

1

**FACTORES DE RIESGOS FAMILIARES Y SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN
EN LAS JÓVENES INTERNAS Y AMBULATORIAS ATENDIDAS EN LA
UNIDAD DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS**



MORAIMA DEL TORO RUBIO

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACIÓN SALUD FAMILIAR
CARTAGENA DE INDIAS, D.T Y C**

2000

TE
362.8294
D370

**FACTORES DE RIESGOS FAMILIARES Y SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN
EN LAS JÓVENES INTERNAS Y AMBULATORIAS ATENDIDAS EN LA
UNIDAD DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS**

MORAIMA DEL TORO RUBIO
//

**Trabajo presentado como requisito para obtener el título
de Especialista en Salud Familiar**

**Director
FARID NARVÁEZ
Psicólogo**

22586.

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESPECIALIZACIÓN SALUD FAMILIAR
CARTAGENA DE INDIAS, D.T Y C**

2000

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Jurado

Cartagena de Indias 20 de noviembre del 2000

**A Dios por su
iluminación en
mis actividades
cotidianas**

AGRADECIMIENTOS

La autora expresa sus agradecimientos a:

La directora de la unidad de atención y protección a las adolescentes embarazadas, a sus funcionarios, promotoras, educadores, fisioterapeuta, por brindarme mucho apoyo en mi trabajo educativo con este gran grupo.

Al doctor Farid Narvárez, psicólogo, por su asesoría permanente y su colaboración para realizar el estudio en la institución.

Diana Pastorizo, enfermera, especialista en salud familiar, coordinadora de postgrado de la facultad de enfermería de la Universidad de Cartagena, por su fuerza de voluntad para orientarme a salir con este estudio adelante.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	11
1. OBJETIVOS	16
1.1 OBJETIVO GENERAL	16
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	16
2. METODOLOGÍA	18
2.1 TIPOS DE INVESTIGACIÓN	18
2.2 POBLACION ESTUDIADA: UNIVERSO Y MUESTRO	18
2.3 RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	18
2.3.1 Información primaria	18
2.3.2 Información secundaria	19
3. RESULTADOS	20
4. CONCLUSIÓN	36
5. RECOMENDACIONES	38
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS	41

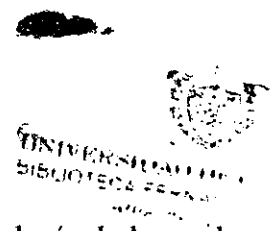
RESUMEN

La unidad de atención y protección a la adolescente embarazada, es una entidad sin ánimo de lucro, prestadora de servicios de carácter público que atiende principalmente a niñas jóvenes adolescentes embarazadas entre 12 y 17 años, internas y ambulatorias, con situaciones de alto riesgo o peligro físico y/o moral. Cuenta con el apoyo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), DADIS, Secretaría distrital de desarrollo social y humano, Clínica Maternidad Rafael Calvo, Defensoría del Pueblo y Universidad de Cartagena.

Con este estudio de tipo descriptivo se conocieron los factores de riesgos familiares y socioculturales más predominantes en el embarazo precoz y en las jóvenes embarazadas que son admitidas en la unidad de atención y protección ubicada en la ciudad de Cartagena, en el barrio Las Gaviotas.

La muestra escogida fue de 17 jóvenes embarazadas entre los 12 y 17 años edad media de la adolescencia, etapa donde se experimentan cambios en el joven, búsqueda de experiencias.

El ingreso a esta unidad va de acuerdo al tipo de factor que tenga la joven embarazada, de acuerdo a este último, se determina si es ambulatoria o interna, consta de un equipo interdisciplinario que se encarga del manejo educativo, social, actividades manuales, educación en salud materno infantil.



La sexualidad en la adolescencia, es inseparable de la ideología de los padres tutores, por supuesto no se les reconoce el derecho de participación en los programas, códigos o reglamento para ellos.

Lo anterior obliga al adolescente a la búsqueda de expectativas deseadas, trayendo como consecuencia el embarazo precoz, dificultando el proceso de relación parento-familiar, originando y/o agudizando en el sistema familiar disfuncionalidad.

