

**FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES QUE INCIDEN EN LOS
EMBARAZOS DE ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA SECRETARIA DE
SALUD DEL MUNICIPIO DE BELLO DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE
2009**

**DIANA PATRICIA ESCUDERO CANO
NATALIA ANDREA HINCAPIE ESCUDERO**

**CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES HUMANAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
BELLO
2009**

**FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES QUE INCIDEN EN LOS
EMBARAZOS DE ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA SECRETARIA DE
SALUD DEL MUNICIPIO DE BELLO DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DE
2009**

**DIANA PATRICIA ESCUDERO CANO
NATALIA ANDREA HINCAPIE ESCUDERO**

Trabajo de grado para optar titulo de Trabajadora Social

Asesora

ASTRID HELENA CUARTAS CELIS

Historiadora

Universidad Nacional de Colombia

**CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES HUMANAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
BELLO
2009**

NOTA DE ACEPTACION

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

Medellín, 25 de enero de 2010

DEDICATORIA

A mis hijos Sebastian y Manuela que han sido mi inspiración, quienes siempre han estado conmigo para celebrar mis logros personales y profesionales.

A mi padre que desde el cielo vela por mí.

A mi familia y amigos que me apoyaron a no desfallecer en los momentos difíciles.

A Dios, qué me ha encaminado para hacer mis sueños realidad.

Diana Patricia Escudero Cano

A toda mi familia, pero especialmente a mi hija Isabela por haber sacrificado mi presencia y compañía en aras de mi superación, a mi esposo, mi madre y mi padre quienes con su apoyo moral e incondicional, me brindaron la oportunidad de hacer mi sueño, una realidad.

A Dios que me ha iluminado y me ha guiado en los momentos más difíciles de mi vida.

Natalia Hincapié Escudero.

AGRADECIMIENTOS

Es pertinente agradecer a quienes hicieron posible la culminación de este trabajo, ya que no fue un esfuerzo individual sino fruto de quienes de alguna manera hicieron sus aportes y sugerencias.

A la Secretaria de Salud del Municipio de Bello y demás dependencias, que nos posibilitaron realizar la investigación, por confiar en nosotras y nuestro trabajo brindándonos todo su apoyo y disponibilidad.

A nuestras familias por su comprensión y apoyo en los momentos de confusión y dificultad.

A nuestra asesora la Historiadora, señora Astrid Cuartas Celis por su invaluable aporte teórico y conceptual, su colaboración y orientación en todo momento al igual que su disponibilidad para ayudarnos y escucharnos.

Principalmente a las adolescentes que hicieron parte de esta investigación, por permitirnos compartir sus experiencias de vida, sin ellas esto no hubiese sido posible.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION.....	9
1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	11
1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	16
2. OBJETIVOS.....	17
2.1 Objetivo General.....	17
2.2 Objetivos Específicos.....	17
3. JUSTIFICACION.....	18
4. MARCO TEORICO.....	19
4.1 ANTECEDENTES.....	23
4.2 MARCO LEGAL.....	28
4.3 ELABORACION CONCEPTUAL.....	33
4.3.1 Adolescencia.....	33
4.3.2 Adolescencia Temprana.....	34
4.3.3 Adolescencia Media.....	34
4.3.4 Adolescencia Tardía.....	35
4.3.5 Sexualidad en la Adolescencia.....	36
4.3.6 Embarazo Adolescente.....	36
4.3.7 Factores Determinantes.....	38

4.3.8 Factores Predisponentes.....	38
4.3.9 Factores Personales.....	38
4.3.10 Factores Familiares.....	39
4.3.11 Factores Sociales.....	40
4.3.12 Consecuencias para la Adolescente Embarazada.....	41
4.3.13 Consecuencias Biológicas.....	42
4.3.14 Consecuencias Psicológicas y Sociales.....	42
4.3.15 Consecuencias para el Hijo (a).....	42
4.3.16 Consecuencias para el padre.....	43
5. MARCO METODOLÓGICO.....	44
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	44
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	45
5.3 FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN.....	46
5.4 SÍNTESIS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	50
6. CONCLUSIONES.....	64
7. PROPUESTA.....	67
8. CRONOGRAMA DE TRABAJO.....	69
9. BIBLIOGRAFÍA.....	70
10. ANEXOS Y APÉNDICES.....	73

RESUMEN

Este trabajo se plantea como pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores personales, familiares y sociales que pueden identificarse como incidentes en los embarazos de las adolescentes que acuden a la Secretaría de Salud del Municipio de Bello, durante el segundo semestre 2009?, la intención es generar una investigación de corte cualitativo y con el fin de estudiar la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en la situación problema planteada analizando la influencia de los factores personales, familiares y sociales que inciden en los embarazos de las adolescentes.

Se parte como referentes teóricos de elementos conceptuales relacionados con los factores personales, familiares y sociales que pueden identificarse como incidentes en el embarazo adolescente, los cuales son contrastados posteriormente con los datos obtenidos a través de la técnica de la entrevista Semiestructurada. Entre las conclusiones se resalta que la etapa de la adolescencia se convierte en un momento fundamental que incide de manera positiva o negativa en la vida de las personas. Durante este período, las decisiones que se toman y los hábitos que se establecen y el contexto en que se interactúa, tienen repercusiones para toda la vida.

Palabras claves: psicología del adolescente, psicología de género, inicio sexual, sexualidad humana, sexualidad femenina.

INTRODUCCION

En la actualidad, la maternidad en adolescentes es una situación que se constituye en motivo de inquietud para la sociedad en general, porque sus consecuencias no solo afectan a la joven madre, sino que, también, tiene implicaciones en el ámbito personal, familiar, y social dejando de considerarse como un aspecto privado para considerarlo bajo una perspectiva pública.

Razón por la cual, es pertinente profundizar en el estudio sobre este fenómeno, una vez que, las consecuencias son desfavorables y repercuten en todos los segmentos de la sociedad, incluso afectando su personalidad y su proyecto de vida.

Con el fin de lograr una aproximación a dichos contextos, se realizara el presente trabajo investigativo que tiene como objetivo Identificar los principales factores personales, familiares y sociales, en el embarazo de las adolescentes que acudieron a la Secretaria de Salud del Municipio de Bello, durante el segundo semestre de 2009, a través de entrevistas realizadas a jóvenes entre los 12 y 18 años de edad, con el fin de generar propuestas de sensibilización.

Este trabajo esta estructurado en varios momentos; los cuales en su conjunto dan cuenta del proceso investigativo. El primer momento se divide en dos fases: la primera, esta conformada por el planteamiento del problema, los antecedentes, los objetivos y los referentes conceptuales del señor Bronfenbrenner sobre el modelo Ecológico de Desarrollo Humano y del señor Emilio Durkheim sobre Método Sociológico, ambas son pertinentes respecto al tema, y al mismo tiempo se muestran nuevos planteamientos sobre el problema.

La segunda fase esta comprendida por el diseño metodológico; siendo este parte fundamental de todo proyecto investigativo, pues es el camino que en primer

momento guía y da pautas para ser un proceso coherente, estructurado y riguroso dando cuenta, de un segundo momento el cual es la ejecución del proyecto implementando diferentes técnicas para acceder a la información de la investigación a realizar, y en el tercer momento, se incluye la sistematización, el análisis y la elaboración de conclusiones y algunas recomendaciones para la investigación realizada.

1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La adolescencia debe entenderse como una etapa de crisis personal propio en el esquema del desarrollo biopsicosocial de un ser humano. Abarca un largo periodo de la vida que comprende, por lo general, de los 10 o 12 años de edad hasta los 22 depende de quién la analiza. Las limitantes de esta etapa varían según las prácticas y estructuras sociales donde se gesta el proceso. Son muchas las maneras de considerar las diversas etapas del desarrollo humano.¹ En varios estudios realizados se afirma que las jóvenes inician relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas², en 1990, el 21% de las jóvenes iniciaban su vida sexual entre los 15 y 19 años, en el 2000, el porcentaje pasó al 40%. En la actualidad se calcula que una de cada 10 adolescentes a los 15 años, ya han tenido su primera relación sexual³. Del mismo modo se revela el aumento de la maternidad precoz, como uno de los ámbitos que más alteran la vida de las adolescentes, implicando cambios en algunos factores; personales, familiares y sociales, lo cual se encuentra relacionado en gran escala con la diversidad cultural, geográfica, el conflicto armado, la inequidad social y el desplazamiento, que hacen que la situación de Colombia sea de algún modo problemática. El índice de embarazos en las adolescentes se duplica con diferencia de un 34% a un 8% cuando de jóvenes en condición de vulnerabilidad se trata⁴. Según la última encuesta nacional de demografía y salud de Profamilia (2005), se demuestra que la pobreza afecta los logros educativos, la deserción escolar a corto plazo, la

¹ DULANTO GUTIÉRREZ, Enrique. El Adolescente, Asociación Mexicana de Pediatría. Ed. McGraw-Hill Interamericana. México, 2000.

² DUEÑAS VILLAMIL, Jairo. Fondo de Población y Vivienda de Naciones Unidas. En: Revista Cromos Septiembre, 2005, Vol. 13 N°3, pág. 24

³ GÓMEZ GARZÓN, Fernando. Todo pasó porque mi mamá nunca estaba en la casa y yo me quedaba sola con mi novio. En: Revista Cromos, Septiembre 2002. Vol. 10 N°2, pág. 24.

⁴ NIETO FERNÁNDEZ, Lilia. Sexo y Embarazo entre las Jóvenes Colombianas. En: Revista Coyuntura Social. Vol. 02 N° 23 Octubre 2000, pág. 84

posibilidad de interrumpir los estudios es tres veces mas alta entre las jóvenes embarazadas que entre las que no lo están⁵. En especial las bajas expectativas de movilidad social y económica, las jóvenes de estratos bajos afectan positivamente la probabilidad de embarazo.

Al parecer en la actualidad, las adolescentes se están desarrollando en un contexto cultural donde los amigos, el bajo nivel de educación, la televisión, la música, las revistas, el internet, y otros medios de comunicación, transmiten mensajes subliminales y directos, insinuando que se pueden tener relaciones sexuales sin adquirir ningún tipo de compromiso.

Académicamente, no siempre se ofrece educación acerca de las posibles consecuencias de una relación sexual, entre las que pueden estar el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y otros efectos como lo son los psicosociales. En ocasiones la mayor parte de la educación sexual que las adolescentes reciben les llega a través de los compañeros o compañeras de su misma edad.

Según profamilia las cifras determinan que si las relaciones sexuales se inician a la edad de 12 años están en una probabilidad del 91% de embarazarse, y si lo hacen a la edad de 13 años, la probabilidad de ser madres antes de los 18 es del 56%.⁶ Al respecto, las Naciones Unidas han investigado el impacto mundial de la problemática relacionada con la salud sexual y reproductiva, donde se estima que cada año dan a luz en todo el mundo alrededor de 15 millones de jóvenes entre 12 y 18 años y la tasa de fecundidad de las adolescentes en países menos desarrollados es de 140 por 1000 mujeres menores de 20 años, lo cual equivale al doble de la tasa registrada de los países en desarrollo 65 nacimientos por 1000

⁵ NIETO FERNÁNDEZ, Lilia. Sexo y Embarazo entre las Jóvenes Colombianas. En: Revista Coyuntura Social. Vol. 02 Nº 23 pág. 84

⁶ PROFAMILIA. COLOMBIA. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. 2000. Pág. 33-34

mujeres, y cuatro veces mayor a los países desarrollados, 32 nacimientos por 1000 mujeres⁷

En los últimos años, el país ha encontrado un incremento progresivo del número de embarazos en adolescentes: 13% en 1990, 17% en 1995 y 19% en el 2000 en todas las zonas y regiones del país, según un estudio realizado por planificación familiar, salud sexual reproductiva Profamilia⁸

Se encontró que el 19% de las adolescentes, ya son madres, o están embarazadas, es decir, una de cada cinco adolescentes a los 17 años, ya ha estado embarazada, y una de cada tres, a los 18 años. El promedio mayor se presenta en las zonas rurales, el cual supera el 50% de las adolescentes, frente a la tasa de fecundidad en las áreas urbanas, según lo indica el Representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Colombia.

Por otra parte en. Antioquia, para el año 2002, los embarazos en adolescentes fueron del 26.7%. De ellos, el 1.2% de las maternas tenían edades por debajo de 15 años, e incluso se reportaron embarazos en niñas de 10 años.

En la ciudad de Medellín, el embarazo en adolescentes, según datos presentados por la Secretaria de Salud de Medellín, mostró unas cifras de 7021 embarazos en adolescentes, de los cuales 280 corresponden a adolescentes de 10 a 14 años de edad, donde el número de partos registrados de adolescentes es del 21.6% del total reconocido en la ciudad⁹.

⁷ NACIONES UNIDAS. Derechos Sexuales y Salud Reproductiva. 1997. Pág. 13-14.

⁸ COLOMBIA. PROFAMILIA. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. 2000. Pág. 29-30.

⁹ ALCALDÍA DE MEDELLÍN. Proyecto Sol y Luna. [en línea]. <http://www.medellin.gov.co/alcaldia/jsp/modulos/N_admon/obj/pdf/solyluna.pdf > [consultado 20 noviembre de 2009]

Sin embargo en el Municipio de Bello, el promedio de embarazos de adolescentes es del 23% especialmente en las comunas con mas bajo nivel socioeconómico. Entre los que se encuentran algunos barrios como el Pinar, Zamora, París, vereda Hato Viejo, entre otros.

La administración de Municipio de Bello inquieta por esta problemática, aprobó el Plan de Desarrollo 2008-2011, denominado “Por el Bello que Queremos” , en donde se planteó la existencia de factores incidentes en los embarazos en adolescentes, tales como, la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, la prostitución juvenil, el hacinamiento, el abandono de los padres, la desprotección en las áreas de salud, el bajo nivel educativo, el alto consumo de sustancias alucinógenas, la carencia de vivienda digna, los pocos espacios para el esparcimiento de los jóvenes, entre otros; como causantes de la problemática social planteada en las adolescentes; a ello se suman algunos factores de riesgo asociados a las condiciones de inestabilidad económica y la falta de programas para la atención de adolescentes que sufren la explotación sexual.¹⁰.

Para el desarrollo de esta investigación, se partió de información obtenida de los Registros llevados en la Secretaría de Salud del Municipio de Bello, contexto donde se analiza, la incidencia de algunos factores preponderantes que influyen en el crecimiento de la problemática planteada, tales como la deserción escolar, en algunos casos, debido a sus condiciones de pobreza, el llamado madresolterismo, por diferentes causas, entre las que se cuenta el abuso sexual, el acceso carnal violento o abusivo, la falta de apoyo social. Otro de los aspectos que condujo a escoger el tema y que tiene gran permanencia en la realidad son los datos estadísticos llevados en la Oficina de Identificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN), en donde se aprecia con mayor

¹⁰ MUNICIPIO DE BELLO. Plan de desarrollo 2008-2011, Por el Bello que Queremos, pagina 29-31

frecuencia la cantidad de madres solteras adolescentes, cuando incluyen niños recién nacidos como nuevos miembros a sus núcleos familiares.

De ahí, que con los resultados obtenidos en el desarrollo de la investigación, se pretende conocer ¿cuales son los factores personales, familiares y sociales que pueden identificarse como incidentes en los embarazos de las adolescentes que acudieron a la Secretaría de Salud del Municipio del Bello, durante el segundo semestre de 2009?, esta investigación parte del análisis individual hasta la comprensión de las características de los contextos de vida en que las adolescentes se desenvuelven. Asimismo, pretende presentar una propuesta a la Administración Municipal, orientada a la sensibilización y educación de las jóvenes embarazadas, tratando de generar conciencia sobre su proyecto de vida y su nuevo rol en la sociedad.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores personales, familiares y sociales que pueden identificarse como incidentes, en los embarazos de las adolescentes, que acuden en la secretaria de Salud?

La adolescente, toma conciencia de su existencia en el mundo circundante que se compone de múltiple factores como ser: mujer, vivir en un determinado estrato social, situación económica con sus carencias o opulencias, creencias religiosas, nivel de escolaridad, o ausencia de este, necesidad de laborar, el acceso a los servicios de salud, entre otros factores del contexto familiar, social, y cultural, que tiene énfasis en la incidencia de los embarazos de las adolescentes, hay que precisar que todas las consideraciones anteriores, son abordadas en diferentes estudios sobre la vida adolescente, y en particular sobre el embarazo de las adolescentes no obstante se presenta un rastreo que por un lado, quiere confirmar esto, y de otro lado, quiere ilustrar como el tema del embarazo Adolescente, se ha convertido en un asunto, no solo de índole personal, sino también de índole familiar y social, que afecta a las adolescentes de diferentes lugares.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los principales factores personales, familiares y sociales, que inciden en el embarazo de las adolescentes a través de entrevistas realizadas a jóvenes entre los 12 y 18 años de edad que acudieron a la Secretaria de Salud del Municipio de Bello, durante el segundo semestre de 2009, con el fin de generar propuestas de sensibilización.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Indagar sobre los factores personales que inciden en el embarazo y proyecto de vida de las adolescentes que acuden a la Secretaria de Salud del Municipio de Bello.
- Determinar cómo los factores familiares pueden incidir sobre el embarazo en adolescentes que acuden a la Secretaria de Salud del Municipio de Bello.
- Analizar qué tipo de factores sociales inciden sobre el embarazo en las adolescentes que acuden a la Secretaria de Salud del Municipio de Bello.
- Generar propuestas de sensibilización en las adolescentes embarazadas sobre su proyecto de vida y su nuevo rol en la sociedad.

