

**FACTORES FAMILIARES, EDUCATIVOS Y ECONOMICOS QUE AFECTAN A
LAS ADOLESCENTES EN EMBARAZO ENTRE LAS EDADES DE 13 A 17
AÑOS, QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL SAN
ANTONIO MUNICIPIO DE CHIA**

2013-2014

**FACTORES FAMILIARES, EDUCATIVOS Y ECONOMICOS QUE AFECTAN A
LAS ADOLESCENTES EN EMBARAZO ENTRE LAS EDADES DE 13 A 17
AÑOS, QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL SAN
ANTONIO**

MUNICIPIO DE CHIA

2013-2014

INTEGRANTES:

PAOLA RODRÍGUEZ GUALTEROS

IRENE DÍAZ ORTIZ

SANDRA DALINA GONZÁLEZ BONILLA



CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

TRABAJO SOCIAL

ZIPAQUIRA

2013

**FACTORES FAMILIARES, EDUCATIVOS Y ECONOMICOS QUE AFECTAN A LAS
ADOLESCENTES EN EMBARAZO ENTRE LAS EDADES DE 13 A 17 AÑOS, QUE ASISTEN A
CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL SAN ANTONIO**

MUNICIPIO DE CHIA

2013-2014

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

INTEGRANTES:

PAOLA RODRÍGUEZ GUALTEROS

IRENE DÍAZ ORTIZ

SANDRA DALINA GONZÁLEZ BONILLA

DOCENTE:

ESPERANZA GARCÍA VARGAS

TRABAJADORA SOCIAL

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

TRABAJO SOCIAL

ZIQUIRA

2013

TABLA DE CONTENIDO

PÁG.

INTRODUCCION	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2. JUSTIFICACION	11
3. OBJETIVOS	12
3.1. Objetivo General	
3.2. Objetivos Específicos	
4. MARCOS DE REFERENCIA	
4.1. MARCO TEÓRICO	
4.1.1. Familia	13
4.1.2. Composición familiar	15
4.1.3. Funciones de la Familia	16
4.1.4. Adolescencia	17
4.1.5. Cambios en la Adolescencia	20
4.1.6. Sexualidad en la Adolescencia	21
4.1.7. Embarazo en la Adolescencia	24
4.1.8. Factores asociados al embarazo en Adolescentes	25
4.1.8.1. Factores Familiares.....	27
4.1.8.2. Factores Educativos.....	28
4.1.8.3. Deserción escolar.....	29
4.1.8.4. Factores Económicos.....	30
4.1.9. Riesgos en la salud de la Adolescente Embarazada	30
4.1.10. Dependencia y vulnerabilidad de la Adolescente embarazad	31
4.1.11. Redes de Apoyo	34
4.1.12. Proyecto de vida	35

4.2. MARCO CONCEPTUAL

4.2.1. Familia.....	38
4.2.2. Conceptualización de la adolescencia.....	39
4.2.3. Embarazo en la adolescencia.....	40
4.2.4. Identidad sexual	40
4.2.5. Sexualidad.....	41
4.2.6. Planificación Familiar.....	42
4.2.7. Proyecto de Vida.....	43

4.3. MARCO LEGAL

4.3.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos	44
4.3.2. Constitución Política de Colombia.....	45
4.3.3. Jurisdicción de Colombia	47
4.3.4. Derechos de la Mujer	48
4.3.5. La defensoría del Pueblo y adolescencia.....	48
4.3.6. Código de Infancia y Adolescencia.....	49
4.3.7. Derechos Reproductivos.....	50
4.3.8. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.....	52
4.3.9. Ley 100 de 1993 salud integral y educación sexual.....	52
4.3.10. Resolución 03353 de 2 de julio de 1993.....	52
4.3.11. CONPES 147 de embarazos en adolescentes.....	53
4.3.12. Marco política Social del Municipio de Chía.....	54

4.4. MARCO GEOGRÁFICO

4.4.1. Plan de Desarrollo del Municipio de Chía.....	55
4.4.2. Desarrollo local.....	56
4.4.3. Eje Social.....	56
4.4.4. Sector del Eje Social.....	57
4.4.5. Aspectos Geográficos.....	58
4.4.6. División Política.....	59

4.4.7.	División Territorial.....	61
4.4.8.	Hidrografía.....	61
4.4.9.	Suelo y Clima.....	62
4.4.10.	Vías de Comunicación.....	62
4.4.11.	Aspectos Socio-económicos.....	63
4.5.	MARCO EDUCATIVO	
4.5.1	Ley general de educación 115/1994.....	64
4.5.2	Código de Infancia y Adolescencia Ley 1098/2006.....	65
4.5.3	Prevención del Embarazo Ley 201620.....	65
4.5.4	Deserción Escolar.....	68
5.	METODOLOGIA	
5.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	71
5.1.1	Investigación Descriptiva.....	71
5.1.2	Método Deductivo.....	72
5.1.3	Enfoque Cuantitativo.....	72
5.2.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	
5.2.1	Universo	73
5.2.2	Población.....	73
5.2.3	Muestra.....	74
5.3	INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	
5.3.1	Observación participante.....	74
5.3.2	Encuesta.....	74
5.3.3	Recolección de datos	74
5.3.4	Hipótesis.....	75
5.3.5	Variables.....	76

5.3. 5.1. Variables dependientes.....	76
5.3.5.2. Variables independientes.....	76
5.4. METODOS DE INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL	
5.4.1. Trabajo Social de Caso.....	76
5.4.2. Trabajos Social de Grupo.....	77
5.4.2.1. Estudio.....	79
5.4.2.2. Diagnóstico.....	79
5.4.2.3. Tratamiento.....	79
5.4.3. Trabajo Social de Comunidad.....	80
6. ANÁLISIS E INTERPRETACION	
6.1. Análisis e Interpretación de Datos.....	82
7. DIAGNÓSTICO.....	118
8. ANEXOS	
8.1. Anexo No.1.....	122
8.2. Anexo No.2.....	123
8.3. Anexo No.3.....	124
9. BIBLIOGRAFÍA.....	132
10. CIBERGRAFÍA.....	134

INTRODUCCIÓN

El grupo de investigación llamado “Nuevo Milenio” está conformado por estudiantes de Trabajo Social de la Corporación Universitaria Minuto de Dios de Zipaquirá quienes realizan la presente investigación.

La investigación parte del estudio del embarazo en adolescentes entre las edades de 13 a 17 años que asisten a control prenatal en el Hospital San Antonio del Municipio de Chía, donde el objetivo primordial es conocer los factores familiares, educativos y económicos que las afectan lo cual permite consolidar el tema de investigación.

La Secretaria de Salud del Municipio por medio del hospital San Antonio suministró una base de datos con la información actualizada, por lo tanto se aplica una encuesta como instrumento de recolección de datos la cual permite el posterior diagnóstico.

La investigación se inicia identificando el problema, así mismo se llegará al marco de referencia que consiste en indagar las teorías que permiten adquirir el conocimiento necesario respecto a familia, estructura familiar, relaciones afectivas, nivel educativo y situación económica de las adolescentes en embarazo.

Se determinará la metodología que se adoptó para llegar a un acercamiento del entorno social de las adolescentes el cual permite obtener los resultados deseados en la investigación.

El embarazo en adolescentes adquiere diferentes significados, según el contexto social, por lo tanto, para las trabajadoras sociales es un reto apoyar y acompañar a estas adolescentes en las etapas de su embarazo, motivo por el cual esperamos que esta investigación sea de beneficio y motivación para las futuras integrantes a semilleros de investigación de la Corporación Universitaria Minuto de Dios del Municipio de Zipaquirá.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El planteamiento del problema parte de la identificación y descripción de los factores familiares, educativos y económicos que impactan a las adolescentes en situación de embarazo que asisten a control prenatal en el Hospital San Antonio del Municipio de Chía.

Según informe suministrado por el Hospital San Antonio de Chía, ha aumentado el número de adolescentes en situación de embarazo, principalmente en el área rural, motivo por el cual se realiza la investigación y aplicación de instrumento de recolección de datos a 63 adolescentes entre las edades de 13 a 17 años, que acuden a su control prenatal en dicha institución.

De otra parte la secretaría de Chía, según Plan de Salud Territorial muestra las edades de las gestantes del año 2011 (14 a 19 años) para un total de 274 adolescentes en embarazo en todo el municipio de Chía.

Para el año 2012 y año 2013 se reportan en el Hospital San Antonio de Chía los siguientes datos:

EDADES	13 Años	14 (Años)	15 (AÑOS)	16 (AÑOS)	17 (AÑOS)	TOTAL
HOSPITAL 2012		1	4	7	15	28
HOSPITAL 2013	1	4	2	19	83	108

*Fuente: Plan de Salud Territorial /Epidemiología Secretaría de Salud Municipio de Chía.

En el proceso investigativo se evidencia que los factores familiares, educativos y económicos son muy importantes para las adolescentes en situación de embarazo, esto las afecta directa o indirectamente en el transcurso de su embarazo porque se pueden presentar relaciones inestables, deserción escolar o dificultades económicas las cuales no pueden afrontar.

Por todo lo anteriormente expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores familiares, educativos y económicos que afectan a las adolescentes en situación de embarazo entre las edades 13 a 17 años, que asisten a control prenatal en el Hospital San Antonio del Municipio de Chía?

2. JUSTIFICACION

El propósito de esta investigación es conocer los factores familiares, educativos y económicos que afectan a las adolescentes en situación de embarazo de 13 a 17 años que asisten a control prenatal en el Hospital San Antonio del Municipio de Chía.

Con la investigación se logrará identificar la composición familiar, el apoyo que recibe frente a su situación, el distanciamiento con los padres, el rechazo de la adolescente lo que puede ocasionar la expulsión del hogar, las expectativas que tiene con la pareja o padre del hijo, estos hechos ocurren en los diferentes tipos de familias a los que pertenecen las adolescentes, entre ellos las familias nucleares, monoparentales, reconstituidas y extensas.

Por este motivo se resalta la importancia de los factores familiares que rodean a la adolescente en situación de embarazo, porque un embarazo a tan temprana edad afecta las estructuras familiares con efectos negativos tanto para la adolescente como para la familia que integra.

Por otra parte se busca identificar el nivel de escolaridad de las adolescentes en situación de embarazo en el Municipio de Chía, en qué grado se encontraban o si actualmente están estudiando. El nivel educativo disminuye, ocurre aumento en la deserción escolar porque la mayoría se encontraba estudiando, pero debido a su situación no saben si continuar o renunciar a sus estudios.

Con respecto al factor económico, conocer la situación económica de las adolescentes en situación de embarazo, el estrato socio-económico al que pertenecen y la ubicación de la vivienda en la que habitan.

Desde el programa de Trabajo Social se realiza un estudio y posterior diagnóstico que evidencie los factores familiares, educativos y económicos que afectan a estas adolescentes, lo cual no permite un adecuado desarrollo en su proyecto de vida a nivel personal, familiar y social.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Conocer los factores familiares, educativos y económicos que afectan a las adolescentes en situación de embarazo de 13 a 17 años que asisten a control prenatal en el Hospital San Antonio del Municipio de Chía.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elaborar un diagnóstico sobre los factores familiares, educativos y económicos que afectan a las adolescentes en situación de embarazo.
- Describir las condiciones económicas actuales de las adolescentes en situación de embarazo.
- Analizar la incidencia de la deserción escolar en las adolescentes en situación de embarazo.
- Identificar la composición familiar de las adolescentes en situación de embarazo

4. MARCOS DE REFERENCIA

4.1 MARCO TEÓRICO

El desarrollo de esta investigación comprendió una revisión de diversos tipos de documentos que contribuyen a argumentar el embarazo en adolescentes. De acuerdo a la bibliografía consultada y disponible se abordaron diferentes temas que fundamentan esta investigación. Se tendrán en cuenta los siguientes tópicos:

4.1.1 Familia

La familia se define como un núcleo compuesto por personas unidas por parentesco o relaciones de afecto. Cada sociedad va a tener un tipo de organización familiar pero algo muy importante es que en la familia las personas que conforman ese grupo van a tener relaciones de parentesco y afectivas. Además en este grupo familiar se transmiten los valores de la sociedad en la que se vive y por lo tanto es reproductora del sistema social hegemónico de una época y sociedad determinada. La familia como un grupo social que está unido por relaciones de parentesco, tanto por vía sanguínea como por relaciones afectivas. Estos grupos familiares van a reproducir formas, valores sociales y culturales que están instalados en una sociedad¹.

La familia es la institución social que regula, canaliza y confiere significado social y cultural a estas dos necesidades, haciendo referencia a la sexualidad y la procreación, incluye también la convivencia cotidiana, expresada en la idea del hogar y del techo: una economía compartida, una domesticidad colectiva, el sustento cotidiano, que van unidos a la sexualidad `legítima` y la procreación². Desde la perspectiva de Jelin cada sociedad con sus estructuras productivas diversas y organizaciones sociopolíticas han producido organizaciones familiares variadas. La heterogeneidad de estas estructuras de parentescos tienen algo en común: se trata siempre de cómo se organizan la convivencia, la sexualidad y la procreación.

¹ Innatia.com/s/c-organización-familiar/Definición-de-familia.

² Jelin 2008.

Algunas corrientes proponen pensar la familia como una institución que produce lógicas, normas explícitas e implícitas, determinando prescripciones y proscipciones y regulando así el comportamiento de sus integrantes. Encontrándose en las familias un componente visible (referente a lo instituido) vinculado a la organización jurídica del matrimonio, que determina derechos y obligaciones, normalizando tareas y funciones tales como la reproducción, la seguridad, la educación y la fidelidad. Y un componente no visible, aunque también instituido, que refiere a las formaciones imaginarias que sustentan y convalidan un modelo de familia, un cierto “ideal” de la misma³.

Por otra parte también se define familia como una estructura social básica que se configura por el interjuego de roles diferenciados (padre, madre, hijo), enunciado en los niveles o dimensiones comprometidos en su análisis, afirma que la familia es el modelo natural de la situación de interacción grupal⁴. Se refiere a un modelo de organización familiar propio de la Modernidad que alude a una familia nuclear en tanto forma concreta que adopta la institución familiar.

El término familia tiene diversas acepciones⁵:

- a. Concepto biológico: genera entre sí lazos de sangre.
- b. Concepción biológica: institución social formada por miembros vinculados por lazos de sangre, y los individuos unidos a ellos por intereses económicos, religiosos o de ayuda.
- c. Concepto jurídico: concepto que atiende a las relaciones derivadas del matrimonio y parentesco y las que el estado reconoce (Derechos y Deberes).

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio—que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia—, y vínculos de consanguinidad, como la

³ Filgueira, C.

⁴ (Pichón Riviere: 1983).

⁵ Baquero rojas/buen rostro

filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre.

También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros⁶.

En toda época histórica ha habido un modelo que predomina, que es aceptado y promovido socialmente, pero que convive con otros que se reconoce como familia, algunas veces en términos negativos o disfuncionales.

4.1.2 Composición familiar

Se ponen de relieve las categorías de parentalidad, conyugalidad y consanguinidad⁷:

- 1) Familia nuclear – pareja adulta con o sin menores, o por uno de los miembros de la pareja y sus hijos.
- 2) Familia nuclear simple – pareja sin hijos.
- 3) Familia nuclear biparental – padre madre e hijos/as.
- 4) Familia nuclear monoparental – uno de los padres e hijos.
- 5) Familia extensa – integrada por la pareja o uno de ellos, con o sin hijos, y por otros parientes o no.
- 6) Familia extensa simple – pareja sin hijos y por otros parientes o no.
- 7) Familia extensa biparental – padre madre, con uno o más hijos/a y por otros parientes.
- 8) Familia extensa monoparental – uno de los miembros de la pareja, hijos/as y otros parientes.
- 9) Familia extensa amplia o compuesta – una pareja o uno de ellos, hijos/as y otros miembros parientes o no.

⁶ Kathleen Gough -1974.

⁷ www.uhu.es/TE_mediacionfamiliar/archivos/familia_concepto.pdf Título de Experto/a en Mediación Familiar. 2007/2008. Universidad de Huelva. Carmen. M^a Zamorano Landero. Trabajadora Social.

10) Familia reconstituida: los miembros vienen de uniones previas, conviven con los hijos de las relaciones anteriores y los actuales.

11) Familia adoptiva

12) Familias de hecho: la pareja convive sin ningún tipo de enlace matrimonial.

4.1.3. Funciones de la Familia

La familia sufre cambios paralelos a los cambios que enfrenta la sociedad, como respuesta a las necesidades de la cultura, sirve a dos objetivos, uno interno, para protección psicosocial de sus miembros y el otro externo, la acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura. En torno a estos objetivos se definen 6 funciones⁸:

1) Función biosocial: la necesidad de procrear hijos/as y vivir en familia. La satisfacción sexual de la pareja y la reproducción, mediante la cual la vida se mantiene, transmite y proyecta, posibilita establecer relaciones de parentesco.

2) Formadora de la identidad personal: Es el grupo al cual se pertenece primariamente. Somos quienes somos, en relación a los otros, a la familia se pueden incorporar otros miembros, pero no se puede dejar de pertenecer a ella. Cada individuo se reconoce como irrepetible. El individuo comienza a ser reconocido por su nombre por primera vez.

3) Función cultural: comprenden la parte de los procesos de reproducción cultural, especialmente los relacionados con los valores sociales que transmite la familia y las actividades de tiempo libre que transcurren en el hogar o fuera. Educa en la lengua, la higiene, las costumbres, creencias formas de relación. Transmite la diferenciación de los roles

4) Función socializadora, no solamente en el aspecto de la educación, disciplina, etc., sino en términos de la formación de la personalidad de los menores. Apoyo mutuo entre sus miembros, la crianza de los menores, la transmisión de valores, normas, actitudes y estrategias, cariño y afecto, aportar un estatus que lo define en la sociedad.

⁸ Mediación.familiar/archivos/familia_concepto.pdf.

En los primeros años de vida el menor está todo el tiempo en contacto con la familia, y se van poniendo los cimientos de la personalidad, los padres y madres actúan como modelos que los hijos imitan.

Los agentes de socialización están representados por la familia, la escuela, grupos de iguales, medios de comunicación, asociaciones y grupos. Este proceso dura toda la vida. Es un espacio de encuentro y dialogo, que inicia el proceso de transformación de los individuos en seres sociales.

5) Función educadora: la familia educa múltiples facetas de la personalidad, la intimidad, el calor familiar son imposibles de ser transferidos, mientras que la educación intelectual, cívica, etc., se confían a instituciones sociales.

6) Función económica a través de la convivencia en un hogar común y la administración de la economía doméstica, es innumerable las funciones que se realizan, denominado trabajo doméstico, cuyo aporte es fundamental para asegurar la existencia física y desarrollo de sus miembros.

El embarazo en adolescentes se relaciona con las problemáticas de índole familiar y social. En el desarrollo de la investigación se evidencia que el embarazo a tan temprana edad afecta las estructuras familiares con efectos negativos para la familia y la sociedad.

4.1.4. Adolescencia

Es una etapa fundamental de la vida en la cual la y el joven enfrenta cambios físicos, biológicos, sociales, así como de personalidad. Es un período de transición de la niñez a la etapa adulta en la que el adolescente adquiere valores, aptitudes, actitudes en su forma de pensar, características e identidad propia que le ayudarán a enfrentarse a la vida.

La adolescencia como período de transición, significa desafíos que afrontan él y la adolescente comunes, las que incluyen: la adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos, relacionados a la pubertad y la integración de una madurez sexual en un modelo personal del comportamiento, el alejamiento progresivo de los padres y el

establecimiento de una identidad individual, sexual y social por medio de la relación con sus compañeros, la utilización de una habilidad individual y el desarrollo de potencialidades para actividades ocupacionales y de esparcimiento⁹.

La palabra se deriva del latín *adoleceré* que significa crecer hacia la madurez; implica un concepto más amplio del término pubertad, el cual se refiere a los cambios biológicos y a la maduración sexual¹⁰. Es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica¹¹.

El adolescente comenzará a construir sus propios sistemas y teorías sobre la vida, e incorpora una nueva serie de procesos en torno al pensamiento, empleando diferentes vías para razonar, como creación de hipótesis y deducciones, lo cual fortalece el dominio y, ante todo, el desarrollo de la crítica. Por ello usa mano de la razón y procura hacer algunas pruebas para identificar diferencias, por medio de esto genera un sistema capaz de combinar ideas, estructurarlas, y llegar a una síntesis de lo que considera más relevante, guardando las justas proporciones con lo que ocurre, esto es la libre actividad de la reflexión espontánea¹².

El adolescente atravesará con gran rapidez e inevitablemente varias etapas¹³:

- a) **Pre adolescencia (de 9-11 años):** En esta etapa cualquier experiencia ya sea pensamientos y actividades sin ninguna connotación erótica o sexual se transforman en estímulos sexuales y tienen función de descarga. Los hombres dirigen su atención a la genitalidad propia, mientras que las mujeres centran su atención en el género opuesto. Hay características también de descargas emocionales, los hombres son hostiles con las mujeres, y ellas en cambio muestran sus capacidades y habilidades masculinas al extremo.

⁹ www.profamilia.com.com

¹⁰ Botero J. y Júbis A. Obstetricia y ginecología. 2004.

¹¹ Organización Mundial de la Salud (OMS-2007)

¹² Jean Piaget

¹³ Peter Blos.

- b) Adolescencia Temprana (de 12-14 años):** La característica principal en esta etapa es el inicio del alejamiento de los objetos primarios de amor (madre-padre) y la búsqueda de nuevos objetos, se establecen nuevas relaciones. El interés se centra en la genitalidad, la adopción de valores, reglas y leyes adquieren cierta independencia de la autoridad parental. El autocontrol amenaza con romperse.
- c) Adolescencia (de 16-18 años):** Aquí, el hallazgo en la mayoría de los casos es un objeto heterosexual, y se abandonan las posiciones bisexuales y narcisistas, característica del desarrollo psicológico de la adolescencia. Ocurren 2 procesos afectivos, el duelo y el enamoramiento, el duelo tiene que ver con la aceptación del alejamiento de los objetos primarios ósea padre-madre, hasta la liberación, y en el proceso del enamoramiento, está el acercamiento a nuevos objetos de amor. La recurrente pregunta del adolescente de ¿Quién soy?, cambia al final de esta etapa por “Este soy yo”.
- d) Adolescencia tardía (de 19-21 años):** Aquí las principales metas del individuo son lograr una identidad del Yo e incrementar la capacidad para la intimidad, se presenta una actitud crítica frente al mundo externo y a los adultos en general, no querer ser como a quienes rechaza y elige un cambio ideal. El mundo interno que ha desarrollado a partir de su infancia servirá de puente para reconectarse con un mundo externo que es nuevo para él a consecuencia de su cambio de estado.

Para otros autores la adolescencia se corresponde con la etapa genital, que se extiende de los 12 a los 15 años aproximadamente, período en que tras una etapa de latencia en la edad escolar, durante la cual la sexualidad dejó de ejercer sus presiones momentáneamente, se renueva la lucha entre el ello y el yo, ya que los cambios biológicos, reducidos en este caso fundamentalmente a la maduración sexual, vuelven a poner en el centro de atención del individuo su sexualidad¹⁴.

La adolescencia se constituye en una etapa difícil del ser humano, donde si no existe buena comunicación entre padres e hijos y una excelente educación sexual, muchos de éstos van a truncar sus proyectos de vida, como sucede en algunas ocasiones con las adolescentes que por diferentes motivos pueden quedar en embarazo.

¹⁴ Freud, Sigmund 1999.

El adolescente trata de buscar un ámbito de independencia personal, siente necesidad de ser escuchado, valorado y comprendido, surge el desbordamiento de la afectividad y la emotividad. Ellos evalúan a los otros de un modo más completo y correcto que a sí mismos, comienzan a formar su imagen a partir de la valoración que hacen de los demás.

Los adolescentes deben transformarse en personas por derecho propio, en individuos responsables de su propia vida y que saben quiénes son; la principal tarea del desarrollo durante la adolescencia es resolver el conflicto entre alcanzar la propia identidad y evitar la difusión de la misma¹⁵.

4.1.5. Cambios en la Adolescencia

Otro aspecto importante son los diferentes cambios que surgen en la adolescencia como los biológicos, emocionales, psicológicos, y socioculturales¹⁶. En los cambios Intelectuales el pensamiento desarrollado se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; comienza el empleo de la lógica formal para solucionar problemas, realiza planificación y elabora proyectos a largo plazo.

El embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar las condiciones educativas, económicas y sociales de la mujer. En el caso de las jóvenes, el matrimonio y la maternidad precoz limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo y perpetúa la dependencia económica de los padres¹⁷.

Con respecto a los cambios emocionales los adolescentes se deben enfrentar a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y lo que piensan de sí mismos, la aparición de la fecundidad como posibilidad de procreación, la identidad es el tema central de la adolescencia.

¹⁵ Medicinadefamiliares.cl/Protocolos/desarrolloerikson.pdf

¹⁶ VÁSQUEZ, Ángela et al. Embarazo y adolescencia, factores biológicos, maternos y perinatales más frecuentes. En: Revista Cubana Obstetricia y Ginecología.

¹⁷ VÁSQUEZ, Ángela et al. Embarazo y adolescencia, factores biológicos, maternos y perinatales más frecuentes. En: Revista Cubana Obstetricia y Ginecología. La Habana 2001

En los cambios sociales, hay crítica de las normas o valores familiares, especialmente lo que proviene de los padres y además se cuestiona la autoridad y disciplina. Muchas adolescentes embarazadas tienen una historia de abusos y maltrato desde etapas muy tempranas; las víctimas describen los siguientes sentimientos: temor, culpa, desvalorización, asco, desconfianza, aislamiento, odio, vergüenza, depresión, ansiedad, sentirse distinta a los demás y marginada. Adicionalmente, existen embarazos no deseados ocasionados por violaciones y abusos que pueden ser cometidos por extraños o conocidos pero nunca con culpa de la víctima, pues existe la errónea creencia de que es la víctima quien la provoca. El silencio en estos casos se convierte en el peor enemigo y a la vez en el mejor aliado para que se repitan los abusos¹⁸.

Las adolescentes crecen identificando su personalidad, quienes son, que quieren ser, todo dependiendo de la formación e influencias familiares y socio-culturales, es por esta razón que los adolescentes quieren imitar conductas de adultos, esta etapa donde se presentan diversos cambios positivos o negativos generando transformaciones en su ciclo vital.

4.1.6. Sexualidad en la Adolescencia

De otra parte, varios estudios sobre sexualidad en la Adolescencia, como en el caso de Profamilia y el Dane mencionan que 90 de cada mil adolescentes resultan embarazadas cada año.

Germán Salazar, director general de la Red Colombiana de Jóvenes Líderes en Salud Sexual y Reproductiva, dice que el aspecto más inquietante de este problema es el creciente número de embarazos en menores de 15 años. Así mismo, la Red que agrupa a 55 mil líderes juveniles de todo el país, dedicados a la prevención, llevó a cabo una encuesta sobre el tema en la que participaron 677 estudiantes de ocho ciudades¹⁹.

El sondeo encontró, por ejemplo, que nueve de cada diez no hablan de salud sexual y reproductiva con sus papás, y que cuatro de cada diez no usa métodos para prevenir un

¹⁸ TORRES, Carmen. Factores de riesgo en adolescentes embarazadas. En: Revista la Ventana. Lima 2002

¹⁹ Profamilia+en+embarazos+adolescentes. Dra. Claudia Hernández.

embarazo, pese a que el 81 por ciento percibe el riesgo. El 73% considera que la educación sexual que recibe en el colegio, no es adecuada.

Dentro del marco teórico de la sexualidad en Adolescentes el tema de la salud reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social, que implica, también, una vida sexual satisfactoria y segura y este cuidado incluye la salud sexual para mejorar la vida y las relaciones personales.

Estos derechos se basan en derechos humanos ya reconocidos internacionalmente, además la salud reproductiva permite la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo, además de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia²⁰. De igual forma la experimentación sexual puede conducir a embarazos no planeados o a la transmisión de enfermedades sexuales²¹.

Entre algunos Factores que ocasionan el inicio a la sexualidad adolescente²², se encuentran los siguientes:

- Ignorancia en reproducción y sexualidad humana
- Mala o deficiente comunicación con los padres
- Ignorancia de los padres en embarazo y sexualidad
- Padres que viven separados
- Ser hijo o hija de madre adolescente

Factores que contribuyen a menor probabilidad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes:

- Padres más instruidos y educados
- Buena o adecuada autoestima del adolescente

²⁰ TARAZONA, D. Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente Rev. Dispersión. Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo.

²¹ www/escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/desspsicesc.html

²² RIVERA, Sandra. Embarazo en adolescentes aspectos de tipo social psicológico y cultural. 2003.

- Adolescente estudiando
- Existencia de planes futuros
- Ocupación del tiempo libre con actividades de desarrollo físico, intelectual, artístico o espiritual.

De otra parte se encuentran algunos tópicos acerca de la sexualidad en la adolescencia²³:

- ✓ Se debe destacar que una gran proporción de adolescentes no se embarazan de otro adolescente sino de un hombre adulto que puede duplicar o triplicarles la edad. Se le permite como derecho casi exclusivo ejercer el hombre su sexualidad mientras que a la mujer se le exige la represión y el control de sus emociones además de la responsabilidad respecto al bebé.

Debido a esto usualmente la mujer abandona su educación, lo que le acarrea muchas dificultades en su desarrollo personal.

