas no lavadas de una persona infectada.

2.6.4.8.2.- ¿Cuáles son los síntomas?

Los túneles que los ácaros hacen por lo general son difíciles de ver. Son surcos muy estrechos de 5 a 15 mm de longitud. El ácaro de la sarna normalmente excava en la piel de la cara interna de las muñecas, los costados de los dedos y el tejido que los une y, a veces, alrededor de los pezones o las nalgas. Pueden aparecer ampollas pequeñas al final de los surcos. Si la sarna se transmite a través del contacto sexual, los ácaros por lo general excavan en la piel de la parte inferior del cuerpo - el abdomen, las nalgas, los muslos o el área genital.

Entre 2 y 6 semanas después de la exposición al ácaro de la sarna, los surcos se levantan y aparece un picor intenso, especialmente cuando la persona entra en calor en la cama o después de hacer ejercicio o darse una ducha o baño caliente. Los síntomas aparecen más rápido (a menudo horas después de la exposición) en las personas que han tenido sarna anteriormente. Si te rascas, los surcos pueden infectarse. Puede aparecer salpullido o protuberancias en la piel que hay entre los dedos, en el lado interno de las muñecas, en el interior de los codos, en los pliegues que hay debajo las nalgas y del abdomen, y alrededor de los órganos genitales. Las protuberancias pueden inflamarse, endurecerse o desarrollar costras.

2.6.4.8.3.- ¿Cómo se diagnostica?

Si piensas que tienes sarna, debes ver a tu proveedor de cuidados de salud. él (ella) puede diagnosticar la sarna haciendo un examen físico del área infectada. Si tienes salpullido, surcos, picor intenso (sobre todo mientras estás en la cama o calurosa), tu

proveedor de cuidados de salud probablemente te diagnosticará con sarna. Tu proveedor de cuidados de salud puede confirmar el diagnóstico si encuentra huevos o partes de huevos de ácaro.

2.6.2.- Riesgo biológico de acuerdo a la edad de la embarazada, al número de embarazos y al estado nutricional.

2.6.2.1.- Grupo de alto riesgo

Dentro de este grupo se encuentran las adolescentes con:

- Antecedentes de patología médica obstétrica general e importante.
- Antecedentes de abuso sexual.
- Enflaquecimiento (desnutrición).
- Estatura de 1.50 m, o menor.
- Cursando los dos primeros años de enseñanza media.
- Pareja estudiante, en servicio militar o con trabajo ocasional.

2.6.2.2.- Grupo de mediano riesgo

- Menarca a los 11 años o menos.
- Actitud negativa o indiferente al inicio del embarazo.
- Ser mayor de los hermanos.

2.6.2.3.- Grupo de riesgo obstétrico no detectable

Incorpora a todas las demás adolescentes hasta la edad que determina la investigación, poseen diferentes normas de control prenatal. Actualmente no se considera al grupo de mediano riesgo, el factor “actitud negativa” de la adolescencia al inicio del embarazo pasó al grupo de alto riesgo, y los otros dos factores pasaron al grupo de riesgo corriente o no detectable. En general desde el punto de vista médico el embarazo y el parto de una mujer menor de 19 años, tienen un alto riesgo, puesto que se da citas varios factores que aumentan la probabilidad de complicaciones, entre ellos la propia edad de la mujer, el bajo peso del niño y la prematuridad del alumbramiento.

El hecho de ser el primer hijo es otro factor de riesgo, siempre tiene mayor probabilidad de padecer un sufrimiento fetal durante los últimos períodos del embarazo y en el parto. La deficiente nutrición de la adolescente y las malas condiciones de reposo y bienestar físico durante el embarazo, son también factores de riesgo. También suelen darse una habitual ausencia de cuidados prenatales de las jóvenes madres por la frecuente negación del embarazo por parte de la adolescente.

2.6.3.- Riesgo socio económico

2.6.3.1. Ocupación

Es la actividad profesional o asalariada a la que se dedica una persona, está relacionada directamente con el nivel socio económico de las personas porque al ser económicamente activa percibirá remuneración y calificación de sus servicios lo que

le permitirá mejorar sus ingresos económicos con la consiguiente mejora de su nivel de vida.