3. JUSTIFICACION

El Municipio de Bello tiene un alto índice de embarazos en adolescentes, en el cual cada día se incrementa mas la cantidad de mujeres embarazadas a temprana edad, fenómeno que se presenta con mayor intensidad en los estratos socioeconómicos más bajos, lo cual es materia de preocupación del alto mando de la administración, razón por la cual se incluye un acápite importante en el estudio previo al plan de desarrollo que fue aprobado en el año 2008. Por lo tanto se identifica como un problema sexual y reproductivo, dado que es causado por diferentes factores de carácter personal, familiar y social,

Es por ello que como profesionales, se pretende conocer cuales son algunos factores que pueden identificarse como incidentes en los embarazos de las adolescentes que acuden a la Secretaria de Salud del Municipio de Bello, de igual manera desde el trabajo social, se pretende llevar una reflexión a la Administración Municipal, orientada a la sensibilización y educación de las jóvenes embarazadas acerca de las decisiones que afrontan, sobre el rol de ser madres durante la adolescencia, de igual forma, si conocen el riesgo de serlo, si lo asumen como un evento inevitable, o si lo asocian a su individualidad y a su rol como mujer.

4. MARCO TEÓRICO

Esta investigación se enmarcará a partir de las teorías del Modelo Ecológico del Desarrollo Humano Bronfenbrenner¹¹ y Las Reglas del Método Sociológico Emilio Durkheim¹²; y desde disciplinas como la psicología, la medicina y la sociología, al doctor Enrique Dulanto¹³, Conocedor del tema sobre el embarazo de las adolescentes. Asimismo se tendrán presentes los conceptos de otros autores que abordan el tema central de la propuesta de investigación.

Según, Bronfenbrenner el desarrollo en el adolescente depende de las fortalezas y las vulnerabilidades de cada uno, como también, de los contextos en que se desenvuelven¹⁴, por lo tanto, se pretende partir del análisis individual, hasta la comprensión de las características de los contextos de vida como son la familia y la sociedad en las que las adolescentes interactúan. Este modelo permite ordenar las distintas explicaciones en unos subsistemas dentro de un gran sistema social, en la cual se integran los factores o niveles determinantes del adolescente, la integración social, la familia y cultura. De acuerdo a las características de este modelo ecológico, cada uno de los niveles influye de manera distinta, dado que tiene un peso diferente en cada situación de las particularidades de cada adolescente.

El autor define el desarrollo Humano como un producto de la interacción del sujeto (Adolescente) con su ambiente. no solo implica el análisis del individuo

¹¹ BONFENBRENER, Urie. La Ecología del Desarrollo Humano. Barcelona: Ed. Paidós, pág. 40- 44, 80-83.

¹² DURKHEIM, Emilio. Las Reglas del Método Sociológico. Ed. Madrid. Alianza Editores; 2000.pag

¹³ DULANTO GUTIÉRREZ, Enrique. El Adolescente, Asociación Mexicana de Pediatría. Ed. McGraw-Hill Interamericana. México, 2000.pag

¹⁴ LORETO MARTÍNEZ, Guzmán. Desafíos y Oportunidades para el Desarrollo de los adolescentes. Universidad de Chile, Mirando al futuro; en Chile 2007 Pág. 14.

adolescente, sino también en el análisis de la interacción que se presenta en diversos contextos que incluye a los adolescentes y del análisis del contexto que influye directamente e indirectamente sobre el comportamiento de las personas. Que está determinado por un sistema. Asimismo, el desarrollo humano es la forma a través de la cual una persona percibe y enfrenta su medio ambiente, en donde el ser humano es considerado un individuo en crecimiento y dinámica. Por ello se pretende comprender a los adolescentes dentro de unos ambientes las cuales pueden estar a favor o en contra de su ser, de acuerdo a los ambientes que las rodean, como es en lo personal, familiar y social.

A continuación se presentan los subsistemas:

Microsistema: es el primer nivel y se refiere a las actividades e interacciones que ocurren en el entorno inmediato del individuo, sus roles e interacciones, como la casa o la escuela.

Mesosistema: es el segundo nivel, en donde están ubicadas las interrelaciones entre uno o más microsistemas, como: la familia, la escuela y los grupos de pares.

Exosistema: es el tercer nivel, en el cual aplican los ambientes u organizaciones sociales que están más allá de la experiencia inmediata del adolescente, pero que influyen en él. Como: el trabajo de los padres o los sistemas de salud, incluyen todas las redes externas mayores que las anteriores como las estructuras del barrio, la comunidad, la ciudad.

Macro sistema: es el nivel más externo y este no alude a ningún ambiente en particular. Está conformado por las leyes, los valores y las costumbres de la sociedad en la que vive el individuo. Es un contexto cultural o subcultural o de clase social en el que están inmersos los microsistemas, mesosistemas y Exosistema.

Según Emilio Durkheim en su obra “las Reglas del Método Sociológico”¹⁵, el fenómeno del embarazo en adolescentes consiste en que el adolescente aprende cosas a través de las fuerzas creativas del grupo, experimentando los valores de la sociedad.

Siguiendo a Durkheim¹⁶, los hechos sociales, consisten en toda forma de obrar, de pensar y de sentir que ejercen sobre el individuo una presión exterior, es decir, los hechos sociales son condicionamientos externos para el individuo que lo obligan a actuar y lo coaccionan hacia una determinada dirección como lo personal, lo familiar o lo social, generando un eje problemático que sería la relación entre el individuo y la sociedad, dándose una preponderancia de la sociedad sobre el individuo, lo cual permite explicar la forma en que los individuos se asocian.

El embarazo en adolescentes es explicado como un hecho social, el cual expone características muy particulares relacionadas con los modos de actuar, de pensar y de sentir externos como son la pobreza, el hacinamiento, la violencia, entre otros, y que ejercen una dominación exterior sobre la adolescente embarazada.

Entre los elementos encontrados en Emilio Durkheim, se observa la exterioridad como hecho individual y como hecho colectivo, en tanto, lo individual depende de la interacción entre las capacidades del individuo y su entorno, lo colectivo reconoce que la cultura que antepone a los individuos, conforma a los hombres a su imagen y semejanza y, a su vez, la coerción como proceso que evoluciona desde la presión ejercida por el grupo, seguida de la conciencia colectiva hasta alcanzar lo coerción interiorizada, no es otra cosa que una adhesión voluntaria del individuo a la norma. Para Durkheim, la sociedad no solamente nos impone regular comportamientos, sino también exponer la experiencia de cada individuo

¹⁵ DURKHEIM, Emilio. Las Reglas del Método Sociológico. Ed. Madrid. Alianza Editores; 2000.

¹⁶ *Ibíd*, pág. 70.

de la sociedad, mientras que para Urie Bronfenbrenner¹⁷ el desarrollo ecológico está basado en una interacción del sujeto con su ambiente, una relación dinámica, que existe entre la persona (adolescente embarazada) y su medio, esta relación circular y dinámica es transformadora. el individuo influye en el medio, y a su vez el medio influye en el individuo, en sus distintos niveles y escenarios, este modelo se sostiene en el análisis de los determinantes y factores de riesgo, que impactan en la relación dinámica de la persona con su medio. es decir ayuda a identificar las raíces de los fenómenos, que impiden, retardan o favorecen el cambio de los mismos, por lo tanto se concibe el mundo como un sistema de relaciones dinámicas entre la persona y su medio lo que afecta a uno, impacta a todos transformándose recíprocamente.

4.1 ANTECEDENTES

El embarazo en adolescentes ha acaparado la atención de investigadores y analistas nacionales e internacionales, ya que éstas al quedar embarazadas tienen menos probabilidades de completar sus estudios, de participar en las fuerza de trabajo, de casarse y permanecer casadas constituyendo un nuevo núcleo familiar¹⁸. Así mismo estudios fisiológicos y sociológicos realizados en los Estados Unidos de Norte América, han demostrado que los hijos de las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de experimentar problemas de salud durante su infancia y presentar problemas de comportamiento, en el que se incluye el uso de drogas alucinógenas y el bajo rendimiento escolar durante su

¹⁷ BONFENBRENER, Urie. La Ecología del Desarrollo Humano. Barcelona: Ed. Paidós, pág. 40- 44.

¹⁸ NIETO FERNANDEZ, Lilia. Sexo y Embarazo entre las jóvenes colombianas. En: Revista Coyuntura Social Octubre 2000, Vol. 02 N°23 pp. 83-85

adolescencia¹⁹. Aunque algunos de estos estudios no implican la existencia de un enlace causal entre embarazo adolescente y los problemas mencionados, la literatura en su conjunto muestra de manera indudable que las repercusiones negativas del embarazo en adolescentes son muchas y significativas.

Otro estudio significativo sobre las características socio familiares, realizado por el Profesor Fernández Paredes, realizado en la Clínica de Medicina de la Adolescencia del Hospital Materno-Infantil Iguarán, Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal de México, referente a la morbilidad materno infantil del embarazo en adolescentes, con una muestra de 499 madres adolescentes entre 12 y 18 años de edad, a quienes se les aplicó una encuesta sobre factores Sico-sociales que condicionan el embarazo a la morbilidad materno infantil, arroja como resultados, el fracaso escolar con un 74%, los investigadores concluyeron en la necesidad de tomar acciones educativas y preventivas para disminuir la frecuencia de las relaciones sexuales desprotegidas que dan como resultado embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual, el aporte principal de este estudio, reside en la conclusión, de que urgen acciones educativas y preventivas que tiendan a disminuir las practicas sexuales en el periodo de la madurez psico-afectiva de la adolescente.

En Colombia se ha venido investigando sobre el embarazo en adolescentes como es el caso de “una estrategia para la protección de los derechos vulnerables de la familia gestante precoz pertenecientes a los estratos 1 y 2 de la Ciudad de Bogotá “investigación cualitativa-cuantitativa, realizada por el Grupo de investigación “estilo de vida y desarrollo Humano” de la Universidad Nacional de Colombia²⁰, donde se tomó como punto de partida, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2000, en la que se muestra que existen diferencias en las tasas de

¹⁹ NIETO FERNANDEZ, Lilia Para un recuento de los estudios fisiológicos. En: Revista Coyuntura Social Octubre 2000, Vol. 02 N°23 pág. 86

²⁰ UNIVERSIDAD NACIONAL, Estilo de Vida y Desarrollo Humano. 2007. Colombia.

embarazo en adolescentes pertenecientes a los estratos socioeconómicos altos el 8% y bajos 34% respectivamente. Esta marcada diferencia se asocia en menor medida al promedio de jóvenes que mantienen relaciones sexuales y en una fracción menor aún a diferencias en el conocimiento y uso de métodos de control natal, las mayores diferencias en el número de embarazos entre los estratos socioeconómicos altos y bajos, se deben al porcentaje de jóvenes que conscientemente deciden quedar embarazadas.

Este análisis coincide con los resultados de las encuestas realizadas en Colombia por la Universidad de los Andes²¹, acerca de las dinámicas, ritmos y significados de la sexualidad Juvenil, respecto al embarazo en adolescentes, donde se observa que existe una baja percepción de la gravedad del evento reproductivo; donde se registran ganancias afectivas tales como obtener compañía, un sentido y un proyecto de vida, alguien por quien luchar. Algunas afirman obtener mayor independencia y libertad del medio familiar, crecer en madurez y responsabilidad y puede ser esta una forma de asegurar su futuro. Estos resultados evidencian la necesidad de favorecer en las adolescentes de Colombia, unas mejores oportunidades de capacitación, formación integral, recreación, acceso a servicios de salud, integración a la vida laboral con una perspectiva más optimista de futuro y progreso; basada en una elaboración realista de su propio proyecto de vida.

Otro antecedente, se extrae del estudio denominado “contexto personal, familiar y social de madres adolescentes, escolarizadas en colegios públicos de las comunas 7 y 8 del Municipio de Bello, Antioquia” realizado por las Estudiantes Gladys Clemencia Hurtado García, Mónica Alexandra Murillo Castrillón, y Carmen Alicia Rendón Vélez del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia en el segundo

²¹ UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, Dinámicas, Ritmos y Significados de la Sexualidad Infantil. 2000. Colombia.

semestre de 2004²², en donde se afirma que el reconocimiento de la problemática de la maternidad en adolescentes permite plantear acciones y mecanismos desde las diferentes áreas como la salud, la educación, la familia, la comunidad, las políticas y los programas institucionales y gubernamentales en el orden local y nacional. Y donde se concluye entre otras, que las jóvenes han vivido diversos cambios en sus relaciones con la familia que a partir de la maternidad se han deteriorado más. Y que para la mayoría de las jóvenes, la planificación familiar sólo está referida a cuidarse para no tener más hijos, muy pocas tienen un conocimiento amplio sobre lo que encierra este concepto, lo cual evidencia que es un tema poco o inadecuadamente abordado, tanto por las jóvenes como por las familias y las instituciones educativas.

Por otra parte, Enoc Valentín González Palacio, de la universidad de Antioquia. Para la tesis de grado en magíster en Motricidad-desarrollo Humano. “cambios en la percepción y usos del cuerpo, debido al embarazo a mujeres jóvenes que tuvieron su primer hijo, entre los años 2002-2004 en la ciudad de Medellín, 2006-2007”²³. Esta investigación parte, sobre una perspectiva en torno de como le cambia la vida a una mujer joven, específicamente a algunos aspectos referidos al cuerpo, después de concebir un hijo, cambios que representan en una etapa donde las transformaciones hacen parte de la cotidianidad. las jóvenes presentan diversas formas de vivir su cuerpo, sus usos y percepciones frente a el, y que están determinadas por factores, como la edad, los amigos, pares, familias, y su medio. dentro de los diferentes usos referidos a su cuerpo y su sexualidad, como la poca o ninguna protección contra el embarazo, les impide el disfrute de una sexualidad responsable, sana y placentera, es vista como una de las

²² HURTADO GARCIA, Gladys Clemencia, MURILLO CASTRILLON, Mónica Alexandra, RENDON VELEZ, Carmen Alicia. Contexto personal, familiar y social de madres adolescentes, escolarizadas en colegios públicos de las comunas 7 y 8 del municipio de Bello (Antioquia). Medellín, 2008. Trabajo de Grado (Trabajo Social). Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.

²³ GONZALEZ PALACIO, Enoc Valentín. Cambios en la percepción y usos del cuerpo, debido al embarazo en mujeres jóvenes que tuvieron su primer hijo, entre los años 2002-2004 en la ciudad de Medellín. Medellín, 2007. Trabajo de Grado Magister Motricidad-Desarrollo Humano. Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.

principales causas de que las relaciones sexuales terminen en un número creciente de embarazos en este grupo poblacional, que en la mayoría de los casos no son deseados y se convierten en una problemática, con consecuencias de orden emocional, social, familiar, que repercuten en deserción escolar, rechazo de la familia.

De igual forma se trae a colación el proyecto de grado de Paola Andrea Gaviria Velásquez y Elayne María González Osorio el cual fue realizado en el municipio de Bello²⁴, sobre “condiciones psicosociales asociadas al ejercicio de la sexualidad en población femenina entre 11 y 16 años de la institución educativa la milagrosa del municipio de Bello (2007-2008)” en este trabajo investigativo se hizo un análisis de la sexualidad en la adolescencia femenina, que aunque ha sido tratado antes en trabajos monográficos e investigativos, ahora se contextualizará en una población con características sociales y culturales específicas, dándole a la investigación un carácter social, tanto en el área de la psicología como de la educación.

Para el doctor Enrique Dulanto autor del libro “Adolescente”²⁵ el embarazo adolescente debe verse como un problema médico y social que reviste importancia en las sociedades urbanas de países industrializados y en vías de desarrollo. El número de adolescentes que se embarazan en Latinoamérica es muy alto, se habla de millones de mujeres, entre las cuales muy pocas han crecido en un sistema que promueva la cultura médica y el cuidado de la salud.

²⁴ GAVIRIA VELESQUEZ, Paola Andrea, GONZALEZ OSORIO, Elayne María. Condiciones psicosociales asociadas al ejercicio de la sexualidad en población femenina entre 11 y 16 años de la Institución Educativa la Milagrosa del municipio de Bello (Antioquia). Medellín, 2008. Trabajo de Grado (Trabajo Social). Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.

²⁵ DULANTO GUTIÉRREZ, Enrique. El Adolescente, Asociación Mexicana de Pediatría. Ed. McGraw-Hill Interamericana. México, 2000.

De igual forma el embarazo en adolescentes constituye un obstáculo en el desarrollo de las sociedades donde viven las jóvenes involucradas por que son núcleos que poco aportan al desarrollo. En el tema de la educación sexual, existen dos instituciones consideradas como básicas que son la familia y el colegio. Que para la maternidad adolescente se considera como un factor de riesgo significativo los medios masivos de comunicación y los grupos de pares, los cuales ejercen presión en los y las adolescentes al llevarlos a asumir estilos de vida consumistas y modelos estereotipados de hombre, de mujer y de pareja, que los alejan de su propia realidad y de sus posibilidades de desarrollo.

4.2 MARCO LEGAL

Colombia ha consolidado un amplio marco jurídico en el que se reconocen los derechos de la mujer y la familia satisfactoriamente. Es claro que el Gobierno Colombiano ha puesto en marcha políticas públicas y los mecanismos necesarios para la validación de los derechos de la Mujer, lo cual se ha venido desarrollando en forma progresiva desde el pensamiento del constituyente primario, gestor de la Política de 1991, y creando normas avanzadas a título de leyes, Decretos, Acuerdos y Resoluciones entre otros, y creando instituciones como la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer que sirve como mecanismo de carácter nacional para trabajar en este sentido, en otras palabras normativamente, hemos apreciado la siguiente relación normativa, que en orden cronológico y jerárquico va encaminada a la protección y cuidado de los niños, adolescentes, y a la mujer:

La ley es clara, precisa, transparente, da pautas de vida, apoyo, conocimiento, regula la existencia, no la deteriora, estimula el desarrollo y el crecimiento del ser humano en todas sus etapas, no lo discrimina, es incluyente. Desafortunadamente no existe el conocimiento suficiente por parte de los individuos, en la mayoría de los casos solo salen a relucir cuando se vulneran.