- ✓ La ocurrencia más frecuente de embarazos adolescentes, en hijas de madres que fueron gestantes durante su adolescencia, si bien es un fenómeno frecuente en familias disfuncionales o monoparentales.
- ✓ La mayoría de adolescentes se ven abocadas a dejar sus estudios y a dedicarse a las labores del hogar mientras termina su embarazo y a buscar subempleos que de todas formas le representa una muy baja remuneración.

Así, mujeres y hombres, son la esencia de la salud reproductiva, sujetos y no objetos de la misma. Este camino y enfoque provee una justificación ética para el rediseño de programas y políticas con el fin de reflejar la preocupación personal y social ante los diversos fenómenos que con las adolescentes atañen e involucran una condición peligrosa para la vivencia íntegra, placentera, autónoma, segura y equitativa de su sexualidad.

En este marco de referencia es posible comprender que la relación que establecen los profesionales y el personal de salud con las persona (en este caso las adolescentes gestantes) es fundamental para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

²³ RIVERA, Sandra. Op. cit., p. 4

Una atención respetuosa que transmita e intercambie información influye positivamente sobre el desarrollo de las capacidades de decisión acerca de la sexualidad.

La maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad con la aparición de cambios corporales, estos cambios anteceden a la primera menstruación que es el signo más claro y que indican de qué están madurando los órganos internos de la reproducción. La secuencia de estos cambios culminan con la obtención de la capacidad reproductiva, la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales como el crecimiento y desarrollo de las mamas, la aparición del vello púbico y la aceleración del crecimiento corporal anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación. De igual forma, dado que algunos jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales desde los 12 años de edad, el informe recomendó que los programas estructurados de educación sexual comenzaran mucho antes de esta edad²⁴. La prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes estudiantes varía de acuerdo con el contexto sociocultural. El informe de haber tenido relaciones sexuales aumenta gradualmente con la edad cronológica, en general es más frecuente en varones y en quienes informan consumo de cigarrillo y alcohol durante el último mes²⁵.

4.1.7. Embarazo en la Adolescencia

El embarazo en adolescentes es el que ocurre durante la adolescencia de la mujer, definida como el lapso de vida transcurrido entre los 10 a 19 años de edad²⁶. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la mujer haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto y los abortos practicados en condiciones de riesgo²⁷.

²⁴ THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES. La educación retrasa el inicio de la vida sexual.

²⁵ CEBALLOS, Guillermo y CAMPOS, Adalberto.

²⁶ Organización Mundial de la Salud OMS

²⁷ Org//socdev/Spanish/wpayhealth

Para otros autores el embarazo en la Adolescencia se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero o edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental²⁸.

Los embarazos de adolescentes son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad. La madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por tanto, desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esas responsabilidades²⁹. Las consecuencias son varias: en primer lugar, los jóvenes carecen de modelos morales de para guiar sus conductas; muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a las jóvenes. Por tanto, muchas de ellas ingresan prematuramente en la vida adulta con el cuidado de sus hermanos menores. Con ello se les pone en contextos sociales que las conducen a buscar gratificaciones inmediatas.

También se relaciona con tres factores: las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado. En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente.

4.1.8. Factores asociados a las adolescentes en situación de embarazo

En efecto, el embarazo en adolescentes es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Asimismo, existen factores que facilitan que una adolescente quede embarazada³⁰, tales como:

²⁸ Meachm (2008)

²⁹ www.alanrevista.org/ediciones/2008-1/habitos_alimentacion_adolescentes_embarazadas.asp

³⁰ Pick (2008)

- Desconocimiento del uso y forma de adquisición de métodos anticonceptivos.
- Escasa preparación para asumir su sexualidad.
- Inmadurez emocional que obstaculiza el análisis de las consecuencias de sus actos.
- El miedo a estar sola.
- La posibilidad de sentirse adulta.
- La carencia de afecto.
- La necesidad de reafirmarse como mujer.
- Relación y comunicación inadecuada con los padres.
- Curiosidad sexual.
- Búsqueda de independencia.
- Privación económica.
- Baja autoestima.
- Bajo nivel de educación.
- Falta de relaciones estrechas y de confianza.

Muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo³¹.

Si bien la maternidad adolescente no parece acarrearles un estigma social que afecte las posibilidades de que las mujeres encuentren una pareja y se casen, parece influir sobre el tamaño de la familia, generando familias más numerosas: más madres adolescentes que viven con otras personas, menos padres biológicos como jefe del hogar y con responsabilidad financiera para el hijo y más abuelos que asumen la responsabilidad de los hijos. Entre algunos factores asociados al embarazo en Adolescentes³², se encuentran:

- ✓ Pertenencia a zonas rurales
- ✓ Nivel económico y social

³¹ Vivencia del Embarazo en Adolescentes en una institución de protección en Colombia. CIMAC

³² MATEUS, Ángela y RÁTIVA, Nathali. Una sexualidad problemática y-la-planificación-familiar

- ✓ Practicar alguna religión: Algunos estudios sugieren que la identificación y satisfacción con una religión y con valores religiosos las lleva a un estado de satisfacción personal que actúa como una influencia protectora del inicio de relaciones sexuales a temprana edad³³.
- ✓ Influencia de grupos de amigos: La adolescente buscando su libertad e intentando continuar con su vínculo afectivo con otras personas que estén desligadas de su núcleo familiar, se refugia en amigos y por ley natural de ahí progresa hacia una relación amorosa, donde generalmente, inician su vida sexual a temprana edad³⁴.
- ✓ Influencia de televisión, radio, periódicos o revistas: La influencia de los medios de comunicación donde se promueve la relación amorosa sin un sentido de respeto hacia la persona, donde no se referencia el respeto por el cuerpo, por la determinación individual ni por la salud mental³⁵.

El embarazo irrumpe en la vida de los adolescentes en el momento, que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como lo son las carencias nutricionales u otras enfermedades y un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

4.1.8.1. Factores Familiares

Las adolescentes embarazadas con altos niveles de estrés en sus familias de origen pueden ayudar a entender cómo es que el embarazo en adolescentes puede llegar a ser visto como una salida de relaciones familiares conflictivas³⁶.

La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micros ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia.

³³ LUGO, Nelvia. El mundo afectivo de la adolescente embarazada.

³⁴ MATEUS, Ángela y RÁTIVA, Nathali. Una sexualidad problemática y-la-planificación-familiar.

³⁵ Ibíd.

³⁶ Ravert & Martín, 1997

Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, una adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, que no recibe atención y cuidado, puede encontrar consuelo en otra persona ajena a la familia, esto puede generar un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia.

Las adolescentes se enfrentan a una diversidad de problemas dentro de los cuales se encuentran³⁷:

- Al estar presente los problemas económicos en el hogar, distancias con los padres, como la soledad, conflictos familiares y baja autoestima.
- Los problemas socioculturales como el antecedente de embarazo de la madre o hermana antes de los 18 años de edad y el machismo.

La mayoría de adolescentes en embarazo provienen de familias en las que está ausente el padre, o en las que han existido otras mujeres en su misma circunstancia (hermanas, primas), esto obliga a las adolescentes a trasladarse a hogares de otros familiares³⁸.

El periodo de equilibrio y desarrollo se caracteriza por intentos de abortos para resolver los problemas percibidos. Si no se resuelve la crisis se da como resultado conductas de mala adaptación, en uno o más miembros de la familia. Se produce una serie de enfrentamientos entre padres e hijos, debido a concepciones distintas de valores y normas que deben regir el comportamiento de la adolescente, que en ocasiones puede evitar problemas de gestaciones no deseadas durante el embarazo y su maternidad precoz³⁹

4.1.8.2. Factores Educativos

En diversos estudios se ha demostrado que la mayoría de adolescentes que quedan embarazadas abandonan el colegio y nunca terminan su educación aunque tengan deseos de terminarla, dado que su condición económica y de madre, no le permiten adelantar en sus estudios, o el abandono se da simplemente por falta de motivación hacia ésta⁴⁰.

³⁷ Ravert & Martín, 1997).

³⁸ Factores de riesgo en el embarazo/Uuniversidad de Sucre/Pprograma de enfermería.

³⁹ Ibíd.

⁴⁰ Factores de riesgo en el embarazo/Uuniversidad de Sucre/Programa de enfermería.

El Factor educativo es el medio principal con que cuenta la población, para afirmar su personalidad; es un instrumento para mejorar las relaciones entre los miembros, velar por la conservación de valores del patrimonio cultural y estimular a los individuos a proporcionar un bienestar individual y colectivo. El colegio es el lugar de estudio donde se hacen amistades ajustar e ir tomando posiciones ante nuevas leyes y normas para cumplir su proceso de socialización⁴¹. El nivel de escolaridad se puede considerar como un factor condicionante al favorecer una predisposición a la iniciación de una vida genital temprana.

Las adolescentes en muchos casos asisten y son aceptadas en algunos planteles educativos, pero otras veces cuando los embarazos son muy precoces, las adolescentes se sienten incomodas ante su grupo de iguales, sobre todo si ella es la única en embarazo, ya sea en el plantel educativo en la aula de clases por tal razón se deciden optar por dejar de estudiar⁴².

4.1.8.3. Deserción Escolar

El embarazo afecta el proyecto educativo, lo que le genera enfrentar a la adolescente con problemas sociales y económicos que son los que generalmente motivan la deserción escolar en un gran número de ellas, por falta de apoyo emocional y/o económico por parte de la familia⁴³. Por lo tanto, el embarazo adolescente como tal no es la principal causa de deserción escolar, sino que existen factores externos relacionados con este hecho que afectan la permanencia en el proceso educativo formal. No se puede olvidar que la asistencia escolar en Colombia guarda estrecha relación con las condiciones económicas.

Las madres muy jóvenes sufren retrasos en sus estudios y luego tienen mayores problemas a la hora de encontrar puestos de trabajo o de integrarse en los que tenían antes del embarazo. Por si fuera poco, la adolescente que ya tiene un hijo está en un gran riesgo de volver a quedar embarazada durante el resto de su adolescencia⁴⁴.

⁴¹ *Ibíd.*

⁴² Factores de riesgo en el embarazo/Uuniversidad de Sucre/Programa de enfermería

⁴³ Personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article

⁴⁴ *Ibíd.*

4.1.8.4. Factores Económicos

La economía como aspecto influyente en el sustento diario, ha abarcado una gran problemática al país y más a la clase marginal, siendo este un factor de riesgo que influye en la incidencia de problemática como se tiene en cuestión. La ocupación como actividad laboral indispensable para la economía del hogar se torna difícil para los menores de edad, en donde los padres salen a buscar el sustento diario, dejándolos muchas veces solos o al cuidado de personas no lo suficientemente capacitadas para la orientación de éstos⁴⁵.

La falta de ingresos económicos en el hogar estimula a las adolescentes a optar por supuestas soluciones a su vida; pensando que una de sus alternativas es abandonar su hogar y establecer una relación con su sexo opuesto.

La actividad laboral en las madres adolescentes, se ve afectado por el bajo nivel de formación y la escasa o nula experiencia laboral, hace que no sea fácil encontrar un trabajo, en caso de encontrarlo es mal remunerado y no llega a satisfacer sus necesidades económicas⁴⁶.

4.1.9. Riesgos en la salud de la adolescente en situación de embarazo

Las adolescentes en situación de embarazo constituyen uno de los grupos de alto riesgo, que puede ser dada por su inmadurez física como por dificultades sociales y económicas y al mismo tiempo aceleran el crecimiento demográfico⁴⁷. Entre los riesgos biológicos se encuentran:

- ✓ Algunas gestaciones presentan pequeñas hemorragias iniciales que pueden ser confundidas como anomalías menstruales sin importancia.
- ✓ La amenorrea en los primeros meses no atrae la atención, razón por lo que a menudo el embarazo se confirma casi al tercer mes.

⁴⁵ Ibíd.

⁴⁶ Factores de riesgo en el embarazo/Uuniversidad de Sucre/Programa de enfermería

⁴⁷ NÚÑEZ, Rosa M. et al. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos de anticoncepción

- ✓ Más del 10% de todos los nacimientos anuales se dan en mujeres entre los 15 y 19 años y por falta de maduración del organismo, el riesgo de mortalidad es dos a cuatro veces más alto en adolescentes que en mujeres mayores de 20 años.

Riesgos obstétricos:

- ✓ Atención prenatal inadecuada. Que se da más que todo por los esfuerzos de la adolescente por ocultar su embarazo y la dificultad para disponer de servicios adecuados o la inexistencia de un servicio médico prenatal, hacen que no tenga un seguimiento adecuado.

4.1.10. Dependencia y vulnerabilidad de la Adolescente embarazada

La noticia del embarazo al principio es un trago amargo para la futura madre y por supuesto para la familia la cual ejerce un papel muy importante en este tipo de circunstancia, pues las jóvenes embarazadas en la mayoría de los casos, todavía se encuentran estudiando, sin recursos y en plena dependencia económica. Esto significa que dependen de la ayuda familiar, no sólo económica, sino afectiva para salir adelante. Sin embargo este es un periodo realmente tormentoso motivado a los grandes cambios a los que está sujeta la adolescente, los cuales pueden originar o ser el punto de partida de problemas y conflictos entre la joven y las personas de su entorno⁴⁸.

Se pueden evidenciar por lo menos tres tipos de dependencias en la situación del embarazo en las adolescentes, estas son: dependencia afectiva, dependencia económica y dependencia física⁴⁹. En la dependencia afectiva denota la necesidad de sentimientos y seguridades con su pareja, familia o amigos, en la dependencia económica los apoyos económicos recibidos por parte de la familia y/o la pareja⁵⁰.

Con respecto a la dependencia física, asociada al estado de fragilidad física de la mujer en embarazo, genera nivel de vulnerabilidad del cuerpo de la joven madre, que le impiden realizar actividades, movimientos, rutinas y desplazamientos que le impliquen gran esfuerzo físico y la obligan necesariamente a distanciarse de sus pares.

⁴⁸ GARCIA, Naillet y SILVA, Teófila. Programa/adolescentes/programa-adolescentes.html

⁴⁹ RENDTORFF, J. y KEMP, P.

⁵⁰ Ibíd.

En este sentido, cabe señalar que este tipo de asociaciones refuerzan el imaginario socialmente construido respecto a la “indefensión” de la mujer embarazada.

Es claro que para la mayor parte de las adolescentes la dependencia que se tiene hacia otra persona, sea esta familia nuclear, familia extensa, pareja o una tercera persona respecto al evento de costear los gastos que implica el embarazo, se da desde una lectura preponderante del “apoyo económico”.

En algunas ocasiones los padres no asumen la responsabilidad y la adolescente embarazada tiene que jugar un doble papel, ser madre y padre a la vez por ello el apoyo de la familia y la pareja es fundamental. Cuando se asume esta nueva responsabilidad, la madre deberá prepararse física y psicológicamente para poder salir airoso de la experiencia que la marcará a ella y a su hijo para toda la vida⁵¹.

Es frecuente que la madre adolescente asuma la responsabilidad de criar a su hijo(a) a menudo con el apoyo de miembros de su familia o de origen, o de la familia del padre. El nacimiento del nuevo hijo(a) puede generar confusión de roles familiares, por ejemplo: los abuelos asumen la función de padres y la madre prácticamente se relaciona como hermana mayor de su hijo(a)⁵².

En tal sentido, la vulnerabilidad en la Adolescente en situación de embarazo, la expone a padecer daño o abuso debido a factores sociales de exclusión, discriminación y presión social de los pares o adultos que menoscaban su autonomía. Ello obliga a movilizar estrategias particulares de dependencia apoyadas en acciones de solidaridad, responsabilidad y cooperación para salvaguardar sus derechos, contando entre ellas su pareja, su familia e instituciones que garantizan el cuidado prenatal, su manutención y la recuperación de su autonomía e independencia.

Para el asunto del embarazo en adolescente la dependencia y vulnerabilidad se refieren a la acentuada incapacidad de la adolescente de proteger sus propios intereses debido a su poca posibilidad para tomar decisiones autónomas, para administrar su vida y la que se está

⁵¹ GARCIA, Naillet y SILVA, Teófila. Programa/adolescentes/programa-adolescentes.html

⁵² Atkin, Ehrenfeld y Pick; 1996

gestando, o para poder satisfacer otras necesidades básicas⁵³. La vulnerabilidad motiva preocupación ética por la fragilidad de la condición humana marcada por un grado extremo de fragilidad debido al carácter temporal y finito de la vida humana.

La vulnerabilidad es también un concepto importante que subyace a la regulación jurídica de la actividad humana, la ley tiene como fin proteger a los seres humanos vulnerables. La vulnerabilidad se expresa en la encarnación corporal del otro, en el rostro del otro. Es nuestra vulnerabilidad lo que nos hace receptivos a la responsabilidad que emana del otro como un ser vulnerable⁵⁴.

El embarazo en la adolescencia no es un hecho biológico, sino un hecho social y afectivo y se inscribe para la joven en una relación amorosa.

Hay embarazos que se planifican en el noviazgo y buscan la maternidad; otros que surgen de manera inoportuna en la relación que se catalogan como no planificados: repentino, prematuro y el residual. Esta construcción subjetiva permite que los profesionales detecten las necesidades y las situaciones de vulnerabilidad que permiten apoyar a las jóvenes que los precisen y prevengan⁵⁵. De acuerdo con estas diferentes aproximaciones la vulnerabilidad es relativa y está en relación con circunstancias socioeconómicas y condicionantes personales; esto significa que uno puede ser muy vulnerable a un tipo de catástrofe potencial, pero poco a otra, ya que cada una de ellas golpea de forma diferente y pone a prueba aspectos diferentes.

4.1.11. Redes de Apoyo

Las redes de apoyo se constituyen principalmente como las fuentes de soporte, anímico, social, y económico de las madres adolescentes.

⁵³ RENDTORFF, J., y KEMP, P., *Op. cit.*, p. 59.

⁵⁴ LEVINAS, Emmanuel

⁵⁵ DE LA CUESTA, Carmen. Significado del embarazo en la adolescencia: la dimensión sentimental. En: Revista de Enfermería Clínica. Universidad de Antioquía

La preocupación que existe para familias del área rural es similar a las familias de escasos recursos de las áreas marginales especialmente por el poco acceso a redes de apoyo y solidaridad⁵⁶. Allí encuentran apoyos asociados a la familia, la pareja, los(as) amigos(as) y las instituciones.

El apoyo familiar constituye el principal espacio social en el cual la adolescente encuentra ayuda durante y posterior al embarazo. La mayor parte de las adolescentes aluden sus familias como el primero de los referentes de apoyo ante una situación difícil. Es así por ejemplo, como ante el hecho del rechazo inicial del padre o la madre, algunas adolescentes buscaron apoyo en su familia extensa. En otras ocasiones para la familia el evento suele ser un choque y la familia de la pareja puede jugar un rol importante a la hora de apoyar el evento del embarazo.

El apoyo de Pareja se constituye en factor determinante para las adolescentes debido a que se constituye en soporte emocional y económico durante el periodo del embarazo.

Sin embargo, en otros casos, la pareja distante o ausente genera a la larga un reto y motivación para fortalecer la confianza en sí mismas.

Así mismo, el apoyo de amigos(as) se caracteriza por ser un tipo de apoyo de referencia significativo.

El apoyo Institucional el que brindan las instituciones y de profesionales que intervinieron en el periodo del embarazo. Las instituciones que prestan el principal apoyo a las adolescentes en embarazo son las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud), Profamilia, los Hospitales de la zona, Hogares comunitarios orientados a familias, Centros Operativos Locales, los colegios y la Iglesia en algunos casos. Algunos autores revisan las temáticas asociadas al embarazo y los factores inherentes a la actividad sexual y observan que dicho problema de salud pública es prevenible. Resaltan también la relación de este problema con el déficit de redes de apoyo social y familiar y con la carencia de toma de decisiones individuales asertivas⁵⁷.

⁵⁶ PÉREZ GIRALDO, Beatriz. Caracterización de las familias con adolescentes gestantes

⁵⁷ ALVARADO, Ricardo et al. Problemática en torno al embarazo en Adolescentes En: Revista Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario. Vol. 5. No. 001 (2007).

4.1.12. Proyecto de Vida

Por último, uno de los aspectos más importante del embarazo en Adolescentes es cómo su proyecto de vida se altera al vivir y afrontar una situación en muchas ocasiones desprevénida e inesperada como el embarazo.

El Proyecto de Vida define un esquema que facilita el logro de las metas, en él se describe lo que se quiere llegar a ser y los resultados que se desean obtener. Es la dirección que una persona marca para su propia existencia, son la elección de ciertas direcciones y la exclusión de otras, lo que puede generar un conflicto existencial y llevar a un estado de indecisión. Por lo tanto, un proyecto de vida es la forma de planear a futuro las cosas soñadas y anheladas para la vida. Es el camino para lograr la autorrealización⁵⁸.

El proyecto de vida de muchas adolescentes se dirige a conseguir una pareja que las ayude mediante el embarazo a salir de la situación de insatisfacción en la que se encuentran en el hogar, así como de las condiciones socioeconómicas en las que viven.

Se puede destacar que las consecuencias que trae consigo el embarazo adolescente sobre el estado civil en esta población, son: uniones a corto plazo, en su mayoría a largo plazo y el mayor porcentaje de éstas en estratos altos, mientras que el madresolterismo predomina en estratos bajos, con uniones inestables.

Las adolescentes en situación de embarazo al momento del parto ya se encuentran sin pareja estable y a los tres años el 70% hace parte de las madres solteras. El ciclo vuelve a empezar porque aproximadamente un 20% vuelve a buscar un segundo embarazo con otra pareja⁵⁹.

El embarazo en la adolescencia también se posiciona como un problema social dadas las consecuencias psicológicas e incluso biológicas que este tiene para las adolescentes, estas consecuencias se manifiestan a través de problemas de autoimagen corporal.

58 Navarro (2007)

59 Parada(2005)

A nivel psicológico, el desarrollo de la identidad se ve interferido de manera importante por el embarazo, por cuanto este acelera la definición de roles, aspecto que no es plenamente percibido y dimensionado en su impacto⁶⁰. Dificultades personales o familiares que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas del entorno, la inquietud de un futuro incierto, la perturbación por las decisiones que se han de tomar, el vacío afectivo, entre otros⁶¹.

La insatisfacción personal, es otra de las consecuencias del embarazo en la adolescencia. Muchas adolescentes embarazadas y madres adolescentes, se sienten decepcionadas porque su cuerpo ha cambiado notablemente. Sienten frustración, vergüenza y se cohiben de salir con las amistades a divertirse porque su figura se transformó y no se sienten a gusto con la vestimenta que debe usar. Otras sienten tristeza por no poder usar la ropa que está de moda, bien sea porque su situación no se lo permite y debe proveer las necesidades básicas del bebé.

En cualquiera de los casos, las adolescentes embarazadas como las que ya son madres adolescentes, no se sienten conformes con el cambio que ha girado su nueva vida. Esta insatisfacción puede llegar a convertirse en un desajuste emocional depresivo, que en algunos casos pueden originar en la adolescente, un rechazo por el bebé y de no poder continuar con su vida escolar.

Presentan insatisfacción personal por la metamorfosis que sufrió su cuerpo, muchas de las cuales le cuesta trabajo incorporarse a su vida social. Se origina una pérdida de autoestima, deterioro emocional y automarginalización, situación incrementada por el rechazo real de su entorno, grupo de amigos, sociedad en general y en especial su familia, siendo esta última la principal responsable del drama, quien en cierto caso actúa como causa de la problemática, debido al déficit en la estructura y el ambiente familiar, ésta juega definitivamente un papel protagónico, tanto en las consecuencias psicosociales, como biológicas, por la falta de aceptación real del embarazo de la adolescente por el grupo familiar⁶².

⁶⁰ El estudio realizado por el Organismo Regional Andino de Salud (2008)

⁶¹ Guzmán (2005)

⁶² Rodríguez y Hopenhayn (2007)

Las tasas de mortalidad materna en adolescentes es ligeramente mayor en comparación con las mujeres jóvenes (20-35 años). Una fracción muy importante de la fecundidad registrada entre las adolescentes es no deseada, lo cual en muchos casos deriva que una gran cantidad de muchachas se sometan a abortos.

Existe mayor riesgo de partos prematuros o de parto obstruido entre las adolescentes, riesgos que son mayores entre las niñas más pobres cuyo crecimiento no fue el óptimo debido a la desnutrición⁶³. En otro ámbito, muchas de las jóvenes madres simplemente no tienen los conocimientos y destrezas adecuadas para aplicar técnicas sencillas de cuidado y atención básicas al recién nacido, a lo que podría sumarse en algunos casos la falta de apoyo de su pareja y/o familia. El embarazo en la adolescencia trae cambios y problemas psicológicos serios que muchas veces hacen que la adolescente pierda su entusiasmo por la vida y transforme su proyecto de vida. Ocurre una verdadera metamorfosis en todos los aspectos de su vida pues interrumpen sus estudios, pierden a los amigos y su libertad, tienen que trabajar, se ven obligadas a adecuar sus pensamientos, sentimientos y actitudes de adolescente a los de un adulto de una forma brusca y prematura.

⁶³ Guzmán (2005)

4.2. MARCO CONCEPTUAL

Es oportuno iniciar con una breve aclaración de conceptos básicos que se utilizarán en la presente investigación para adquirir un mayor entendimiento del entorno familiar, educativo y económico de la situación actual de las adolescentes en embarazo.

4.2.1. Familia

La familia es el núcleo o el epicentro donde se forma la sociedad o el país. Por esta razón no debe ser maltratada, violada, esclavizada, ignorada por su color de piel, desterrada por sus orígenes o principios de religión. Tampoco debe ser odiada por el sitio donde se ubica o vive en este mundo⁶⁴.

Los lazos principales son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio - que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia-, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre.

También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros:

- Familia nuclear, padres e hijos (si los hay); también se conoce como «círculo familiar»
- Familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.
- Familia mono parental, en la que el hijo o hijos vive sólo con uno de los padres;
- Otros tipos de familias: aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable.

⁶⁴ http://theworldismin3.blogspot.com/2009/10/la-familia-la-familia-es-el-nucleo-o-el_08.html

En muchas sociedades principalmente en Estados Unidos y Europa occidental, también se presentan familias unidas por lazos puramente afectivos, más que sanguíneos o legales. Entre este tipo de unidades familiares se encuentran las familias encabezadas por miembros que mantienen relaciones conyugales estables no matrimoniales, con o sin hijos. El Día Internacional de la Familia se celebra el 15 de mayo. La familia encuentra su origen en el matrimonio, consta de esposo, esposa, reproducción de una sociedad, esto es, la incorporación de nuevos miembros en el tejido de relaciones sociales, no se realiza únicamente por medios biológicos. Si se considera que la familia debe reproducirse biológicamente, esta conceptualización de la institución que se aborda en el artículo no serviría para calificar como «familias».

4.2.2. Conceptualización de la Adolescencia

Etimológicamente la palabra adolescencia proviene del Latín *adolescere*, que significa crecer.

La adolescencia es una etapa fundamental de la vida en la cual la y el joven enfrenta cambios físicos, biológicos, sociales, así como de personalidad. Es un período de transición de la niñez a la etapa adulta en la que el adolescente adquiere valores, aptitudes, actitudes en su forma de pensar, características e identidad propia que le ayudarán a enfrentarse a la vida. Para Freud (1999)⁶⁵, la adolescencia es una revolución sexual y afectiva y para Piaget es una revolución intelectual. Es la transición de la niñez a la vida adulta, tarda algunos años y se presenta a diferentes edades de acuerdo al sexo, a la cultura y herencia; es un producto de la civilización.

La adolescencia como período de transición, significa desafíos que afrontan él y la adolescente comunes, las que incluyen: la adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos, relacionados a la pubertad y la integración de una madurez sexual en un modelo personal del comportamiento, el alejamiento progresivo de los padres y el establecimiento de una identidad individual, sexual y social por medio de la relación con

⁶⁵ FREUD, SIGMUND 1999, Esquemas de psicoanálisis y otros escritos de doctrina psicoanalítica.

sus compañeros, la utilización de una habilidad individual y el desarrollo de potencialidades para actividades ocupacionales y de esparcimiento⁶⁶

4.2.3. Embarazo en la adolescencia

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la mujer, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS, como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la mujer haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto y los abortos practicados en condiciones de riesgo⁶⁷.

El embarazo en la adolescencia se define como: Gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Las consecuencias de estos embarazos trascienden al adolescente y a la adolescente tomados individualmente y pueden afectar considerablemente a la relación que ambos mantienen entre sí y con sus familias⁶⁸.

⁶⁶ PROFAMILIA

⁶⁷ www.profamilia.com

⁶⁸ *Ibíd.*

4.2.4. Identidad sexual

La adolescencia es una época de cambios, unos de los más significativos tiene que ver con los “cambios físicos” y más concretamente con los sexuales, el desarrollo sexual, siendo el cambio más importante que se produce en esta etapa. Al mismo tiempo se producen otros cambios que tiene que ver con “cambios en personalidad” como es la búsqueda de mi identidad, y como tal la búsqueda de mi identidad sexual. Incluye varios aspectos como la Identidad de Género: Sentido personal de ser masculino o femenino⁶⁹.

El “Rol sexual”: expectativa social y cultural, actitudes (estereotipos) y creencias de conducta masculina o femenina.

La “personalidad”: comprende todos los rasgos individuales y la predisposición.

La “orientación sexual” corresponde a los patrones de conductas físicas y de atracciones emocionales y eróticas hacia los demás⁷⁰.