2.6.3.3.- Estado civil

Condición jurídica de la persona que determina su capacidad, sus derechos y obligaciones. Se suele admitir como circunstancias que determinan el estado civil las siguientes: nacimiento, edad, muerte, sexo, familia, nacionalidad. El estado civil puede ser soltera, que no está casada, célibe; casada, que ha contraído matrimonio ante la ley; viuda, persona que ha perdido a su consorte y no ha vuelto a casarse; unión libre, asociación de intereses que se establece entre dos personas sin haberse casado.

2.6.3.4.- Edad

Computo de tiempo por años a partir de la fecha de su nacimiento, en general se divide a las etapas de vida de la persona según su edad en niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez. Dentro de la adolescencia comprende tres etapas: adolescencia temprana comprendida entre 10 y 13 años, adolescencia media comprendida entre 14 y 16 años y adolescencia tardía de los 17 a 19 años.

2.6.3.5.- Residencia

Lugar donde una persona instala su domicilio ya sea de modo permanente o temporal, puede dividirse en urbana si se encuentra dentro de la ciudad, urbano marginal si se encuentra en las márgenes de las ciudades y urbana si reside en el campo. Todos estos factores son tomados como variables para la medición del nivel socioeconómico y cultural de las personas ya que están estructurados y estandarizados a nivel mundial según el nivel de desarrollo de los países.

2.7.- Organización familiar

La familia es algo muy importante para una sociedad ya que conforma el núcleo en el cual se desarrolla y reproduce la misma. La familia no es algo natural o dado, sino que es parte de un proceso de construcción social, que tiene un origen y un fin en la sociedad. Esto es lo que aborda la sociología de la familia

2.7.1.- Organización social

Comprendiendo que la organización social en la actualidad carece de principios es necesario reforzar las bases más importantes.

2.7.2.- Formas de organización social

El hombre es un ser eminentemente social, de ahí que siempre se ha reunido con sus semejantes con el objeto de formar grupos, comunidades y sociedades y con ello poder satisfacer sus necesidades. Las sociedades se transforman y se desarrollan, constituyendo la vida social y creando diversas formas de organización socioeconómica. Dentro de las formas de organización tenemos:

- a) La familia: siempre ha sido la base de la sociedad, a través de la historia existieron diversas formas de organización familiar como el matriarcado, la familia punalúa, la familia sindiásmica, el patriarcado y la familia.
- b) Comunidad primitiva: nace con la aparición del hombre en la tierra y su desarrollo conforma diferentes formas de organización social:
- c) El esclavismo: es un sistema de explotación del hombre. Las culturas más predominantes son: egipcia, mesopotámica, hindú, china, fenicia, griega, romana y hebrea. Su principal característica es el predominio de la propiedad individual, se desarrolla la agricultura, se encuentra una sociedad claramente estructurada en clases sociales.
- d) El feudalismo: régimen de la edad media, donde se desarrollan grandes extensiones de tierras, se da una producción de autoconsumo, las clases sociales se estratifican de forma piramidal, se da un profundo dominio de la iglesia.
- e) El capitalismo: tiene su origen en un periodo mercantil precapitalista su importancia se da en el intercambio de mercancía y la acumulación de riquezas. El trabajo es libre, se facilita el intercambio de mercancía, se propugna por la libre competencia, se desarrolla una dependencia económica y tecnológica entre los países.

- f) Socialismo: es una forma de organización que se caracteriza, porque los medios de producción son propiedad colectiva y su economía es centralmente planificada en forma importante a la seguridad social.

2.7.3.- Funciones de la familia dentro de la sociedad

- Biológica: procura la satisfacción sexual de los adultos y la perpetuación de la especie.
- Económica: procura la satisfacción de las necesidades del ser humano.
- Educativa: procura la transmisión de la cultura, hábitos, costumbres, etc.
- Religiosa: inculca la formación de valores y practicas devotas.
- Recreativa: procura el descanso y el recreo de los miembros de la familia.

2.8.- Aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes

2.8.1.- La adolescencia de las adolescentes embarazadas

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares. Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de

su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico. Así, por temor a perder lo que creen tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

2.8.2.- Actitudes hacia la maternidad

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobreimpone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con

incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes. En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

2.9.- Consecuencias para los adolescentes

Las consecuencias de estos embarazos trascienden en el adolescente y la adolescente tomados individualmente y pueden afectar considerablemente a la relación que ambos mantienen entre sí.