EL ARTÍCULO 42 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, que ordena al Estado y la sociedad garantizar la protección integral de la familia

ARTÍCULO 43 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Por medio del cual se otorgan iguales derechos y oportunidades a la mujer respecto al hombre y prohíbe la discriminación durante el embarazo y después del parto, entre otras.

LA LEY 294 DE 1996. Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.

EL ARTÍCULO 24 DE LA LEY 1098 DE 2006, por medio del cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Que hace alusión a que los niños y los adolescentes tienen derecho a los alimentos, obligación que se hace extensiva de proporcionar a la madre los gastos de embarazo y parto.

EL ARTÍCULO 46 DE LA LEY 1098 DE 2006, por medio del cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia que establece las obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes.

La OMS (2001)²⁶, propuso para el establecimiento y observación de la salud una serie de indicadores, de los cuales se extraen los siguientes, dado su relevancia para este trabajo:

- Prevalencia anticonceptiva. Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15 – 49 años) que usa ella o su pareja métodos anticonceptivos en un momento determinado.

²⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Población y Desarrollo.2001

- Atención prenatal. Porcentajes de mujeres atendidas, al menos una vez durante el embarazo por razones del mismo.
- Desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes.

Sobre la cultura corporal, la salud se plantea como un enlace de capacidad vital para exponerse permanentemente a la incertidumbre de la vida y para participar activamente en la construcción del propio porvenir este enfoque integral, permite mirar las prácticas en relación a la salud física, nutricional, mental y social o de conductas de riesgo (licor, drogas y cigarrillo Lo antes expuesto, muestra como el concepto de salud es una derivación de un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedades o dolencias, lo que reafirma el concepto positivo de esta dimensión, y que es un aspecto del ser humano que tiene ver con las relaciones con los otros. La salud, es una de las dimensiones de la cultura corporal más amplias puesto que abarca múltiples componentes del ser humano, por lo tanto se rastrearon dos asuntos específicos que hacen parte de lo mencionado: la salud social y la salud sexual y reproductiva; La salud social, se refiere al distanciamiento de aquellas conductas de riesgo que comprometen el desarrollo psicosocial o la supervivencia del individuo, además es entendida como aquellas tendencias que alejan al sujeto de prácticas que conllevan a deterioros del bienestar del individuo, la familia y la sociedad para el presente estudio, se indagó acerca de conductas de riesgo referidas al consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y cigarrillo, dado que lo referido a estilos de vida con respecto a la actividad física se presenta en la expresiones motrices, y lo concerniente a la vida sexual y las relaciones con las personas más cercanas se tratan en la dimensión sexualidad.

EL TÍTULO VI DEL LIBRO SEGUNDO DE LA LEY 599 DE 2000, y que fuese adicionado por la Ley 890 de 2004, por medio del cual se expide el Código Penal Colombiano, refiere este acápite a la violencia intrafamiliar , el maltrato a la libertad física mediante la restricción a través de tres artículos

PLAN DE DESARROLLO DE ANTIOQUIA LÍNEA ESTRATÉGICA 2²⁷

Programa 3: La comunicación pública como estrategia transversal para la educación, reconocimiento y valoración de la juventud La estrategia de comunicación integral pretende contribuir a la protección de los factores que generan vulnerabilidad en los jóvenes, en aspectos como: la prostitución, intentos de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, anorexia-bulimia, embarazo adolescente y violencia, entre otros, permitiendo a su vez la formación para la convivencia y la paz; el auto-cuidado, la salud sexual y reproductiva y salud mental de éste grupo poblacional, desplegándolo como actor estratégico del Desarrollo.

Para los adolescentes, el sistema educativo es insuficiente en acceso, calidad, especialmente de la educación media y superior, lo cual impide la potenciación de sus habilidades y desarrollo, impactando negativamente el desarrollo. A su vez, el acceso a la salud, especialmente de los jóvenes que cumplen la mayoría de edad, es limitado, ya que ambos sistemas focalizan su atención y protección hacia la infancia y adolescencia. Asimismo se han tenido consecuencias en su bienestar el cual altera su calidad de vida, especialmente en su salud física y mental. La limitación de acceso a ambos sistemas, repercute en inadecuados hábitos y estilos de vida, problemas de salud sexual, embarazo adolescente (26%), prostitución, drogadicción, alcoholismo, suicidios e intentos de suicidios.

²⁷ GOBERNACION DE ANTIOQUIA. Plan de Desarrollo Antioquia 2008-2011[en línea]. <http://www.antioquia.gov.co/plandesarrollo/ordenanza/ordenanza.html> [consultado 20 noviembre de 2009]

4.3 ELABORACION CONCEPTUAL

Con el embarazo adolescente se abordan algunas temáticas específicas que pueden conllevar a conocer y comprender esta realidad, se retoman temas, como la adolescencia sus características, la cual permite dar una aproximación a esta etapa del ciclo vital de los seres humanos siendo el caso específicamente de las adolescentes embarazadas.

De igual forma es pertinente abordar los factores personal, familiar y social, identificando las dinámicas que se vivencian en relación consigo mismo y con el entorno que lo rodea.

De esta manera, se aborda el tema sobre cuales son los factores personales, familiares y sociales que pueden identificarse como incidentes en los embarazos de las adolescentes que acuden a la Secretaria de Salud del Municipio del Bello

4.3.1 Adolescencia

La adolescencia suele conocerse como un periodo de evolución del ser humano, sujetado por cambios de nivel físico, psicológico, cognoscitivo, y comportamental, esta dinámica “es fundamentalmente aplicable a determinaciones externas, es decir, a interacciones sociales y a la necesidad a los nuevos roles. Por esto el comportamiento adolescente transita entre lo que había sido hasta el momento, un niño, y lo que el medio le exige “normas, valores, actividades sociales” a través de diferentes medios como son las relaciones con las personas y los medios de comunicación. La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Se caracteriza por cambios rápidos, tanto físicos como emocionales Su definición no es clara, puesto que su determinación depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia.

En el área cognitiva, el adolescente debe ser capaz de examinar los propios pensamientos, diferenciar lo posible de lo probable. En el área afectivo-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores. La autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo.

4.3.2 Adolescencia Temprana (10 a 12 años)

Es un periodo con grandes cambios corporales, en algunos casos genera incertidumbre por su apariencia física, psicológicamente pierde interés por los padres y se inclina por los amigos del mismo sexo. Aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no controlan sus impulsos y se plantean metas vocacionales irreales.

La preocupación del adolescente se centra en la transformación de su cuerpo y la separación de su madre. En muchas adolescentes el embarazo es la respuesta contrafóbica a la dependencia (nunca satisfecha) de la madre, y lo es a la manera de un experimento del propio cuerpo misterioso.

4.3.3 Adolescencia Media (13 a 17 años)

Se ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo corporal. A nivel psicológico es el periodo de máxima relación con sus pares y de conflictos con sus padres, para algunos es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual, se sienten invulnerables, su gran preocupación es su apariencia física y la moda.

Se da el establecimiento de la identidad y la feminidad es característica la marcada competencia con la madre. El embarazo se relaciona con la expresión

del erotismo, durante esta etapa es frecuente el gran vaivén de los estados de ánimo: de la depresión (se siente aislada, rechazada no querida). El embarazo por ende puede ser visto como una oportunidad que brinda madurez.

4.3.4 Adolescencia Tardía

Es un periodo de pocos cambios físicos, aceptan mejor su imagen corporal, se acercan a sus padres, el grupo de pares pierden jerarquía, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales y una perspectiva más adulta, dan más importancia a las relaciones íntimas.

Es la etapa de la consolidación de la identidad y para algunos adolescentes se logra con la integración en el papel de la madre joven, estrechamente ligados a los demás factores.

Cronológicamente, se puede ubicar esta fase entre los 18 y 28 años.

Ahora bien, los conflictos psíquicos que el adolescente debe resolver en esta etapa son:

- Discriminación entre “quiénes son los padres” y “quién soy yo”: desasimio de la autoridad de los padres, que se da no tanto como lucha generacional, sino como delimitación de subjetividades.
- Deseo de establecimiento de vivienda independiente.
- Deseo de independencia económica.
- Deseo de constituir una pareja estable.
- Logro de la orientación vocacional y/o laboral.

Es entendido por un proceso que tiene lugar por múltiples fenómenos, actúan en cadena y se afectan por cada fenómeno producido como es el desarrollo de las relaciones interpersonales y las funciones intelectuales y sexuales la concepción multidimensional que abarca estos fenómenos y sus interrelaciones.

4.3.5 Sexualidad en la Adolescencia

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados.

4.3.6 Embarazo Adolescente

El embarazo en la adolescencia, es un problema mundial, cada día se vuelve mas frecuente, dada las características inconclusas de las diferentes facetas de las adolescentes, las pone en riesgo de índole social, el rechazo, el abandono, la deserción escolar, la inestabilidad laboral, la pobreza y falta de oportunidades.

El embarazo adolescente se considera un problema social cuando interrumpe el desarrollo humano que propone como proyecto de vida la adolescencia según Dulanto Gutiérrez Enrique²⁸, el embarazo en las adolescentes puede ser un fenómeno natural en una sociedad agrícola, y un problema social, en una sociedad industrializada.

El embarazo en las adolescentes constituye un obstáculo en el desarrollo de las sociedades donde vive las adolescentes involucradas, por que son núcleos que poco aportan al desarrollo económico, y en cambio son muy demandantes y dependientes de la comunidad”

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo donde se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y

²⁸ DULANTO GUTIERREZ, Enrique, El Adolescente. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. México 2000. p. 173 - 525.

trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad”, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo.

Como factor de índole biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la menarquía (primera menstruación), ésta se sitúa como promedio a los 12 años. En relación con los factores de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente

En relación con los factores causales del embarazo en adolescente, en un trabajo de investigación donde se estudió La violencia y la realidad de la madre joven de sectores populares, analiza como principales causas de embarazo en adolescentes, la inestabilidad familiar, el abuso sexual y el incesto, la menarquía temprana (12 años) la falta de educación sexual oportuna y formal, la carencia habitacional y los medios de comunicación. Por consiguiente los factores antes mencionados están presentes en el ambiente en el cual se desarrollan los adolescentes, contribuyendo a propiciar una actividad sexual temprana y en embarazos sucesivos en la adolescente, cabe resaltar la constante publicidad sobre la sexualidad en los medios de televisión, Internet, radio y publicaciones influyen de manera significativa en las adolescentes.

Por lo tanto existen una serie de factores que inciden en esta situación, estos se dividen en varias categorías:

4.3.7 Factores Determinantes

Estos se entienden como los factores que inciden de manera mas directa en la ocurrencia o no del embarazo, generalmente están asociados o influenciados por algún factor predisponente o a la combinación de varios de estos,

- Tener relaciones sexuales sin protección anticonceptiva adecuada
- Violación

4.3.8 Factores Predisponentes

Son factores que actúan en compañía de otros y coexisten con el adolescente, hasta que inciden o ayudan para que exista un embarazo, son de tres tipos personales, familiares, sociales.

4.3.9 Factores Personales

El factor personal se relaciona con el proyecto de vida que cada persona tiene previsto, es decir, las expectativas a futuro que todo ser humano posee frente a su vida. Este factor se ve alterado cuando se presenta la maternidad adolescente, pues conlleva la necesidad de reevaluar las metas que tienen visualizadas hasta el momento, asumiendo algunas implicaciones como:

- Abandono escolar.
- Autoestima Baja.
- Incapacitar para planear un proyecto de vida.
- Inicio temprano de relaciones sexuales.
- Desinterés para asumir actitudes de prevención
- Sentimientos de abandono y desesperanza
- Problemas de sentimientos y de personalidad
- Adicción o consumo de sustancias tóxicas
- Desinterés para asumir actitudes de prevención
- Necesidad de afirmar su necesidad de género

- Menarquía temprana
- Carencia de afecto

Todo genera en la joven un cambio frente a sus prioridades, aplazando sus metas, o perdiendo de vista las mismas por aspectos personales, familiares y sociales en los que se encuentra.

La mayoría de las jóvenes al culminar su enseñanza media, desean realizar estudios superiores, ya sea a nivel tecnológico o universitario, con miras a una realización profesional donde puedan obtener empleos con mejores ingresos, que le posibiliten una mejor calidad de vida a ella y a su familia. Algunas jóvenes al enfrentar la maternidad adolescente, abandonan sus estudios o solamente alcanzan un nivel secundario, dejando de lado una educación a nivel superior, disminuyendo así las posibilidades de acceder a un mundo laboral calificado.

4.3.10 Factores Familiares

- Familia disfuncional
- Hacinamiento y promiscuidad
- Crisis del núcleo familiar
- Enfermos crónicos en la familia
- Madre o hermana con antecedente de embarazo adolescente
- Normas en el comportamiento y actitudes sexuales de los adultos

La familia a través de la historia, ha sido la organización social que le ha permitido al individuo nacer, desarrollarse y reproducirse, es el primer espacio social de los individuos cuenta con una estructura y unas funciones fundamentales que cumplir, como son los roles claramente determinados, las relaciones de

parentesco, funciones afectivas, económicas, sociales y de protección, en los factores familiares puede verse la actitud de una madre hacia su hijo, puede repercutir de una forma positiva o negativa al adolescente, la familia sigue considerándose como la principal institución base de cualquier individuo.

4.3.11 Factores Sociales

Las relaciones sociales están presentes antes del nacimiento y son transmitidas durante las etapas de la vida. Como la cultura, los valores, las leyes, las condiciones económicas, a las que el adolescente pertenece, Una adecuada socialización permite un sano crecimiento para las personas, pero en ocasiones se ven perturbados por diversos agentes como los son:

- Abandono escolar
 - Uso inadecuado del tiempo libre
 - Nuevas formas de vida propiciada por la subcultura juvenil
 - Cambios sociales que dificulten la incorporación laboral
 - Ingreso temprano a la fuerza laboral
 - Cambios sociales en el concepto de estatus de las mujeres
 - Condiciones socioeconómicas desfavorables
 - Marginación social
- **Liberación de costumbres:** El sexo fuera del hogar es un tema de libre comentario y ejercicio, sobre todo en las últimas tres décadas; la mujer se ha liberado, e incluso en ocasiones es la que presiona para el inicio de la actividad sexual.
- **Estrato social:** El embarazo adolescente es un problema que abarca todos los niveles sociales, pero es más frecuente en el estrato social de menos recursos económicos.

- **Carencia de oportunidades reales:** En un país que informa 50% de población en estado de pobreza crítica, la mayoría de nuestras adolescentes no aprecian en su panorama otra factibilidad de realización más que el hecho de convertirse en madre.
- **Influencia de los medios de comunicación social:** que utilizan el sexo permanentemente en publicidad, cine, prensa, televisión; constituyendo un bombardeo erótico, al cual se encuentran sometidos nuestros adolescentes.
- **Abuso sexual:** Es otro problema que incide en el embarazo de adolescentes; tanto el realizado con violencia física (violación), como el realizado con violencia psicológica y el efectuado en jóvenes en estado de indefensión física.

4.3.12 Consecuencias para la adolescente embarazada

Las consecuencias que se pueden tener para la adolescente embarazada se consideran desde el punto de vista biológico, psicológico y social, estas consecuencias varían de acuerdo a la edad de la adolescente, según estudios realizados, los mayores riesgos los sufren las adolescentes menores de 16 años.

4.3.13 Consecuencias Biológicas

Resultados de estudios con respecto a los riesgos del embarazo en adolescentes muestran datos contradictorios, se ha dicho que el embarazo en la adolescencia conlleva un mayor riesgo de trastornos hipertensivos, anemia, aborto espontáneo, infección urinaria, restricción del crecimiento intrauterino y de muerte materna y

neonatal. No obstante, en los últimos años han establecido como una de las grandes conclusiones, que el embarazo en la adolescencia tiene muchas variables de confusión y es importante tener en cuenta cada una de ellas para determinar si alguna de las complicaciones en el embarazo son debidas propiamente a la edad de la paciente o a otros factores como el nivel educativo y socioeconómico.

4.3.14 Consecuencias psicológicas y sociales

El embarazo en la adolescencia es asociado como un elemento favorecedor de la Pobreza, debido a que las adolescentes presentan altas tasas de deserción escolar, menor preparación académica y oportunidad laboral, trabajo pocos prestigiosos y mal remunerados; a esto agrega el desempleo y los bajos ingresos y sobre todo, que el Embarazo adolescente en parte “garantiza”, la “transmisión intergeneracional de la Pobreza”. Estas madres también presentan mayor inestabilidad afectiva, aumento de divorcios, dificultades para conseguir una pareja estable y una alta tasa de abandonos. El embarazo en la adolescencia también se asocia a tener un mayor número de hijos, depresión y otros síntomas psiquiátricos.

4.3.15 Consecuencias para el hijo (a)

Mayor riesgo de muerte, debido al mayor riesgo de partos prematuros; desnutrición y retraso del desarrollo físico, mental y emocional, debido a la pobreza, el hacinamiento, los malos hábitos de salud y a la negligencia de sus padres, alto riesgo de abuso físico.