4.2.5. Sexualidad

La sexualidad es una expresión del ser humano y es un derecho inalienable. En los adolescentes se manifiesta con más fuerza cuando se producen los cambios fisiológicos secundarios, con la maduración sexual de los órganos reproductivos que provoca un incremento de los deseos sexuales, a la par de una búsqueda de gratificación de estos deseos. La maduración sexual en las adolescentes provoca que vivan una situación en la cual se encuentran frente a un impulso biológico nuevo, que deben aprender a vivir a través de una conducta específica, influenciada por los valores culturales característico de su medio (normas, expectativas etc.)⁷¹.

La sexualidad es una parte integral en nuestras vidas, desde el nacimiento hasta la muerte. Para los adolescente hacerse cargo de su emergente sexualidad es parte del proceso natural

⁶⁹ Cinteco.com/profesionales/2012/03/20/la-orientacion-sexual-en-la-adolescencia

⁷⁰ Ibíd.

⁷¹ Profamilia

de transformación en adulto. La sexualidad debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano, no como un secreto a ser guardado por el silencio del adulto⁷².

Lo más conveniente entre las relaciones amorosas entre los adolescentes es primero se conozcan y se entiendan, luego enamorarse y empezar a salir de modo que se conozca el carácter, los gustos, intereses, valores, expectativas, metas de vida, etc. del otro. Para lograr una relación afectiva satisfactoria, estable, enriquecedora, no se debería empezar por el final, sino ir conociéndose más a fondo así mismo y al otro. Esto requiere tiempo. Debería vivirse por etapas y esperar que cada una se pueda consolidar como persona. No se empieza por el acto sexual para ver si después se entienden en otras formas de convivencia humana⁷³.

4.2.6. Planificación Familiar

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería y anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos.

El embarazo es una decisión y todas las personas tienen derecho a planificar su familia y decidir si quieren tener hijos o no, cuántos y cuándo tenerlos. El uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados es también un derecho.

Conocer todos los métodos anticonceptivos que existen, la forma adecuada de utilizarlos y la importancia del uso correcto y consistente del condón como método de doble protección es una campaña que lidera el programa de Profamilia para la planificación familiar⁷⁴.

⁷² Profamilia.

⁷³ Según un estudio realizado por PROFAMILIA para analizar la situación de la mujer en edad fértil llamado "encuesta nacional de demografía y salud"

⁷⁴ Profamilia.org.co/index.php?view=category&cid=10:metodos-anticonceptivos-y-planificacion-familiar

4.2.7. Proyecto de vida

El proyecto de vida como la línea de conducta que sigue una persona en vistas a la consecución de los objetivos consiente y voluntariamente adoptados como metas de su existencia. No son las pequeñas metas que nos fijamos para obtener resultados más o menos inmediatos, sino el objetivo final de todo lo que hacemos mientras estemos en el mundo terreno, si bien esas metas intermedias nos van conduciendo a lograr la gran meta.

La escala de valores que adopten las personas también tiene una gran influencia en la elaboración del proyecto. La ausencia de un proyecto puede hacer caer a las personas en angustia y depresión⁷⁵.

⁷⁵ Conceptos.com/ciencias-sociales/proyecto-de-vida

4.3. MARCO LEGAL

La importancia del embarazo en la adolescencia, se analiza el marco legal relacionado la declaración universal de los derechos humanos, la Constitución política de la República de Colombia, derechos de la mujer, Defensoría de pueblo y adolescencia, Código de infancia y adolescencia, Derechos reproductivos, Política nacional de la salud – Ministerio de protección social, Ley 100 de 1993 ART.163, Plan Obligatorio de salud (Cobertura familiar) resolución 03353 de junio-93, Conpes 147, marco político social del municipio de chía. Estos son los documentos relevantes con las normas legales que garantizan y protegen los derechos de las adolescentes y la familia, aportes importantes que trabajo social tiene en cuenta para la investigación en el municipio de chía.

4.3.1. Declaración universal de derechos humanos

Ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción⁷⁶. Los Estados miembro de Naciones Unidas adoptan la Declaración Mundial Sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño y su Plan de Acción. Con ello, se revela y expresa la voluntad de los Estados de dar cumplimiento a los compromisos adquiridos y una preocupación especial por los niños, niñas y adolescentes. La CEPAL, en colaboración con UNICEF y SECIB , elaboraron un estudio destinado a dar cuenta de los avances y dificultades en el proceso de cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes de Ibero América durante la década de los '90 y que sirviera de base para el diseño de estrategias para la primera década del siglo XXI.

⁷⁶Corteconstitucional.gov.co/relatoria. Declaración universal Derechos Humanos.

4.3.2. Constitución política de Colombia

En sus artículos 1,2, 41, 43, 44 y 50. La Constitución Política es la máxima ley. Como ella misma lo dice es la norma de normas. La aproximación a la construcción del concepto de familia y la protección de sus integrantes se hace en tres partes⁷⁷:

1. se describen las normas que en la Constitución Política de 1991 y en la legislación hacen referencia al concepto de familia, su protección y la de los sujetos que la conforman.
2. se presentan algunos criterios que la Corte Constitucional ha fijado para establecer mandatos específicos de protección a las formas de conformar una familia; a la mujer en el ámbito familiar, particularmente en las situaciones de desplazada por causa del conflicto armado y como cabeza de familia; a los niños en punto de su derecho a tener una familia y no ser separado de ella, y sobre la exigencia legal de una edad mínima para adoptar; y finalmente, la protección a las parejas del mismo sexo en el ámbito patrimonial y frente a las previsiones legales que las omitieron en punto del reconocimiento de otro tipo de derechos.
3. Se presenta las formas concretas en las cuales la el legislador y la Corte Constitucional, en ejercicio de la función constitucionalmente asignada de guardiana de la integridad y supremacía de los preceptos constitucionales, y como encargada de materializar y velar por la efectividad de los derechos de las personas, ha interpretado el componente legal del sistema jurídico colombiano para armonizarlo con el contenido dogmático de la Constitución y buscar, de esta forma, la protección efectiva de la institución familiar y de los sujetos que la integran.

En otras palabras, es un conjunto de reglas que establece la forma en que debemos comportarnos todos los que vivimos en Colombia para que exista bienestar y podamos vivir en paz. Estas normas establecen los derechos y garantías que tienen los colombianos para poder construir un país mejor.

⁷⁷ www.secretariassenado.gov.co/senado/.../constitucion_politica_1991.html

Como ejemplos de esos derechos están algunos muy importantes para los niños: el derecho a la vida, la salud, la educación, la cultura, el cuidado, el amor, entre muchos otros más los principios fundamentales⁷⁸:

Artículo 1.

Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

Artículo 2.

Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Artículo 22

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad⁷⁹.

Artículo 25

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros

⁷⁸ Constitución Política de Colombia.

⁷⁹ Secretariasenado.gov.co/senado/.../constitucion_politica_1991

en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad⁸⁰.

Artículo 42.

La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. Por lo tanto el Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable. La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Por lo tanto La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social⁸¹.

Artículo 45

La Constitución Política establece que los adolescentes tienen derecho a la protección y a la formación integral, y que el Estado y la sociedad deben garantizar la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.

4.3.3. Jurisdicción de Colombia y la Adolescencia

- ✓ **Ley 823 de 2003.** Establece el marco institucional para la orientación de políticas que garanticen la equidad y la igualdad de oportunidades para las mujeres: aplicación del principio “a trabajo igual, igual remuneración”, su incorporación al sector de la construcción, la vigilancia y control sobre la afiliación, cobertura y subsidios del SGSSI y el implemento de acciones que garanticen sus derechos sexuales, reproductivos y de salud mental y su permanencia en el sistema educativo en Colombia⁸².

⁸⁰ Secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html

⁸¹ [Corteconstitucional.gov.co/relatoria/Declaración- Derechos/Humanos](http://Corteconstitucional.gov.co/relatoria/Declaración-Derechos/Humanos)

⁸² *Ibíd.*

- ✓ **Ley 1257 de 2008.** Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. **Artículo 20.** Familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla⁸³.

4.3.4. Derechos de la Mujer

Según programa presencial de los derechos de la mujer la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aprobada por Colombia mediante la Ley 51 de 1981; la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, conocida como la “Convención de Belem do Pará⁸⁴” aprobada en 1996, ratificada por Colombia mediante la Ley 248 de 1997; y el Protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aprobado por Colombia mediante Ley 984 de 2005. Como normatividad nacional se destacan la Ley 581 de 2000 que reglamenta la adecuada y efectiva participación de la mujer en los niveles decisorios de las diferentes ramas y órganos del poder público; la Ley 731 de 2002, por la cual se dictan normas para favorecer a las mujeres rurales; la Ley 823 de 2003, por la cual se dictan normas sobre igualdad de oportunidades para las mujeres y la Ley 1542 de 2012, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal y de Procedimiento Penal⁸⁵.

4.3.5. La Defensoría del Pueblo y adolescencia

Los Niños, niñas y adolescentes constituyen uno de los sectores más vulnerables de la población.

⁸³ *Ibíd.*

⁸⁴ Derechos.org/ddhh/mujer

⁸⁵ *Ibíd.*

Exige una especial protección por parte del Estado, la familia y la comunidad, tal como lo han establecido diversos instrumentos internacionales, entre ellos, la Convención sobre los Derechos del Niño, que reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, es decir, como titulares de derechos y obligaciones⁸⁶.

4.3.6. Código de Infancia y Adolescencia

Mediante el código de infancia y adolescencia el congreso de la república decreta las obligaciones de la sociedad, la familia y el estado de garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes, y prevenir su vulneración, y en particular en lo referente a educación sexual menciona⁸⁷:

Artículo 1o. Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Artículo 2. Este código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

Artículo 7 de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, establece que se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

⁸⁶ www.defensoria.org.co/red

⁸⁷ www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc.

El artículo 41 de la Ley 1098 de 2006 en sus numerales 2 y 8 establece que corresponde al Estado asegurar las condiciones para el ejercicio de los derechos y prevenir su amenaza o afectación a través del diseño y la ejecución de políticas públicas sobre infancia y adolescencia, y promover en todos los estamentos de la sociedad, el respeto a la integridad física, psíquica e intelectual y el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes y la forma de hacerlos efectivos. En cumplimiento de sus funciones en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal deberá:

1. Garantizar el ejercicio de todos los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes
2. Promover la convivencia pacífica en el orden familiar y social.
3. Apoyar a las familias para que estas puedan asegurarle a sus hijos e hijas desde su gestación, los alimentos necesarios para su desarrollo físico, psicológico e intelectual, por lo menos hasta que cumplan los 18 años de edad.

Artículo 42. Obligaciones especiales de las instituciones educativas para cumplir con su misión las instituciones educativas tendrá entre otras las siguientes obligaciones: Evitar cualquier conducta discriminatoria por razones de sexo, etnia, credo. Condición socio-económica o cualquier otra que afecte el ejercicio de sus derechos.

4.3.7. Derechos reproductivos

- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
- El derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.
- El derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.

- El derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).
- El derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia.
- El derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y se brinde las máximas posibilidades de tener hijos sanos.
- El derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva⁸⁸.

En ese contexto el acceso de la población adolescente y joven a los servicios en general y en particular a los de salud sexual y reproductiva, tiene importancia y complejidad, la legislación colombiana, acompañados de los acuerdos internacionales y de las políticas de desarrollo legal, que desde el marco constitucional señala el rumbo que debe tomar el país en la materia, de la mano de la cooperación internacional. Todas las leyes, resoluciones, planes y modelos tienen contenidos importantes sobre la salud de la gente joven.

El plan nacional de salud sexual y reproductiva de 2002-2006 Resolución 03353 del 2 de julio de 1993 (Establece la obligatoriedad de la educación sexual en todos los planteles educativos sean pre-escolar, básica primaria, secundaria y media). La salud sexual y reproductiva en la población adolescente, en la prevención de la fecundidad no deseada en adolescentes es una de las prioridades de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Nacional de Salud Pública.

El Centro Latinoamericano Salud y Mujer ha propuesto que en los países de la región, el 26 de septiembre se conmemore el Día de la Prevención del Embarazo Adolescente, para informar y sensibilizar a la sociedad acerca de la importancia de la prevención de embarazos en adolescentes y velar por el cumplimiento y respeto de los derechos sexuales y reproductivos⁸⁹.

⁸⁸ PROFAMILIA. Derechos sexuales y reproductivos. Pdf

⁸⁹ El Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM)

4.3.8. Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva

Esta Política plantea mejorar la Salud Sexual y Reproductiva y promover el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de toda la población colombiana, con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas. El Ministerio de la Protección Social, con el apoyo del UNFPA, se encuentra implementando el modelo para la implementación de Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes, impulsado desde el 2008 en todo el territorio nacional⁹⁰.

4.3.9. Ley 100 de 1993

La Ley 100 de 1993 en su Artículo 166, parágrafo 2 dice: El Gobierno Nacional organizará un programa especial de información y educación de la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual en las zonas menos desarrolladas del país. Se dará con prioridad al área rural y a las adolescentes⁹¹.

Artículo 165. En la atención básica, Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y fomento de la salud, planificación familiar⁹².

4.3.10. Resolución 03353 (2 Julio/93)

El ministerio de educación nacional, mediante esta resolución le otorgó de carácter obligatorio a la educación sexual de las instituciones educativas. Para efectos de conocimiento y fundamento teórico y legal se citan artículos como la obligatoriedad y finalidad de la educación sexual, comprende el comportamiento sexual de él y de los demás, el reconocimiento de los derechos y deberes sexuales de sí mismo y de los demás, tomar conciencia de la educación sexual y la toma de decisiones responsables con respecto a su sexualidad y al ejercicio de la misma⁹³.

⁹⁰ Profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=283

⁹¹ Colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf

⁹² Defensoria.org.co/red/anexos/publicaciones/derecho_a_la_educacion_ProSeDHer.pdf

⁹³ Colombiaaprende.edu.co/htm/articles-301409_destacado.pdf

4.3.11. Conpes 147

El Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación formula lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años⁹⁴.

La estrategia se enmarca en los principios señalados en la Constitución Política; en las diferentes normas relacionadas con la niñez, la infancia y la adolescencia, especialmente la Ley 1098 de 2006; en el desarrollo de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR); y en la protección y garantía de los derechos de todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde los 6 hasta los 19 años, incluyendo aquellos que se encuentran en embarazo o que ya son madres o padres, así mismo la permanencia escolar y la culminación del ciclo educativo, y el logro de familias funcionales, trascendiendo los enfoques biológicos y de riesgo planteados hasta el momento en algunas instituciones y proyectos, y reconociendo las diferencias culturales, regionales, y poblacionales⁹⁵.

El CONPES 147 promueve la equidad de género en las acciones, planes, programas o investigaciones que hagan parte de la Estrategia; y busca la integralidad a través del desarrollo de cuatro ejes estratégicos⁹⁶:

1. El fortalecimiento de la intersectorialidad.
2. La promoción del desarrollo humano y los proyectos de vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los 6 a los 19 años;
3. La consolidación de la oferta de servicios en Salud Sexual y Reproductiva (SSR)
4. El monitoreo, el seguimiento y la evaluación de las acciones que fortalezcan la prevención y reducción del embarazo en la adolescencia y contribuyan al mejor conocimiento en el tema.

⁹⁴ CONPES147EMBARAZO ADOLESCENTE.pdf.

⁹⁵ *Ibíd.*

⁹⁶ Conpes 147 Embarazo Adolescente.pdf

4.3.12. Marco Política Social del Municipio de Chía

Programa de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI), para la Atención para a la Primera Infancia, la cual está conformada por representantes de la institucionalidad pública, privada y organizaciones comunitarias que atienden a la Primera Infancia en el municipio y red JUNTOS⁹⁷.

Frente al manejo de la sexualidad, el programa de salud sexual y reproductiva del PIC (Plan de Intervenciones Colectivas) cumple con acciones como talleres lúdicos y dinámicos, en temas relacionados con conocimiento del cuerpo, respeto por él mismo, por el infante y por los de su entorno, así como deberes y derechos en salud sexual y reproductiva, todos laborados bajo una metodología aplicada sobre los mismos niños y niñas, padres de familia, cuidadores de los hogares infantiles y personal docente de las diferentes IED, dejando como importante resultado, el interés puesto por los padres sobre cómo manejar los temas de sexualidad con sus hijos⁹⁸.

⁹⁷ http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-305952_chia.pdf

⁹⁸ *Ibíd.*

4.4. MARCO GEOGRAFICO

4.4.1. Plan de Desarrollo del Municipio de Chía

Para desarrollar la investigación es de vital importancia analizar el marco geográfico del municipio de Chía relacionado el plan de desarrollo, Los Ejes Estructurales, marco de referencia plan de desarrollo departamental y sus pilares, en particular el eje social en la protección y mejoramiento de servicios sociales y calidad de vida, así mismo con la salud, educación, bienestar social, vivienda, cultura, deporte y sus respectivos programas que trabajo social tiene en cuenta para la intervención, acompañamiento psicosocial.

El objetivo del plan de desarrollo de Chía es territorio inteligente e innovador para la vigencia 2012-2015, está dirigida a la búsqueda del bienestar general, encaminando la gestión administrativa en aras de hacerla eficaz, eficiente y oportuna, para lograr una mejor calidad de vida a los habitantes del Municipio de Chía, buscando mitigar y solucionar los problemas que los aquejan en seguridad, movilidad, empleo, salud, servicios públicos, cultura, recreación, medio ambiente, entre otros.

Ejes del Plan Nacional de Desarrollo⁹⁹:

1. Hacia la Prosperidad Democrática
2. Convergencia y Desarrollo Regional, Caracterización, Dinámica y Desafíos
3. Crecimiento Sostenible y Competitividad
4. Igualdad de Oportunidades para la Prosperidad Social
5. Consolidación de la Paz.

⁹⁹ Plan de Desarrollo 2012- 2015(1) (2). Pdf - adobe Reader

4.4.2. Desarrollo local

Este Plan de Desarrollo se enfatiza sobre el Ordenamiento Ambiental y la articulación de todos los sectores entre sí, bajo la concepción de una Planeación Integral del Desarrollo. La Administración considera de gran importancia un mejoramiento de los procesos sobre los cuales se articulen los Programas y los Proyectos en el Municipio.

Por lo tanto, este plan de desarrollo recoge e integra las necesidades expresadas por las comunidades en los diferentes espacios de participación ciudadana propiciados, procurando en los habitantes el sentido de pertenencia y compromiso social, es por ello que este plan está basado en los siguientes ejes estructurales del Plan de Desarrollo, Políticas, Estrategias, Sectores, Programas, Metas y Proyectos.

4.4.3. Eje Social

Consiste en el aumento de las oportunidades de inclusión de la población joven en peligro de ser arrastradas a situaciones por fuera de la ley, para este grupo de población, como para el resto de la población en condiciones de inequidad se debe fortalecer su inclusión a la vida social y productiva, como en el incremento de la oferta de los servicios sociales por parte de la Administración Municipal¹⁰⁰. Según las Estrategia del eje social, se enfoca en la prevención, en ambiente sano, en la reducción de las causas que provocan la enfermedad, en esos términos es conveniente:

- a) Identificar las causas de la morbilidad como de la mortalidad en la población
- b) Elaborar un Plan Territorial de Salud que oriente la acción en Prevención
- c) Incluir a la totalidad de la población en el proceso de aseguramiento
- d) Mejorar el entorno y el Medio Ambiente de las Comunidades más vulnerables
- e) Introducir hábitos y costumbres saludables

¹⁰⁰ Plan de Desarrollo 2012- 2015(1) (2). Pdf - adobe Reader

4.4.4. Sector del Eje Social

La Salud pública en cuanto a las estrategias del eje social se encuentra integrada en el plan de desarrollo del municipio de Chía, por lo tanto muestra un cuadro de los programas que actualmente genera la secretaria de salud del municipio anteriormente mencionado que ayudara para la investigación.

CUADRO 1

SALUD PUBLICA	Disminuir al 10% en el cuatrienio los casos de embarazos en adolescentes	80 casos	Porcentaje de mujeres de 10 a 17 años que están en embarazo. (anual)	Secretaría de Salud, Desarrollo Social, Educación, Gobierno
	Mantener en 0 la mortalidad materna durante el cuatrienio	0 casos	Tasa de mortalidad materna (anual)	
	Registrar y hacer seguimiento al 100% de los casos detectados de enfermedades de transmisión sexual (anual)	40 casos	Casos asociados a enfermedades de transmisión sexual (anual)	
	Disminuir en un (10%) los factores de riesgo en salud mental. (anual)	148	Casos asociados al riesgo de salud mental (violencia intrafamiliar, intento y suicidio, abuso sexual)	
	Disminuir en un (10%) los casos de morbilidad oral durante el periodo de gobierno	18.379	Casos morbilidad oral general	
	Implementar al 100% un Programa anual de promoción y prevención de enfermedades de interés en salud pública	12 TBC, 0 Lepra	Casos de morbilidad por TBC y lepra (anual) y enfermedades de interés en Salud Pública	
	Beneficiar durante el cuatrienio a 13.200 familias a través del Programa de Vigilancia del riesgo en el ámbito familia.	9.000	Familias beneficiadas	

*Fuente: Plan de Desarrollo Municipio de Chía/Salud Pública

Según Resolución 425 de 2008 emitida por el Ministerio de Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, establece en su Artículo 2º¹⁰¹ el Plan de Salud Territorial como un equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial.

¹⁰¹ Plan de salud territorial 2012- 2015.2(1).pdf-adobe Reader

4.4.5. Aspectos Geográficos

El municipio de Chía se encuentra ubicado en el Departamento de Cundinamarca (zona agroecológica del altiplano Cundiboyacence, en la región de Sabana centro, a 27 kilómetros de Bogotá, Distrito Capital, a una altura de 2.562 metros sobre el nivel del mar.

El Municipio está ubicado entre las cordilleras del Zaque en el oriente y la cordillera de los Monos en el occidente.

La mayor parte de su territorio es plano, destacándose algunas elevaciones como el cerro de la Cruz, el Santuario y las cordilleras del Zanjón y el Zaque.¹⁰²

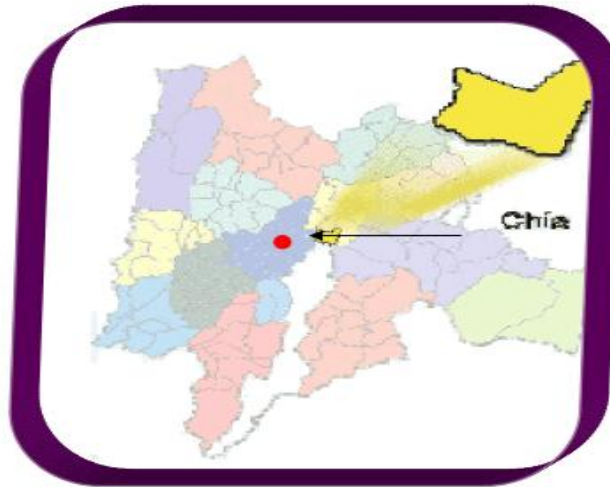
El Municipio se ubica en la latitud norte 4° 43'00" y longitud oeste 74°100'00"; limitando al occidente con los municipios de Cota, Tabio y Tenjo, al oriente con los municipios de Sopó y Chía, al sur con las localidades de Usaquén y Suba y al norte con los municipios de Cajicá y Sopó. Chía tiene una extensión territorial de 79 kilómetros cuadrados (7.923 hectáreas), de los cuales 608.28 hectáreas corresponden al área urbana y 7314.72 hectáreas al área rural.

¹⁰² Investigación Chía(2).pdf-adobe Reader

4.4.6. División Política

Mapa No. 1

Mapa Político de Cundinamarca



Fuente: Municipio De Chía - Secretaria de Planeación

Mapa No. 2

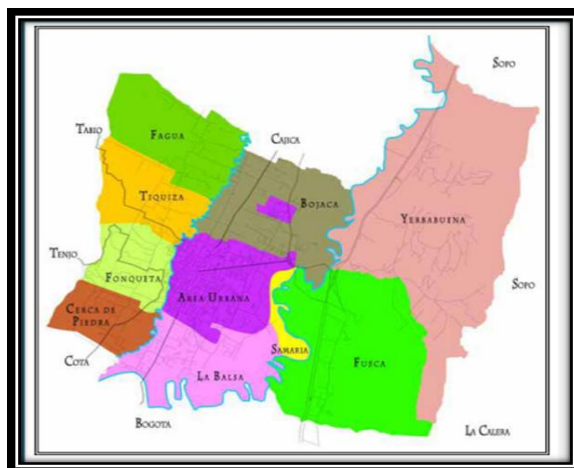
Mapa Político – Región Sabana Centro



Fuente: Municipio De Chía - Secretaria de Planeación

Mapa No. 3

División Territorial del Municipio



Fuente: Municipio De Chía - Secretaria de Planeación

En el Área rural está conformada por: Bojacá, Cerca de Piedra, Fagua, Fonquetá, Fusca, La Balsa, Samaria, Tiquiza y Yerbabuena¹⁰³. Y en el Área urbana: Chilacos, Jardín de los Zipas, Ponylandia, Delicias Norte, El Campín, Hontanar, Delicias Sur, Bachué, Club Campestre Río Frío, El Cairo, El Centro, Samaria, El Cedro, Bochica, Iraca, El Rosario, Íbaro, Bojacá, El Estadio, Parque Río Frío, La Balsa, Las Acacias, Bosque de Río Frío, La Estancia, La Lorena, Los Sauces, Mercedes de Calahorra, Santa Librada, Santa María, El Refugio, El Refugio de Río Frío, Osorio, Urapanes, Santa Lucía, Tranquilandia, Santa Rita, La Alegría, San Francisco, La Pradera, San Jorge, La Virginia, San Luis, Aleros de La Sabana, Siatá, Santa Helena, 20 de Julio, La Primavera, Villa Olímpica y Los Madereros.

¹⁰³ Plan de salud territorial 2012- 2015.2(1).pdf-adobe reader

4.4.7. División Territorial

El Municipio de Chía según datos del POT, cuenta con 7.923 hectáreas de las cuales 7.314 están destinadas al uso rural y 608.28 al área urbana. Por lo anterior Chía se clasifica como un municipio urbanizado, resultado inevitable de los cambios sociales, económicos y políticos que viene viviendo el País pero sobre todo por la permanente migración de población de Bogotá y otros municipios, hacia Chía, buscando tener acceso oportuno a centros sociales, de entretenimiento, educación, vías de acceso a la capital y contar con espacios verdes a los cuales no pueden acceder fácilmente en la ciudad¹⁰⁴.

El Municipio de Chía cuenta con una población total de 87.326 habitantes, que conforman 23.902 hogares, de los cuales 15.042 se encuentran ubicados en el sector urbano, 8.857 en Centros Poblados y 403 hogares en el Sector Rural Disperso. La población urbana, presenta una tendencia creciente en términos absolutos, mientras que la población rural muestra una tendencia decreciente. Esto significa que se está presentando en el municipio una dinámica de movilidad del sector rural al sector urbano, como también el crecimiento demográfico de los centros poblados.

4.4.8. Hidrografía

El sistema hidrográfico lo definen en general una cuenca y una subcuenca conformadas por el río Bogotá y el río Frío, que brindan sus aguas principalmente para uso agropecuario. Además cuenta con la micro cuenca de la quebrada Honda o Guasa ubicada en la vereda de Yerbabuena.

En el municipio se ha concentrado una importante cantidad de cultivos que en gran parte se abastecen de agua subterránea (pozos), la mayoría de estos pozos tiene una profundidad de 100 metros, actualmente se identifican 32 pozos en el municipio cuyo caudal promedio es de 3,64 litros por segundo y su extracción máxima diaria es de 10.063,9 metros cúbicos.

¹⁰⁴ Plan de salud territorial 2012- 2015.2(1).pdf

4.4.9. Suelo y Clima

El municipio tiene suelos de clima frío húmedo en relieve plano o ligeramente ondulado, derivado de cenizas volcánicas con suelos evolucionados y generalmente saturados. La temperatura mínima promedio durante el año es de 12°C y la máxima se encuentra alrededor de los 13,6°C. Durante el transcurso del año, se encuentran dos temporadas de heladas correspondientes a los meses de Enero a Febrero y Junio a Julio, donde las temperaturas bajan amenos de 0°C afectando la producción agrícola, e incidiendo en la morbilidad de los habitantes por enfermedades de tipo respiratorio. La precipitación promedio anual en el municipio es de 744,7 mm, existen dos temporadas de invierno correspondientes a los meses de Marzo- Abril, Octubre-Diciembre¹⁰⁵.

4.4.10. Vías de Comunicación

La comunicación con el Distrito Capital se hace a través de la Autopista Norte y la carrera 7ª que permiten la entrada por el norte a Bogotá. La autopista, por su lado, es la vía de salida hacia los municipios ubicados al norte de Chía y hacia los departamentos del Boyacá y Santander. La vía Cota Chía, es la opción para ingresar a la ciudad capital por el occidente o para dirigirse hacia los municipios de Tabio, Tenjo, El Rosal, Subachoque, Funza, Mosquera y hacia el departamento del Tolima y el sur del país.

El municipio cuenta con una infraestructura vial en toda la zona urbana y rural, con carreteras inter-veredales pavimentadas¹⁰⁶.