Las condiciones de las jóvenes aumenta los riesgos entre los cuales podemos destacar nivel educativo bajo, ingresos insuficientes, condiciones de viviendas inadecuadas, problemas de salubridad, relaciones disfuncionales, hacinamiento.

El embarazo precoz, al no ser esperado genera conflictos, deprivación afectiva, maltrato físico y/o verbal, restricción de salidas, sentimientos de culpa, desconfianza, falta de comunicación. Lo anterior crea un ambiente propicio para la disfunción familiar. Esta problemática se puede observar por el alto índice de jóvenes internas y ambulatorias en la unidad donde reciben los servicios.

En el estudio la explicación al fenómeno del embarazo precoz mostró diversas causas y factores familiares y socio-culturales como: Comunicación inadecuada, hacinamiento, familias de origen rígidos, violencia intrafamiliar, sobreprotección, no respetar la individualidad del adolescente, autoridad excesiva y poder por parte de los padres, además influye la cultura de cada uno de los cónyuges, el no conocimiento de la sexualidad por parte de la familia y las instituciones de educación, mitos y prejuicios, presiones sociales,

inseguridad, violación, falta de oportunidades, televisión. Todo lo anterior generó relaciones sexuales tempranas y que en cierta forma empujaron a las jóvenes a experiencias para las cuales no estaban preparados emocionalmente, porque ignoraban la responsabilidad que implica una relación sin bases sólidas y sin proyecto de vida.

Estas situaciones motivaron a planear estrategias educativas con el adolescente embarazada y su familia, para fortalecer lazos afectivos y analizar las relaciones de la joven con su contexto, lo que facilitó al diseño e implementar actividades, para abordar a las adolescentes embarazadas internas y ambulatorias que son atendidas en la unidad ubicada en la ciudad de Cartagena.

Con el diseño de este programa se busca prestar una atención integral a la adolescente embarazada y a su vez el propiciar estilos de vida saludable, mediante la práctica del autocuidado, no limitando las relaciones sexuales, sino la práctica responsable de ellas.

El embarazo en la adolescencia debe ser prevenido. Debemos evitar el drama de las niñas madres. Esa prevención se hace con educación sexual integral. Educación que debe comenzar desde el primer contacto del niño con el medio exterior. Enseñar al niño conceptos básicos de autoestima, valores y responsabilidad porque es importante saber decir no. La sexualidad debe ser una vivencia responsable y positiva donde el afecto, el amor, la interrelación de pareja, el compartir, la comprensión y la madurez permitan la decisión de retrasar los coitos sin que ello sea una decisión dolorosa.

Es importante saber que la sexualidad no es sólo genital, hay tantas otras cosas que son gratificantes y que no conllevan los riesgos de la maternidad precoz y las enfermedades de transmisión sexual. La sociedad por todos los medios incita al adolescente y lo inducen a la actividad coital para luego criticarlo y abandonarlo. Sólo con la educación adecuada, la suficiente madurez y el conocimiento y disponibilidad de los métodos de planificación familiar, usados bajo prescripción y control médico en centros especiales para atención de jóvenes, cuando los coitos hacen parte de la sexualidad; estaremos evitando el drama del embarazo en la adolescencia.

INTRODUCCIÓN

La etapa de la adolescencia está definida como el desarrollo entre la niñez y la edad adulta, se caracteriza por esfuerzo para alcanzar ciertas metas relacionadas con las experiencias de la cultura, todo esto ocurre durante un rápido crecimiento físico, cambios mentales, emocionales y sociales. El comienzo de esta etapa es anunciado por los primeros cambios puberales.

Con la adolescencia se logra la liberación, pero a esta edad todavía no se comprende lo que este término significa y, con frecuencia se interpreta erróneamente. Liberarse no es oponerse y dejar a un lado todos los principios y valores que hasta el momento se han recibido; la liberación significa la posesión y el control de sí mismo.

Por ello sentirse liberado al hacerlo lo que está de moda o experimentando sensaciones nuevas es sólo un error con grandes posibilidades de corregir riesgos innecesarios.

El 90% de los adolescentes que quedan embarazadas no han tenido la intención de concebir un bebé. Su conducta ha sido el resultado de una falsa interpretación del amor, la libertad y de las relaciones en sí mismas.