4.3.16 Consecuencias para el padre

Aunque no se encuentran muchos datos sobre ellos, también presentan deserción Escolar y subempleo, altas tasas de divorcios, de estrés y de trastornos emocionales.

5. MARCO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE INVESTIGACION

La metodología es parte fundamental de todo proyecto investigativo, ya que éste es el camino que guía y da las pautas para que sea un proceso coherente, estructurado y riguroso, en donde se planeen todas las acciones necesarias para lograr los objetivos propuestos. En la metodología intervienen factores como: tipo de investigación, enfoques, niveles, entre otros.

Esta investigación es de corte cualitativo y es la encargada de estudiar la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. La misma procura por lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular.

La investigación cualitativa se interesa más en saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso en que se da el asunto o problema.

De este modo el tema a investigar requiere de un abordaje que permita una mirada integral de la problemática estudiada. Pretende entender un fenómeno social, desde la perspectiva de los actores implicados, teniendo en cuenta las percepciones, sentimientos y saberes de los mismos. Busca comprender la realidad social a partir del contexto personal, familiar y social en el cual están inmersas las adolescentes embarazadas.

En el caso específico de esta investigación, se tomará un grupo de adolescentes entre los 12 y 18 años de edad que acuden a la Secretaria de Salud del municipio de Bello con las cuales se pretende identificar los principales factores: personales, familiares y sociales que inciden en los embarazos de las adolescentes, como el abandono escolar, baja autoestima, la incapacidad de

planear un proyecto de vida, el inicio temprano de las relaciones sexuales, problemas emocionales económicos y sociales.

Para este trabajo se tendrá en cuenta el paradigma interpretativo, el cual se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social, sus intereses son comprender, interpretar y analizar la realidad y su finalidad es profundizar el conocimiento y comprensión de porque la vida social se percibe y experimenta tal y como ocurre, este permite incorporar la aparición del sujeto, de los actores frente a lo instituido. Por lo anterior se puede decir que el enfoque que se utilizara para la investigación corresponde al Hermenéutico por que hace explicita y directa la interpretación como proceso que acompaña de principio a fin el trabajo investigativo. La hermenéutica es un enfoque general de comprensión, de indagación, diseñada especialmente para el descubrimiento y la explicación de las estructuras o sistemas dinámicos que se dan en los seres humanos o en la organización dinámica de los grupos de personas, étnicos y sociales.²⁹

Se tiene como estrategia para la investigación, la observación participante la cual cambia saberes, vivencias y establecer relaciones abiertas de reconocimiento la escucha y el dialogo y permite que el investigador vea lo que el actor no ve. La observación participante es una estrategia de investigación que permite llagar profundamente a la comprensión y explicación de la realidad en la cual el investigador “participa”, de la situación que quiere observar, es decir, penetra en la experiencia de los otros, dentro de un grupo o institución y pretende convertirse en uno más. Se tomará para la investigación la modalidad participativa dado que el problema a investigar surge de la misma comunidad, se investiga para resolver o

²⁹ SAMPIERI HERNÁNDEZ, Roberto. Metodología De La Investigación. Segunda Edición. McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. México 2001.

transformar una situación problema, la transformación implica toma de conciencia, organización y movilización y el sujeto de la investigación es un sujeto colectivo.³⁰

5.2 POBLACION Y MUESTRA

El municipio de Bello, pertenece al área metropolitana del Valle de Aburrá y está ubicado al norte. Cuenta con una extensión de 142,36 Km² de los cuales 19,7 son urbanos y 122,66 rurales, cuenta con 10 comunas, 82 barrios, un corregimiento y 15 veredas. El municipio de Bello se inscribe dentro del contexto metropolitano al lado de otros 9 municipios, compartiendo algunas condiciones culturales y ambientales similares. Sin embargo, debido al modelo de desarrollo impulsado anteriormente por Medellín, se han marcado profundas diferencias socioeconómicas, entre los municipios del norte y del sur, representada por el desarrollo de proyectos de infraestructura vial, de equipamientos comunitarios, y de presencia institucional en los municipios del sur; en contraste con la concentración de vivienda popular, la proliferación de asentamientos subnormales y grupos desplazados en los municipios del norte en detrimento de la calidad de vida de sus habitantes.

Como consecuencia, el municipio de Bello se caracteriza por albergar una población compuesta en un 95 % por los estratos 1, 2 y 3 y un 5% por el estrato 4. Las familias ubicadas en los estratos uno y dos cuentan con unos ingresos de uno a dos salarios mínimos, aunque muchas de ellas no logran acceder a un salario; las familias ubicadas en estrato 3 adquieren ingresos de 2 a 3 salarios mínimos y las que están ubicadas en estrato 4 obtienen unos ingresos de 3 o más salarios mínimos legales.

³⁰ ALCALDÍA DE BELLO. Ubicación geográfica [en línea]. <<http://www.municipiodebello.gov.co>> [consultado 20 noviembre de 2009]

La cobertura de servicios públicos domiciliarios se encuentra de la siguiente manera: acueducto y saneamiento básico 98.9%, alcantarillado 93.8%, electrificación 99%.

Se podría decir que aunque el municipio de Bello cuenta con un gran número de población, los ingresos de la administración municipal y de las familias, en muchos casos no alcanzan a satisfacer las necesidades económicas, sociales y culturales que tiene la población.

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO MUESTRA

La población muestra con la que se realizó esta investigación, ¿cuáles son los factores personales, familiares y sociales que pueden identificarse como incidentes en los embarazos de las adolescentes que acuden a la Secretaria de Salud del municipio del Bello, segundo semestre 2009? Se conformó por un grupo de 17 jóvenes que acuden a la Secretaria de Salud del Municipio de Bello, las cuales se encuentran entre las edades de 12 a los 18 años.

Las jóvenes fueron contactadas vía telefónica, y de forma personal, se les explicó los objetivos del trabajo y se les preguntó si accedían a participar en el estudio, sobre los “factores personales, familiares y sociales que inciden en el embarazo de las adolescentes”.

El proyecto de investigación se realiza como requisito del pensum universitario para obtener el título de Trabajadoras Sociales, y también por el deseo del conocimiento de las investigadoras, cuyo interés apunta a buscar las concepciones de las jóvenes investigadas para determinar factores personales, familiares y sociales que inciden en los embarazos de las adolescentes.

2. FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

En la presente investigación se permitirá describir los factores personales, familiares y sociales desde las particularidades de cada adolescente, y con la ayuda de las diferentes fuentes primarias para la obtención de información más relevante, es por ello que la población requerida son las adolescentes embarazadas que se encuentran entre los 12 y 18 años de edad, que acuden a la Secretaria de Salud del municipio de Bello.

Para la investigación se acudió al diálogo constante entre la construcción teórica de los materiales consultados y el análisis de los datos provenientes de las vivencias de las madres adolescentes.

Se utilizarán dos técnicas básicas: la entrevista semiestructurada y la revisión documental. Los instrumentos para la recolección de información será la guía de la entrevista y la grabadora.

LA GRABADORA: Será utilizada como medio para recuperar todo lo manifestado por las jóvenes madres, posibilitando hacer otras lecturas de la información como el tono de voz, la forma de expresarse frente a los diferentes temas, los silencios entre otros.

LA GUÍA DE ENTREVISTA: Se pretende investigar más sobre una persona ya que con los datos con los que se cuenta no proporcionan la información que se requiere sobre una persona, su experiencia, su visión sobre ciertos temas, expectativas o su sentir sobre algún tema o problemática en particular. El objetivo de la entrevista es entrar al mundo de la persona y ver las cosas desde su perspectiva.

Para la recolección de información se referirá específicamente en la técnica de la Entrevista Semiestructurada, con la cual se pretende precisar la información requerida para el desarrollo de la investigación.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La entrevista semiestructurada es el informe aplicado, con una combinación de información de preguntas cuantitativas y cualitativas.

Para la investigación realizada es importante el acercamiento entre la población y los investigadores, el proceso de empatía para obtener mejores logros, la cercanía y confiabilidad en la información suministrada, la comprensión del lenguaje utilizado para realizar los cuestionamientos y obtener respuestas acertadas y tranquilas; esta experiencia es de tipo dialogal muy eficiente ya que el acercamiento permite vivir ese momento como experiencia para mejorar su calidad de vida y no como cuestionamiento solamente de culpabilidad.

La confianza y empatía brindada por los investigadores es causa de buscar un mejor camino durante el proceso de desarrollo de las adolescentes embarazadas, encontrar alternativas de ayuda para futuros casos, sugerir aspectos relevantes para aminorar esta situación de improvisación de vida en las adolescentes, ayudar a los padres de familia, centros educativos y entes sociales para mejorar las estadísticas de embarazos no deseados, frustración de las adolescentes en su carrera educativa y problemas de índole familiar.

Por lo tanto todos estos aspectos tuvieron gran notabilidad en este trabajo, ya que obtener el consentimiento y presencia de las jóvenes adolescentes tomó un poco de tiempo, se obtuvo información puntual con explicación y profundización en un mismo tiempo y espacio. En total, este instrumento se aplicó a 17 adolescentes embarazadas.

El instrumento de la entrevista semiestructurada, permitió abordar las categorías o asuntos centrales, que se establecieron en este trabajo de investigación, asimismo profundizar nuestro conocimiento del tema. Además conseguir nueva información que no estaba contemplada y que es relevante para esta investigación.

La entrevista semiestructurada, es el resultado de la interacción con las adolescentes embarazadas, lo cual se hizo posible ya que siempre, permitió que el objetivo de la investigación no se extraviara.

Para lo anterior se debe asumir el objeto de la entrevista como un “problema de investigación” el cual abarca la exploración de la situación, el diseño de intervención y la preparación del trabajo de campo. De este último se deriva la clasificación del tiempo que se proyecta en demora de recolección de información y la organización de los mismos datos. Ya en la práctica de la entrevista como tal se debe ser hábil en el procesamiento de la información y en la observación que se realiza al entrevistado. Todo lo anterior apunta a un proceso de identificación de patrones personales, familiares y sociales que permitan al investigador corroborar, descartar o descubrir elementos relacionales de su entrevistado y así finalmente presentar el informe que se requiere.

5.4 SINTESIS Y ANALISIS ESTADISTICO

El análisis de la información se realizó con base en los objetivos propuestos para la investigación, se estructura con base en las categorías presentadas en el siguiente cuadro:

CATEGORIAS DE ANÁLISIS	ASPECTOS O CRITERIOS DE ANÁLISIS	TECNICA
FACTORES PERSONALES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abandono Escolar. 2. Baja autoestima. 3. Incapacidad para planear proyecto de vida. 4. inicio temprano de relaciones sexuales. 5. Desinterés para asumir actitudes de prevención. 6. Problemas económicos. 	Entrevista Semiestructurada
FACTORES FAMILIARES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Familia disfuncional. 2. Hacinamiento y promiscuidad. 3. Formas de vida familiar. 4. Madre con antecedente de embarazo adolescente. 	Entrevista Semiestructurada
FACTORES SOCIALES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abandono escolar. 2. Condiciones socioeconómicas desfavorables 3. Marginación social 	Entrevista Semiestructurada

En este sentido se aborda el contexto personal, en el que se incluye el abandono escolar, la baja autoestima, el proyecto de vida y la planificación familiar, en el contexto familiar se analiza si la familia es disfuncional, hacinamiento y promiscuidad, formas de vida familiar y madre con antecedentes de embarazo adolescente y en el contexto social condiciones socioeconómicas desfavorables efectos de los medios de comunicación masiva y conocimiento de políticas sociales de prevención.

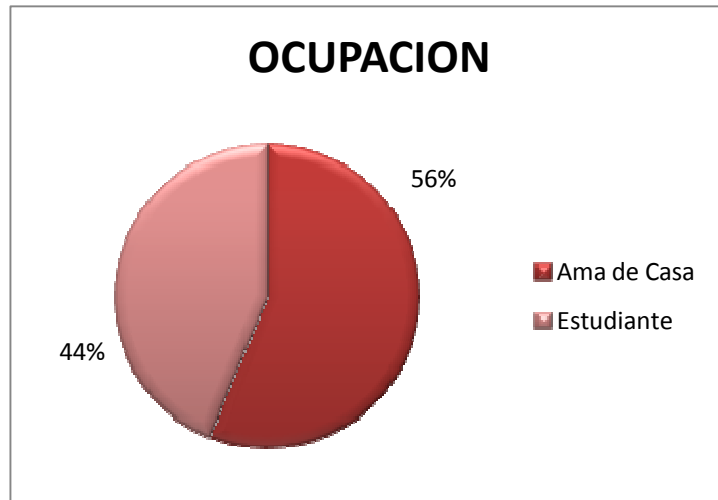
Además se tuvo en cuenta la Identificación de las adolescentes embarazadas, en cuanto a edad, estado civil, estrato, grado de escolaridad, y todos los demás datos que identifican a la población, como se muestra e interpreta en cada uno de los siguientes gráficos:

GRÁFICO # 1



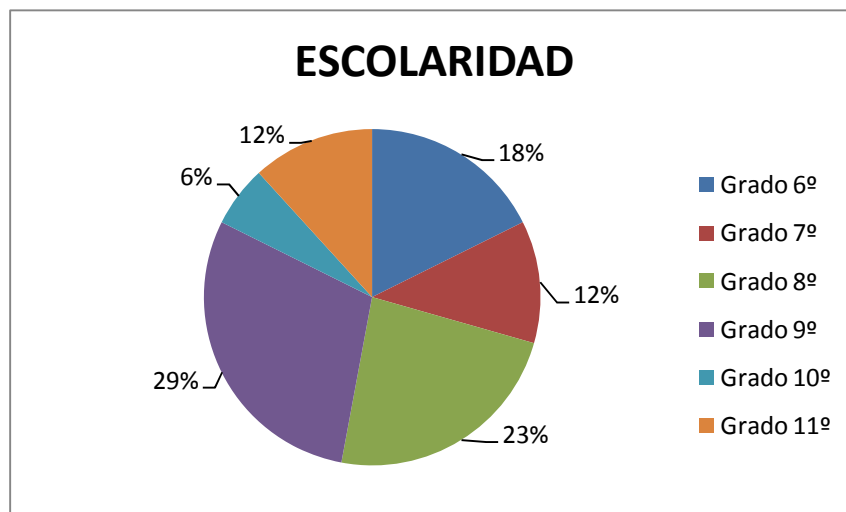
Para la investigación se tomó como muestra adolescentes en un 50% de estrato socioeconómico 1 y un 50% de estrato socioeconómico 2 como se observa en el gráfico.

GRÁFICO # 2



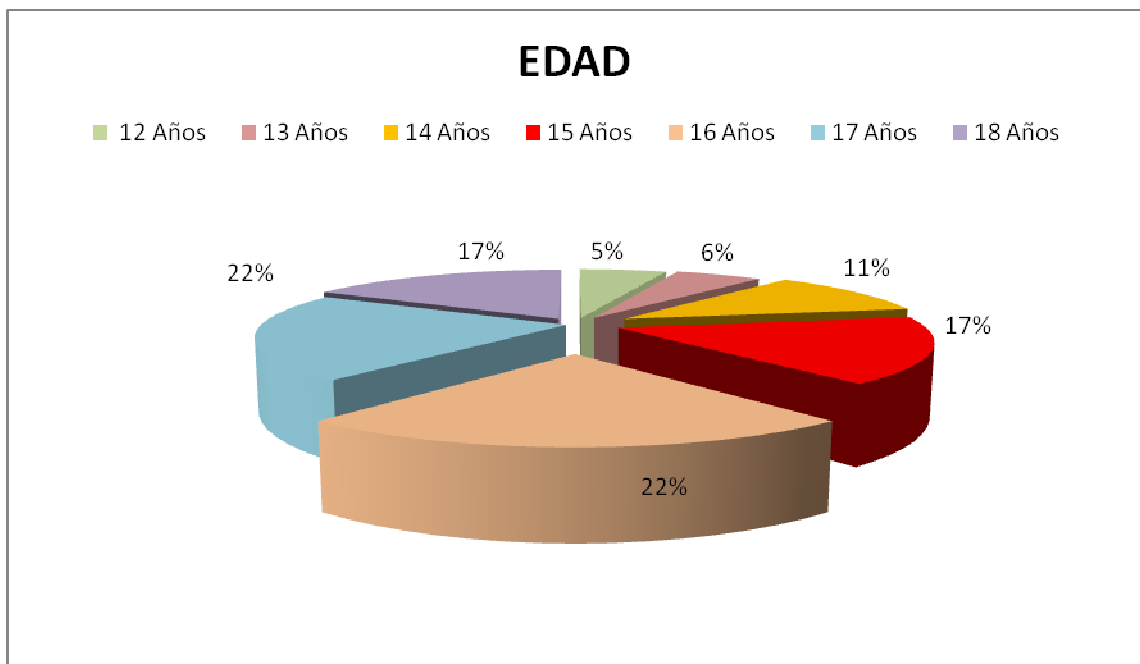
Se puede observar en el grafico # 2 que la mayoría de las adolescentes son amas de casa con un 56% y el 44% se dedican a cursar sus estudios secundarios.

GRÁFICO # 3



En el gráfico # 3 muestra que el nivel de escolaridad de las adolescentes se encuentra entre los grados 6º y 11º, siendo en el grado 9º el grado que más embarazos en las adolescentes con un 29% de la muestra, en forma descendente se puede observar el grado 8º con un 23%, grado 6º con un 18%, grado 7º y 11º con un 12% y siendo el grado 10º con menos índice de embarazos en las adolescentes.