¹⁰⁵ Epidemiología y plan territorial de salud de Chía

¹⁰⁶ *Ibíd.*

4.4.11. Aspectos Socio - Económicos

Chía se constituye en uno de los centros urbanos más dinámicos de la Sabana Centro, después de Zipaquirá, concentrando el 16,8% del PIB sabana centro, y el 25,4% de la población de la provincia. Igualmente, dada la cercanía entre los municipios y las buenas condiciones de los principales ejes viales facilitan la alta movilidad de población entre estos. Cabe anotar que dada la cercanía con la capital del país, el municipio se ha beneficiado de acelerados procesos de desarrollo urbanístico en estratos 3, 4, 5 y 6 y ha sido receptor de planes de inversión de participación pública y privada¹⁰⁷.

Las principales actividades económicas de la Provincia están representadas por los sectores de servicios, comercio, industrial y agropecuario. Se destaca la conformación de micro y pequeñas sociedades en la base empresarial, las microempresas representan el 65.3% y las pequeñas el 18,9% del total de las sociedades de la provincia. Según la Cámara de Comercio de Bogotá, Chía concentra el 30,6% de las empresas de la provincia Sabana Centro. Complementando la presencia de estas sociedades, se encuentran localizadas grandes empresas que aportan al impuesto de industria y comercio y que pertenecen a varios sectores económicos y de importancia para el país¹⁰⁸.

¹⁰⁷ Epidemiología y plan territorial de salud de Chía.

¹⁰⁸ *Ibíd.*

4.5. MARCO EDUCATIVO

En el desarrollo de esta investigación se tiene en cuenta en la normatividad vigente como lo establece el derecho fundamental a la educación que consiste básicamente en la facultad de gozar de un servicio de educación con elementos que se predicen de todos los niveles de educación y que el Estado debe respetar (abstenerse de interferir), proteger (evitar interferencias provenientes de terceros) y cumplir (ofrecer prestaciones). El Estado está obligado, entre otras cosas, a¹⁰⁹:

1. El derecho a la disponibilidad de enseñanza y la obligación de asequibilidad,
2. El derecho de acceso a la enseñanza y la obligación de accesibilidad,
3. El derecho de permanencia en el sistema educativo y la obligación de adaptabilidad
4. El derecho a una educación aceptable y la obligación de aceptabilidad.

4.5.1. Ley General Educación 115/1994

La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes.

En su artículo 14 establece la obligatoriedad de toda institución tanto pública como privada debe cumplir con la educación sexual como¹¹⁰:

- A. Desarrollar un sistema educativo con una política de ciudadanía y convivencia que garantice la inclusión social, el respeto, la aceptación y la valoración étnica, económica, cultural, política, sexual y religiosa.
- B. Generar en el sistema educativo y en la escuela, reflexión y acciones que promuevan la inclusión de la educación para la sexualidad con enfoque de derechos

¹⁰⁹ Bogotá.edu.co/archivos/Nuestra_Entidad/cartillafinalsed.pdf

¹¹⁰ *Ibíd.*

constitucionales, que incluya los derechos sexuales y reproductivos, encaminados a garantizar la formación integral del ser humano.

El plan decenal de educación 2006 -2016, pacto social por la educación, propone este ejercicio nacional para orientar la educación que permitirá establecer el valor que tiene la educación en el presente y en el futuro de los colombianos, y señala los cambios que se deben generar de acuerdo a la visión, propósitos, objetivos, acciones y metas que queden consignados en el Plan¹¹¹.

4.5.2. Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098/2006)

PARÁGRAFO 1o. Parágrafo adicionado por el artículo 94 de la Ley 1453 de 2011. El nuevo texto es el siguiente: es su artículo 42¹¹², obligaciones especiales de las instituciones educativas, se considera necesario todas las instituciones educativas públicas y privadas estructuren un módulo articulado al PEI –Proyecto Educativo Institucional– para mejorar las capacidades de los padres de familia y/o custodios en relación con las orientaciones para la crianza que contribuyan a disminuir las causas de la violencia intrafamiliar y sus consecuencias como: consumo de sustancias psicoactivas, embarazo en adolescentes, deserción escolar, agresividad entre otros.

4.5.3. Prevención del Embarazo (Ley No.201620)

Ley 20116 del 15 marzo de 2013 por la cual se crea el sistema nacional de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar¹¹³.

¹¹¹ Plandecenal.edu.co/html/1726/articles-129419_archivo.pdf

¹¹² LEY 1098 DE 2006 Código de Infancia y Adolescencia

¹¹³ Presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documentos

ARTÍCULO 1. Objeto. El objeto de esta Leyes contribuir a la formación de ciudadanos activos que aporten a la construcción de una sociedad democrática, participativa, pluralista e intercultural, en concordancia con el mandato constitucional y la Ley General de Educación -Ley 115 de 1994- mediante la creación del sistema nacional de convivencia escolar y formación para los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar, que promueva y fortalezca la formación ciudadana y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los estudiantes, de los niveles educativos de preescolar, básica y media y prevenga y mitigue la violencia escolar y el embarazo en la adolescencia.

ARTÍCULO 2. En el marco de la presente Ley se entiende por:

Competencias ciudadanas: Es una de las competencias básicas que se define como el conjunto de conocimientos y de habilidades cognitivas, emocionales y comunicativas que, articulados entre sí, hacen posible que el ciudadano actúe de manera constructiva en una sociedad democrática.

Educación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos: es aquella orientada a formar personas capaces de reconocerse como sujetos activos titulares de derechos humanos sexuales y reproductivos con la cual desarrollarán competencias para relacionarse consigo mismo y con los demás, con criterios de respeto por sí mismo, por el otro y por el entorno, con el fin de poder alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social que les posibilite tomar decisiones asertivas, informadas y autónomas para ejercer una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana en torno a la construcción de su proyecto de vida y a la transformación de las dinámicas sociales, hacia el establecimiento de relaciones más justas democráticas y responsables .

ARTÍCULO 4. Objetivos del Sistema. Son objetivos del sistema nacional de convivencia escolar y formación para los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar:

- 1) Fomentar, fortalecer y articular acciones de diferentes instancias del Estado para la convivencia escolar, la construcción de ciudadanía y la educación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los niños, niñas y adolescentes de los niveles educativos de preescolar, básica y media.
- 2) Garantizar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes en los espacios educativos, a través de la puesta en marcha y el seguimiento de la ruta de atención integral para la convivencia escolar, teniendo en cuenta los contextos sociales y culturales particulares.
- 3) Fomentar y fortalecer la educación en y para la paz, las competencias ciudadanas, el desarrollo de la identidad, la participación, la responsabilidad democrática, la valoración de las diferencias y el cumplimiento de la ley, para la formación de sujetos activos de derechos.
- 4) Promover el desarrollo de estrategias, programas y actividades para que las entidades en los diferentes niveles del Sistema y los establecimientos educativos fortalezcan la ciudadanía activa y la convivencia pacífica, la promoción de derechos y estilos de vida saludable, la prevención, detección, atención y seguimiento de los casos de violencia escolar, acoso escolar o vulneración de derechos sexuales y reproductivos e incidir en la prevención y mitigación de los mismos, en la reducción del embarazo precoz de adolescentes y en el mejoramiento del clima escolar.
- 5) Fomentar mecanismos de prevención, protección, detección temprana y denuncia de todas aquellas conductas que atentan contra la convivencia escolar, la ciudadanía y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los estudiantes de preescolar, básica y media, particularmente, las relacionadas con acoso escolar y violencia escolar incluido el que se pueda generar a través del uso de la internet, según se defina en la ruta de atención integral para la convivencia escolar.
- 6) Identificar y fomentar mecanismos y estrategias de mitigación de todas aquellas situaciones y conductas generadoras de situaciones de violencia escolar.

7) Orientar estrategias y programas de comunicación para la movilización social, relacionadas con la convivencia escolar, la construcción de ciudadanía y la promoción de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

8) Contribuir a la prevención del embarazo en la adolescencia y a la reducción de enfermedades de transmisión sexual.

4.5.4 Deserción Escolar

La falta de calidad del sistema educativo podría estar aumentando los embarazos en adolescentes. Es común pensar en el embarazo como el motivo que precipita la deserción escolar. Sin embargo, un nuevo estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), sugiere que algunas jóvenes estarían buscando la maternidad para evitar ir a la escuela. La baja calidad de la educación, sumado a la falta de estímulos educativos y emocionales para continuar con los estudios, lo que hacen que el embarazo se convierta casi que en el paso lógico para algunas jóvenes. Los embarazos no son el motivo principal para el abandono escolar¹¹⁴.

Algunas adolescentes están en una situación de desventaja tan compleja, que en su mente un embarazo precoz no va a alterar su trayectoria de vida sino que simplemente la va a acelerar. Los que establecen políticas, los educadores, los padres y madres tienen la responsabilidad de impartir valores y aspiraciones que ayuden a las adolescentes a desarrollar metas para la vida que vayan más allá de copiar la vida de privación socioeconómica de sus padres¹¹⁵.

Los embarazos son planeados o no activamente evitados, el nuevo estudio sostiene que las políticas que buscan reducir el número de adolescentes embarazadas tienen que hacer mucho más que solamente brindar información sobre los anticonceptivos y el acceso a ellos.

¹¹⁴ www.iadb.org/es/noticias/articulos/2011-12-05/embarazos-en-adolescentes-en-america-latina-y-el-Caribe.

¹¹⁵ Emma Naslund-Hadley

Las escuelas desempeñan un papel vital en la socialización de la siguiente generación y los sistemas educativos necesitan asumir la tarea tanto de dirigir y evaluar programas que procuren la reducción de embarazos en adolescentes, como la de impartir valores y aspiraciones que ayuden a las jóvenes a desarrollar metas para la vida. Para las adolescentes embarazadas y que dan a luz, los sistemas educativos tienen que dar el apoyo que necesitan para continuar su educación, incluyendo tutorías, la atención de mentores, horas flexibles y cuidado de los niños.

Los cambios que se evidenciaron en la vida escolar son considerados importantes por ser potenciadores de recuperar su independencia y autonomía y así poder renunciar al relevo de la autonomía durante el embarazo. Tiene varios matices¹¹⁶:

Para la mayor parte de las jóvenes se ve reflejado un apoyo del cuerpo de

- docentes y directivos, estudiantes y amigos frente al evento del embarazo
- Algunas adolescentes advierten que fueron discriminadas en el colegio por estar en embarazo y otras mencionan que tomaron la decisión de descolarizarse para que nadie se enterara en el Colegio de su embarazo.

Un aspecto transversal a la mayor parte de los relatos en relación con la vida escolar tiene que ver con los rumores y chismes que se mueven alrededor del embarazo de las jóvenes; estos rumores se mueven con rapidez en los salones de clase y entre compañeros, docentes y directivos lo que les genera pérdida de su intimidad y las evidencia de manera negativa ante sus pares. En el análisis se considera deserción el abandono de la actividad de estudiante, ya sea en el transcurso de un ciclo o al término de un ciclo; si la persona manifiesta que no continúa con otro ciclo debido al embarazo, por ejemplo, si terminó bachillerato y manifiesta que el embarazo impidió seguir a estudios superiores, se considera deserción¹¹⁷.

¹¹⁶ www.iadb.org/es/noticias/articulos/embarazos-en-adolescentes-en-america-latina-y-el-Caribe.

¹¹⁷ *Ibíd*

5. METODOLOGÍA

En esta investigación se plantea la estructura metodológica que funciona como una guía que describe la forma y los pasos para llevar a cabo dicha investigación, especificando las actividades necesarias para la formación de concepción de la idea, el planteamiento de problema, objetivos generales y específicos, alcances, limitaciones, justificación y elaboración de los marcos que abordan de forma empírica, sistémica y crítica¹¹⁸. Por lo tanto genera conocimientos, teóricos y análisis con mayor profundidad a la situación de las adolescentes gestantes del municipio de chía.

En modelo de la metodología que se adopta es la de Sampieri , ya que tiene un enfoque bastante amplio y flexible que se puede adaptar de manera general a los requerimiento y alcances del estudio, cubriendo los puntos especiales que guían el diseño y elaboración de la investigación.

Según Sampieri los pasos que guiaran esta investigación son¹¹⁹:

1. Definir tipo de investigación
2. Seleccionar el diseño de investigación
3. Seleccionar la muestra
4. Recolectar datos
5. Analizar y presentar los datos

Siguiendo esta metodología, se pretende analizar una serie de datos que facilitan la comprensión y logro de los objetivos de esta investigación que se plantea posteriormente.

¹¹⁸Libro de Metodología de la investigación - Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández y Pilar Baptista Lucio, QUINTA EDICION

¹¹⁹ Ibíd.

5.1. Tipo de Investigación

Desde el punto de vista puramente científico, la investigación es un proceso metódico y sistemático dirigido a la solución de problemas o preguntas científicas, mediante la producción de nuevos conocimientos, los cuales constituyen la solución o respuesta a cuestionamientos¹²⁰.

La investigación puede ser de varios tipos, y en tal sentido se puede clasificar de distintas maneras, sin embargo el tipo de investigación que se escogió es la investigación descriptiva.

5.1.1. Investigación descriptiva

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis¹²¹. Se mide o se evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo que selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga¹²².

La investigación descriptiva ayudará a formular preguntas importantes para la obtención de los datos que se necesitan para conocer los factores familiares, educativos y económicos que afectan a las adolescentes en situación de embarazo del Hospital San Antonio del municipio chía.

¹²⁰ Metodologia-de-La-Investigacion-Sampieri-y-Fernandez-5ta-Edicion

¹²¹ SAMPIERI-Capitulo-4(Dankhe, 1986)

¹²² Ibíd.

5.1.2. Método deductivo

El método deductivo implica que la estadística y el conocimiento empírico es tan transitorio que no vale la pena y que un primer análisis deductivo puede proporcionar una mejor comprensión de un determinado fenómeno¹²³.

El método deductivo consiste en la totalidad de reglas y procesos, con cuya ayuda es posible deducir conclusiones finales a partir de unos enunciados supuestos llamados premisas. En el método deductivo, se suele decir que se pasa de lo general a lo particular, de forma que partiendo de unos enunciados de carácter universal y utilizando instrumentos científicos, se infieren enunciados particulares¹²⁴.

5.1.3. Enfoque cuantitativo

El enfoque cuantitativo se describirá y se recolectaran datos de información suministrada por la secretaria de salud que nos encaminó al Hospital San Antonio de Chía, quien suministró una base de datos que arrojará la cantidad de adolescentes que asisten a control prenatal en esa institución del municipio. Por lo tanto es importante analizar la situación actual de los factores familiares, educativos y económicos de las adolescentes en situación de embarazo entre las edades de 13-17 años.

El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivas objetivos y preguntas de investigación, se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y se determinan las variables¹²⁵.

El enfoque cuantitativo tiene las siguientes características¹²⁶:

1. Plantear un problema de estudio delimitado y concreto

¹²³ (Pheby, 1988, pág. 14).

¹²⁴ *Ibíd.*

¹²⁵ Libro de Metodología de la investigación - Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández y Pilar Baptista Lucio, QUINTA EDICION

¹²⁶ *Ibíd.*

2. Revisión de la literatura – Marco teórico
3. Hipótesis
4. Recolección de datos
5. Análisis a través de métodos estadísticos

5.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es una estructura o un plano que sirve para dirigir un proyecto de investigación, así mismo puntualiza los pasos necesarios para obtener información indispensable a la solución del problema.

El diseño es la estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere a la investigación. El diseño de la investigación especifica los detalles para determinar un buen proyecto de manera efectiva y eficiente.

5.2.1. Universo

Es un compuesto por un número relativamente alto de unidades. Será prácticamente imposible, por razones de tiempo y de costos y porque no es en realidad impredecible examinar cada una de las unidades que lo componen¹²⁷: Municipio de Chía.

5.2.2. Población

Es cualquier población finita o infinita de elementos o sujetos¹²⁸. Una vez que se ha definido cuál será la unidad de análisis, se procede a delimitar la población que va a ser estudiada y sobre la cual se pretende generalizar los resultados. En este caso las adolescentes en situación de embarazo en el Municipio de Chía.

¹²⁷ Sabino Carlos, El proceso de investigación El Cid. Editor, 1978-Pág.131

¹²⁸ Ibíd.

5.2.3. Muestra

Es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectaran los datos que tiene que definirse o delimitarse con precisión, este debe ser representativo de dicha población.

La muestra serían las 63 adolescentes en situación de embarazo entre las edades de 13 a 17 años que asisten al hospital San Antonio del Municipio de Chía.

5.3. Instrumentos de Recolección de datos

5.3.1. Observación participante

Conlleva a la recopilación de datos secundarios de las adolescentes en situación de embarazo, es decir, no se participa de manera activa dentro del grupo que observa, en este caso solo aplica la toma de encuestas.

5.3.2. Encuesta

Es la recolección de información que a través de formularios, los cuales tienen aplicación a aquellos problemas que se pueden investigar por medio de análisis. Por lo tanto esta técnica trata de adquirir, de manera sistemática y ordenada, información sobre las adolescentes en situación de embarazo, luego esta información hace referencia a lo que las personas son, hacen, piensan, opinan, sienten, esperan, desean, quieren u odian, aprueban o desaprueban, o los motivos de sus actos, opiniones y actitudes¹²⁹.

5.3.3. Recolección de datos

Las fuentes de datos suelen ser de dos tipos¹³⁰:

1. Los datos primarios son los datos que se desarrolla con el propósito específico de dirigirlos al problema de investigación. Los datos primarios se obtuvieron principalmente encuestas, de libros, artículos, ensayos, documentos teóricos que

¹²⁹ ENCUESTA_Trabajo.pdf. (Visauta, 1989: 259).

¹³⁰ Ddocumentos/lad/arenas/capitulo3.pdf(Malhotra 1997)

son relativos al tema de las adolescentes en situación de embarazo y su contexto socio - familiar.

2. Los datos secundarios son los que se recopilaron para la obtención de forma rápida que ayudan a identificar, definir el problema, a desarrollar un planteamiento e interpretar los datos primarios desde una perspectiva mucho más amplia.

Para esta investigación es importante tener en cuenta los datos primarios que se obtuvieron en las encuestas aplicadas a las adolescentes en situación de embarazo en el hospital san Antonio de Chía.

La finalidad de la recolección de datos, es aportar la información verídica, oportuna y de relevancia el objetivo de esta investigación. De acuerdo con Sampieri, la recolección de datos implicar tres actividades relacionadas entre sí¹³¹:

1. Seleccionar el instrumento o método de recolección de datos.
2. Aplicar el instrumento para recolectar los datos
3. Aplicar herramienta de investigación.

En este caso elegimos la encuesta:

5.3.4. Hipótesis de investigación

Las hipótesis de investigación indican lo que se está tratando de buscar o probar se define como explicaciones tentativas de los fenómenos investigados formuladas de manera de proposición entre dos o más variables.

- La falta de comunicación y de buenas relaciones familiares provocan un embarazo no deseado
- La deserción escolar en las instituciones educativas del Municipio de Chía se incrementa por la situación de embarazos en las adolescentes.

¹³¹ Libro de Metodología de la investigación - Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández y Pilar Baptista Lucio, QUINTA EDICION

5.3.5. Variables

En el desarrollo de esta investigación se determinan las siguientes variables que son de relevancia para este proceso:

5.3.5.1. Variables dependientes

- El factor familiar es uno de los aspectos más importantes dentro del entorno que rodea a la adolescente en situación de embarazo, un núcleo familiar sólido garantiza seguridad y confianza para un pleno desarrollo del embarazo.

5.3.5.2. Variables independientes

- La falta de comunicación con los padres sobre el tema de sexualidad incrementa el embarazo en adolescentes.
- Las adolescentes en situación de embarazo necesitan de un acompañamiento psicosocial dentro de las instituciones educativas que garanticen la culminación de sus estudios.

5.4. Método de Intervención en Trabajo Social

Para esta investigación se tuvo en cuenta la mirada del Trabajador Social como agente de cambio y profesional, su atención va dirigida al sujeto de estudio que presenta situaciones múltiples y complejas dentro de la sociedad. Su objetivo tiene como fin lograr que los propios individuos desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan su vida, la prevención de las disfunciones y logren las metas deseadas. El Trabajador Social debe contribuir a la formación del pleno desarrollo de la personalidad del individuo, a través de un Servicio Social especializado, sirviendo de lazo de unión o intermediario entre educadores y padres, cooperando íntimamente con los docentes y la familia, para brindarles herramientas que les permitan orientar a los adolescentes en situación de embarazo en esta etapa de su vida tan compleja¹³².

¹³² Ezequiel Ander Egg (2007)

Por lo tanto en esta investigación hace que el trabajador social aplique los siguientes métodos de intervención:

5.4.1. Trabajo social de Caso

Es un método de intervención individual, mediante el cual a través de un proceso de ayuda planificado y conscientemente dirigido, modifican o solucionan problemas y necesidades de los seres humanos.

Aspectos básicos que constituyen el núcleo de trabajo de caso¹³³:

- *La persona:* Es aquel individuo que tiene la necesidad en el área socioemocional, en la propuesta serán los alumnos que sean identificados o ellos mismos sientan la necesidad de una capacitación u orientación, acerca de la construcción de su proyecto de vida.
- *El problema:* Es la necesidad u obstáculo que amenaza la situación de vida del individuo en este caso los estudiantes que necesitan orientación y formación acerca de encauzar su proyecto de vida.
- *El lugar:* Es la agencia social donde está ubicado el profesional de ayuda.
- *El proceso:* Es la transacción progresiva entre el trabajador social y su cliente.

El método de caso sirve como proceso utilizado por ciertas agencias de bienestar humano, para ayudar a los individuos a enfrentarse más efectivamente a sus problemas en funcionamiento social. El objetivo general es facilitar y orientar de manera científica y práctica a personas en interacción con su grupo familiar, fortalecimiento de sus propias capacidades, potencialidades y habilidades personales y colectivas para que puedan enfrentar y resolver de forma efectiva problemas socioeconómicos, culturales y emocionales, creando nuevos patrones de conducta tanto individual como en su grupo familiar¹³⁴.

¹³³ uned.estudiosocial.net/mary-richmond-el-caso-social-individual-en-trabajo-social/

¹³⁴ Davison, Castellanos, Sánchez Rosado

Es importante resaltar que el Trabajo social ejerce una función promocional y de desarrollo social orientada a dar una respuesta a las necesidades humanas y sociales. Así mismo ejerce una función preventiva en las problemáticas sociales y organizando programas de atención a las personas más vulnerables.

5.4.2. Trabajo Social de grupo

Este método se caracteriza por el manejo de técnicas grupales, basado en conocimientos teóricos y prácticos de la dinámica de grupo. Interacciones: Hace alusión a su implicación personal, a sus cualidades humanas, a la forma de interactuar y de actuar con los demás. Animador, catalizador facilitador de grupo¹³⁵:

- Es el rol principal del Trabajador Social, su finalidad es lograr el desarrollo personal de los integrantes.
- El trabajo social de grupo es uno de los tres métodos clásicos de la profesión a través del cual, utilizando la situación de grupos, se ayuda a que los individuos miembros de un grupo, puedan satisfacer sus necesidades psicosociales y progresar desde el punto de vista emotivo e intelectual, de modo que puedan alcanzar los objetivos del grupo y contribuir a un mejor funcionamiento de la sociedad.¹³⁶. Es decir, es una forma de acción social que puede perseguir propósitos muy diversos, cuya finalidad es el crecimiento de los individuos en el grupo, a través de éste y de su desarrollo hacia tareas específicas y como medio para actuar sobre ámbitos sociales más amplios.
- Pueden ser valoradas dos ideas fundamentales en el Trabajo Social de Grupo: El crecimiento y desarrollo de los individuos mediante la experiencia del grupo y el empleo del grupo por sus miembros para propósitos sociales que ellos mismos consideran deseables.

¹³⁵ Rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5865/1/ALT_02_07.pdf

¹³⁶ Introducción-Al-Trabajo-Social-Ezequiel-Ander-Egg

Los principios del trabajo social de grupo se fundamentan en el reconocimiento del problema del grupo, relaciones y diferencias propias de cada grupo; en la aceptación plena de cada individuo, la interrelación se debe dar entre el grupo y el profesional e incrementar la participación individual dentro del grupo y la búsqueda de soluciones colectivas, desarrollar periódicas programaciones y evaluaciones. Posibilitar el desarrollo del grupo o partir de sus propias conductas el trabajo social de grupo se desarrolla en tres fases¹³⁷:

5.4.2.1. Estudio: Recolección de datos del grupo en sí, y del medio en el que están inmersos empleando técnicas individuales y grupales. (Técnicas como observación, entrevistas, cuestionarios, etc.)

5.4.2.2. Diagnóstico social: Sistematizar los datos recogidos sobre la vida de las personas y el grupo, que permiten establecer las características del grupo y sus problemáticas, el tipo de relaciones que existen entre los miembros y cuáles son las alternativas y prioridades para la intervención.

5.4.2.3. Tratamiento: Búsqueda de soluciones a la problemática mediante la ayuda institucional, autoayuda, rehabilitación o promoción.

El trabajo social de grupo se ha desarrollado con una gran diversidad de propósitos, tales como: Recreativo y de tiempo libre, rehabilitación, para recuperar capacidades u orientar comportamientos, educativo-correctivo, para ayudar a las personas con problemas de conductas; Socialización, en el sentido de adquirir valores y modos de ser útiles para la vida en sociedad, Prevención, para anticipar problemas antes de que ocurran¹³⁸.

Para trabajar en grupo y durante la ejecución de la propuesta es importante tener en cuenta: Capacidades académicas, Inteligencia, conocimientos, capacidad de comunicación, creatividad ante los problemas, control de emociones negativas, tener confianza en los demás, la participación activa, motivación hacia el equipo, la eficacia grupal, la cooperación y colaboración.

¹³⁷ Según Kopnoka.

¹³⁸ Revistacienciassociales.ucr.ac.cr/wp-content/revistas/37-38/echeverria.pdf

Así mismo, establecer vínculos en construir redes y relaciones positivas, fomentar el respeto, crear confianza para sentirnos a gusto en nuestro trabajo, establecer buenas relaciones que permitan compartir experiencias e información, hacer un buen trabajo en equipo, establecer amistades valiosas en el trabajo, hacerlo fácil y agradable.

5.4.3. Trabajo Social de Comunidad

La comunidad hace referencia al grupo humano concreto. La sociedad incluye todo el conjunto de grupos y de relaciones sociales. La comunidad se conforma objetivamente y a partir de ello puede ser definida como el espacio físico ambiental, donde tiene lugar un sistema de interrelaciones sociopolíticas y económicas que producen un conjunto de relaciones interpersonales sobre la base de necesidades¹³⁹.

El trabajo con la comunidad debe enfrentarse ante todo al desarrollo de los valores, de las capacidades de la autonomía, del poder general del grupo y de las personas que lo integran. Debe tener también la capacidad de crear y ayudar a resolver los problemas y para hacer efectivos sus derechos sociales y políticos¹⁴⁰.

El trabajador social comunitario debe tener conocimiento de las regiones, de la estructura y dinámica de las comunidades y de la cultura de ese territorio. Puede considerarse el trabajador social como un actor social, en la medida que sea participe de la transformación comunitaria y para ello definirá las problemáticas sociales a atender en función de los recursos y potencialidades comunitarias. Será el encargado de gestionar y promover las acciones con un fin y carácter social para elevar el desarrollo social, individual, familiar y colectivo de la comunidad¹⁴¹.

Por lo tanto el trabajador social comunitario debe lograr la integración de todas las redes sociales y ejercer un seguimiento y evaluación de las acciones para poder medir su impacto en los distintos de niveles de actuación. Su grado de implicación no será por lo tanto un

¹³⁹ Duncan Mithell G. (Ed.). Diccionario sociológico. Barcelona, 5ª. ed. 1979

¹⁴⁰ [Revistacienciassociales.ucr.ac.cr/wp-content/revistas/37-38/echeverria.pdf](http://revistacienciassociales.ucr.ac.cr/wp-content/revistas/37-38/echeverria.pdf)

¹⁴¹ [Trabajo-comunitario-dimensiones-actores-sociales/trabajo-comunitario-dimensiones-actores-sociales.shtml](http://trabajo-comunitario-dimensiones-actores-sociales/trabajo-comunitario-dimensiones-actores-sociales.shtml)

método esquemático sino que por el contrario adaptable a cada situación, a cada conflicto, los recursos y potencialidades comunitarias tanto materiales como humanas.

El trabajador social promueve el autodesarrollo de las personas, grupos y comunidades, dicha concepción brinda respuesta a las propias necesidades, desde la voluntad que exprese el individuo para el cambio. Dichos objetivos serán posibles a través de un sistema de monitoreo que le permita conocer los grupos de atención, problemáticas e influencia en el funcionamiento social. Para establecer dicha estrategia deberá activar las redes de apoyo y por otro lado determinar las potencialidades comunitarias para poder ejecutar disímiles acciones, en función de las fuerzas y el arraigo que posea esa comunidad¹⁴².