2.9.1.- Consecuencias para la adolescente

Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la adolescente sólo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado en el tiempo. Sin embargo, hoy sabemos que, desde el momento en que sabe que se ha quedado embarazada, y tome la decisión que tome (abortar o tener el hijo), está expuesta a importantes consecuencias, no sólo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas educativas y laborales. Los efectos de muchas de ellas pueden extenderse, incluso, hasta muchos años después del embarazo.

2.9.2.- Consecuencias iniciales (Ante la confirmación del embarazo)

Conocer que está embarazada sin quererlo, supone un fuerte impacto psicológico para la chica. En general el miedo, el estrés y la ansiedad son las reacciones iniciales. Son múltiples las dudas que se le plantean: ¿qué puede hacer? ¿Cómo reaccionará su pareja? ¿Cómo se lo va a decir a sus padres y cómo lo tomarán? ¿Qué va a ocurrir con su vida? A este respecto, hay que tener en cuenta que lo más habitual es que la chica no disponga de estrategias adecuadas de afrontamiento y resolución de este tipo de problemas.

2.9.3.- Consecuencias a corto y medio plazo

Aunque la mayoría de los estudios se han centrado en las consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo, sobre generalizándolas a veces como "consecuencias del embarazo", en este apartado trataremos también las consecuencias asociadas a la decisión de abortar.

2.9.4.- Consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo

Si decide quedarse con el hijo, puede estar expuesta a diversas consecuencias orgánicas, psicológicas, sociales, económicas y educativas. Además, tiene grandes posibilidades de quedarse, en un corto período de tiempo, nuevamente embarazada.

2.9.5.- Consecuencias orgánicas

Durante la gestación, el parto y el postparto son mucho más probables toda una serie de problemas orgánicos que pueden afectar notablemente a la madre y al hijo. Esto ha motivado que los embarazos en la adolescencia hayan sido considerados de alto riesgo por la Organización Mundial de la Salud. Durante la gestación son más frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos. Las complicaciones durante el parto y el postparto son también muy importantes. La tasa de mortalidad es también más elevada.

Tradicionalmente estas consecuencias orgánicas se habían explicado en base a la inmadurez biológica inherente a la edad de la madre. Sin embargo, investigaciones recientes llegan a la conclusión de que la inmadurez biológica es un factor muy importante sólo en las adolescentes más jóvenes (menores de 15 ó 16 años). Por encima de esta edad, parecen ser mucho más relevantes diversos factores de tipo psicológico y social.

Entre los factores psicológicos destaca el inadecuado y escaso o nulo cuidado prenatal que suelen tener estas madres. Este escaso cuidado prenatal parece estar motivado, entre otras cosas, por el hecho de que aproximadamente el 80% de estos embarazos no son deseados, lo que favorece la tendencia a ocultarlos, y por los malos hábitos de salud que suelen tener estas madres. Respecto a los factores de tipo social, el fundamental sería el bajo estatus socioeconómico y sociocultural que suelen tener estas chicas.

2.9.6.- Consecuencias psicológicas

"La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello". Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente.

Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e incluso, de suicidios, todos ellos problemas muchos más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus compañeras no embarazadas. No obstante, no podemos estar plenamente seguros de que estos problemas psicológicos sean consecuencias del embarazo. Tal vez sean causas, o causas y consecuencias a la vez. O puede, incluso, que no sean ninguna de las dos cosas y que exista alguna otra tercera variable a la que se deban estas asociaciones.

2.9.7.- Consecuencias educativas, socio-económicas y relacionales

Estos embarazos, acarrearán gran cantidad de problemas escolares, dificultan la inserción en el mundo laboral e interfieren notablemente con la posibilidad de

conseguir unos ingresos suficientes. Por otro lado, las relaciones sociales de la chica también pueden verse afectadas.

2.9.7.1.- Consecuencias educativas

En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios. El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación. Todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas.

2.9.7.2.- Consecuencias socio-económicas

En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo o que, en el caso de encontrarlo. Esté mal pagado. Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social. La precariedad económica se mantiene incluso varios años después del embarazo.