GRÁFICO # 4

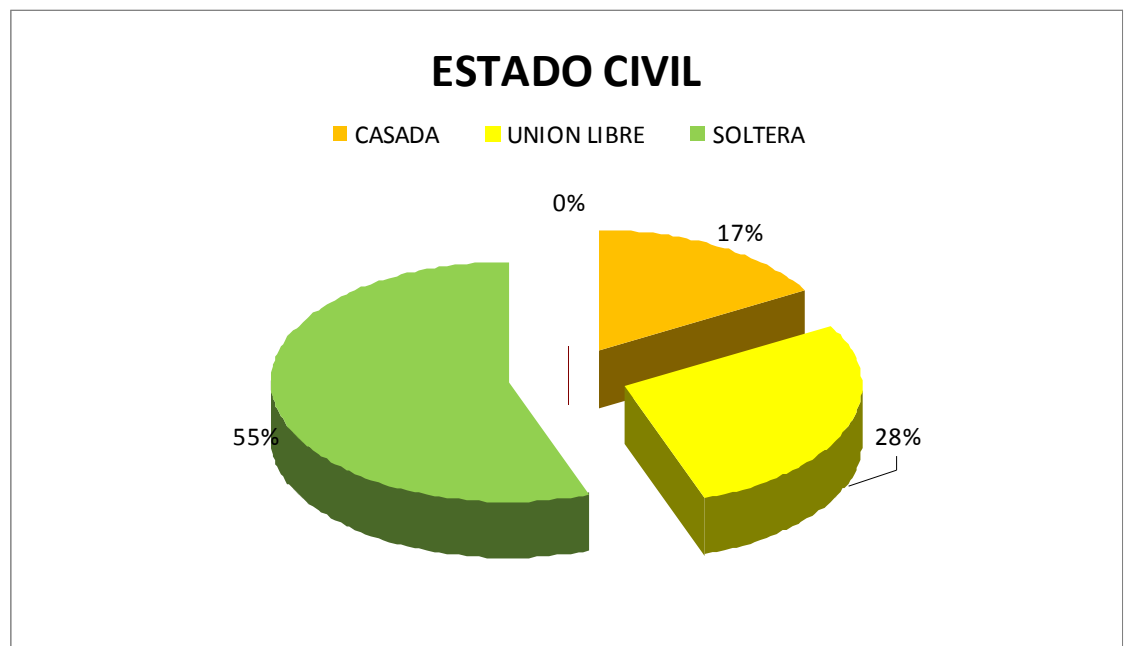


La edad es una variable que muestra los momentos en los cuales las adolescentes del estudio empezaron a tener el riesgo de ser madres, como puede apreciarse en el gráfico 4, las edades más comunes de inicio. La edad de las adolescentes, oscila entre los 12 y los 18 años de edad, predominando las edades de 16 y 17 años con un porcentaje de 22%, seguidas por las madres de 15 y 18 años con un porcentaje de 17%. Seguidamente las madres que se encuentran

con 14 años de edad con un 11% y finalmente madres entre las edades de 12 y 13 años con porcentajes del 5% y del 6%.

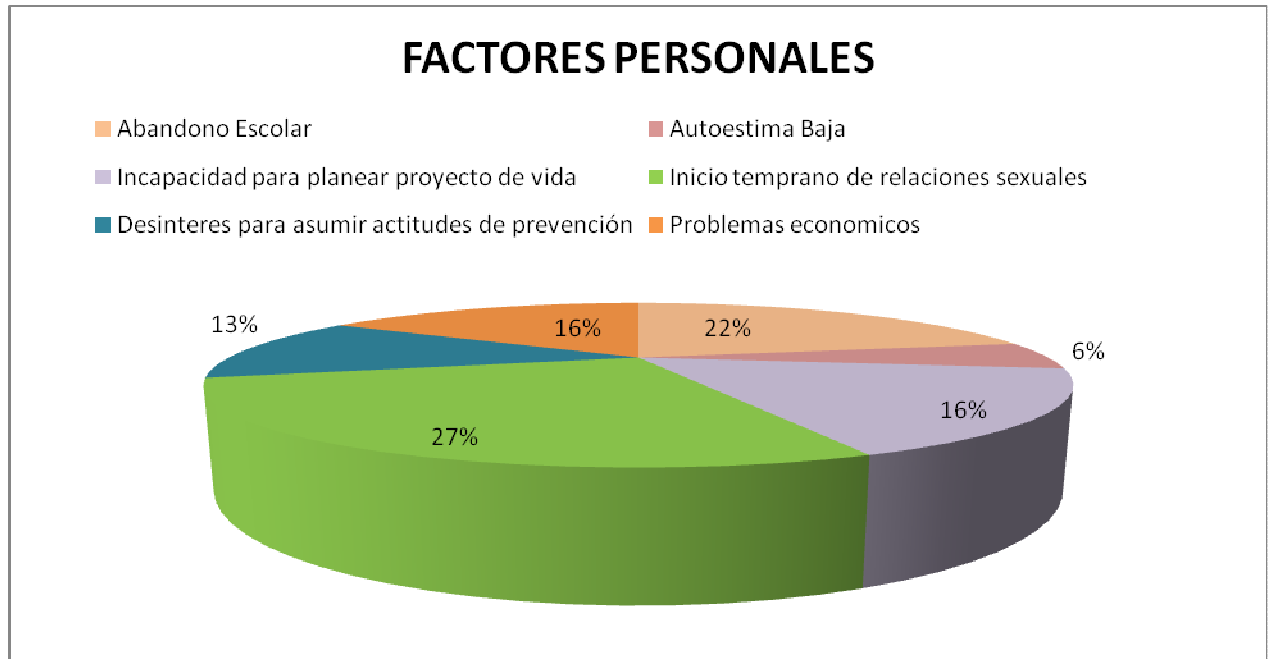
En síntesis, este estudio recoge las incidencias de adolescentes embarazadas entre los 13 y 18 años de edad, y que antes de cumplir 19 años de terminar su adolescencia ya eran madres o esperaban su primer hijo, lo que es un dato preocupante en términos de la productividad económica y académica, así como de las expectativas familiares y sociales, y las satisfacciones personales.

GRÁFICO # 5



De conformidad a las entrevistas semi-estructuradas con respecto al estado civil la gráfica proyecta que hay madre solterismo en la mayor parte de la población correspondiente al 55%, seguidamente se encontró una población del 28% con uniones maritales de hecho y por último se presenta la institución del matrimonio (casada) con un 17%.

GRÁFICO # 6



En cuanto a cada uno de los factores, se puede interpretar lo siguiente:

Según el autor Emilio Durkheim³¹, cuando expone que no es la sociedad solamente la que nos impone regular comportamientos, sino que es la experiencia personal de cada individuo de la sociedad, la que hace que los comportamientos de cada ser humano, en este caso las adolescentes embarazadas, se vean reflejados en la sociedad y por lo tanto esta comienza a exigirle ciertos parámetros por el acontecimiento sucedido, como: “La responsabilidad de ahora en adelante es suya” “Yo como Padre ya he hecho lo que me corresponde, ahora le toca a usted” “Usted fue la que metió las patas, asuma las consecuencias” , “Aquí no se permiten estudiantes en embarazo”, “Con lo hecho por usted, hasta aquí llega mi responsabilidad”. Todo esto hace que se regulen unas normas nuevas, se tomen decisiones apresuradas a las cuales la adolescente no estaba preparada y el

³¹ DURKHEIM, Emilio. Las Reglas del Método Sociológico. Ed. Madrid. Alianza Editores; 2000. P. 70-75.

cambio de rumbo es casi incierto, además de las consecuencias de los cambios físicos que también influyen en su aspecto de autoestima.

Por lo tanto la experiencia individual de la adolescente embarazada, es influenciada por los conceptos, normas, y experiencias de los demás.

Retomando a Bronfenbrenner³², cuando habla del desarrollo ecológico del adolescente, aduciendo que es una interacción del sujeto con su ambiente y llegando a la conclusión que es una relación dinámica entre su experiencia individual y el medio, no solo afecta en lo personal sino también en lo social, la experiencia propia afecta a los demás. (El primer impacto personal de estar en embarazo afecta a su ser, familia, sociedad o entorno).

Para el autor Dulanto Gutiérrez³³, la situación médica es influida por factores que van más allá de lo personal convirtiéndose en situaciones de riesgo a nivel familiar y social, el cual son vistos desde un punto de vista crítico negativo y no de una oportunidad para mejorar las condiciones de vida personal, es decir como un aprendizaje para superar las dificultades, sino como un tropiezo para desmejorar el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas.

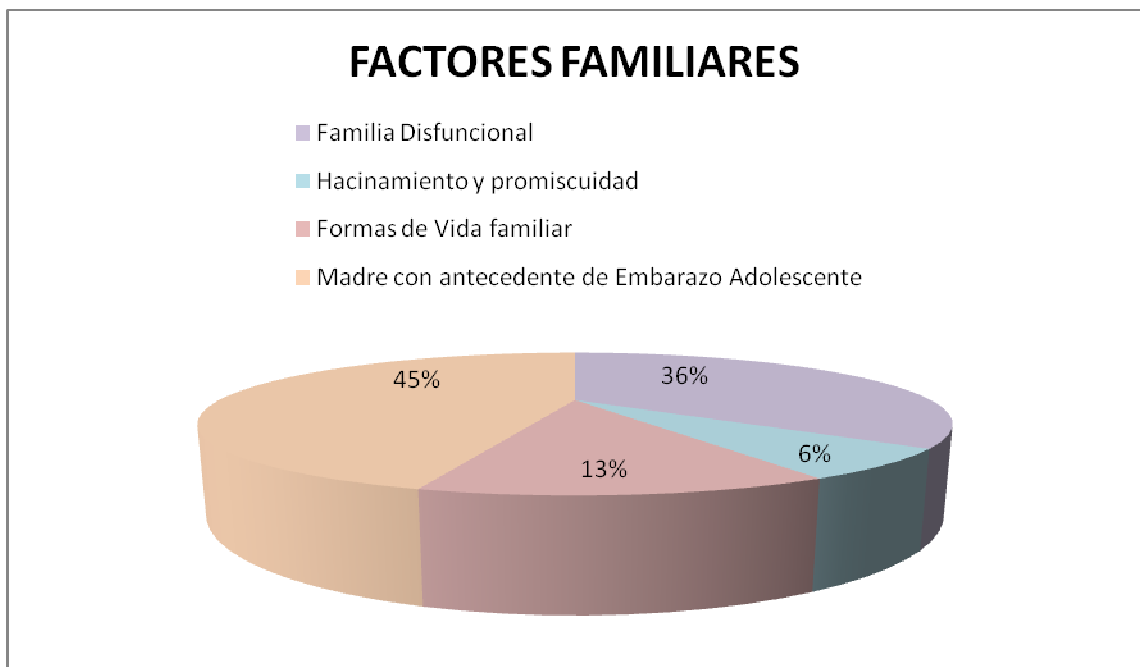
En la grafica # 6 se puede observar que la variable más relevante para el factor personal es el inicio temprano de relaciones sexuales con un 27%, continua el abandono escolar con un 22% dado que en las adolescentes se ha generado un impacto negativo, en los cuales se encuentra el tiempo y los recursos; ya que los hijos demandan mucho tiempo para su cuidado, y por esto la joven encuentra limitaciones para darle continuidad a sus estudios, posteriormente se observa que

³² BONFENBRENER, Urie. La Ecología del Desarrollo Humano. Barcelona: Ed. Paidós, p. 80-83.

³³ DULANTO GUTIERREZ, Enrique, El Adolescente. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. México 2000. p. 173 - 525.

la incapacidad para realizar un proyecto de vida y los problemas económicos donde ambos se encuentran es de un 16% lo cual se podría relacionar con el que muchas de las adolescentes no cuentan con los suficientes ingresos económicos para satisfacer sus necesidades y la de sus hijos y es por ello que no se proyectan como futuras profesionales sino que se encuentran en la obligación de conseguir un empleo para el sustento de sus hijos, también en la gráfica se puede observar que son muy pocas las adolescentes las que no se interesan para sumir actitudes de prevención ya que la investigación nos arroja un 13% y por ultimo encontramos un 6% con adolescentes con baja autoestima.

GRÁFICO # 7



Según los datos parecen demostrar que el modelo ecológico, propuesto por Bronferbrenner, constituye una representación adecuada a este modelo del desarrollo ecológico. La adolescente está en proceso de desarrollo, por lo tanto está inmersa en varios sistemas ambientales desde la familia, la cual es el

escenario más inmediato para avanzar y desarrollarse. Y no al contrario sus condiciones de vida. Los antecedentes encontrados en la estadística de factores familiares (Familia Disfuncional, hacinamiento y promiscuidad, formas de vida familiar y antecedentes de madres con embarazo adolescente), son los causantes que afectan a la adolescente y que impacta de una manera no muy positiva a todo el entorno familiar, encontrando con esto que las relaciones dinámicas entre la adolescente y su medio familiar, es más de dificultades y generación de nuevos conflictos que de posibilidades de armonía familiar, acrecentándose el negativismo, el cierre de oportunidades y el círculo de las buenas relaciones intrafamiliares.

Desde los conceptos de Emilio Durkheim³⁴, la experiencia de cada individuo, en este caso la experiencia de un embarazo no programado en la adolescente, le impone nueva forma de vida, expectativas de índole personal que debe asumir sin estar previamente preparada para ello, asumir nuevos retos, normas, responsabilidad, frente a su grupo familiar.

Para Dulanto Gutiérrez³⁵, representa en su libro el adolescente, Factores familiares, en los cuales la Buena cohesión familiar, relación con la figura paterna, el medio familiar, y la mayor número de horas compartidas con los padres permitirá un buen desarrollo en su proceso de crecimiento y desarrollo Psicosocial, siendo esta la mejor alternativa para evitar futuros riesgos en los adolescentes.

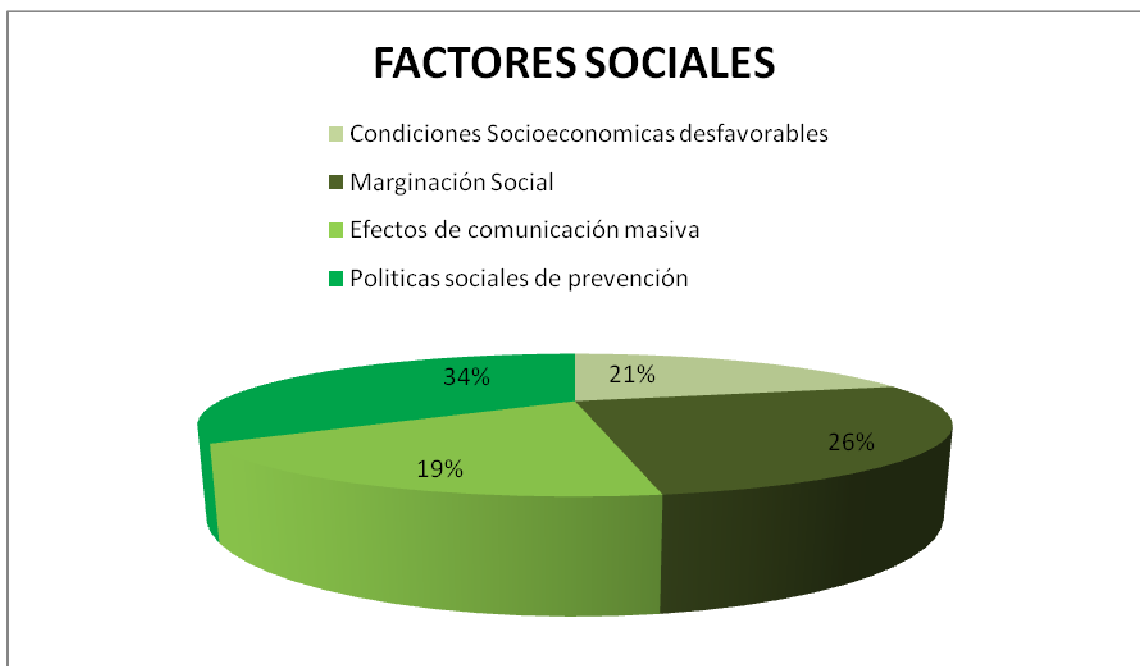
En la investigación el gráfico # 7 puede dar cuenta que la variable más relevante en los factores familiares en la madre con antecedente de embarazo adolescente

³⁴ DURKHEIM, Emilio. Las Reglas del Método Sociológico. Ed. Madrid. Alianza Editores; 2000. P. 70-75.

³⁵ DULANTO GUTIERREZ, Enrique, El Adolescente. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. México 2000. p. 173 - 525.

con un 45% de acuerdo con la entrevista semiestructurada realizada a las adolescentes embarazadas seguidamente de la familia disfuncional con un 36%, luego formas de vida familiar que llevan las adolescentes con un 13% y por último el hacinamiento y promiscuidad que es una variable que poco resalta la investigación con el 6%. Cabe anotar que la adolescencia se enmarca dentro de las crisis de un proceso normal, predecible e inevitable y que posiblemente se dé un reacomodamiento en el sistema familiar donde puede haber desajuste puesto que es una situación inesperada y hace que en la familia se presenten tensiones.

GRÁFICO # 8



En el gráfico # 8 la variable que más se resalta es el desconocimiento de políticas sociales de prevención con un 34%, lo cual las adolescentes refieren no haber

estado vinculadas a ningún grupo y las que hacían parte de alguno, se han alejado de estas actividades porque su tiempo libre lo emplean cuidando a sus hijos, la marginación social se encuentra en un 26% seguida de las condiciones socioeconómicas desfavorables con un 21% y finalizando con un 19% los efectos de la comunicación masiva se encontró que muchas de las adolescentes manifiestan que estos medios de comunicación no tienen nada que ver con la situación de embarazo en la que ellas se encuentran.