¹⁴² *Ibíd.*

6. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

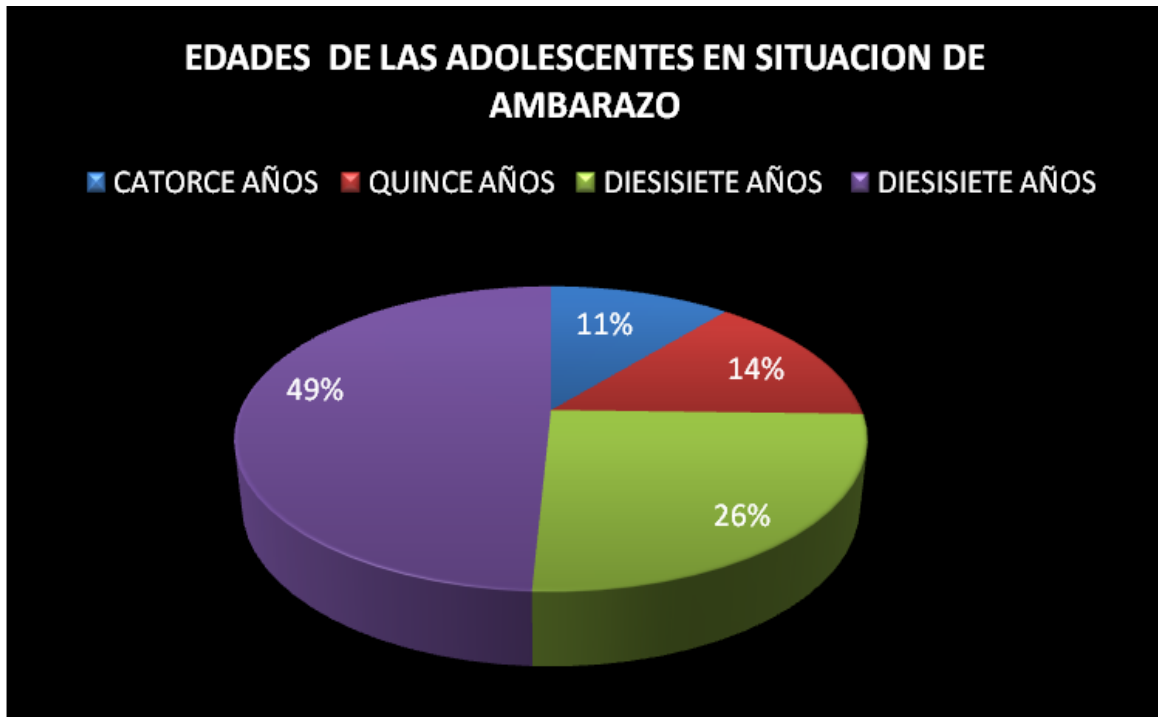
Para la elaboración del Diagnostico en el proceso de investigación realizada en el hospital san Antonio del Municipio de Chía se tomó una muestra de 63 adolescentes en situación de embarazo en el cual se buscó conocer los factores familiares, educativos y económicos que afectan a las adolescentes que asisten a control prenatal de dicha institución.

Por lo tanto, en el desarrollo de las encuestas realizadas a las adolescentes en situación de embarazo se logró recoger la siguiente información:

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

GRAFICA 1

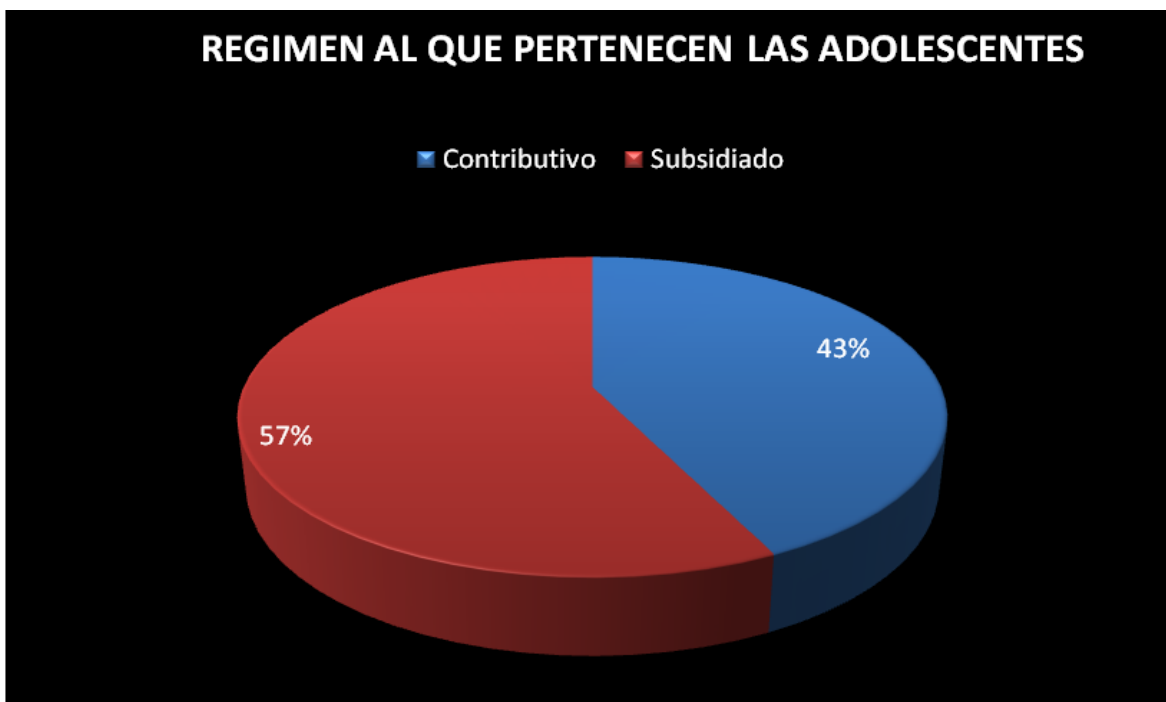
EDAD DE LAS ADOLESCENTES



Según el resultado del análisis estadístico se puede determinar que la edad de las adolescentes encuestadas que acuden al hospital san Antonio de chía la gran mayoría con el 49% de la población para este caso resultan en embarazo a los 17 años y los 16 años con un resultado del 26% con una incidencia sustancial en las edades de los 14 años con un 11% y 15 años con un 14% .

Por lo anterior se puede determinar que el 75% de las edades de las adolescentes en situación de embarazo que asisten al control prenatal del hospital San Antonio de chía se encuentran comprendidas entre 16 y 17 años lo cual no han cumplido su mayoría de edad.

GRAFICA 2
RÉGIMEN DE SALUD AL QUE PERTENECEN LAS ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE EMBARAZO.



Según resultado de análisis estadístico el 57% de la población encuestada pertenece al régimen Subsidiado y el 43% al régimen contributivo.

Se puede identificar que las adolescentes embarazadas están afiliadas al régimen subsidiado, puesto que no tienen la oportunidad ni los recursos económicos para acceder al sistema de salud contributivo, lo cual significa que las adolescentes tienen limitaciones en el momento de acceder a una cita o a un control prenatal, ya que la cantidad de usuarios que asisten a los centros de salud son atendidos al mismo tiempo. Mientras que en el régimen contributivo, en cada *Eps* tiene su centro de salud con un servicio personalizado, siendo atendidas de inmediato.

GRAFICA 3

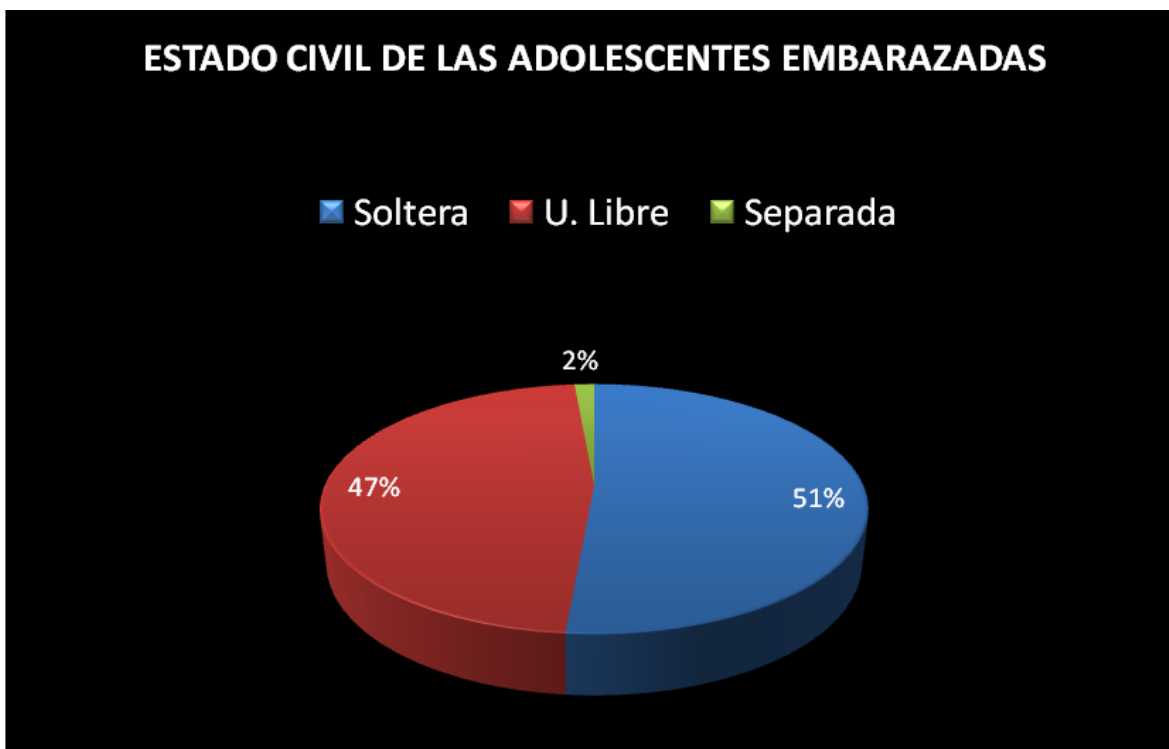
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO



Según resultado de análisis estadístico el 43% de la población pertenece a estrato socioeconómico 1; el 52% a estrato 2 y el 5% de la población pertenece a estrato 3.

Reflejando lo anterior se puede deducir el 95% de la población de las adolescentes encuestadas pertenecen al estrato uno y dos el cual refleja bajas condiciones socioeconómicamente, generando a nivel familiar, educativo y económico razón por la cual puede incidir en los problemas sociales que conllevan al embarazo en la adolescencia en el municipio de chía. Esto permite identificar que estos dos estratos pertenecen al sector rural, lo que hace más vulnerable a las adolescentes en situación de embarazo que vivan en las veredas del municipio de chía y que es necesario que se implementen esos programas sociales que conllevan a la prevención para que se generen la parte rural.

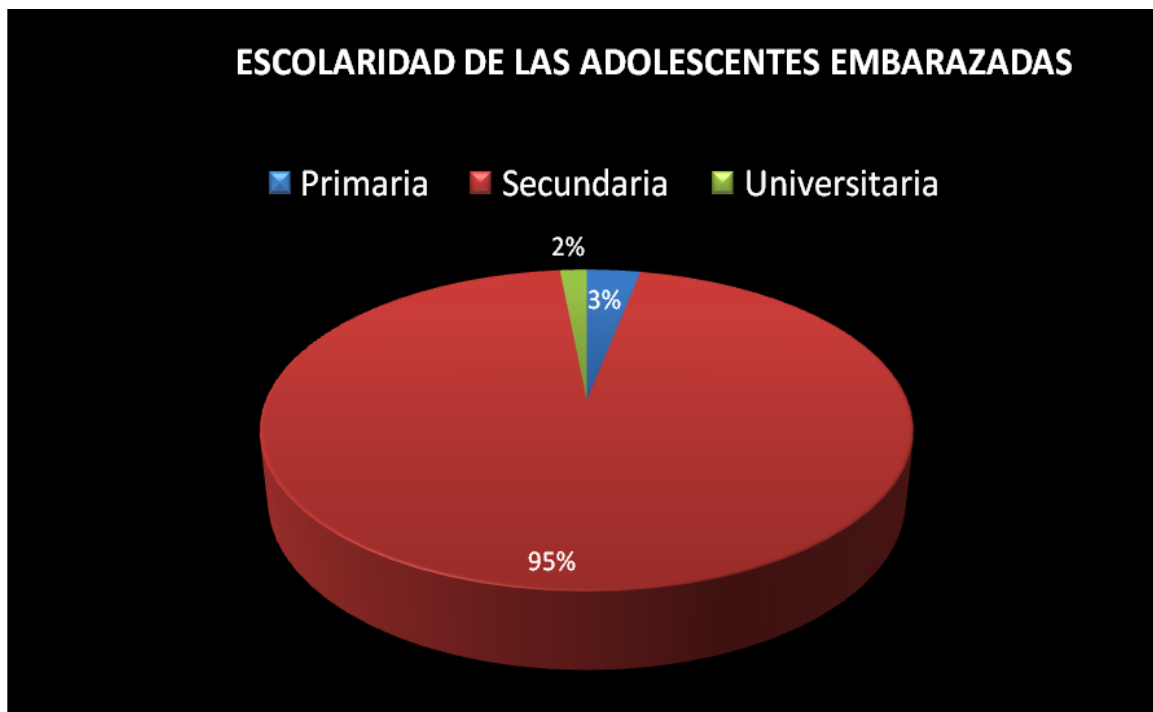
GRAFICA 4

ESTADO CIVIL

Según resultado de análisis estadístico podemos notar que la gran mayoría de las adolescentes en situación de embarazo, para nuestro caso el 51% de la población son madres solteras, teniendo en cuenta que estaban viviendo un periodo de noviazgo, que generalmente tenían una relación de pareja de corto tiempo y donde no existía proyectos de casarse o de vivir en unión libre. La otra gran mayoría es decir el 47% conforman una familia de manera informal, esto puede reflejar la desintegración de las mismas ya que las adolescentes están actuando cambios sustanciales en su vida cotidiana.

De esta manera se identifica que el mayor rango del estado civil de las adolescentes en situación de embarazo en el municipio de Chía es asumir su rol de madre soltera, ya que su pareja no quiso ningún tipo de relación con ella desde que se enteró que se encontraba en situación de embarazo.

GRAFICA 5
ESCOLARIDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS



Según resultado de análisis estadístico el 95% de la población de adolescentes embarazadas se encuentra cursando el bachillerato, un 3 % de las adolescentes en situación de embarazo no terminaron la primaria, ya sea por otros intereses o solo porque ya no les llama la atención estudiar y un 2 % de la población encuestada están realizando estudios superiores.

Por lo tanto las adolescentes en situación de embarazo que asisten al control prenatal del hospital de chía, en cuanto a la superación académica no han terminado su bachillerato por tal razón es otro de los factores de mayor rango que les afectan puesto que por su embarazo en esta etapa de la adolescencia les impide que sigan con su proyecto de estudio.

GRAFICA 6
¿ESTUDIA ACTUALMENTE?

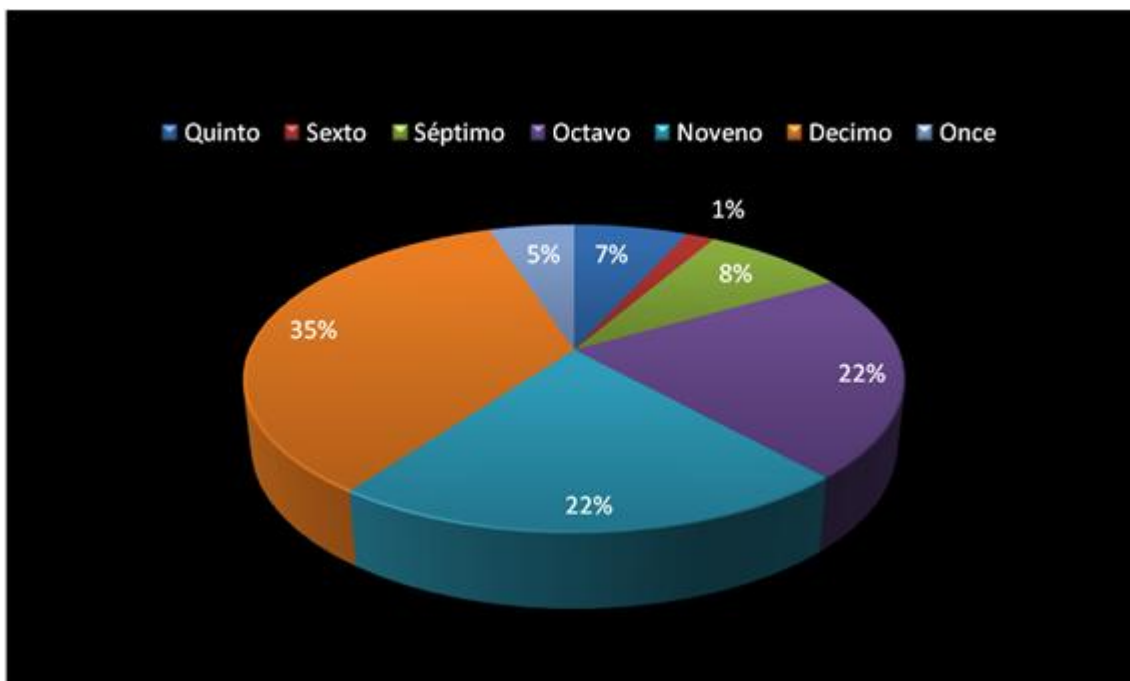


Según resultado de análisis estadístico se puede observar que el 65% de la población de las adolescentes en situación de embarazo no se encuentra estudiando, muchas de ellas viven con su pareja y se dedican a su hogar o sus quehaceres domésticos. Mientras que una minoría como el 35% aun continúa estudiando, bajo estas condiciones podemos deducir que en su gran mayoría hay una deserción en la escolaridad debido al embarazo.

En cuanto a la escolaridad de las adolescentes en situación de embarazo que asisten al control prenatal del hospital en el municipio de Chía se evidencia que gran parte de las adolescentes no continuaron cursando sus estudios por su situación y porque decidieron los quehaceres del hogar.

GRAFICA 7

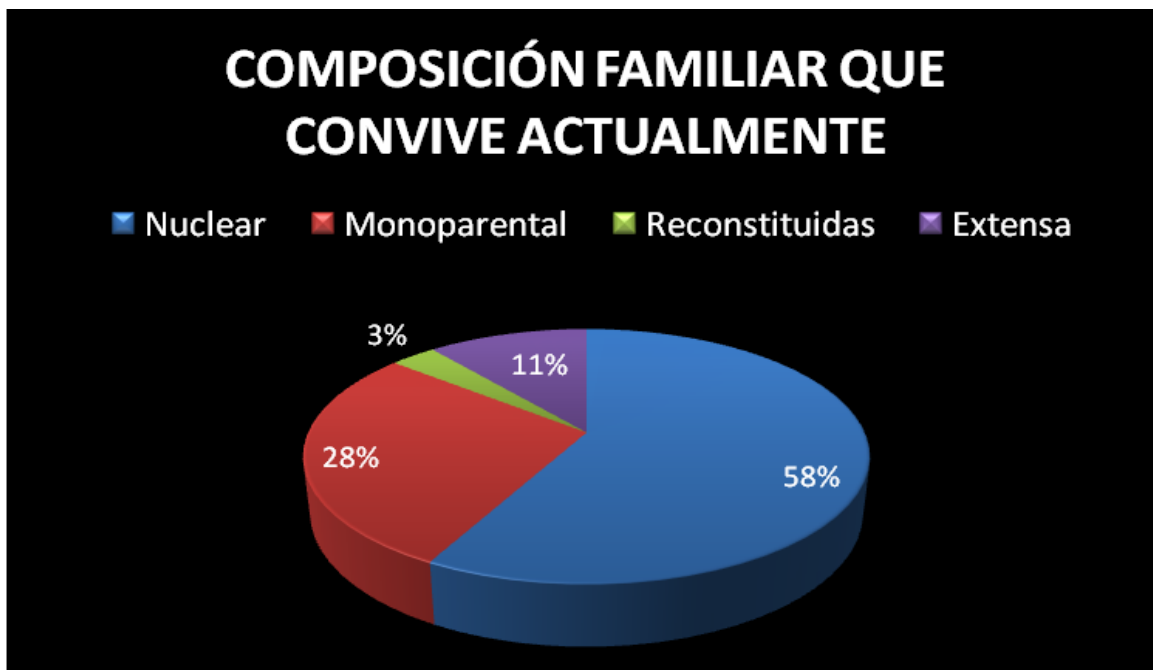
¿QUÉ GRADO ESTÁ CURSANDO ACTUALMENTE?



El 35 % de las adolescentes en situación de embarazo afirma que actualmente están cursando decimo, el 22% afirma que cursan el grado noveno, el otro 22% de las adolescentes están cursando el grado octavo, un 8% de las adolescentes cursan el séptimo grado, el 5% de las adolescentes en situación de embarazo están terminando el grado once, el 7% aun se encuentran terminando la primaria.

Según resultado de análisis estadístico se puede observar que la mayor parte de las adolescentes en situación de embarazo para nuestro caso el 79 % se encuentra cursando el bachillerato entre octavo y once, esto nos conlleva a pensar que las adolescentes debido a muchos factores sociales comienzan una vida sexual a temprana edad sin tener un contexto de la responsabilidad que implica.

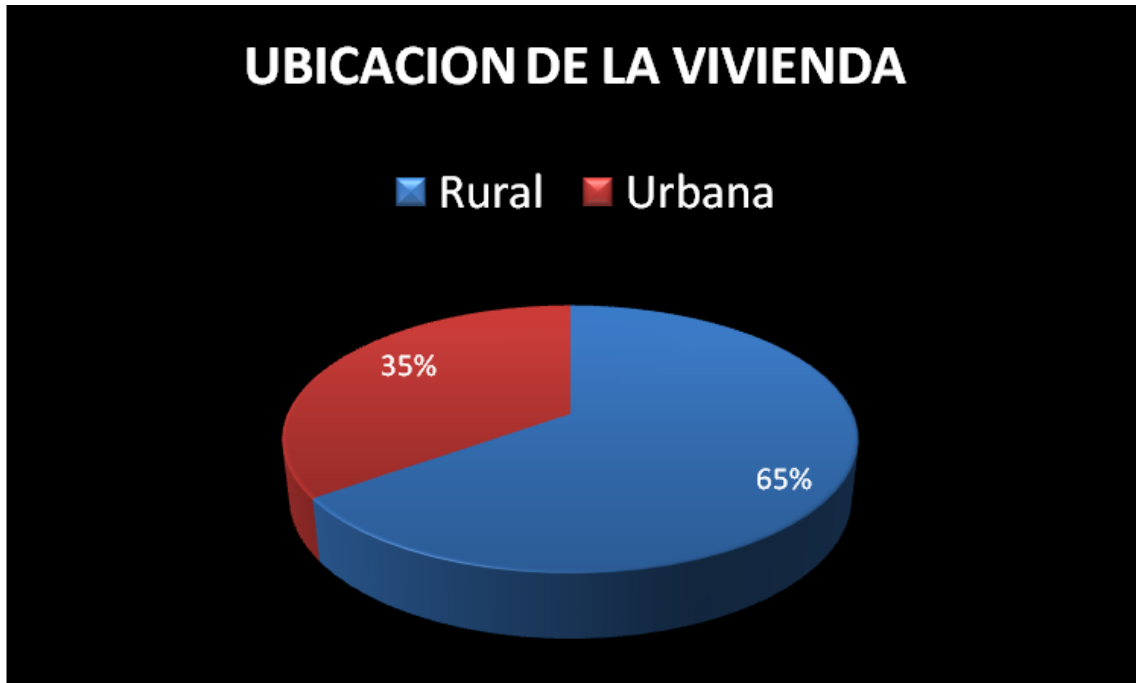
GRAFICA 8
COMPOSICIÓN FAMILIAR QUE CONVIVE ACTUALMENTE



Según resultado de análisis se puede notar que el 58 % de las adolescentes embarazada ya conformaron un hogar con su pareja formando una familia nuclear que es solamente integrada por padre, madre e hijo, o sea en (unión libre) el 28 % de las adolescentes viven con su madre como tipo de familia mono parental, el 11% de las adolescentes pertenecen a tipo de familia extensa, la cual están viviendo con su pareja en la casa de los padres ya sea de la adolescente o de la pareja permitiendo la formación de una familia extensiva con hermanos, primos, cuñados y/o suegros y su pareja y el 3% de las adolescentes conforman familias reconstruidas viviendo con uno de sus dos padres , con la compañía de una nueva pareja ejemplo (padrastro o madrastra).

Cabe notar que la mayoría de las adolescentes en situación de embarazo inician a muy temprana edad un hogar, en este caso tipo de familia nuclear con la pareja, el padre de su hijo, seguido de familia mono parental el cual se identifica que las adolescentes conviven solo con su mama.

GRAFICA 9
UBICACIÓN DE LA VIVIENDA



Según resultado de análisis estadístico notamos claramente que el 65% de las adolescentes en situación de embarazo vive en espacios rurales, mientras que el 35% en espacios Urbanos, denotando que la parte cultural de la zona rural es más vulnerable para que las adolescentes estén en estado de gestación a temprana edad.

Lo que identifica que el mayor rango de la ubicación de la vivienda de la adolescentes en situación de embarazo es la zona rural, lo cual no tienen la posibilidad de acceder a cualquier servicio o entidad, estas adolescentes que viven en zona rural se les dificulta el transporte pues se encuentran un poco retiradas del municipio y el acceso a cualquier entidad de salud pues es difícil el acceso.

GRAFICA 10
OCUPACION DE LA VIVIENDA

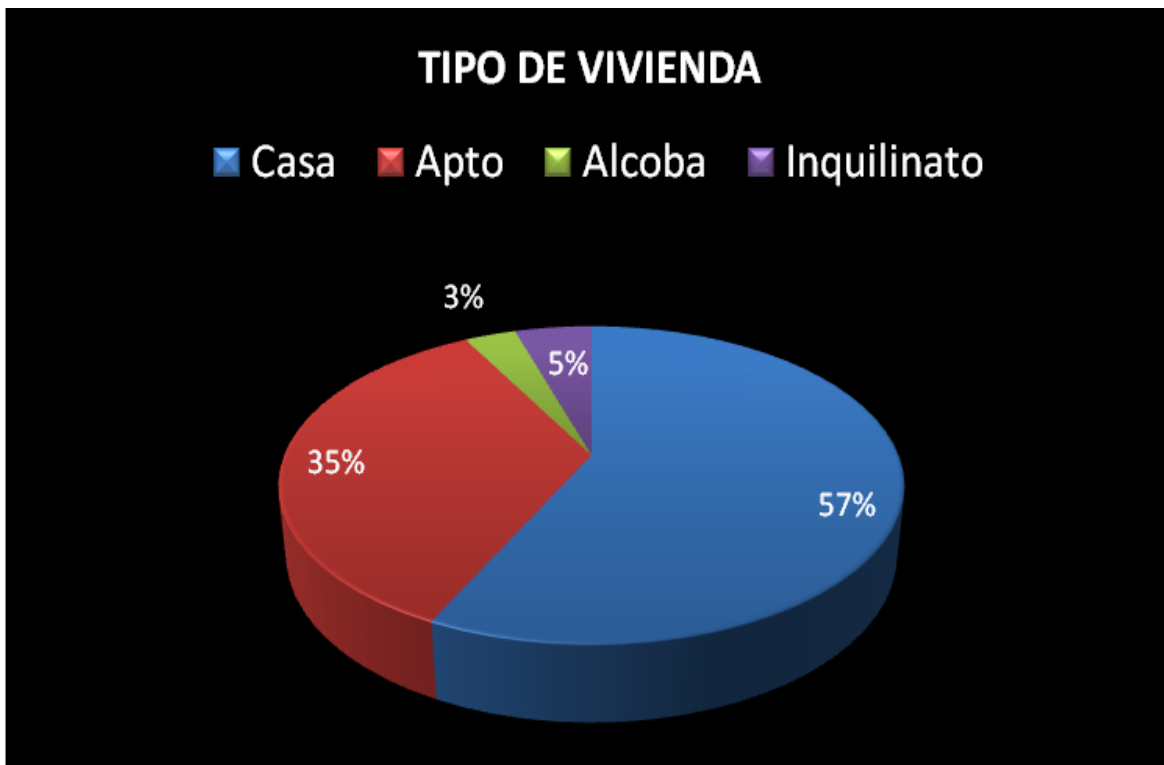


Según resultado de análisis estadístico observamos que el 70% de la población viven en arriendo, seguido por un porcentaje del 16% que indica que la adolescente vive en un espacio familiar, Y EL 14% viven en casa propia. Se puede analizar que un factor de incidencia también es la capacidad económica de las familias para poder contar con una vivienda digna generando una estabilidad no solamente económica sino social.

Por lo tanto el 70% de adolescentes en situación de embarazo que asisten al control prenatal del hospital San Antonio del municipio de chía viven con sus padres, teniendo en cuenta que estas familias tienen que pagar un arriendo, vestuario, alimentación, servicios, y se reducen los ingresos de la familia lo cual no pueden invertir en una vivienda propia.

Esto significa que el 76 % de las familias de las adolescentes en situación de embarazo del municipio de chía no cuentan con una vivienda propia lo cual forma inestabilidad socio económica.