Aunque conocen los aspectos generales del sexo, ignoran los detalles básicos de reproducción y los riesgos de embarazo. Muchas jóvenes creen que no pueden quedar embarazadas porque han tenido relaciones sexuales en el "período seguro del ciclo

menstrual”, pero en realidad no saben como opera. Otras piensan que son demasiado jóvenes para concebir y otras que esta situación ocurre a las demás menos a ellas mismas. No obstante, entre más joven sea la niña, menos se preocupa por las consecuencias de sus actos, y por lo tanto, la probabilidad del embarazo es mayor, una vez que está en tales circunstancias es demasiado tarde para pensar acerca de lo que espera la vida y de sus relaciones.

La adolescencia se considera como una respuesta psicológica y social a los cambios que ocurren en la pubertad. La adolescente debe saber lo relacionado con la sexualidad humana, concepción y manera de evitarla; a medida que ocurren estos cambios físicos y se va produciendo el desarrollo de caracteres sexuales, comienza a presentarse interés por el sexo opuesto y por las actividades sexuales de la edad adulta, para conocer y tratar a otros muchachos.

Ante todos estos factores la adolescente embarazada genera problemas familiares que llegan hasta el abandono de la familia lo cual ha sido preocupación de la entidad del Estado, por ello según estudios realizados en 1993 por el Ministerio de Educación Nacional sobre educación sexual, gran parte de los jóvenes colombianos no saben vivir su sexualidad de una forma sana y responsable trayendo como consecuencia la práctica clandestina con múltiples riesgos para su salud y graves efectos para su vida futura. Estos estudios realizados señalaron un preocupante incremento de SIDA, la prostitución entre adolescentes, embarazos precoces e indeseados y el aborto.

El distrito de Cartagena al igual que el país no fue ajeno a esta problemática, y empezó a sentir una cargada preocupación por el aumento de la población adolescente en estado de embarazo en situación de peligro físico y/o moral. Ante esta problemática se hace necesario la creación de un centro de atención que permitiera prestar servicios integrales a este grupo de población; para ella la gerencia de mujer y tercera edad de asuntos sociales, ahora Secretaría de Desarrollo Social y Humano en convenio con ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) llevan a cabo el programa Unidad Adolescente embarazada durante la administración del Doctor Gabriel García Romero entre los meses de agosto y septiembre de 1994, bajo la dirección de Cecilia Morales, ubicada en un principio en el barrio Paseo Bolívar.

Después con el cambio de administración del Doctor Guillermo Paniza Ricardo, en 1995, se disminuye el presupuesto para el programa, ocasionando el cierre temporal de la unidad hasta octubre de 1996, cuando ICBF en convenio con la Clínica Maternidad Rafael Calvo toma la dirección de la Unidad llevándose a cabo programas de promoción y prevención en los puestos de salud a través de charlas informativas cuyos ejes temáticos estaban relacionados con la sexualidad y planificación familiar con el fin de dar a conocer a la población afectada la existencia de este programa.

Luego en marzo de 1997 la Unidad es trasladada a la casa de propiedad de la Asociación Fe y Alegría, Urbanización la Heroica, entrada a las Gaviotas transversal 65, F 31-166, atendiendo una población de 15-20 adolescentes modalidad ambulatoria entre los 13-18 años; hasta este momento no existía la modalidad internas.

El régimen legal que sustenta a la unidad es el contrato de aporte No. 13-1896-1066 celebrado entre el ICBF, regional Bolívar y la Alcaldía Mayor de Cartagena. El compromiso contractual, se encuentra amparado al certificado de disponibilidad presupuestal No. 840 del 30 de diciembre de 1996 por el jefe de la división administrativa de la regional. La celebración del contrato está prevista por el numeral 9 del artículo 21 de la ley de 1979 y el artículo 32 de la ley 80 de 1993.

El director de la regional Bolívar ICBF, está facultado para celebrar este contrato por resolución No.1100 del 10 de julio de 1996 de la dirección general.

La unidad es una entidad sin ánimo de lucro prestadora de servicio de carácter público que atiende principalmente a niños y Jóvenes entre los 12 y 17 años de edad en estado de embarazo en situaciones de alto riesgo o peligro físico y/o moral. La institución depende administrativamente de la Secretaría Distrital de desarrollo social y humano, y jurídicamente tanto de ésta como de los lineamientos legales del ICBF regional Bolívar.