Tomando como referencia la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner³⁶, se puede afirmar que las adolescentes en situación vulnerable, tienden a presentar mayores riesgos de estados de embarazo, ya que Colombia ha atravesado una guerra durante los últimos años producto del narcotráfico, grupos armados al margen de la ley, el conflicto que ha dejado huérfanos, familias descompuestas, desplazados y un enorme problema de orden social. El desempleo y la violencia han llegado a diferentes regiones de los hogares colombianos. Formando parte de un sistema que tal vez no les brindó el conjunto de conocimientos, experiencias e información suficientes, ni les proporciona hoy los factores de protección individual, familiar y social. Al no contar con estas condiciones, no se les permite desarrollarse, y por lo tanto no generan desarrollo, sino más bien que se dificulta en el mismo.

Entonces en el subsistema macro, se identifica como deben ser tratadas las adolescentes qué se les debe enseñar y sobre todo las metas y proyectos por la que deben esforzarse, estos valores difieren entre la cultura.

Según Emilio Durkheim³⁷, la experiencia individual hace que se tomen por parte de la adolescente embarazada decisiones acomodadas, expuestas, deducidas y

³⁶ BONFENBRENER, Urie. La Ecología del Desarrollo Humano. Barcelona: Ed. Paidós, p. 40- 44.

³⁷ DURKHEIM, Emilio. Las Reglas del Método Sociológico. Ed. Madrid. Alianza Editores; 2000. P. 70-75.

experimentadas por la sociedad, disminuyendo de esta manera la superación personal y contagiándose del negativismo de muchos aspectos de la sociedad.

Sobre Dulanto Gutiérrez³⁸ refuerza en los Factores sociales: mensajes consistentes, ambientes sociales donde no exista consumo de alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas, refuerzo de mensajes por parte de los pares, y presencia de modelos que refuercen valores y contribuyendo de esta manera a que los riesgos se tornen en aprendizaje positivo para mejorar su calidad de vida.

³⁸ DULANTO GUTIERREZ, Enrique, El Adolescente. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. México 2000. p. 173 - 525.

ANÁLISIS GENERAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS:

A continuación se presentan las tablas que resumen los porcentajes obtenidos de las 17 entrevistas semiestructuradas presentadas por factor y variable:

FACTORES PERSONALES	
VARIABLE	PORCENTAJE
Abandono escolar	22%
Incapacidad para planear proyecto de vida	16%
Desinterés actitudes de prevención	13%
Autoestima baja	6%
Inicio temprano de relaciones sexuales	27%
Problemas económicos	16%

FACTORES FAMILIARES	
VARIABLE	PORCENTAJE
Familia Disfuncional	36%
Hacinamiento y promiscuidad	6%
Formas de vida familiar	13%
Madre con antecedente de embarazo adolescente	45%

FACTORES SOCIALES	
VARIABLE	PORCENTAJE
Condiciones socioeconómicas desfavorables	21%
Marginación social	26%
Efectos de comunicación masiva	19%
Políticas sociales de prevención	34%

En los factores personales aparece como relevante la variable Inicio temprano de relaciones sexuales, abandono escolar, incapacidad para planear el proyecto de vida, desinterés para asumir actitudes de prevención, baja autoestima y problemas económicos. El inicio temprano de relaciones sexuales se puede hacer una gran comparación con lo que muestra la investigación tanto con el factor personal, familiar y social se puede observar que la madre inició temprano sus relaciones sexuales que muestra la variable de madre con antecedente de embarazo adolescente y no por familia disfuncional, hacinamiento y promiscuidad y las formas de vida familiar. Por lo tanto estas dos variables de los factores familiares y sociales corresponden a que las adolescentes no han tenido o no han estado vinculadas a ningún grupo relacionado con el tema del embarazo en adolescentes.

Ahora bien, en lo que se ha podido analizar al respecto con la investigación con los datos obtenidos en la entrevista semiestructurada a las adolescentes y con los antecedentes se observa que según el doctor Enrique Dulanto “los embarazos en adolescentes en el tema de la educación sexual, existen dos instituciones consideradas como básicas que son la familia y el colegio”, pero es en la familia donde en estos momentos se están presentando una serie de crisis al interior de los núcleos familiares como lo pueden ser las estructurales, las normativas y las de desajuste. Las estructurales hacen referencia a aquellas crisis en las que se agravan frecuentemente las relaciones dentro de la familia. Las normativas, o de desarrollo normal, comprende las etapas del ciclo evolutivo familiar (formación de pareja, llegada de los hijos, escolaridad, adolescencia, independencia de los hijos, periodo medio y terminal de la familia). Las de desajustes, son las que corresponden a episodios traumáticos e inesperados al interior del sistema familiar.

Y por otra parte, lo que implica el colegio donde hay que sensibilizar a los adolescentes de que esta problemática es cada vez más grande y con un sin número de responsabilidades que conlleva el ser padre o madre adolescente.

Por otro lado se trae a colación la teoría de Bronfenbrenner con el Modelo Ecológico³⁹ “El desarrollo adolescente depende de las fortalezas y las vulnerabilidades de cada uno, así como de los contextos de vida en que se desenvuelven”, y que es donde en estos momentos se esta presentando con mayor frecuencia este fenómeno de los embarazos en las adolescentes dando que los datos arrojados por la entrevistas realizadas nos dan cuenta que las jóvenes que se encuentran en este estado son de estratos bajos y pertenecen a comunidades con contextos poco favorables para el desarrollo integral de los y las adolescentes.

Es necesario destacar que los hallazgos encontrados en esta investigación son relevantes para un grupo específico, las adolescentes embarazadas, sin embargo, debido a su característica cualitativa contribuye en forma significativa a comprender la complejidad del embarazo en adolescentes, permitiendo incorporar los factores relacionados a partir del discurso de las jóvenes. Se pretende que el estudio de esta investigación contribuya a generar conocimiento que otorgue pertinencia a las intervenciones preventivas del embarazo adolescentes que se acuden a la Secretaría de Salud del Municipio de Bello.

³⁹ BONFENBRENER, Urie. La Ecología del Desarrollo Humano. Barcelona: Ed. Paidós, p. 90-93.

6. CONCLUSIONES

Un evento que las acompañará el resto de sus vidas, y la posterior crianza de los hijos, lo cual implica costos de oportunidades y de transacción, que definen la vida de cualquier individuo.

La administración de Municipio de Bello inquieta por esta problemática, aprobó el Plan de Desarrollo 2008-2011, denominado “Por el Bello que Queremos” , en donde se planteó la existencia de factores incidentes en los embarazos en adolescentes, tales como, la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, la prostitución juvenil, el hacinamiento, el abandono de los padres, la desprotección en las áreas de salud, el bajo nivel educativo, el alto consumo de sustancias alucinógenas, la carencia de vivienda digna, los pocos espacios para el esparcimiento de los jóvenes, entre otros; como causantes de la problemática social planteada en las adolescentes; a ello se suman algunos factores de riesgo asociados a las condiciones de inestabilidad económica y la falta de programas para la atención de adolescentes que sufren la explotación sexual.

- Los padres de familia deben estar preparados para proyectar a sus hijos las dimensiones del universo personal como la interioridad, corporeidad, comunicación, afrontamiento, trascendencia, libertad y acción. Así se podrá abordar por parte de los adolescentes la sexualidad humana de una forma integral, fomentando en los hijos el auto-cuidado en términos de salud, de respeto por sí mismo y por los demás, autoestima, autovaloración, construcción de valores, autonomía responsable, es decir el buen manejo de la libertad conquistada, convivencia armónica, tolerancia, ternura, afecto, amor, creatividad de comunicación y diálogo permanente, responsabilidad y conciencia crítica.

- En plena adolescencia deben tener una continuidad en su formación personal, lo que les posibilitará empezar a vivir con mayor intensidad su autonomía responsable; esto significa que la reflexión permanente y profunda debe ser parte de su vida diaria y al tomar decisiones y ver sus consecuencias; esto les permitirá generar una conciencia crítica frente a sí mismo, los otros, su sexualidad, su noviazgo, la belleza, las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos entre otros.

- La adolescencia es un período del desarrollo humano, durante ella se atraviesa por importantes cambios físicos y emocionales, el fortalecimiento de la identidad y el inicio de la sexualidad. Esta etapa se convierte en un momento fundamental para incidir de manera positiva o negativa en la vida de las personas. Durante este período, las decisiones que se toman y los hábitos que se establecen tienen repercusiones para toda la vida.

- Se hace imprescindible reconocer al adolescente como un sujeto social integral, que responda al ejercicio de la sexualidad como un componente del desarrollo humano. Esto significa apoyar a los y las adolescentes, valorarlos como un grupo poblacional importante dentro de la sociedad y de esta manera prevenir el embarazo en los adolescentes que altera el proyecto de vida.

- Es necesario que no sea la sociedad, ni la familia los que influyan en los adolescentes negativamente, al contrario que sean sus pensamientos y su actuar los que empiecen a influir, para cambiar la cultura sobre los medios masivos de comunicación, las informaciones dañinas, la violencia entre otros, de manera que no tengan traumas sociales en su crecimiento como adolescente.

- Este trabajo de investigación deja aprendizajes para tomar decisiones frente a la problemática que debe ser abordada desde el trabajo social, toma de conciencia desde la secretaría de Salud municipal en búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida con responsabilidad social.

-El embarazo adolescente aparece ligado a los sectores populares, donde la pobreza, la desarticulación familiar, las migraciones, el desempleo se combinan en la constitución de este fenómeno, ubicándolo como una “situación de riesgo” para las adolescentes que lleva a un proceso de transmisión intergeneracional de pobreza.

-El trabajador social tiene capacidad de captar, analizar y comprender la multiplicidad de aspectos que conforman las diferentes problemáticas y convocar a los distintos actores. Movilizar recursos, dentro y fuera del sistema, para que se comprometan en la resolución de los problemas emergentes.

7. PROPUESTAS

-Crear programas de capacitación para los padres de familia que les aporten elementos fundamentales en el proceso educativo de sus hijos, sobre todo en el acompañamiento durante esta etapa tan difícil de la adolescencia. El cual se

realizaría desde la Secretaría de Educación y realizando un trabajo en conjunto con las Asociaciones de Padres de Familia de las instituciones educativas, bajo la responsabilidad de La Rectoría de cada plantel.

-Propiciar un acompañamiento en la construcción de proyectos de vida, que se articulen coherentemente con las necesidades sociales y las inclinaciones de las adolescentes. El cual puede ser realizado por la Secretaría de Bienestar Social de la Alcaldía municipal, conformado por un grupo de trabajadores sociales, miembros de las Juntas de Acción Comunal y líderes del barrio.

-Fomentar en los colegios un espacio que permita abrir un diálogo del rol que asumen las adolescentes, asimismo que se puedan sincerar, de cómo se encuentran como individuos en el medio, qué aspiraciones tienen como Proyecto de vida personal, familiar, y social. El cual debe ser dirigido desde la misma institución educativa, con el acompañamiento de la Secretaría de Educación y Bienestar Social del Municipio y con la vigilancia de su cumplimiento por parte del personero estudiantil de cada institución.

-Diseñar y prestar servicios que sensibilicen a las adolescentes sobre Salud Sexual y reproductiva, respondiendo a las necesidades particulares de cada una de ellas, para facilitarles la toma de decisiones para su proyecto de vida, con una sexualidad de forma responsable, utilizando adecuadamente los métodos anticonceptivos y es importante hacer énfasis en la prevención del embarazo tanto deseado por las adolescentes como el embarazo no deseado y el aborto realizado en condiciones inadecuadas. Este debe estar dirigido desde la Secretaría de Salud y llevado a cabo por las instituciones educativas y Juntas de Acción Comunal de cada barrio.

-Crear y ejecutar estrategias de motivación para garantizar el uso de los servicios de salud en los adolescentes con el fin de garantizar el conocimiento de normas y leyes que regulen y amparen los derechos en la salud. Este estaría bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud municipal. Conformado por un cuerpo de médicos y abogados y dictado en las diferentes instituciones educativas y en las sedes de las juntas de Acción Comunal de cada barrio buscando apoyo de las diferentes EPS que cubren la salud del grupo familiar.

-Crear estrategias que permitan sensibilizar a las adolescentes sobre todos los ambientes que las rodean, familiares, sociales y cómo las puede afectar de una manera positiva o negativa a sus vidas. Estas estarían a cargo y bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales del municipio, para ser llevado a cabo en las instituciones educativas y las juntas de acción Comunal.

8. CRONOGRAMA DE TRABAJO

PRIMERA FASE

SEGUNDA FASE

ACTIVIDADES	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Recopilacion de la informacion.																								
2. Realizacion del Anteproyecto.																								
3. Presentacion del Anteproyecto.																								
4. Entrega final del Anteproyecto.																								
1. Visita de Campo y realizaci3n de la Entrevista Semiestructurada.																								
2. Visita de Campo y realizaci3n la Entrevista Semiestructurada.																								
3. Visita de Campo y Realizaci3n de la Entrevista Semiestructurada.																								
4. S3ntesis y An3lisis estad3stico.																								
5. Realizaci3n de conclusiones y propuestas																								
6. Entrega del Producto final																								

9. BIBLIOGRAFIA

1. BONFENBRENER, Urie. La Ecología del Desarrollo Humano. Barcelona: Ed. Paidós, p. 40- 44, 80-83.
2. DULANTO GUTIERREZ, Enrique, El Adolescente. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. México 2000. p. 173 - 525.
3. VÉLEZ RESTREPO, Olga Lucia y GALEANO MARÍN, María Eumelia. Investigación Cualitativa Estado del Arte. Medellín: U de A, 2002. p. 35-44.
4. SAMPIERI HERNÁNDEZ, Roberto. Metodología De La Investigación. Segunda Edición. McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. México 2001.
5. TOLEDO, Virginia. Adolescencia: Tiempo de decisiones. Chile: Mediterráneo, 1998. p. 289.
6. HENAO OSPINA, Marino Tadeo, Constitución Política de Colombia. Casa Editorial El tiempo.
7. GONZALEZ VILLADA, Nancy. Sexualidad en adolescentes escolarizados en Medellín. Tesis Trabajo Social. Universidad de Antioquia. 1997.
8. HURTADO GARCIA, Gladys Clemencia, MURILLO CASTRILLON, Mónica Alexandra, RENDON VELEZ, Carmen Alicia. Contexto personal, familiar y social de madres adolescentes, escolarizadas en colegios públicos de las comunas 7 y 8 del municipio de Bello (Antioquia). Medellín, 2008. Trabajo de Grado (Trabajo Social). Universidad de

Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.

9. NACIONES UNIDAS. Derechos Sexuales Y Reproductivos. ED. Nueva York. 1997.
- 10.QUINTERO VELÁSQUEZ, Ángela María. Trabajo Social Y Procesos Familiares. ED. Lumen Hvmánitas. Argentina 1997.
- 11.BACON, JI. Adolescente, Sexualidad y Embarazo. Octubre de 2000; p. 345.
- 12.FLOREZ. C.E. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la edad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Revista Panamericana de Salud Publica. Diciembre de 2005.
- 13.DURKHEIM, Emilio. Las Reglas del Método Sociológico. Ed. Madrid. Alianza Editores; 2000.
- 14.GONZALEZ PALACIO, Enoc Valentín. Cambios en la percepción y usos del cuerpo, debido al embarazo en mujeres jóvenes que tuvieron su primer hijo, entre los años 2002-2004 en la ciudad de Medellín. Medellín, 2007. Trabajo de Grado Magister Motricidad-Desarrollo Humano. Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.

ARTICULOS DE REVISTA Y PERIODICOS

1. GACETA DEL CONCEJO #34-35. Concejo Municipal de Bello. Agosto 2001. Pág. 19-24.

2. PERIÓDICO ALMA MÁTER. Universidad de Antioquia. N° 506. Medellín. Diciembre de 2002.
3. REVISTA SEMANA. Septiembre 30 a Octubre 7. ED N°1065. Bogotá. 2002.
4. COLOMBIA. PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDS 2000. Colombia. 2000.
5. GAVIRIA A, Decisiones: sexo y embarazo entre las jóvenes colombianas. Coyuntura social. No 23 Noviembre del 2000. Colombia.
6. UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. Dinámicas, Ritmos y Significados de la sexualidad juvenil, 2000. Colombia.
7. UNIVERSIDAD NACIONAL, Estilo de Vida y Desarrollo Humano. 2007. Colombia.

CIBERGRAFIA

1. ALCALDÍA DE BELLO. Ubicación geográfica [en línea]. <<http://www.municipiodebello.gov.co>> [consultado 20 Abril de 2009].
2. RESTREPO MESA, María Consuelo y TABARES IDARRAGA, Luis Felipe. Métodos de Investigación en Educación [en línea]. <<http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev21/restrepo.htm>> [consultado el 15 de mayo de 2009].

3. ALCALDÍA DE MEDELLÍN. Proyecto Sol y Luna. [en línea]. <http://www.medellin.gov.co/alcaldia/jsp/modulos/N_admon/obj/pdf/solyluna.pdf > [consultado 20 noviembre de 2009]
4. ALCALDÍA DE BELLO. Ubicación geográfica [en línea]. <<http://www.municipiodebello.gov.co>> [consultado 20 noviembre de 2009]
5. GOBERNACION DE ANTIOQUIA. Plan de Desarrollo Antioquia 2008-2011[en línea]. <http://www.antioquia.gov.co/plandesarrollo/ordenanza/ordenanza.html> [consultado 20 noviembre de 2009]

10. ANEXOS

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Para la recolección de información se referirá específicamente a la técnica de la Entrevista Semiestructurada, con la cual se pretende recolectar datos de las adolescentes, asimismo precisar la información requerida para el desarrollo de la investigación, además es apropiada, ya que permite realizar un diálogo entre el entrevistador con el entrevistado. Igualmente hacer preguntas, sobre temas que conciernen a lo personal, familiar y social de las adolescentes embarazadas. También se profundizan los conocimientos de la investigación con una combinación de información cuantitativa y cualitativa para el ejercicio de investigación.