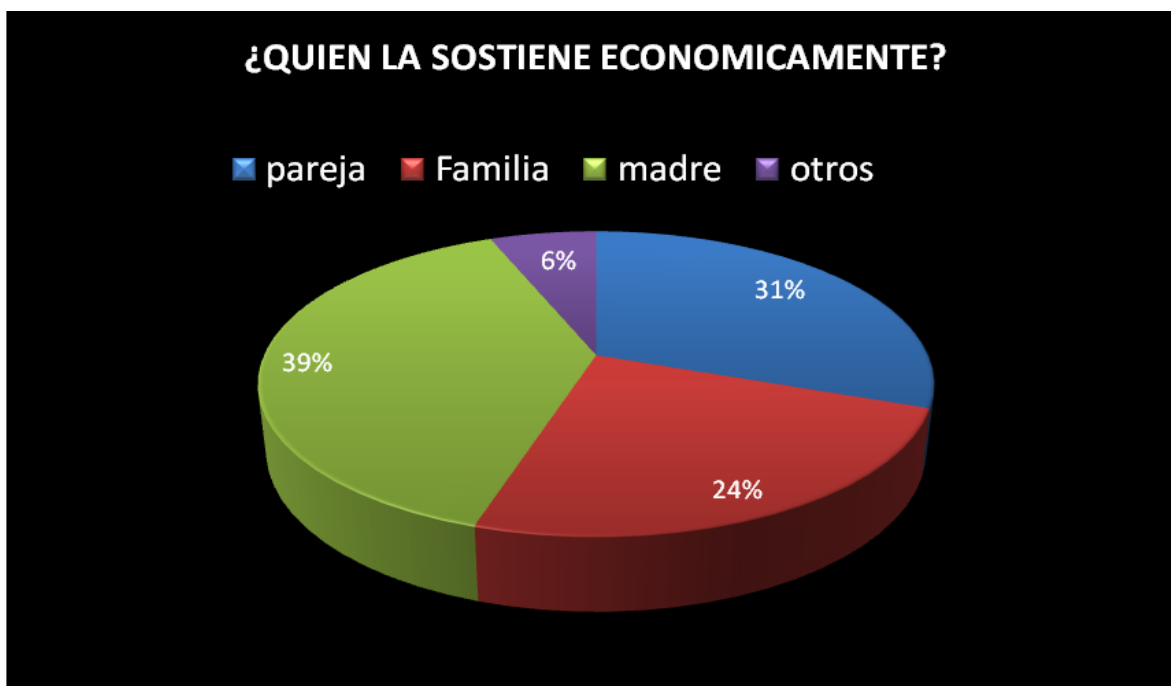
GRAFICA 11
TIPO DE VIVIENDA



Según resultado de análisis estadístico el 57% de la población adolescente vive en casa, el 35% habitan los apartamentos, 5% en inquilinato conviviendo con otras familias y por último el 3% habita en una alcoba con su pareja e hijos.

Esto nos conlleva a pensar que de acuerdo con este ítem y relacionando las (graficas 9 -10) las adolescentes en situación de embarazo y sus familias habitan en casas que son arrendadas y son de zona rural, lo cual se evidencia la vulnerabilidad socio económica de estas adolescentes en situación de embarazo en el municipio de chía.

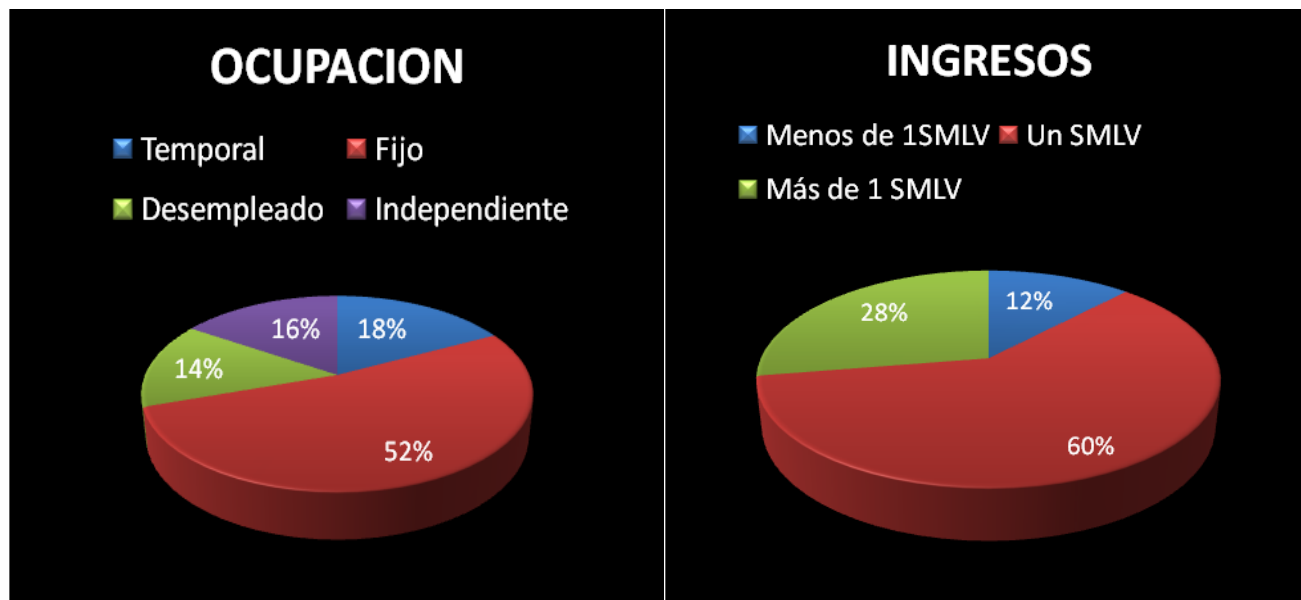
GRAFICA 12
¿QUIÉN LA SOSTIENE ECONÓMICAMENTE?



El 39% de las adolescentes en situación de embarazo indican que los gastos económicos los solventa la mamá, esto quiere decir que tratándose de adolescente su ingreso económico es deficiente ya que por sus características de edad y escasa preparación académica o capacidad para un trabajo, solo recibe ingresos muy bajos que les impide la satisfacción adecuada de sus necesidades. El 31% indican que los gastos económicos los solventa la pareja sentimental, el 24% la familia en este caso mamá y papá es decir miembros de la familia que colaboran para que las necesidades básicas de las adolescentes sean satisfechas, El 6% los gastos económicos los cubren los abuelos o los suegros de la adolescente.

Se refleja que la madre, padre o pareja son quienes más están apoyando a la adolescente en situación de embarazo.

GRAFICA 13
SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR

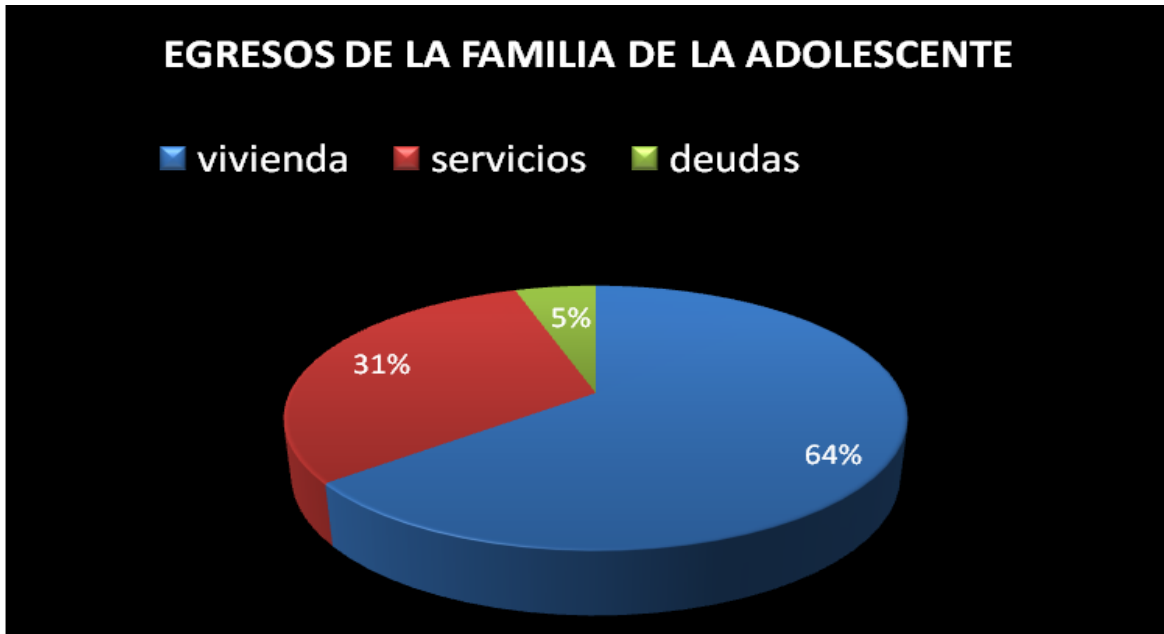


Según resultado de análisis estadístico el 52% de las familias de las adolescentes tienen un trabajo fijo, el 18% trabajan temporalmente, el 16% de las familias trabajan independiente y el 14% son desempleados. Es decir que la mitad de las familias de las adolescentes encuestadas tienen una actividad laboral de término fijo, queriendo decir que mantienen una estabilidad laboral.

Teniendo cuenta la grafica anterior de la ocupación laboral, en este caso el 60% de las familias de las adolescentes embarazadas que trabajan fijo, temporal o independiente ganan un salario mínimo legal, el 28% son superiores a un salario mínimo legal vigente, y el 12% menos de un salario mínimo legal.

Relacionando lo anterior se demuestra que las familias de las adolescentes en situación de embarazo en el municipio de Chía muy difícilmente les alcanza cubrir los gastos de la casa y de la adolescente, esto demuestra que para la familia y la adolescente continuamente estarán viviendo con un nivel económico en déficit pues con un salario mínimo tienen que cubrir los gastos necesarios básicos.

GRAFICA 14
SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR

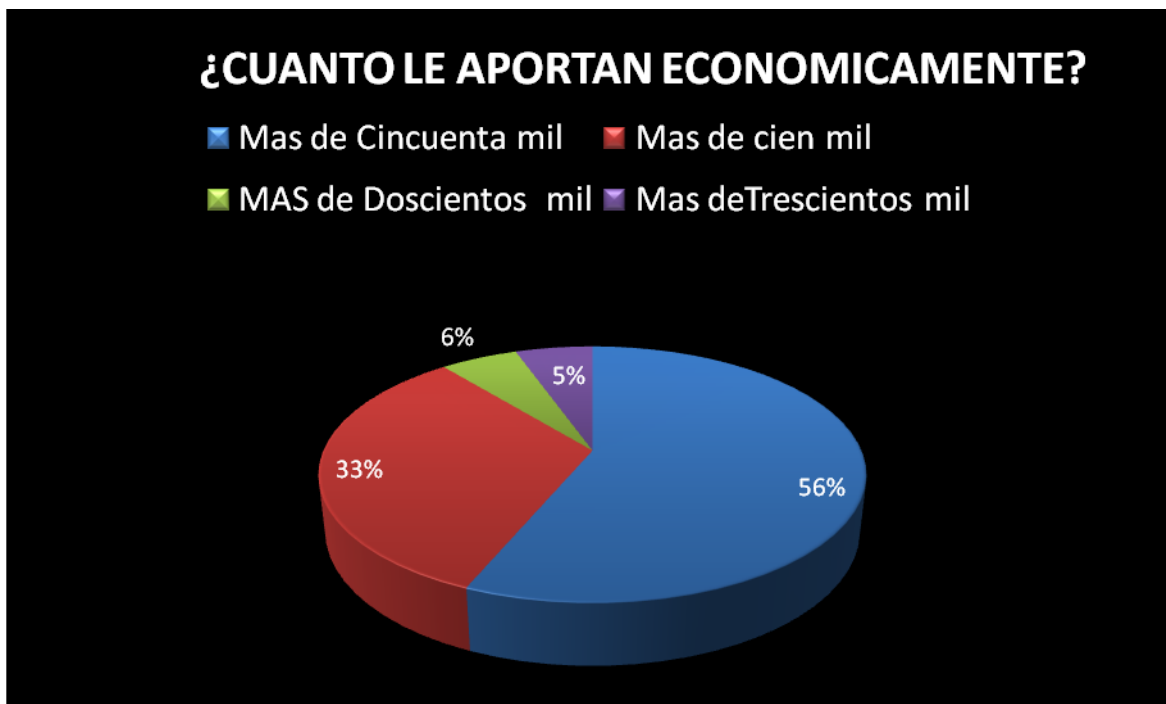


Según resultado de análisis estadístico, el 64% de sus egresos son para solventar el arriendo de la vivienda, el 31 % para pagar los servicios públicos, el 5 % pagan préstamos que realizan para satisfacer sus necesidades.

Prácticamente estas familias en función de atender las necesidades básicas fundamentales dejan poco para el ahorro o inversión en actividades que puedan generar un desarrollo al núcleo familiar de la adolescente. Por lo que esto genera una desaceleración en la economía de la persona en sí y la sociedad en general.

GRAFICA 15

¿CUANTO LE APORTAN ECONÓMICAMENTE?



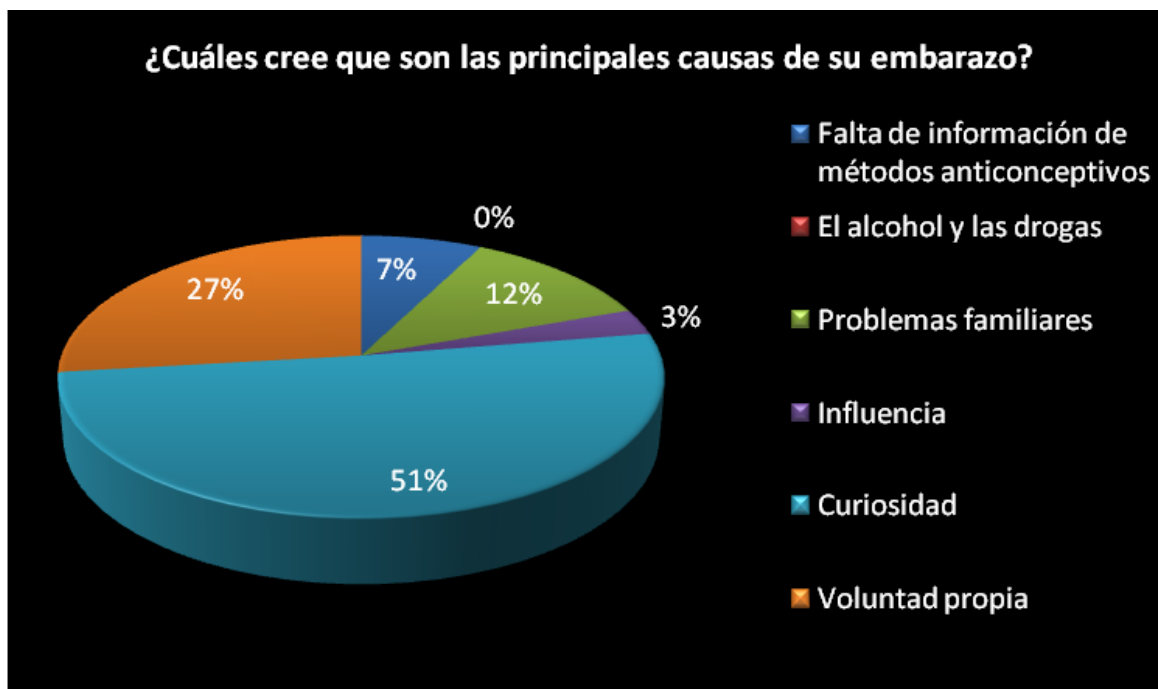
Según resultado de análisis estadístico, podemos observar que el 56 % de la adolescente embarazada recibe más de cincuenta mil pesos, esto puede afectar en el sentido que pueden salir a buscar ingresos mal habidos por otros medios, afectando esto su integridad como persona y parte de la sociedad. El 33% de la adolescente le aportan más de cien mil pesos, el 6% de las adolescentes encuestadas dicen que les aportan más de doscientos mil pesos y un 5% les aportan más de trescientos mil pesos.

El 89% de las familias de las adolescentes en situación de embarazos solo le alcanzan aportar un promedio de ciento cincuenta mil pesos mensuales para sus gastos diarios, teniendo en cuenta las graficas (9, 10, 11, 12 y 13) que muestran el déficit recurso económico y como afectan socio económicamente su calidad de vida.

..

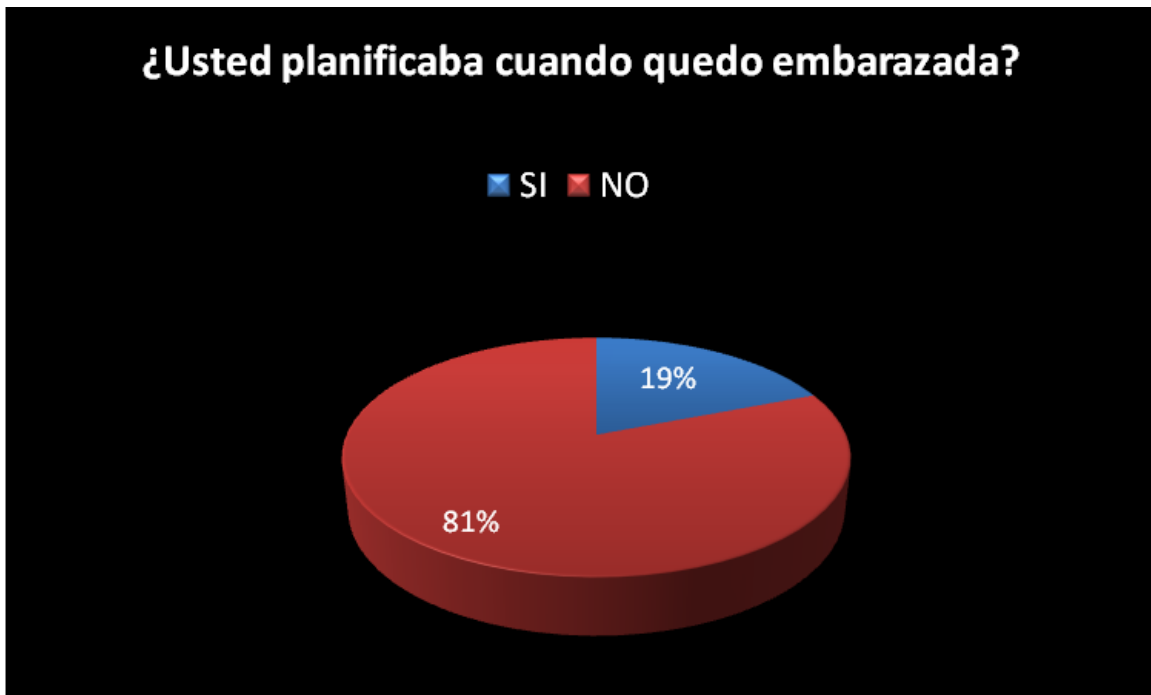
GRAFICA 16

¿CUÁLES CREE QUE SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE SU EMBARAZO?



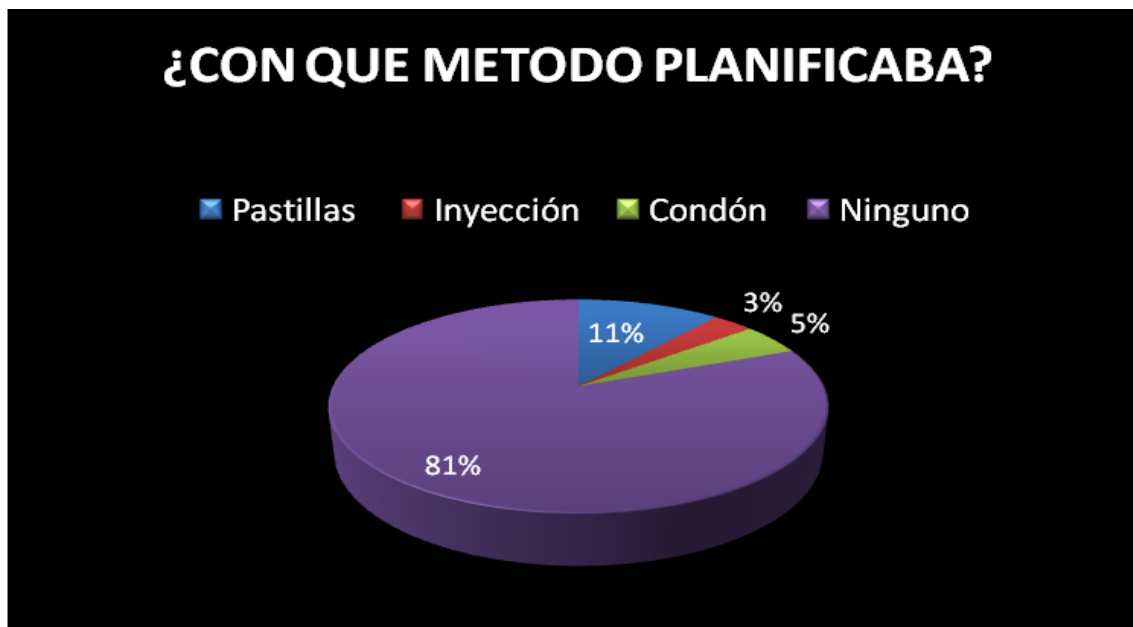
Podemos notar que el 51% de las adolescentes gestantes atribuyen sus causas de embarazo a la curiosidad, es decir las adolescentes tuvieron relaciones sexuales tan solo por experimentar, sin importancia las consecuencias que esto trae, seguido a la voluntad propia con un 27% dejando evidenciado que hay una tendencia modista amañada que no deja al libre criterio de la adolescentes para tomar decisiones relacionadas a cuando deben y como deben iniciar su actividad sexual de manera responsable. El 12% afirma que fue por los problemas familiares, el 7 % afirma que fue por falta de información de métodos anticonceptivos y un 3% afirma que fue influencia de sus amigos.

Por lo anterior el 78% de las adolescentes en situación de embarazo han tomado el tema del embarazo a temprana edad como experiencia lo cual no son consecuentes con el acto. Seguido de un rechazo injustificado ya que la gran mayoría han demostrado una tendencia voluntaria y curiosa.

GRAFICA 17**¿USTED PLANIFICABA CUANDO QUEDO EMBARAZADA?**

Según resultado de análisis estadístico podemos analizar con base en esta grafica que la gran mayoría, para este caso el 81% de la población no tomo las medidas cautelosas para evitar un embarazo no deseado. Las adolescentes tienen relaciones sexuales sin prever de un embarazo no deseado o una enfermedad de transmisión sexual. El otro 19 % si estaba planificando y fallaron con el método.

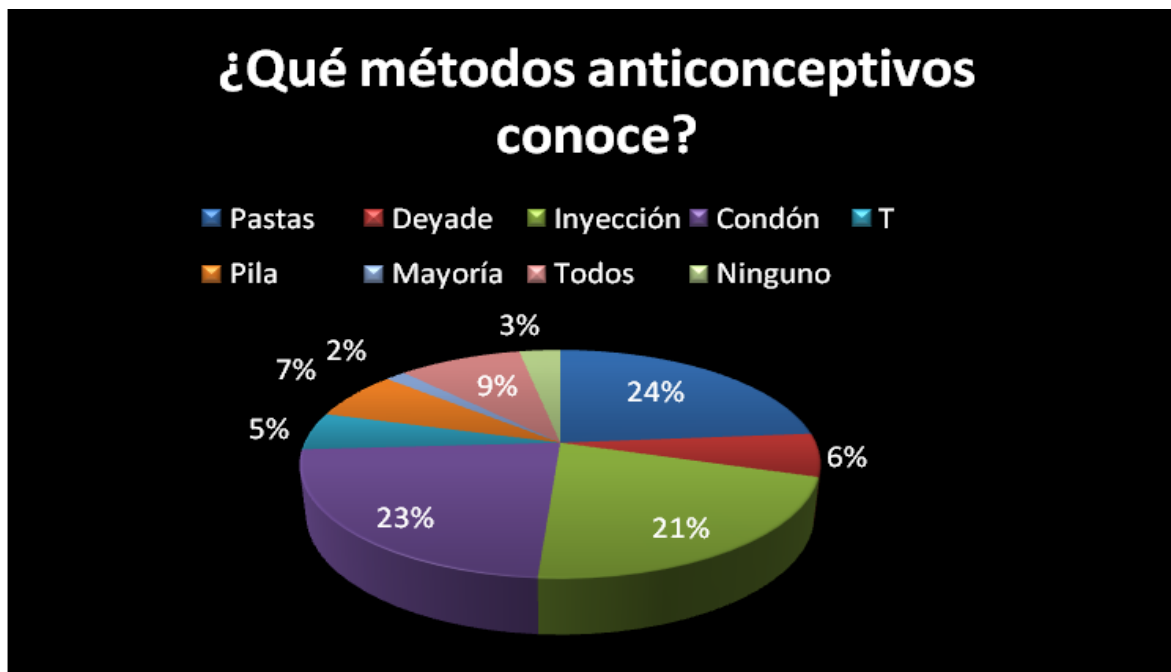
Lo que significa que las adolescentes no toman la sexualidad responsablemente lo que genera los embarazos no deseados.

GRAFICA 18**¿CON QUE METODOS PLANIFICABAN?**

Según resultado de análisis estadístico, el 81% de las adolescentes evidencia que la gran mayoría ya sea por desconocimiento o negligencia no se apoyaron en algún tipo de planificación familiar por lo que esto resalta que no se ha dado el acompañamiento o seguimiento de una actividad sexual responsable. El 11% utilizaron las pastillas, el 5% condón y el 3% utilizaban la inyección.

Por lo anterior se observa claramente que las adolescentes en situación de embarazo conocen los métodos anticonceptivos pero no los utilizan y otros por que fallaron.

GRAFICA 19
¿QUE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCE?



Según resultado de análisis estadístico, el 24% de las adolescentes conocen las pastas, el 23% de las adolescentes conoce el condón, el 21% distinguen la inyección del mes, y otros tantos la pila, el dispositivo intrauterino (T) y Yadél. Haciendo un contexto con la pregunta anterior se evidencia que es negligencia al no aplicar los métodos de planificación, esto trae los embarazos no deseados ya que su gran mayoría si los conocen, por lo tanto habría que establecer por qué no están haciendo uso de estos.

GRAFICA 20
NÚMERO DE EMBARAZOS QUE HAS TENIDO



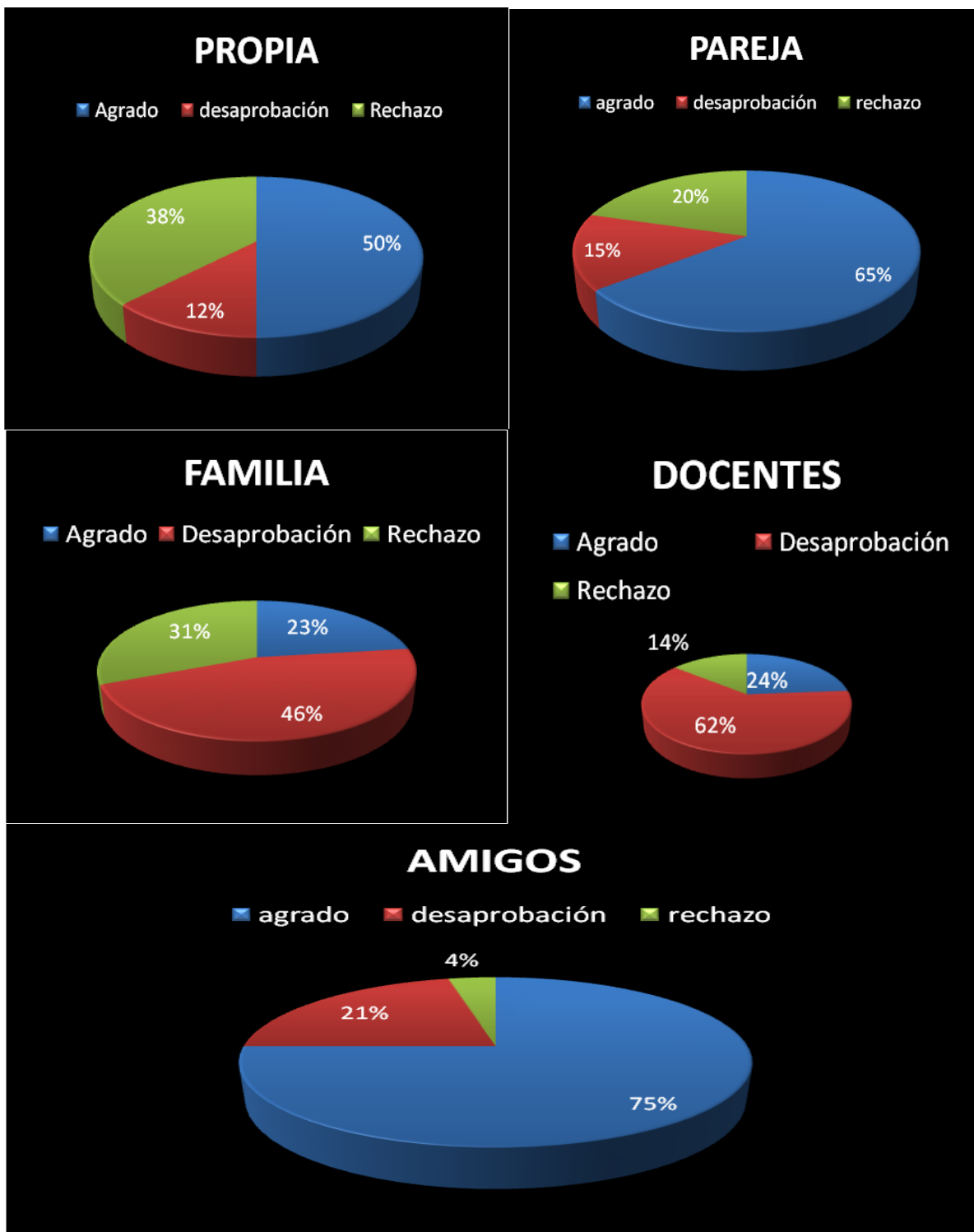
Según resultado de análisis estadístico, el 94% de las adolescentes cuentan con una capacidad de fertilidad aceptable. la gran mayoría de ellas hasta el momento es el primer embarazo, el otro 3% de las adolescentes es el segundo embarazo y el ultimo 3% es el tercero.