2.9.7.3.- Consecuencias socio-relacionales

Ser madre puede ocasionar a la chica importantes problemas de rechazo social. La adolescente puede ser rechazada, además de por su pareja, por algunos de sus amigos, vecinos o familiares. En casos extremos puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres. Este rechazo le priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social en ocasiones, también económico, precisamente en el momento en que mas las necesita. Por otro lado, esto hace más difícil que la chica se implique en una relación de pareja estable.

2.9.8.- Repetición del embarazo

Las consecuencias de los embarazo en adolescentes vistas hasta aquí, ya de por si suficientemente graves, se agravan aún más cuando el embarazo en adolescentes se repite, situación, por otro lado, bastante frecuente. Sus consecuencias parecen ser mucho más graves que las de los primeros: el riesgo de mortalidad perinatal es mayor, y los problemas sociales relacionados con el éxito académico, el bienestar económico, la estabilidad marital y la dependencia de los servicios sociales tienden a intensificarse.

2.9.9.- Consecuencias asociadas a la decisión de abortar

Aunque la mayoría de los estudios se centran en las consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo, no podemos dejar de revisar las que acompañan al aborto, sobre todo si tenemos en cuenta que, entre la cuarta parte y la mitad de estos embarazos terminan de ese modo. Dado que los abortos durante la adolescencia

suelen ser tardíos, clandestinos, y vividos en soledad, no nos han de extrañar consecuencias orgánicas como perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones e incluso la propia muerte. Además, se han encontrado efectos a largo plazo sobre la fertilidad futura.

A nivel psicológico, hay que hacer notar que muchas veces la decisión de abortar se toma bajo presión o para evitar el rechazo social, sin que exista un verdadero convencimiento, por lo que son frecuentes los sentimientos de tristeza, de pérdida y de culpabilidad y, en ocasiones, el arrepentirse de haber abortado. Desde el punto de vista social, puede darse rechazo hacia la chica en el caso de que el hecho llegue a ser conocido, e incluso problemas legales en países donde el aborto está total o parcialmente prohibido por la ley.

2.9.10.- Consecuencias a largo plazo

Según ciertas investigaciones, los factores que modulan las consecuencias a largo plazo de un embarazo en adolescentes son: (1) la seguridad económica y el nivel de educación de los padres de la chica; (2) el nivel educativo y las aspiraciones de la joven madre; y (3) el grado en el que la chica está dispuesta a controlar rápidamente la fertilidad subsiguiente. Los datos presentados parecen indicar que si bien las consecuencias de un embarazo son muy importantes a corto y medio plazo, tienden a atenuarse (pero no a desaparecer) a los 10 ó 15 años. No obstante, el grado en que esto ocurra dependerá de diversos factores.

2.10.- ¿Qué son los malos tratos?

Hablamos de malos tratos ante cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas , que ocurra en el medio familiar , comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente, o percibido subjetivamente. Incluimos aquí no sólo los abusos físicos materializados en agresiones físicas, como golpes, contusiones o lesiones, sino también psicológicos como agresiones verbales (como insultos, amenazas, humillaciones...) sexuales, económicos.

Se observan en todas las clases sociales y en cualquier nivel socioeconómico, pueden ocurrir tanto en Instituciones (residencias públicas o privadas) como en el domicilio, pero con más frecuencia se encuentran implicados los propios familiares y cuidadores. Suponen un atentado a la dignidad de la persona y un menoscabo de bienes protegidos legalmente: integridad física, honor, libertad y seguridad personal o libertad sexual.

2.10.1.- El maltrato físico

La característica fundamental del maltrato físico es el uso de la violencia, propositiva, repetitiva y cuya finalidad es causar dolor, generalmente producida como consecuencia de una conducta negativa, real o imaginaria y que tiene como finalidad última la modificación de la conducta que el adulto considera nociva y perjudicial, ya sea para el niño, el adulto o la sociedad.

2.10.2.- El maltrato psicológico

El maltrato emocional es más sutil, pero no menos doloroso, su característica principal es provocar malestar (dolor) emocional, existen dos modalidades fundamentales, la activa, que humilla y degrada a la otra persona produciéndole sentimientos de desesperanza, inseguridad, y pobre autoestima, esta se manifiesta por insultos o apodos. La segunda modalidad es la pasiva, es el desamor, la indiferencia el desinterés por la otra persona esta modalidad está poco reconocida.