Por lo tanto, serán realizadas las entrevistas de manera semi-estructurada, es decir, con preguntas previamente seleccionadas con el fin de abordar todas las categorías de análisis antes mencionadas de forma exhaustiva; pero en todo momento con la posibilidad de observar aspectos relevantes para la investigación.

GUIA ENTREVISTA

LUGAR: _____ **FECHA:** _____

Barrio _____ Estrato-Socioeconómico _____ Edad _____ Ocupación _____
_____ Nivel de Escolaridad _____ Número de Hijos _____

PERSONALES

1. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo?
2. ¿Cómo distribuye su tiempo?
3. ¿Qué métodos de planificación conoce?

4. ¿Cómo consigue los anticonceptivos?
5. ¿Cómo fue su experiencia en la primera relación sexual?
6. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted?
7. ¿Cómo fue el proceso de su embarazo?
8. ¿conoce y/o consume algún tipo de droga?
9. ¿Quisiera usted contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada?
- 10.¿Crees que piensas positivamente en usted misma?
- 11.¿De donde surgen sus recursos económicos?

FAMILIARES

1. ¿Con quién vive?
2. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad?
3. ¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo?

SOCIALES

1. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada?
2. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente?
3. ¿la publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno?
4. ¿Cómo le han parecido los servicios que presta el estado referente a los programas sociales?
5. ¿Quiere contarnos si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes?

OBSERVACIONES:

APLICADA POR: _____

FECHA: Día ____ Mes ____ Año ____

GUIA ENTREVISTA N° 01

LUGAR: Secretaria de Salud **FECHA:** 20 de octubre

Barrio: El Rosario **Estrato-Socioeconómico:** 1 **Edad:** 15 **Ocupación:**
Estudiante **Nivel de Escolaridad:** 6 **Número de Hijos:** 0

PERSONALES

1. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo? mala
2. ¿Cómo distribuye su tiempo? en la casa, haciendo oficios
3. ¿Qué métodos de planificación conoce? las pastillas, y la inyección
4. ¿Cómo consigue los anticonceptivos? por medio del Sisben
5. ¿Cómo fue su experiencia en la primera relación sexual? me fui con él, no lo quería, sino que en mi casa, las cosas estaban muy horribles, vivía en un pueblo, y me vine a vivir a Medellín, entonces nos tocó alquilar una pieza y así fue todo.
6. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted? Es como cuidar a un hermanito, eso siempre me venía en mi cabeza.
7. ¿Cómo fue el proceso de su embarazo? muy mal, el papá a penas supo, dijo, que no era de él, me tocó sola con lo que mi mamá me daba, nunca le ha importado, hasta me dio preclancia.
8. ¿conoce y/o consume algún tipo de droga? no
9. ¿Quisiera usted contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada? ya quería ser médica forense.
10. ¿Crees que piensas positivamente en usted misma? sí
11. ¿De donde surgen sus recursos económicos? de mi mamá.

FAMILIARES

1. ¿Con quién vive? con mamá, y mis dos hermanitos, yo soy la mayor.

2. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad? antes, no tenía responsabilidad, podía llegar tarde, a cualquier hora, ya me toca ser responsable.
3. ¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo? 20 años

SOCIALES

1. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada? estudiaba normal, no salía mucho, solo los fines de semana, además hacían un torneo en mi pueblo, me gustaba mucho mirarlo. Pero yo no jugaba.
2. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente? gracias a mi mamá, nunca me he entendido con ella, solo está con nosotros los fines de semana, trabaja interna en una casa, y tiene un novio y cuando pelea con el llega mal geniada, hasta los siete años de edad yo vivía con mi abuela y cuando se murió me toco volver a vivir con mi mama y mis hermanitos, para cuidarlos.
3. ¿la publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno? no
4. ¿Cómo le han parecido los servicios que presta el estado referente a los programas sociales? si me gustan, me parece que han ayudado, como el Sisben.
5. ¿Quiere contarnos si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes? no

OBSERVACIONES:

APLICADA POR: DIANA PATRICIA ESCUDERO CANO

FECHA: Día 20 Mes10 Año 2009

GUIA ENTREVISTA N° 02

LUGAR: Secretaria de Salud **FECHA:** 21 de octubre

Barrio: El Mesa **Estrato Socioeconómico:** 1 **Edad:** 17 **Ocupación:**
estudiante **Nivel de Escolaridad:** 9 **Número de Hijos:** 0

PERSONALES

1. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo? Hoy ninguna
2. ¿Cómo distribuye su tiempo? Estudio, deportes, recreación.
3. ¿Qué métodos de planificación conoce? Condón, pastillas, inyecciones.
4. ¿Cómo consigue los anticonceptivos? Los debe cargar el.
5. ¿Cómo fue su experiencia en la primera relación sexual? Pésima, estaba muy borracha.
6. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted? Ni sé, no estoy segura
7. ¿Cómo fue el proceso de su embarazo? Normal, aliviada.
8. ¿Conoce y/o consume algún tipo de droga? no
9. ¿Quisiera usted contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada? Tenía muchos planes, ahora no, para qué.
10. ¿Crees que piensas positivamente en usted misma? sí
11. ¿De donde surgen sus recursos económicos? de mi mamá.

FAMILIARES

1. ¿Con quién vive? Con mi mamá, mis dos hermanos, y mi tía
2. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad?
bien
3. ¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo? 20 años

SOCIALES

1. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada? Relajada

2. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente?
Descuido.
3. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno? no
4. ¿Cómo le han parecido los servicios que presta el estado referente a los programas sociales? Buenos.
5. ¿Quiere contarnos si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes? no

OBSERVACIONES:

APLICADA POR: DIANA PATRICIA ESCUDERO CANO

FECHA: Día 21 Mes10 Año 2009

GUIA ENTREVISTA N° 03

LUGAR: Secretaria de Salud **FECHA:** 22 de octubre

Barrio: Zamora **Estrato** **Socioeconómico:** 1 **Edad:** 18
Ocupación: Estudiante **Nivel de Escolaridad:** 8 **Número de Hijos:** 1

PERSONALES

1. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo? Bien hasta ahora.
2. ¿Cómo distribuye su tiempo? Estudiar, cuidar la niña, hacer los oficios de mi casa.
3. ¿Qué métodos de planificación conoce? Inyección, condón, las pastillas.
4. ¿Cómo consigue los anticonceptivos? Primero con el Sisben, o sino los compro particular.
5. ¿Cómo fue su experiencia en la primera relación sexual? Fue bien y maluca, duele mucho y no le dan ganas de nada.
6. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted? Hay que pensar en ellos, es responsabilidad muy grande, uno deja de pensar en uno.
7. ¿Cómo fue el proceso de su embarazo? Muy bien, en este embarazo, claro que con la niña, a los ocho meses me lo retuvieron y me hicieron cesaría, por estrechas pélvica.
8. ¿conoce y/o consume algún tipo de droga? No las conozco no me ha interesado eso.
9. ¿Quisiera usted contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada? Yo quería estudiar forense
10. ¿Crees que piensas positivamente en usted misma? Sí, uno vale mucho como persona, puedo dar mucho.
11. ¿De donde surgen sus recursos económicos? Del papá de la niña

FAMILIARES

1. ¿Con quién vive? Cuando tuve mi primera hija con mi mamá y mis hermanos, ahora con el papá de la niña.
2. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad? Bien me apoyan mucho, más que todo mi mamá.
3. ¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo? 15 años

SOCIALES

1. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada? Estudiaba, paseaba y me mantenía con mi hermanita la menor.
2. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente? Los problemas entre mi mamá y mi papá.
3. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno? no
4. ¿Cómo le han parecido los servicios que presta el estado referente a los programas sociales? Si bien
5. ¿Quiere contarnos si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes? Ninguno.

OBSERVACIONES:

APLICADA POR: DIANA PATRICIA ESCUDERO CANO

FECHA: Día 21 Mes 10 Año 2009

GUIA ENTREVISTA N° 04

LUGAR: Secretaria de Salud **FECHA:** 22 de octubre

Barrio: Espíritu Santo **Estrato Socioeconómico:** 1 **Edad:** 18
Ocupación: ama de casa **Nivel de Escolaridad:** 11 **Número de Hijos:** 1

PERSONALES

1. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo? Regular
2. ¿Cómo distribuye su tiempo? Cuidando a mi hijo de un año, y en esperar el nacimiento de mi nuevo bebe.
3. ¿Qué métodos de planificación conoce? Inyección y las pastillas
4. ¿Cómo consigue los anticonceptivos? En la farmacia y en el hospital
5. ¿Cómo fue su experiencia en la primera relación sexual? fue buena, lo hice con la persona que yo quería.
6. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted? Es un significado muy lindo, ya que uno se prepara para ser mamá.
7. ¿Cómo fue el proceso de su embarazo? Fue un proceso difícil, pues parecía que tuviera azúcar en la sangre.
8. ¿conoce y/o consume algún tipo de droga? no
9. ¿Quisiera usted contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada? No, pero tenemos que ver bien con quien nos metemos para tener hijos, por que después pueden arrepentirse.
10. ¿Crees que piensas positivamente en usted misma? no
11. ¿De donde surgen sus recursos económicos? Algunas ayudas del padre de mis hijos.

FAMILIARES

1. ¿Con quién vive? Con mi mama y mi hijo
2. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad? bien me han apoyado
3. ¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo? 20 años

SOCIALES

1. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada? Muy libre
2. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente? No saber utilizar los métodos anticonceptivos.
3. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno? no
4. ¿Cómo le han parecido los servicios que presta el estado referente a los programas sociales? Muy buenos, sobre todo productivos
5. ¿Quiere contarnos si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes? No conozco campañas, aunque en el seguro si las hay, pero no dan programas

OBSERVACIONES:

APLICADA POR: DIANA PATRICIA ESCUDERO CANO

FECHA: Día 22 Mes 10 Año 2009

GUIA ENTREVISTA N° 05

LUGAR: Secretaria de Salud **FECHA:** 20 de octubre

Barrio: Espíritu Santo **Estrato Socioeconómico:** 1 **Edad:** 18
Ocupación: ama de casa **Nivel de Escolaridad:** 9 **Número de Hijos:** 1

PERSONALES

1. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo? Buena, el me apoya y me ayuda económicamente.
2. ¿Cómo distribuye su tiempo? En mi casa, con mi primer hijo.
3. ¿Qué métodos de planificación conoce? Las pastillas, los preservativos.
4. ¿Cómo consigue los anticonceptivos? En la farmacia y con la EPS.
5. ¿Cómo fue su experiencia en la primera relación sexual? Buena ya que yo quería ser madre joven, mi primer hijo lo tuve a los 16 años.
6. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted? Es lo mas lindo que una mujer puede sentir en la vida.
7. ¿Cómo fue el proceso de su embarazo? Normal, tuve mucho apoyo de papá y de mi familia.
8. ¿conoce y/o consume algún tipo de droga? no
9. ¿Quisiera usted contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada? Terminar mis estudios, y realizar una técnica de enfermería o de psicólogo.
10. ¿Crees que piensas positivamente en usted misma? Si ya que por mi voluntad planeo mi primer embarazo.
11. ¿De donde surgen sus recursos económicos? De mi pareja y de mi familia.

FAMILIARES

1. ¿Con quién vive? Con mi mama y mi y mi pareja e hijo.
2. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad?
excelente
3. ¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo? 20 años por que soy hija única.

SOCIALES

1. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada? Normal como la de cualquier persona.
2. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente?
ninguna.
3. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno? no
4. ¿Cómo le han parecido los servicios que presta el estado referente a los programas sociales? regulares
5. ¿Quiere contarnos si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes? No tengo idea de ninguno.

OBSERVACIONES:

APLICADA POR: DIANA PATRICIA ESCUDERO CANO

FECHA: Día 22 Mes 10 Año 2009

GUIA ENTREVISTA N° 06

LUGAR: Secretaria de Salud **FECHA:** 20 de octubre

Barrio: Playa Rica **Estrato Socioeconómico:** 2 **Edad:** 14
Ocupación: Empleada **Nivel de Escolaridad:** 11 **Número de Hijos:** 0

PERSONALES

1. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo? muy buena.
2. ¿Cómo distribuye su tiempo? Casa, en la tarde trabajo.
3. ¿Qué métodos de planificación conoce? Inyección, pastillas, barras.
4. ¿Cómo consigue los anticonceptivos? Yendo a los métodos de planificar.
5. ¿Cómo fue su experiencia en la primera relación sexual? Bien me lleno.
6. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted? Responsabilidad, entrega.
7. ¿Cómo fue el proceso de su embarazo? Siempre muy enfermosa.
8. ¿conoce y/o consume algún tipo de droga? no
9. ¿Quisiera usted contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada? Siempre fue una de las expectativas ser mamá y seguir estudiando.
10. ¿Crees que piensas positivamente en usted misma? A veces no me pregunto para que soy buena.
11. ¿De donde surgen sus recursos económicos? Míos, y del marido.

FAMILIARES

1. ¿Con quién vive? Con mi mama, hermano.
2. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad? Excelente, ella quería ser abuela y yo quería ser mamá.
3. ¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo? 25.

SOCIALES

1. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada? Completo relajo dedicado a la tienda.
2. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente? Muy solita en la casa, y vivía deprimida.
3. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno? no
4. ¿Cómo le han parecido los servicios que presta el estado referente a los programas sociales? Buenos en algunos casos fallas para pedir citas.
5. ¿Quiere contarnos si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes? Antes promueven para que hagan, pero no en este municipio.

OBSERVACIONES:

APLICADA POR: DIANA PATRICIA ESCUDERO CANO

FECHA: Día 22 Mes 10 Año 2009

GUIA ENTREVISTA N° 07

LUGAR: Secretaria de Salud **FECHA:** 20 de octubre

Barrio: Espíritu Santo **Estrato Socioeconómico:** 1 **Edad:** 17
Ocupación: ama de casa **Nivel de Escolaridad:** 9 **Número de Hijos:** 1

PERSONALES

1. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo? Bien.
2. ¿Cómo distribuye su tiempo? En mi casa con mi mamá y mis hermanos.
Y cuidando de mi embarazo.
3. ¿Qué métodos de planificación conoce? Las pastillas.
4. ¿Cómo consigue los anticonceptivos? En la farmacia y en la EPS.
5. ¿Cómo fue su experiencia en la primera relación sexual? normal.
6. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted? Es lo mejor de una mujer.
7. ¿Cómo fue el proceso de su embarazo? Normal hasta el momento ya que apenas tengo 4 meses.
8. ¿conoce y/o consume algún tipo de droga? No consumo licor en mi embarazo.
9. ¿Quisiera usted contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada? No ninguna.
10. ¿Crees que piensas positivamente en usted misma? si

11. ¿De donde surgen sus recursos económicos? De mi pareja y de mi familia y del gobierno ya que por ser población desplazada nos dan unos subsidios.

FAMILIARES

1. ¿Con quién vive? Con mi familia y mi pareja.
2. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad? Excelente.
3. ¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo? 20 años.

SOCIALES

1. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada? Normal.
2. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente? ninguna
3. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno? no
4. ¿Cómo le han parecido los servicios que presta el estado referente a los programas sociales? Buenos.
5. ¿Quiere contarnos si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes? No conozco ninguna.

OBSERVACIONES:

APLICADA POR: DIANA PATRICIA ESCUDERO CANO

FECHA: Día 22 Mes 10 Año 2009

GUIA ENTREVISTA N° 08

LUGAR: Secretaria de Salud **FECHA:** 20 de octubre

Barrio: Zamora **Estrato Socioeconómico** 1 **Edad:** 17 **Ocupación:**
Estudiante **Nivel de Escolaridad:** 11 **Número de Hijos:** 1

PERSONALES

1. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo? Bien.
2. ¿Cómo distribuye su tiempo? Cuido mi bebé.
3. ¿Qué métodos de planificación conoce? Pastillas, inyección etc.
4. ¿Cómo consigue los anticonceptivos? No planifico.
5. ¿Cómo fue su experiencia en la primera relación sexual? Fue en la casa de mi novio.
6. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted? Fue una experiencia linda.
7. ¿Cómo fue el proceso de su embarazo? Estuve enferma casi todo el embarazo.
8. ¿conoce y/o consume algún tipo de droga? No.
9. ¿Quisiera usted contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada? Quería estudiar enfermería.
10. ¿Crees que piensas positivamente en usted misma? si
11. ¿De donde surgen sus recursos económicos? De mi mamá.

FAMILIARES

1. ¿Con quién vive? Mi mamá, mi hermano y el niño.
2. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad? Es buena.
3. ¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo? 17.

SOCIALES

1. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada? buena
2. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente? Descuido.
3. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno? no
4. ¿Cómo le han parecido los servicios que presta el estado referente a los programas sociales? Más o menos porque no hacen bastantes campañas, no concientizan a los jóvenes.
5. ¿Quiere contarnos si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes? No conozco ninguna.