Las adolescentes embarazadas entre las edades de 13 a 17 años que se muestra en la grafica relacionando la edad, en este caso el 6% de las encuestadas actualmente ya son multigestantes, quiere decir que ha tenido varios embarazos en el correr de su vida, esto quiere decir que no es primeriza¹⁴³.

¹⁴³ revista-medica/definición/**Multigesta**.

GRAFICA 21

¿CUÁL FUE LA REACCIÓN FRENTE AL EMBARAZO?

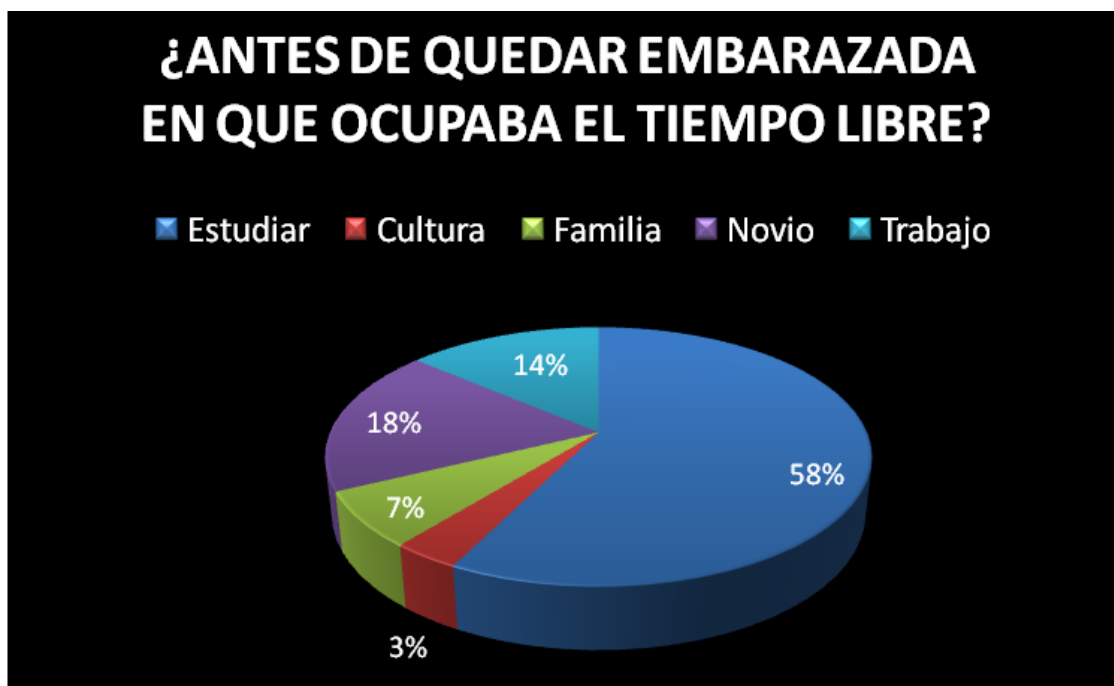


El 50% de las adolescentes asumió su embarazo de forma agradable, para muchas era algo que querían, otras no lo esperaban pero con el paso del tiempo se fue convirtiendo en un motivo de felicidad. Un 38% tomó el embarazo de rechazo pues afirma que no estaba preparada para tener un hijo y menos ahora. El 8% de las adolescentes tomó su embarazo como desaprobado pues no lo deseaban.

En cuanto a la pareja de las adolescentes embarazadas el 65% asumieron de buena actitud, puesto que las parejas de las adolescentes son mayores de edad, según ellas para ellos era algo que esperan. El 20% de las parejas de las adolescentes embarazadas no habían planeado lo cual provocó sentimientos de frustración y miedo. Por último el 15% de las parejas de las adolescentes embarazadas lo tomaron muy mal porque no esperaban esta situación lo cual no aprobaban el embarazo por miedo.

Por otro lado el 46% de los padres de familia de la adolescente lo tomaron regularmente, el rechazo frente al tema del embarazo por parte de sus padres se concluye que en la familia no se dio el apoyo necesario a la adolescente condenándole a un desagrado por haber actuado de esa forma y quedar en estado gestante a corta edad. El 31% de las familias tomaron el embarazo como algo que no era normal, pero que igual las apoyaban, y el 23% vivió el rechazo frente al tema del embarazo. Se concluye que en la familia no se dio el apoyo necesario a la adolescente condenándole a un desagrado por haber actuado de esa forma y quedar en estado gestante a corta edad.

En cuanto a los docentes, el 76% desaprueban que los adolescentes sean padres o madres ya que no cuentan con criterios y madurez suficiente para acarrear dicha responsabilidad. El 24% afirma las adolescentes que los docentes lo toman agradablemente siempre apoyando a la adolescente. De esta manera el análisis estadístico en el círculo afectivo social existe un apoyo frente a la adolescente gestante como se puede evidenciar con un porcentaje del 75% de los amigos lo toman agradablemente. Es de gran importancia las relaciones interpersonales puesto la falta de apoyo de parte de su familia, pareja, amigos generan inestabilidad que puede afectar a su hijo. Al mismo tiempo ocasiona conflictos emocionales, sociales, a las adolescentes, siendo esto un factor más para que se incrementen los embarazos no deseados.

GRAFICA 22**¿ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA EN QUE OCUPABA EL TIEMPO LIBRE?**

Según resultado de análisis estadístico, el 58% de las adolescentes estudiaba antes de quedar embarazada, el 18% afirma que el tiempo libre la pasaba con su novio, el 14% trabajaba pero no estudiaba y el 7% pasaba el tiempo con su familia.

Esto evidencia que las adolescentes en situación de embarazo utilizaban su tiempo o espacio libres en los estudios, pero cuando se entero que estaba embarazada deserto de la institución educativa lo cual el tiempo ocioso posiblemente no fue el adecuado.

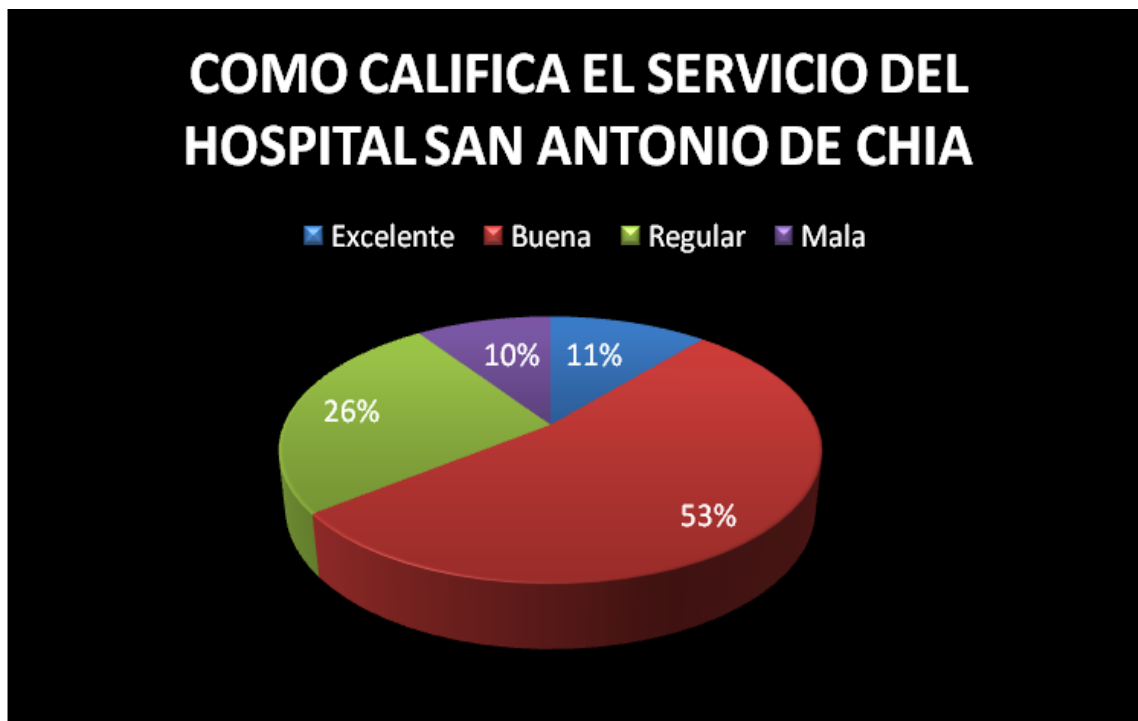
GRAFICA 23

¿QUE PROYECTO DE VIDA TIENE PARA USTED Y PARA SU HIJO?



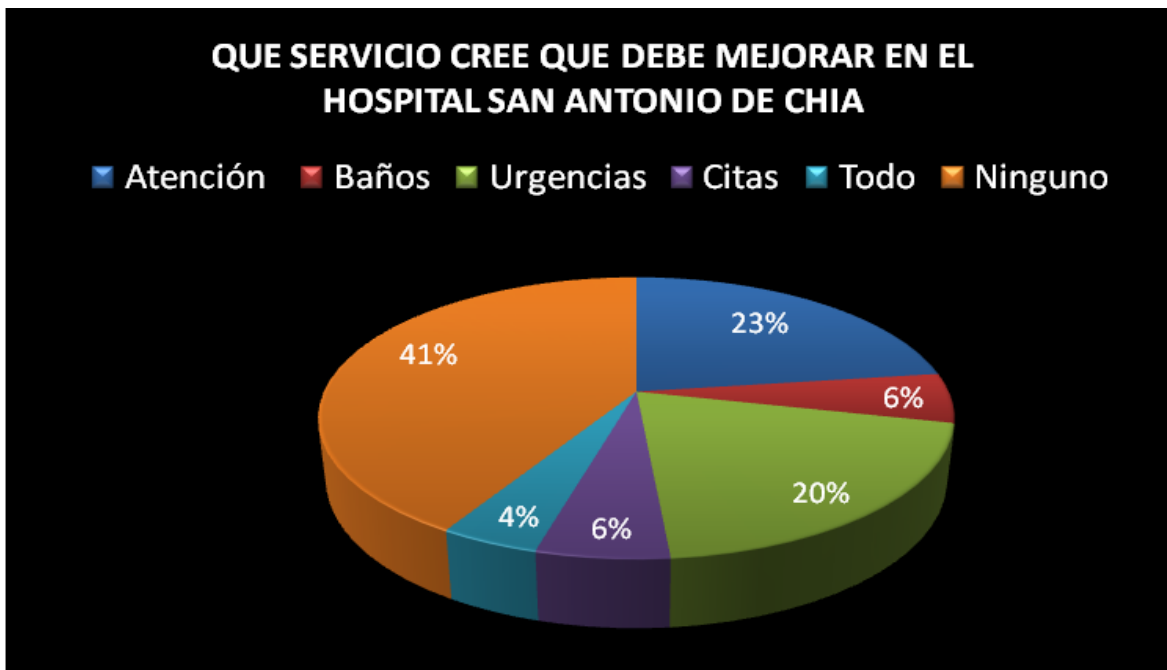
El 31% de las adolescentes manifiesta que su principal proyecto es hacerse responsable de su hijo para atenderlo y vivir con el y todas las etapas de crecimiento cumpliendo su rol de madre y esposa, estas adolescentes son las que reciben el apoyo de su pareja. El 24% afirma que desea terminar sus estudios cumplir su sueños antes de que quedara embarazada. El otro 24% de las adolescentes desea culminar su bachillerato para dedicarse solo a su bebe. El 16% afirma que su proyecto es tener a su hijo formar un Hogar y trabajar para construir una casa con el fin de vivir juntos y el 5% de las adolescentes afirma que no sabe qué proyecto de vida le puede a ofrecer pues por su edad es difícil.

Según resultado de análisis estadístico, Existe una gran incertidumbre frente a cuál es el proyecto de vida que va a tener tanto la madre gestante como el que pretende direccionar al gestante.

GRAFICA 24**¿CÓMO CALIFICA LA ATENCIÓN O SERVICIO QUE PRESTA EL HOSPITAL?**

Según resultado de análisis estadístico, el 53% las adolescentes embarazadas afirman que la atención en el tema de seguridad social en salud es bueno. El 26% lo califica regular, el 11% lo califica como excelente y el 10% afirma que el servicio es muy malo.

El 36% de las adolescentes gestantes califican que el servicio es regular del hospital San Antonio de Chía, mientras que un 64% califican el servicio como bueno.

GRAFICA 24**¿QUÉ SERVICIO CREE QUE DEBE MEJORAR EL HOSPITAL?**

Según resultado de análisis estadístico, así mismo están de acuerdo en que el servicio que debe mejorar en el hospital es ninguno con un 41% de Las adolescentes, y un 20% de la población opina que el servicio en urgencias debería mejorar, así como el 17% la atención.

GRAFICA 25**¿SE HA VISTO AFECTADO SU PROYECTO DE VIDA DESPUÉS DEL EMBARAZO?**

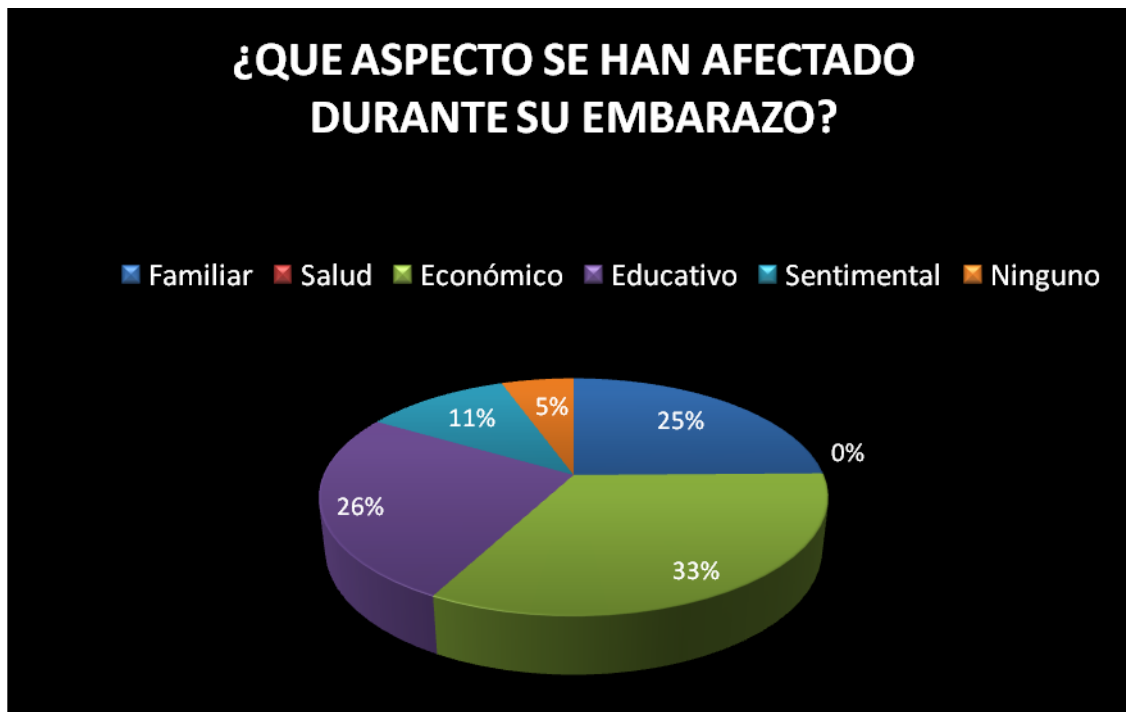
EL 52% afirma que de ninguna manera siente que se ve afectado su proyecto de vida, el 48% afirma si ha visto perjudicado su proyecto de vida. Podemos notar que las adolescentes gestantes no han sido consecuentes con la realidad que va a afrontar. En este caso se analiza que las adolescentes en situación de embarazo no tienen conocimiento de que es un proyecto de vida y como planearlo.

En el rango más alto muestra que las adolescentes en situación de embarazo si se ha visto afectado su proyecto de vida generando así problemas familiares, económicos y educativos los cuales causan frustración, tristeza, en ocasiones sentir que su vida ya no tiene sentido.

GRAFICA 26**¿USTED TENÍA PROYECTADO EN ESTE MOMENTO DE SU VIDA TENER UN HIJO?**

Según resultado de análisis estadístico y teniendo en cuenta el contexto de la pregunta, esto demuestra que el 81% de la adolescentes son embarazos no deseados. El 19% de las adolescentes en situación de embarazo si lo habían planeado.

De esta manera permite identificar que las adolescentes en situación de embarazo no tienen claro el proyecto de vida lo cual son muy ingenuas con su situación sabiendo las consecuencias que esta presenta.

GRAFICA 27**¿QUÉ ASPECTOS SE HAN AFECTADO DURANTE EL EMBARAZO?**

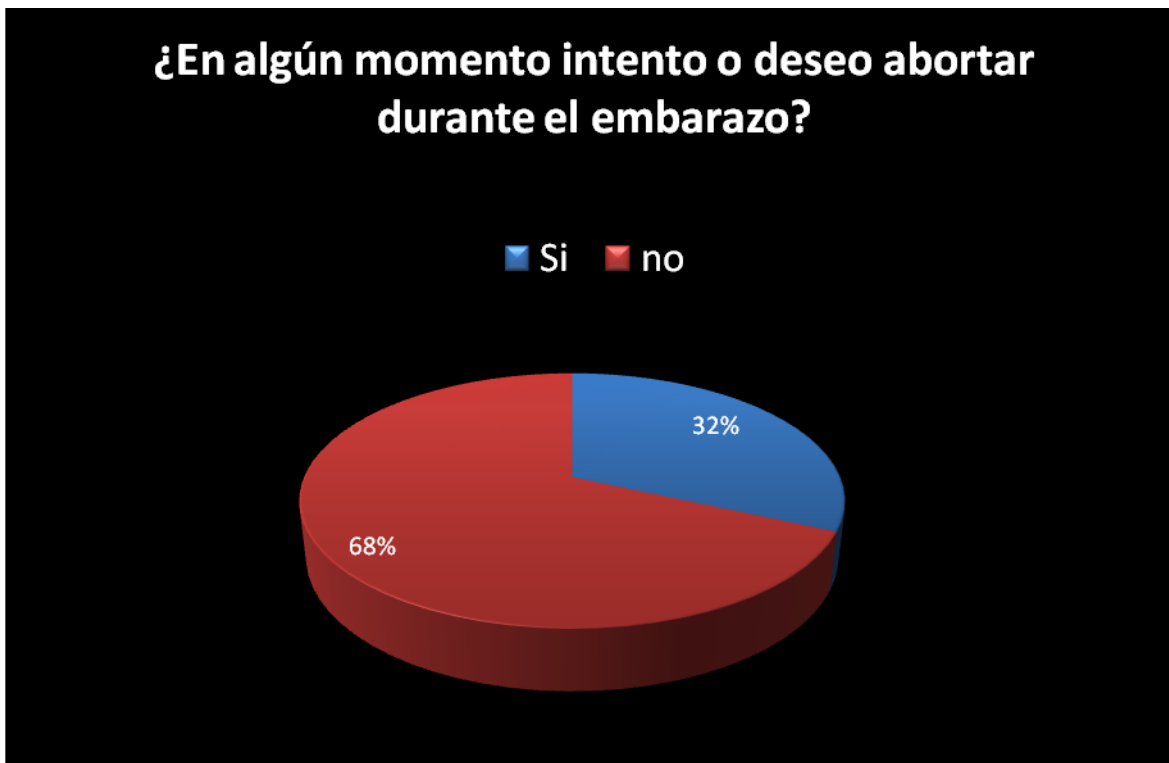
Según resultado de análisis estadístico, el 33 % de las adolescentes en situación de embarazo se siente afectada por el factor económico, puesto que trae deficiencias en la satisfacción de necesidades familiares, algunas carencias económicas y dificultades educativas, demostrando así que hace falta construir un tejido social sólido frente a las adolescentes en el municipio de Chía.

GRAFICA 28

¿SENTIMIENTOS QUE HA EXPERIMENTADO DURANTE EL EMBARAZO?

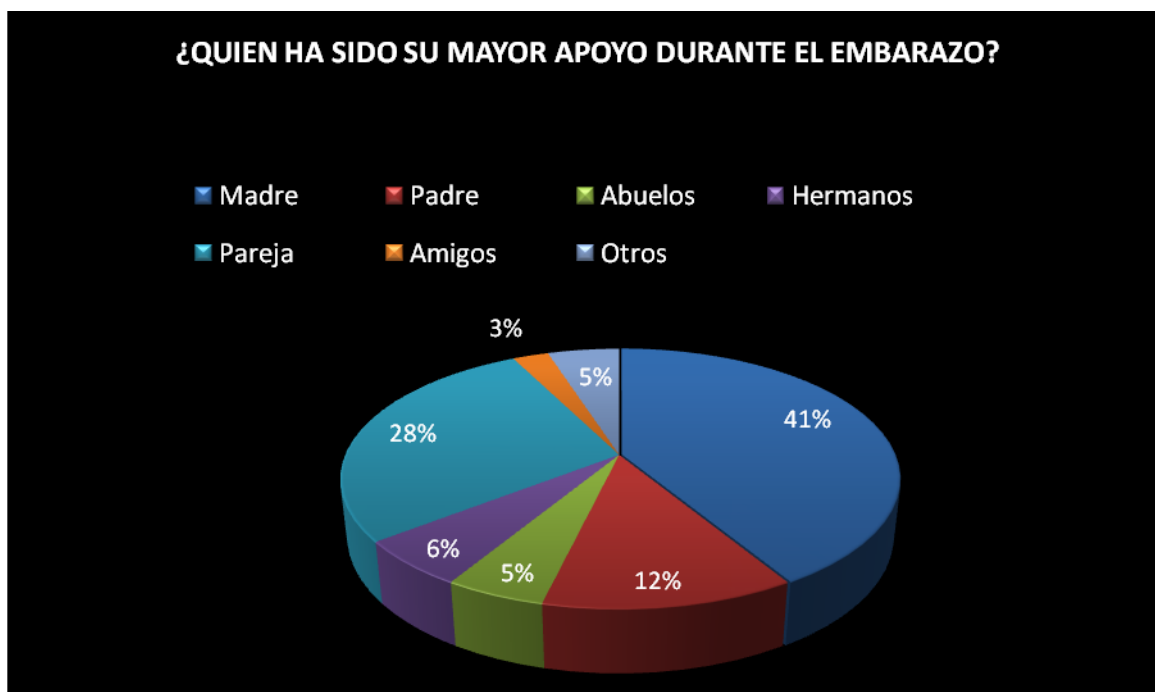


Según resultado de análisis estadístico, el 23% de las adolescentes siente miedo en el momento del parto, el 34 % manifiesta felicidad y amor de tener su hijo, el 9% afirman sentir frustración al no realizar sus sueños y vergüenza por los que dirán los demás, el 31 % manifiestan sentir angustia su situación, y otro 12 % sienten sentimientos encontrados como odio, tristeza, depresión e incertidumbre frente a su nueva vida pues no saben cómo afrontar la realidad que ahora están viviendo.

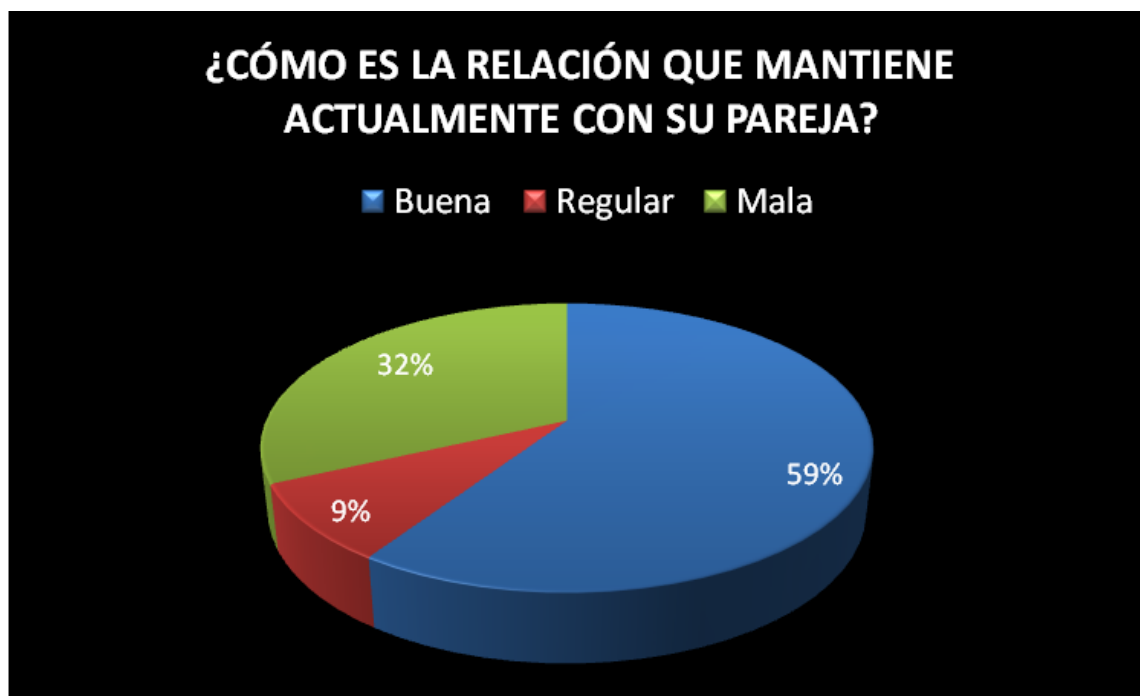
GRAFICA 29**¿EN ALGÚN MOMENTO INTENTO O DESEO ABORTAR DURANTE EL EMBARAZO?**

De acuerdo con el análisis de la gráfica se puede observar que el 68% de las adolescentes en situación de embarazo encuestada manifiesta que en ningún momento de su embarazo pensó o ha pensado en abortar y el 32% afirma que en algún momento pensó en abortar pero decidió tener su bebe.

Esto demuestra claramente que las adolescentes en situación de embarazo del municipio de chía presentan una connotación frente al aborto ya sea por cultura o por creencias religiosas que implica la responsabilidad de ser madre.

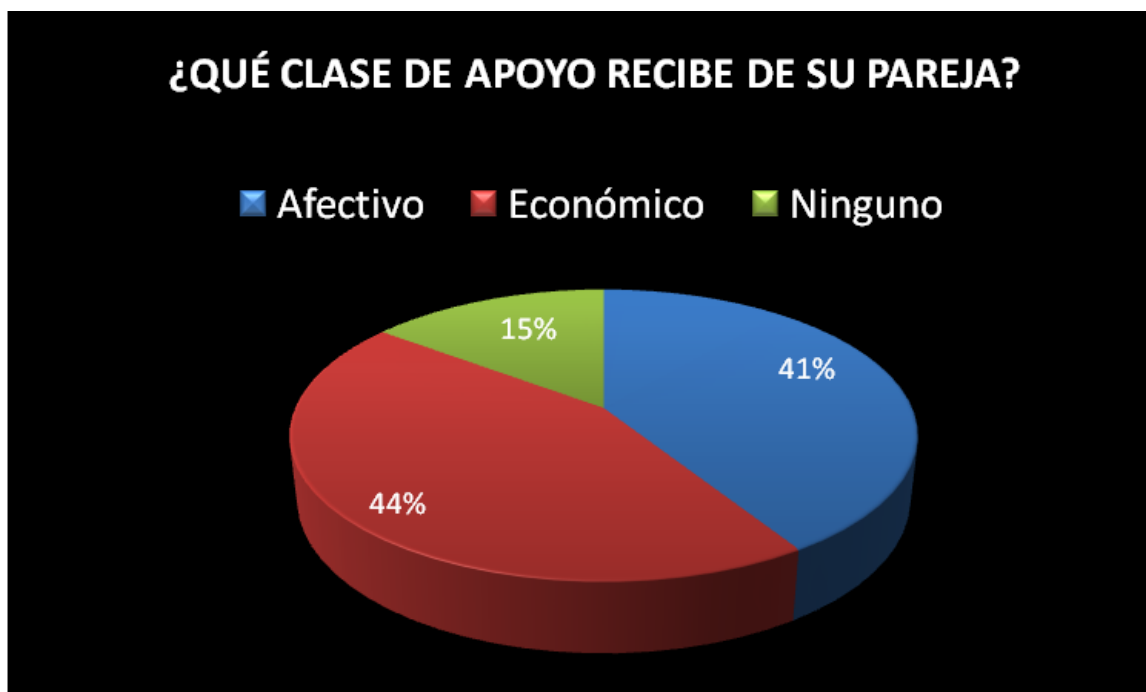
GRAFICA 30**¿QUIEN HA SIDO SU MAYOR APOYO DURANTE EL EMBARAZO?**

El 41%, de las adolescentes afirma que el mayor apoyo fundamental que ha recibido frente a su situación ha sido la madre, es la que a pesar de la situación ha estado apoyando a la adolescente gestante seguido del padre con un 12 %. También la pareja ha sido un apoyo fundamental en el proceso como lo vemos en la gráfica con un 28%. El 19 % restante la apoyaron en el momento que se enteró de su estado.

GRAFICA 31**¿CÓMO ES LA RELACIÓN QUE MANTIENE ACTUALMENTE CON SU PAREJA?**

Según los resultados de la gráfica el 59% de las adolescentes en situación de embarazo mantiene una buena relación con su pareja, el 41% de las adolescentes afirman que mantienen una mala relación sentimental pues después de quedar embarazada sus parejas se alejan y toma otra actitud que afecta su estado emocional.

Se evidencia que la mitad del rango, las adolescentes en situación de embarazo mantienen una relación estable y la otra mitad mantienen una relación conflictiva lo cual afectaba su estabilidad emocional.

GRAFICA 32**¿QUÉ CLASE DE APOYO RECIBE DE SU PAREJA?**

Según resultado de análisis estadístico, el 44% de las adolescentes gestante recibe apoyo económico por parte de su pareja, el 41% manifiesta recibir solo apoyo afectivo, y tan solo el 15% manifiesta no recibir ningún tipo de apoyo hacia la adolescente gestante.

Se evidencia que un 59% las parejas han apoyado tanto afectiva como económicamente a las adolescentes y 15 % no recibió ni ha recibido ninguna clase de apoyo, lo que significa que las adolescentes en situación de embarazo reciben el acompañamiento suficiente de su pareja.

GRAFICA 33**¿QUÉ EXPECTATIVAS TIENE CON EL PADRE DE SU HIJO?**

Según resultado de análisis estadístico donde el 38% de las adolescentes en situación de embarazo manifiesta que sus expectativas son vivir en unión libre, y tan solo el 21% de la población aspira casarse, el 27% de las adolescentes en situación de embarazo no tienen ninguna aspiración con su pareja, el 8% afirma separarse el 6% manifiesta continuar como pareja sin necesidad de conformar un hogar.

Esto nos deja ver que las adolescentes no tienen expectativas claras de sus vidas, ni hacia donde quieren llegar a un futuro o estabilidad.

7. DIAGNOSTICO

La edad de las adolescentes en embarazo en la cual se enmarca la investigación del grupo semillero de Investigación “Nuevo milenio” es entre los 13 a 17 años y como sitio de referencia se delimitó al Hospital San Antonio del Municipio de Chía, lugar donde acuden las adolescentes para su respectivo control prenatal.

Según los resultados de los análisis de resultados de la encuesta que se aplicó a dicha población se evidenció lo siguiente:

La familia como parte fundamental de la sociedad, debe ser la base de los valores, donde se cumplan normas, actitudes y estrategias de comportamiento adecuado que permiten a los miembros que la conforma un adecuado desarrollo individual y social a través de unas excelentes relaciones interpersonales.

Con respecto al factor familiar la vida adolescente se ve afectada con este embarazo a tan temprana edad, un 41% de las adolescentes pertenecen al sector rural lo que significa que viven en veredas, alejadas del centro urbano, por lo tanto se les dificulta el desplazamiento y tienen pocas posibilidades de acceder a los servicios médicos. El 22% de las adolescentes en embarazo cuentan con un régimen contributivo afiliadas por sus padres o parejas lo cual permite un acceso a los servicios de salud más factible.

Las madres de estas adolescentes en situación de embarazo estaban en total desacuerdo en que ellas quedaran embarazadas en esta edad, tenían otros planes a futuro para sus hijas. Madres de familia que se sienten culpables, sienten que han hecho algo mal en su rol de madres, sin embargo ellas son las primeras en enterarse del embarazo de sus hijas porque en los primeros meses ellas intentan disimularlo.

Las adolescente se sienten en una encrucijada, pensando si el padre del bebé irá a responder o no, si contarle a su familia o irse de la casa con el novio por temor a ser rechazada, cómo va a vivir y en donde con el bebé; así mismo también se siente indecisa en si decide tener o no al bebé, el 32% de las adolescentes manifestaron que al comienzo tuvieron la idea de abortar, pero después se arrepintieron.

Para el caso de las relaciones afectivas con la pareja o padre del hijo la mayoría de las adolescentes para nuestro caso el 51% de las adolescentes en situación de embarazo son solteras, y el otro 47% conforman otro tipo de familia.

Por lo tanto, las adolescentes en situación de embarazo que asisten a control prenatal al hospital del municipio de Chía, inician a muy temprana edad un hogar, en este caso tipo de familia nuclear con la pareja, el padre de su hijo, seguido de familia mono parental el cual se identifica que las adolescentes conviven con alguno de los dos padres.

En los factores familiares que afectan a la adolescente se evidencia que cambian sus expectativas de vida, pues con la primera impresión de esta situación presenta conflictos familiares los cuales no le permiten afrontar esta situación de la mejor manera. También en algunas ocasiones no tiene ni siquiera el apoyo de la pareja o padre del niño, lo mismo que de su familia materna o paterna, sometiéndose a ser juzgada por la sociedad y afectando su proyecto de vida. Siente indecisión de seguir estudiando o irse a vivir con su pareja, o porque les da pena asistir al colegio por comentarios malintencionados de amigos, conocidos o por el que pensarán los docentes de su situación.

En el momento que las adolescentes quedaron en embarazo se encontraban estudiando, en su mayoría grado noveno o décimo de Bachillerato, por lo tanto el 95% no ha culminado los estudios de básica, por tal razón es otro de los factores de mayor rango que les afectan puesto que por su embarazo en esta etapa de la adolescencia les impide que sigan con su proyecto educativo. Se encuentra como aspecto primordial la deserción escolar, existe un 65% abandono de los estudios académicos de básica secundaria, un 35% están tratando de culminar su bachillerato básico; la mayoría sólo cursaron hasta el grado noveno, décimo y once.

Según resultado de análisis estadístico, el 58% de las adolescentes estudiaba antes de quedar embarazada, el 18% afirma que el tiempo libre la pasaba con su novio, el 14% trabajaba pero no estudiaba y el 7% pasaba el tiempo con su familia.

Esto evidencia que las adolescentes en situación de embarazo utilizaban su tiempo o espacio libres en los estudios, pero cuando se enteró que estaba embarazada desertó de la institución educativa lo cual el tiempo ocioso posiblemente no fue el adecuado.

Todo lo anterior le genera una frustración a la adolescente en situación de embarazo al no poder continuar sus estudios. Esto cambia su proyección hacia el futuro, donde piensa que con el hecho de ser madre no podrá surgir en sus aspiraciones académicas, terminar un bachillerato o en un futuro terminar una carrera técnica o profesional.

De otra parte el factor económico señala que un 95% pertenecen al estrato socioeconómico uno y dos, lo cual significa que poseen un bajo nivel económico, un restante; el 5% de la población pertenece a estrato tres, reflejando que esta población posee un nivel socioeconómico bajo, razón por la cual puede incidir en los problemas sociales que conllevan al embarazo en la adolescencia.

El factor económico donde un 63% recibe el apoyo de la mamá o del papá quienes la sostienen económicamente, en muy pocos casos 31% recibe apoyo del padre del bebé porque este no posee un trabajo estable o la ha abandonado tan pronto se ha enterado de su embarazo; otro 6% recibe apoyo de abuelos o suegros quienes les aportan económicamente para sus gastos diarios.

Según resultado de análisis estadístico el 57% de la población adolescente vive en casa familiar, el 35% habitan apartamentos, 5% en inquilinato conviviendo con otras familias y por último el 3% habita en una alcoba con su pareja e hijos.

Esto nos conlleva a pensar que de acuerdo con este ítem y relacionando las (graficas 9 - 10)¹⁴⁴, las adolescentes en situación de embarazo y sus familias habitan en casas que son arrendadas y en zona rural, lo cual se evidencia la vulnerabilidad que las afecta. Estas familias tienen que pagar un arriendo, vestuario, alimentación, servicios y se reducen los ingresos de la familia motivo por el cual no pueden invertir en una vivienda propia.

Un 52% de las familias de las adolescentes los miembros cabeza de hogar poseen un trabajo fijo y estable, pero únicamente ganan un salario mínimo para cubrir todos los gastos de la familia, entre ellos el arriendo, la alimentación, servicios públicos, vestuario y recreación.

¹⁴⁴ Ver Análisis e interpretación de datos.

Por consiguiente es escaso el dinero para cubrir las necesidades de la adolescente en embarazo. La otra parte con un 34% pertenecen al sector independiente, temporal o informal de empleo, el restante 18% son personas desempleadas.

Esta investigación servirá de insumo para las otras integrantes del semillero de investigación para aplicar posteriores estrategias de capacitación, de seguimiento, de prevención, de proyecto de vida o lo que ellas decidan implementar para beneficio de estas adolescentes de este municipio.

8. ANEXOS

8.1. Anexo No.1. Información enviada por secretaria de salud del Municipio de Chía



Alcaldía Municipal de Chía

De las 203 adolescentes del año 2012 el 36% son jóvenes de 19 años.

EDADES	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años
SABANA	2	1	5	9	12	21
CLINICA CHIA	3	6	12	17	19	27
HOSPITAL	1	4	7	25	16	26
Total	6	11	24	41	47	74

Desde el proyecto de Vigilancia en el ámbito Familiar realizado por las promotoras de salud del Plan de Intervenciones Colectivas se hace canalización y seguimiento de las gestantes adolescentes del municipio.

Las Instituciones educativas mensualmente notifican en el proyecto de Salud Sexual y Reproductiva los casos de las niñas escolarizadas embarazadas para su correspondiente canalización y seguimiento.

Desde la Secretaría de desarrollo Social y la Secretaría de Salud se apoya el proyecto con el CONPES 147 en el cual se buscan estrategias para prevenir los embarazos en las adolescentes y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edad entre 6 y 18 años.

Se anexa el Plan operativo Anual (POA) del proyecto de Salud Sexual y Reproductiva incluido en el Plan de Intervenciones Colectivas 2012. Anexo dos (2) folios.

Es de aclarar que para la entrega de cualquier información adicional es importante tener la presencia de las estudiantes nombradas en el oficio, ya que se puede ahondar específicamente en las necesidades del tipo de información que solicitan.

Cordialmente


CAMPO ELIAS VEGA ROCHA
 Secretario de Salud

8634098 Fijo
3108806705

Proyecto/Elaboró: Claudia Izquierdo G. Espinosa


¡Ahora Sí Trabajando Juntos Por Chía
 Secretaría de Salud, Sede Cra 14 N 37-60, Ciudad Bolívar, 342444 Bogotá, D.C. Teléfono: 8028100.
 Página Web: www.salud.gov.co/BOGOTÁ. Email: salud@salud.gov.co (Bogotá) o
 Dirección: calle 14 No. 37-60

Kra AL No 17-50-

UNIMINUTO
 Casa Saber Centro Ziguatán
 CONTROL COC. 1310002014
 Nombre: Edilberto
 Número: 500
 Nombre: Mileidy Rodríguez
 Fecha: 23 MAR. 2013
 Hora: 11:30 am
 Nº DE FOLIOS: 4



8.2. Anexo No.2



Verano

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA 22/03/2013
 03:46 p.m.
 201303220080008132
 APLICADO A CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
 (Para obtener precios consulte con el área de Materia)

Chía, Marzo 21 de 2013

Doctora
CLAUDIA PATRICIA BALEN BAQUERO
 Coordinadora del programa Trabajo Social
NHORA ESPERANZA GARCIA
 Docente
 MD-UNIMINUTO
 Sede Sabana Centro Zipaquirá
 Carrera 15 no.1-22 Sur, Barrio la Fraguila
 Zipaquirá.

Referencia: Solicitud de información.

Respetadas Doctores:

La Secretaria de Salud a través del Plan de Intervenciones Colectivas viene trabajando el proyecto de Salud Sexual y Reproductiva con los niños, niñas y jóvenes en las Instituciones Educativas oficiales del municipio con temas de prevención del embarazo en adolescentes y orientación en la parte de una salud sexual responsable. Además se refuerzan desde la línea de Salud Mental los valores y se trabaja un proyecto de vida.

En el Municipio de Chía en el año 2011 se presentaron doscientos setenta y cuatro (276) casos de adolescentes embarazadas. Del total de nacimientos en el año 2011 que fueron mil seiscientos cincuenta y tres (1653) los menores de edad fueron el 16.57% del total de las gestantes.




A sí mismo en el año 2012 en el municipio de Chía de acuerdo a datos del DANE (preliminar) se presentaron doscientos ocho jóvenes (203) embarazadas adolescentes siendo el 18% del total de de las gestantes en el año 2012 que fueron mil ciento cuarenta y siete (1147).

De las tres Instituciones de Salud del municipio de Chía donde se presentan nacimientos de adolescentes, el 41% fueron de la Clínica Chía.

IPS	Nacimientos 2012	%
SABANA	50	24.63
CLINICA CHIA	84	41.38
HOSPITAL	69	33.99
	203	100.00

¡Hacer Sin Prejudicio Injusto Por Chía!

Secretaría de Salud, Sede Chía 17 27-00, Dirección: SABANA Ed. MD, Trabajo SOCIAL
 Pagina Web: www.ciudadinteractiva.gov.co email: seccion@ciudadinteractiva.gov.co
 Dirección de Responsabilidad Carrera 11 No. 11-23

8.3. Anexo No. 3 Formato Encuesta

**ENCUESTA**

D	M	A
---	---	---

OBJETIVO

Elaborar un diagnóstico claro y eficiente acerca de la situación actual de las adolescentes gestantes con edades comprendidas entre los 13 a 17 años, del municipio de Chía que encaminará a la formulación de una propuesta que genere seguimiento y acompañamiento psicosocial y familiar.

1. DATOS PERSONALES DE LA ADOLESCENTE GESTANTE:

Nombre: _____ **Edad:** _____

IPS - Salud: **Contributivo** _____ **Subsidiado** _____

Barrio: _____ **Dirección:** _____ **Estrato:** _____

Teléfono _____

1.1 Estado civil:

a) Soltera: _____

b) Casada: _____

c) Unión libre: _____

d) Separada: _____

1.2 Escolaridad:

a) Primaria: _____

b) Secundaria: _____

c) Universidad: _____

d) Otros: _____

1.3 ¿Estudia actualmente?

Sí _____ No _____

¿Qué grado está cursando actualmente? : _____

2. COMPOSICION FAMILIAR QUE CONVIVE ACTUALMENTE

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	OCUPACION U OFICIO	NIVEL DE ESCOLARIDAD

3. SITUACION DE LA VIVIENDA

3.1 Ubicación de la vivienda

Zona Rural Zona Urbana

3.2 Ocupación de la vivienda

Propia Arriendo Familiar

4. SITUACION ECONOMICA FAMILIAR

4.1 ¿Quién la sostiene económicamente?

Pareja _____ Padre _____ Madre _____ Otros _____

Ocupación: Temporal _____ Fijo _____ Desempleado _____ Independiente _____

Ingresos: Menos de un SMLV _____ Un SMLV _____ Más de un SMLV _____

Egresos: Vivienda _____ Alimentación _____ Servicios _____ Domiciliarios _____

¿Cuánto le aportan económicamente? \$ _____

5. FACTORES SOCIALES:

¿Cuáles cree que son las principales causas de su embarazo?

- | | |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|
| a. Falta de información de métodos anticonceptivos _____ | e. Curiosidad _____ |
| b. El alcohol y las drogas _____ | f. Voluntad propia _____ |
| c. Problemas familiares _____ | |
| d. Influencia _____ | |

¿Usted planificaba cuando quedo embarazada?

Sí ___ No ___

¿Con que método? _____

¿Qué métodos anticonceptivos conoce? _____

¿Número de embarazos que ha tenido?

Primero ___ Segundo ___ Tercero ___

¿Cuál fue la reacción frente al embarazo?

	Agrado	Desaprobación	Rechazo
6. Propia			
7. Pareja			
8. Familia			
9. Amigos			
10. Docentes			

¿Antes de quedar embarazada en que ocupaba su tiempo libre?

- a. Estudiar ____
- b. Actividades culturales y o deportivas _____
- c. Con su familia _____
- d. Con su novio _____
- e. Trabajar_____

¿Qué proyecto de vida tiene para usted y su hijo?

- a. Continuar los estudios
- b. Trabajar
- c. Criar y educar al hijo(a)
- d. Otros_____

¿Está satisfecha con el servicio que presta el hospital?

Sí_____ No_____

¿Cuál servicio cree que se debe mejorar?

11. FACTORES EMOCIONALES

¿Se ha visto afectado su proyecto de vida después del embarazo?

Sí_____ No_____

¿Usted tenía proyectado en este momento de su vida tener un hijo?

Sí_____ No_____

¿Qué aspectos se han afectado durante el embarazo?

- a. Familiar ____
- b. Social ____
- c. Económico ____
- d. Educativo ____
- e. Sentimental ____

¿Sentimientos que ha experimentado durante el embarazo?

a. Angustia ____

b. Odio ____

c. Frustración _____

e. Vergüenza ____

f. Amor _____

g. Felicidad ____

h. Soledad ____

i. Depresión____

j. Tristeza____

k. Miedo____

¿En algún momento intentó abortar cuando se enteró que estaba embarazada?

Sí_____ No_____

¿Quién ha sido su mayor apoyo durante el embarazo?

- a. Madre _____
- b. Padre _____
- c. Abuelos_____
- d. Hermanos _____
- e. Pareja _____
- f. Docentes _____
- g. Amigos_____
- h. Otros_____

7. FACTORES FAMILIARES

¿Cómo es la relación que mantiene actualmente con su pareja?

Buena_____ mala_____

¿Qué clase de apoyo recibe de su pareja?

- a. Afectivo_____
- b. Económico_____
- c. Ninguno_____

¿Qué expectativas tiene con el padre de su hijo?

- a. Continuar como pareja sin vivir juntos ____
- b. Separarse ____
- c. Vivir en Unión Libre _____
- d. Casarse ____
- e. Ninguna ____

Firma

Adolescente encuestada

Sandra González

Paola Rodríguez

Irene Díaz

Trabajadoras Sociales en Formación

9. BIBLIOGRAFÍA

1. ANDER EGG, Ezequiel, (2007)
2. ALVARADO, Ricardo et al. Problemática en torno al embarazo en Adolescentes En: Revista Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario. Vol. 5. No. 001 (2007).
3. ATKIN, EHRENFELD Y PICK (1996)
4. BAQUIERO ROJAS
5. BOTERO J. y Júbis A.(2004) Obstetricia y ginecología.
6. CIMAC. Vivencia del Embarazo en Adolescentes en una institución de protección en Colombia.
7. Duncan Mitchell G. (Ed.).Diccionario sociológico.Barcelona.5ª.ed.(1979)
8. CEBALLOS, Guillermo y CAMPOS, Adalberto. Relaciones sexuales en adolescentes de tres colegios privados de Santa Marta, factores asociados. Santa Marta Colombia 2005. En: Med.UNAB. 2005
9. DE LA CUESTA, Carmen. Significado del embarazo en la adolescencia: la dimensión sentimental. En: Revista de Enfermería Clínica. Universidad de Antioquía
10. FILGUEIRA, C.
11. FREUD, SIGMUND 1999, Esquemas de psicoanálisis y otros escritos de doctrina psicoanalítica.
12. GARCIA, Naillet y SILVA, Teófila. Programa/adolescentes/programa-adolescentes.html
13. JELIN 2008.
14. KATHLEEN GOUGH (1974).
15. LEVINAS, Emmanuel
16. PÉREZ GIRALDO, Beatriz. Caracterización de las familias con adolescentes gestantes
17. Navarro (2007)

18. NÚÑEZ, Rosa M. et al. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos de anticoncepción.
19. Guzmán (2005),
20. LUGO, Nelvia. El mundo afectivo de la adolescente embarazada. Tesis. Maestría en salud pública/Universidad de Antioquia. Facultad de Salud pública
21. METODOLOGIA de Investigación. Fuentes y técnicas para la recolección de información. Roberto Sampieri.
22. Medicinadefamiliares.cl/Protocolos/desarrollo/Erikson.pdf
23. Meachm (2008)
24. MATEUS, Ángela y RÁTIVA, Nathali. Una sexualidad problemática y-la-planificación-familiar
25. OMS (2007. Organización Mundial de la Salud
26. Pichón Riviere (1983)
27. Parada (2005)
28. PROFAMILIA. Embarazo/adolescentes. Dra. Claudia Hernández.
29. THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES. La educación retrasa el inicio de la vida sexual. En: Network en Español. Primavera 1997, vol. 17 no 3.
30. RENDTORFF, J. Y KEMP, P. *Op. cit.*, p. 59.
31. Rodríguez y Hopenhayn (2007)
32. TORRES, Carmen. Factores de riesgo en adolescentes embarazadas. En: Revista la Ventana. Lima (2002)
33. TARAZONA, D. Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente Rev. Dispersión. Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo.
34. RIVERA, Sandra. Embarazo en adolescentes aspectos de tipo social psicológico y cultural. 2003
35. UNESCO
36. VÁSQUEZ, Ángela et al. Embarazo y adolescencia, factores biológicos, maternos y perinatales más frecuentes. En: Revista Cubana Obstetricia y Ginecología. La Habana 2001.

10. CIBERGRAFÍA

1. www/escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/desspsicesc.html
2. OMS. Organización Mundial de la salud.Org/esa/socdev/unyin/spanish/wpayhealth.htm.2005
3. www.alanrevista.org/ediciones/2008-1/habitos_alimentacion_adolescentes_embarazadas.asp
4. Persona y bioetica.unisabana.edu.co/index.php/persona y bioética /article
5. El estudio realizado por el Organismo Regional Andino de Salud (2008)
6. LÉVI-STRAUSS, Claude
7. Corteconstitucional.gov.co/relatoria/declaracion/universal/derechoshumanos.
8. www.secretariasenado.gov.co/senado/constitucion_politica_1991
9. www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html
10. [web.presidencia.gov.co/constitución política de Colombia/index.pdf](http://web.presidencia.gov.co/constitución_política_de_Colombia/index.pdf)
11. web.presidencia.gov.co/leyes/2009/diciembre/pdf
12. PROFAMILIA. Derechos sexuales y reproductivos. Pdf.
13. CELSAM/El Centro Latinoamericano Salud y Mujer
14. www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articulos-305952_chia.pdf
15. Plan de Desarrollo 2012- 2015(1) (2). Pdf - adobe Reader
16. Plan de salud territorial 2012- 2015/pdf-adobe Reader
17. Epidemiología y plan territorial de salud de chíá
18. Epidemiología y plan territorial de salud de chíá.pdf -adobe Reader
19. Definicion.de/método-deductivo/#ixzz2evoERPca. Definición de método deductivo/Qué es, Significado y Concepto
20. www.wisis.ufg.edu.sv/wwwisis/documentos/TE/372.651-F578m/372.651-F57.pdf
21. www.uam.es/personal_pdi/stmaria/.ENCUESTA_Trabajo.pdf. (Visauta, 1989: 259).
22. www//rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5865/1/ALT_02_07.pdf
23. <http://es.scribd.com/doc/Introduccion-Al-Trabajo-Social-Ezequiel-Ander-Egg>
24. uned.estudiosocial.net/Mary-richmond-el-caso-social-individual-en-trabajo-social
25. REVISTA/cienciassociales.ucr.ac.cr/wp-content/revistas/37-38/echeverria.pdf

26. www/trabajos91/trabajo-comunitario-dimensiones-actores-sociales/trabajo-comunitario-dimensiones-actores-sociales.shtml
27. Trabajo social comunitario es.scribd.com/doc/Trabajo-social/comunitario
28. TEMA 4: Fundamentos y objeto del Trabajo Social Comunitario
29. www.unirioja.es/dptos/dchs/archivos/TEMA4FUNDAMENTOS.pdf
30. www/trabajos91/trabajo-comunitario-dimensiones-actores-sociales/trabajo-comunitario-dimensiones-actores-sociales.shtml
31. Innatia.com/s/c-organización-familiar/a-definición-de-familia.
32. www.uhu.es/TE_mediacionfamiliar/archivos/familia_concepto.pdf Título de Experto/a en. Mediación Familiar. 2007/2008. Universidad de Huelva. Carmen. M^a Zamorano Landero. Trabajadora Social.
33. www.uhu.es/TE_mediacionfamiliar/archivos/familia_concepto.pdf
34. deconceptos.com/ciencias-sociales/proyecto-de-vida
35. Según un estudio realizado por PROFAMILIA para analizar la situación de la mujer en edad fértil llamado “encuesta nacional de demografía y salud”

RESUMEN

La presente investigación es de tipo deductivo, con enfoque cuantitativo en el que permite identificar, por medio de la encuesta, los principales factores Familiares, Educativos y Económicos que afectan en las adolescentes en situación de embarazo de 13 a 17 años, que asisten a control prenatal en el Hospital San Antonio del Municipio de Chía. En la aplicación del instrumento participaron 63 adolescentes en situación de embarazo, para la recolección de datos se utilizó una encuesta diseñada para ello, así como la revisión de los expedientes clínicos y el libro de registro de las embarazadas.

El estudio encuentra que la desintegración familiar es uno de los principales factores familiares que afectan para que las adolescentes se embaracen; otros, tales como la estructura familiar, el desempleo y/o falta de ingresos económicos en la familia.

Estas encuestas permiten visualizar el embarazo en adolescentes como una situación que afecta al Municipio de Chía, específicamente en el Hospital San Antonio, la cual requiere de un mejoramiento del espacio social donde ellas se desarrollan, con el fin de brindarle una autoestima alta y ayudarles a construir un mejor proyecto de vida.

Esto ilustra que la vida de la adolescente se ha visto afectada con este embarazo a tan temprana edad, afectando su vida individual, familiar y social. Se analiza que la vida de la adolescente, cambia a partir del momento del embarazo, cambian sus expectativas de vida, pues con la primera impresión de esta situación presenta conflictos familiares los cuales no le permiten afrontar esta situación de la mejor manera.

Con la investigación realizada se pudo identificar en el factor educativo, la deserción escolar, la cual le genera una inestabilidad emocional, al no poder continuar sus estudios. Esto cambia su proyección hacia el futuro, donde piensa que con el momento de ser madre no podrá surgir en sus aspiraciones futuras.

Con la elaboración del Diagnóstico, las profesionales en formación de Trabajo Social de Octavo semestre, dan a conocer los factores familiares, educativos y económicos, que afectan a las adolescentes en situación en embarazo.

ABSTRACT

This research is deductive type, with quantitative approach to identifying, through the survey, the main factors Family, Educational and Economic affecting teens in pregnancy of 13-17 years attending Control prenatal care in the San Antonio Hospital Chía Township. In the application of the instrument include 63 adolescents who are pregnant, for data collection used a survey designed for this, and the review of the medical records and the register of pregnant women.

The study finds that family breakdown is a major family factor affecting adolescent girls to become pregnant, others, such as family structure, unemployment and / or lack of income in the family.

These surveys show teen pregnancy as a situation that affects the municipality of Chía, specifically in the Hospital San Antonio, which requires an improvement in the social space where they are developed, in order to provide high self-esteem and help them build a better life project.

This illustrates that teenage life has been affected with this pregnancy was so early, affecting their personal, family and social. It examines the life of the teenager, changed from the time of pregnancy, change their expectations of life, because the first impression of this situation presents family conflicts which do not allow you to deal with this situation in the best way.

With the research could be identified in the educational factor, a dropout, which generates emotional instability, unable to continue his studies. This changes its projection into the future, where you think the moment of motherhood may not arise in future aspirations.

With the development of the diagnosis, the professional social work training Eighth semester, disclose family factors, educational and economic, that affect adolescent pregnancy situation.

DEDICATORIAS

A DIOS

Por darme la vida, sabiduría, Fortaleza y sobre todo porque siempre has sido mi guía.

Gracias.

A MI ESPOSO Y AMOR DE MI VIDA

Gracias a ti Gustavo, este triunfo se hizo realidad, por tu amor y confianza, te adoro.

A MI HERMOSA HIJA DANNA GABRIELA

Eres el sol que ilumina mis días y por ti soy lo que soy, te amo.

A MIS SUEGROS NOHORA Y HERNANDO

Por su apoyo y colaboración, desde siempre gracias

A MIS CUÑADOS EDGAR, JUAN DAVID Y NIDIA PINZÓN

Por ser amigos y mi familia incondicional.

A MIS AMIGAS SANDRA E IRENE

Gracias por toda la colaboración y apoyo en el trabajo de grado.

JENNY PAOLA RODRIGUEZ GUALTEROS

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, A mi madre, Aurora por ser el pilar más importante de nuestras vidas y por demostrarme siempre su apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias.

A ti, amor de mi vida, Mario, que durante estos años de carrera ha sabido apoyarme para continuar y nunca renunciar, gracias por tu amor incondicional y por su ayuda en mi proyecto.

A mis compañeras, Irene y Paola porque sin el equipo que formamos, no habiéramos logrado esta meta.

Agradezco a todas mis compañeras de formación Diana, Maleny, Sandra que de una u otra forma estuvieron conmigo, porque cada una aportó un granito de arena; y es por ello que a todos y cada uno de ustedes les dedico todo el esfuerzo, sacrificio y tiempo que entregué a esta tesis.

A mis docentes que siempre creyeron en mis aptitudes durante estos cuatro años.

SANDRA DALINA GONZÁLEZ BONILLA

AGRADECIMIENTOS

A DIOS....

Por darme salud y sabiduría, para llegar a esta etapa de mi vida...

A MIS HIJOS....

Este trabajo está inspirado en mis hijos pollito, karencita y pipe a los cuales amo con todo mi corazón, los cuales me apoyaron a no desfallecer en este sueño que creía imposible...

A MI HERMOSA MADRE....

Que desde el cielo siempre me acompaña...

Y sé que comparte mi alegría

A MI AMIGA ETHEL....

Que con su amistad, me fortaleció en los momentos difíciles, compartiendo lo bueno y lo malo...

A MIS COMPAÑERAS PAO Y SANDRITA

Que con su interés, esfuerzo y dedicación apoyaron este proyecto de investigación.

“Por sus vidas, por sus logros y triunfos me esforcé y culmine la meta, para hacer realidad este sueño, el cual me ha hecho muy feliz”

IRENE DIAZ ORTIZ