OBSERVACIONES:

APLICADA POR: DIANA PATRICIA ESCUDERO CANO

FECHA: Día 22 Mes10 Año 2009

GUIA ENTREVISTA N° 09

LUGAR: Secretaria de Salud **FECHA:** 20 de octubre

Barrio: Zamora **Estrato Socioeconómico:** 1 **Edad:** 16 **Ocupación:** ama de casa **Nivel de Escolaridad:** 7 **Número de Hijos:** 1

PERSONALES

1. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo? mala.
2. ¿Cómo distribuye su tiempo? Estar en mi casa.
3. ¿Qué métodos de planificación conoce? Pastillas, preservativo.
4. ¿Cómo consigue los anticonceptivos? No planifico.
5. ¿Cómo fue su experiencia en la primera relación sexual?
6. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted? Es algo muy bonito pero es algo que se debe tomar con mucha responsabilidad.
7. ¿Cómo fue el proceso de su embarazo? bien
8. ¿conoce y/o consume algún tipo de droga? No.
9. ¿Quisiera usted contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada? No tenía expectativas.
10. ¿Crees que piensas positivamente en usted misma? si
11. ¿De donde surgen sus recursos económicos? De mi familia y del padre del bebé.

FAMILIARES

1. ¿Con quién vive? sola
2. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad? Buena relación mejoro.
3. ¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo? 18 años.

SOCIALES

1. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada? Estar con mis amigas, rumbeo, tomar etc.
2. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente? La irresponsabilidad.
3. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno? no
4. ¿Cómo le han parecido los servicios que presta el estado referente a los programas sociales? No, falta de campañas.
5. ¿Quiere contarnos si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes? No

OBSERVACIONES:

APLICADA POR: DIANA PATRICIA ESCUDERO CANO

FECHA: Día 22 Mes10 Año 2009

GUIA ENTREVISTA Nº 10

LUGAR: Secretaria de Salud **FECHA:** 20 de octubre

Barrio: Santa Rita **Estrato Socioeconómico:** 1 **Edad:** 15 **Ocupación:** estudiante **Nivel de Escolaridad:** 9 **Número de Hijos:** 2

PERSONALES

1. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo? Mala porque el dice que el bebe no es de el.
2. ¿Cómo distribuye su tiempo? Estudio y duermo.
3. ¿Qué métodos de planificación conoce? Pastillas, condón, dispositivo.
4. ¿Cómo consigue los anticonceptivos? No planifico.
5. ¿Cómo fue su experiencia en la primera relación sexual? fue una experiencia inolvidable.
6. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted? Que es el mejor regalo que Dios le puede dar a una mujer.
7. ¿Cómo fue el proceso de su embarazo? Es triste porque el padre de mi hijo no esta con migo ni me apoya.
8. ¿conoce y/o consume algún tipo de droga? No.
9. ¿Quisiera usted contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada? Quería ser cantante o enfermera.
10. ¿Crees que piensas positivamente en usted misma? Algunas beses si y en ocasiones no.
11. ¿De donde surgen sus recursos económicos? De mi familia.

FAMILIARES

1. ¿Con quién vive? Con mi madre, mi hermano y mi hijo.
2. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad? Más o menos porque ellos me sacan en cara todo lo que hacen por mí y por mi hijo.
3. ¿Qué edad tenia su madre cuando tuvo su primer hijo? 20.

SOCIALES

1. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada? Estudiar y estar con mis amigas y mi novio.
2. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente? La ignorancia, la irresponsabilidad.
3. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno? Si porque yo pensaba que si quedaba embarazada siempre tendría al padre de mi hijo con migo.
4. ¿Cómo le han parecido los servicios que presta el estado referente a los programas sociales? Creo que han ayudado mucho y que las que quedan en embarazo es por que quieren..
5. ¿Quiere contarnos si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes? No

OBSERVACIONES:

APLICADA POR: DIANA PATRICIA ESCUDERO CANO

FECHA: Día 22 Mes10 Año 2009

GUIA ENTREVISTA N° 11

LUGAR: Secretaria de Salud **FECHA:** 20 de octubre

Barrio: Santa Rita **Estrato Socioeconómico:** 1 **Edad:** 13
Ocupación: estudiante **Nivel de Escolaridad:** 8 **Número de Hijos:** 1

PERSONALES

1. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo? Bien.
2. ¿Cómo distribuye su tiempo? Estudiar y cuidar a su hija.
3. ¿Qué métodos de planificación conoce? Jadelle, pastillas, inyección, dispositivo, condón.
4. ¿Cómo consigue los anticonceptivos? Las pago particular.
5. ¿Cómo fue su experiencia en la primera relación sexual? Especial, bonita.
6. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted? Que es el mejor regalo de la vida.
7. ¿Cómo fue el proceso de su embarazo? Síntomas normales.
8. ¿conoce y/o consume algún tipo de droga? No.
9. ¿Quisiera usted contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada? Terminar con mi estudio y tener una carrera profesional.
10. ¿Crees que piensas positivamente en usted misma? Si.
11. ¿De donde surgen sus recursos económicos? Del padre de mi hija.

FAMILIARES

1. ¿Con quién vive? Con mis padres, mi hija y mi compañero.
2. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad? Mala, ellos me quitaron el apoyo desde que quede en embarazo.
3. ¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo? 18 años.

SOCIALES

1. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada? Tranquila.
2. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente?
El desconocimiento de los métodos anticonceptivos.
3. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno? no
4. ¿Cómo le han parecido los servicios que presta el estado referente a los programas sociales? No, por falta de campañas.
5. ¿Quiere contarnos si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes? No

OBSERVACIONES:

APLICADA POR: DIANA PATRICIA ESCUDERO CANO

FECHA: Día 22 Mes10 Año 2009

GUIA ENTREVISTA N° 12

LUGAR: Secretaria de Salud **FECHA:** 20 de octubre

Barrio: Espiritu Santo **Estrato Socioeconómico:** 1 **Edad:** 18
Ocupación: ama de casa **Nivel de Escolaridad:** 8 **Número de Hijos:** 1

PERSONALES

1. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo? Excelente ya que el es mi compañero y me ha apoyado mucho en el embarazo.
2. ¿Cómo distribuye su tiempo? Estudiando y en mi casa.
3. ¿Qué métodos de planificación conoce? Las pastillas, los preservativos, métodos de barras.
4. ¿Cómo consigue los anticonceptivos? Por la EPS de mi pareja.
5. ¿Cómo fue su experiencia en la primera relación sexual? Fue muy agradable ya que los dos queríamos.
6. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted? Es lo mas grande del mundo uno como mujer realizarse como madre.
7. ¿Cómo fue el proceso de su embarazo? Fue muy lindo ya que desde el primer bebe mi novio y mi familia me apoyaron mucho.
8. ¿conoce y/o consume algún tipo de droga? No conozco mucho y tampoco las consumo.
9. ¿Quisiera usted contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada? Terminar mi estudio para poder ser alguien en la vida.
10. ¿Crees que piensas positivamente en usted misma? Si ya que mi primer hijo y el que estoy esperando son mi fuente de inspiración para seguir adelante.
11. ¿De donde surgen sus recursos económicos? De mi esposo y mi familia.

FAMILIARES

1. ¿Con quién vive? Con mi suegra y mi esposo.

2. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad? Muy buena ellos me apoyan mucho.
3. ¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo? 23 años.

SOCIALES

1. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada? Normal.
2. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente? Ninguna ya que ser una joven es madre desde temprana edad es porque quieren y no porque las obligan.
3. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno? Para nada.
4. ¿Cómo le han parecido los servicios que presta el estado referente a los programas sociales? En unos sentidos buenos ya que abecés uno o las personas no está satisfechos con lo que les brindan.
5. ¿Quiere contarnos si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes? No

OBSERVACIONES:

APLICADA POR: DIANA PATRICIA ESCUDERO CANO

FECHA: Día 22 Mes 10 Año 2009

GUIA ENTREVISTA N° 13

LUGAR: Secretaria de Salud **FECHA:** 20 de octubre

Barrio: Espíritu Santo **Estrato Socioeconómico:** 1 **Edad:** 18
Ocupación: Estudiante **Nivel de Escolaridad:** 6 **Número de Hijos:** 1

PERSONALES

1. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo? Bien.
2. ¿Cómo distribuye su tiempo? Oficios en la casa. Llevando el niño a la guardería.
3. ¿Qué métodos de planificación conoce? El condón las pastillas.
4. ¿Cómo consigue los anticonceptivos? En la farmacia.
5. ¿Cómo fue su experiencia en la primera relación sexual? Fue cuando tenía 16 años estaba inexperta en el tema y mi novio me insinué y yo cedí a tener relaciones sexuales con él.
6. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted? Es lo mas bonito que le puede pasar a una mujer.
7. ¿Cómo fue el proceso de su embarazo? Bien ya que mi novio me cuidaba mucho y mi mamá.
8. ¿conoce y/o consume algún tipo de droga? No solamente conozco la marihuana ya que yo con mi pareja la consumíamos antes.
9. ¿Quisiera usted contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada? Aun terminando mis estudios.
10. ¿Crees que piensas positivamente en usted misma? A beses si.
11. ¿De donde surgen sus recursos económicos? De mi pareja y mi mamá

FAMILIARES

1. ¿Con quién vive? Con mi pareja y mi mamá.
2. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad? bien.
3. ¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo? 21 años.

SOCIALES

1. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada? Normal.
2. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente?
La falta de información sobre los métodos de planificación.
3. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno? no.
4. ¿Cómo le han parecido los servicios que presta el estado referente a los programas sociales? Bien ya que el primer bebe no me toco para nada por el embarazo.
5. ¿Quiere contarnos si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes? No

OBSERVACIONES:

APLICADA POR: DIANA PATRICIA ESCUDERO CANO

FECHA: Día 22 Mes 10 Año 2009

GUIA ENTREVISTA N° 14

LUGAR: Secretaria de Salud **FECHA:** 20 de octubre

Barrio: Espíritu Santo **Estrato Socioeconómico:** 1 **Edad:** 16 **Ocupación:**
Ama de Casa **Nivel de Escolaridad:** 8 **Número de Hijos:** 0

PERSONALES

1. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo? Mala ya que el no quiere responder por mi embarazo.
2. ¿Cómo distribuye su tiempo? En la casa leyendo o viendo televisión.
3. ¿Qué métodos de planificación conoce? El condón y las pastillas.
4. ¿Cómo consigue los anticonceptivos? Solo se que se consiguen en las farmacias o por las EPS.
5. ¿Cómo fue su experiencia en la primera relación sexual? Normal ya que era una persona inexperta y no pensé que desde la primera vez quedara embarazada.
6. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted? Es lo más lindo que le puede pasar a una mujer siempre y cuando uno quiera la criatura.
7. ¿Cómo fue el proceso de su embarazo? Normal y a escondidas ya que mi familia no sabia hasta que se me empezó a notar el embarazo.
8. ¿conoce y/o consume algún tipo de droga? No
9. ¿Quisiera usted contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada? Aun terminando mis estudios.
10. ¿Crees que piensas positivamente en usted misma? Si ya que si uno no tiene pareja debe salir adelante.
11. ¿De donde surgen sus recursos económicos? De mi familia.

FAMILIARES

1. ¿Con quién vive? Con mi familia.

2. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad? Primero fue muy mala pero después me apoyaron.
3. ¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo? 25 años.

SOCIALES

1. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada? Normal.
2. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente? La falta de información.
3. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno? no.
4. ¿Cómo le han parecido los servicios que presta el estado referente a los programas sociales? Buenos para la gente que tiene sisben.
5. ¿Quiere contarnos si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes? No conozco ninguna hasta el momento.

OBSERVACIONES:

APLICADA POR: DIANA PATRICIA ESCUDERO CANO

FECHA: Día 22 Mes 10 Año 2009

GUIA ENTREVISTA N° 15

LUGAR: Secretaria de Salud **FECHA:** 20 de octubre

Barrio: Espiritu Santo **Estrato Socioeconómico:** 1 **Edad:** 14
Ocupación: ama de casa **Nivel de Escolaridad:** 7 **Número de Hijos:** 0

PERSONALES

1. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo? bien
2. ¿Cómo distribuye su tiempo? Estudiar, oficios en la casa.
3. ¿Qué métodos de planificación conoce? Pastillas, inyección, preservativos.
4. ¿Cómo consigue los anticonceptivos? Farmacias.
5. ¿Cómo fue su experiencia en la primera relación sexual? Normal
6. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted? Ser madre
7. ¿Cómo fue el proceso de su embarazo? Normal
8. ¿conoce y/o consume algún tipo de droga? No
9. ¿Quisiera usted contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada? No tenia planeado nada antes del embarazo.
10. ¿Crees que piensas positivamente en usted misma? Si
11. ¿De donde surgen sus recursos económicos? Trabajo de mi papá.

FAMILIARES

1. ¿Con quién vive? Con la familia, mamá, papá, hermanos.
2. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad? Buena ya que me han apoyado mucho desde el primer momento que se dieron cuenta de mi estado.
3. ¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo? 29 años.

SOCIALES

1. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada? buena

2. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente?
Ninguna, estar enamorada.
3. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno? no. Porque le presto atención a los avisos o publicidad.
4. ¿Cómo le han parecido los servicios que presta el estado referente a los programas sociales? Buenos ya que por estar clasificados en el sistema de identificación recibimos muchos beneficios.
5. ¿Quiere contarnos si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes? No conozco ninguna

OBSERVACIONES:

APLICADA POR: DIANA PATRICIA ESCUDERO CANO

FECHA: Día 22 Mes10 Año 2009

GUIA ENTREVISTA N° 16

LUGAR: Secretaria de Salud **FECHA:** 20 de octubre

Barrio: espíritu santo **Estrato Socioeconómico:** 1 **Edad:** 17
Ocupación: ama de casa **Nivel de Escolaridad:** 10 **Número de Hijos:** 0

PERSONALES

1. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo? Regular.
2. ¿Cómo distribuye su tiempo? Oficios varios, ver tele.
3. ¿Qué métodos de planificación conoce? El condón, las pastillas.
4. ¿Cómo consigue los anticonceptivos? Los compra mi pareja.
5. ¿Cómo fue su experiencia en la primera relación sexual? No me acuerdo ya que estaba bajo los efectos del alcohol.
6. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted? Es lo mas bonito que me ha pasado ya que es la primer vez.
7. ¿Cómo fue el proceso de su embarazo? Normal
8. ¿conoce y/o consume algún tipo de droga? No, solamente cigarrillos.
9. ¿Quisiera usted contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada? Haber terminado mis estudios y haber realizado alguna técnica en enfermería.
10. ¿Crees que piensas positivamente en usted misma? Si
11. ¿De donde surgen sus recursos económicos? De mi pareja.

FAMILIARES

1. ¿Con quién vive? Con mi mamá y mis hermanos.
2. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad? Buena
3. ¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo? 22 años.

SOCIALES

1. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada? Normal.
2. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente?
La falta de información y la responsabilidad que hay que tener con los hijos.
3. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno? Si porque ya se cual es lo importante era de tener un hijo.
4. ¿Cómo le han parecido los servicios que presta el estado referente a los programas sociales? En salud regular
5. ¿Quiere contarnos si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes? No conozco ninguna

OBSERVACIONES:

APLICADA POR: DIANA PATRICIA ESCUDERO CANO

FECHA: Día 22 Mes10 Año 2009

GUIA ENTREVISTA N° 17

LUGAR: Secretaria de Salud **FECHA:** 20 de octubre

Barrio: espíritu santo **Estrato Socioeconómico:** 1 **Edad:** 17
Ocupación: ama de casa **Nivel de Escolaridad:** 6 **Número de Hijos:** 1

PERSONALES

1. ¿Cómo es la relación con el padre de su hijo? No tengo ya que el me dejó cuando se dio cuenta que estaba embarazada.
2. ¿Cómo distribuye su tiempo? En mi casa con mi mamá puliendo confecciones.
3. ¿Qué métodos de planificación conoce? El condón y las pastillas.
4. ¿Cómo consigue los anticonceptivos? En la farmacia.
5. ¿Cómo fue su experiencia en la primera relación sexual? Normal ya que en ese tiempo le pintaban pajaritos en el aire.
6. ¿Qué significado tiene la maternidad para usted? Es lo más bonito que le puede pasar a cualquier mujer.
7. ¿Cómo fue el proceso de su embarazo? Normal
8. ¿conoce y/o consume algún tipo de droga? No conozco ninguna.
9. ¿Quisiera usted contar sobre alguna expectativa de vida planeada antes de estar embarazada? Haber terminado mis estudios académicos.
10. ¿Crees que piensas positivamente en usted misma? Si
11. ¿De donde surgen sus recursos económicos? De mi madre

FAMILIARES

1. ¿Con quién vive? Con mi mamá.
2. ¿Cómo es la relación en la actualidad con su familia, desde su maternidad? Bien ya que ella me apoya mucho.
3. ¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo? 25 años.

SOCIALES

1. ¿Cómo era su vida antes de estar embarazada? Normal.
2. ¿Cuál cree que ha sido la principal causa para ser madre adolescente?
La falta de información.
3. ¿La publicidad y los medios de comunicación han influido en su estado materno? no
4. ¿Cómo le han parecido los servicios que presta el estado referente a los programas sociales? Regulares.
5. ¿Quiere contarnos si en su municipio, conoce campañas o programas orientados a reflexionar sobre el embarazo en las adolescentes? No conozco ninguno.

OBSERVACIONES:

APLICADA POR: DIANA PATRICIA ESCUDERO CANO

FECHA: Día 22 Mes10 Año 2009