La unidad para poder cumplir con sus objetivos y programas ha necesitado de una red interinstitucional que lo apoye en su misión social, esta red esta compuesta por: La Secretaría Distrital de Desarrollo Social y Humano, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Clínica de Maternidad Rafael Calvo, el DADIS, el SISBEN, la Defensoría del Pueblo regional Bolívar, la Universidad de Cartagena.

La unidad tiene como objetivo brindar atención integral a la adolescente en embarazo propiciando el fortalecimiento y crecimiento personal así como también la búsqueda de

alternativas que las lleven a construir un proyecto de vida propio, humano, digno y justo para ella y sus hijos.

Desarrolla programas en el área de salud social y educación, encaminados a disminuir un poco los riesgos familiares y las dificultades que se generan por la presencia del embarazo en la adolescente en cuanto a la comunicación, normas, reglas y valores familiares.

Lo anterior motivó el tomar como lugar de referencia la unidad, porque se presta para el desarrollo del manejo de la adolescente embarazada.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgo familiares y socioculturales que inciden en el embarazo precoz, con el fin de diseñar acciones de tipo educativo a este grupo de jóvenes atendidas en la unidad de atención a la adolescente embarazada.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar la población embarazada adolescente, internas y ambulatoria de la unidad de atención y protección.

Identificar cambios propios del adolescente para abordar posibles intervenciones que contribuyan al mejoramiento de las relaciones familiares.

Reconocer factores de riesgos familiares que incidieron en el embarazo precoz, de los jóvenes internos y ambulatorios de la unidad de atención.

Diseñar un programa preventivo y un plan de mantenimiento en salud a la adolescente embarazada con el fin de prepararlas para asumir la nueva responsabilidad como madre.

Realizar talleres educativos a las adolescentes con el fin de orientarlas en su nueva condición para así facilitarles un mejor desenvolvimiento en el cuidado de su familia.

2. METODOLOGÍA

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de tipo descriptivo exploratorio, porque se pretende identificar, caracterizar y reconocer aquellos factores familiares y socioculturales que inciden al embarazo precoz en las jóvenes internas y ambulatorias existentes en la unidad de atención y protección a la adolescente embarazada, con el fin de diseñar estrategias sobre formas de abordaje de los factores a estudiar.

2.2 POBLACIÓN ESTUDIADA: UNIVERSO Y MUESTRA

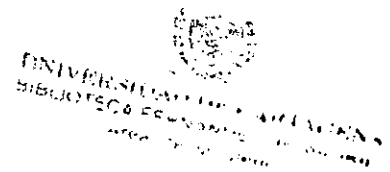
La población del presente estudio está constituida por 17 adolescentes embarazadas entre 12 y 17 años, existentes en la unidad de atención y protección a la adolescente embarazada ubicada en la ciudad de Cartagena, admitidas de enero a diciembre del año 1999, exactamente el tiempo del estudio comprendido de septiembre de 1999 a agosto del 2000.

2.3 RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

2.3.1 Información primaria. A través de entrevista, se aplicó una encuesta a cada adolescente embarazada, interna y ambulatoria admitidas en la unidad de atención y protección.

Se seleccionaron preguntas donde se analiza la historia individual y antecedentes familiares de la adolescente embarazada.

2.3.2 Información secundaria. A través de historias clínicas existentes en la unidad y registro de reporte sobre admisión de las jóvenes embarazadas de la unidad.



3. RESULTADOS

Tabla 1. Adolescentes embarazadas según la edad

Edades	No.	%
13	2	11.8
14	2	11.8
15	2	11.8
16	3	17.6
17	8	47
Total	17	100.0

Se observa en la tabla 1 que la edad más predominante de la adolescente embarazada de la unidad es 17 años mostrando un porcentaje de 47% que explica que la joven en esta edad lleva a cabo una sexualidad irresponsable, no analiza las consecuencias que esto puede acarrear. Agregando también que la falta de educación conlleva a que la adolescente experimente un embarazo precoz sin estar preparada.

Igualmente la edad entre 13 y 16 años muestra que es predominante que se presente en ésta embarazo precoz por la falta de experiencia y búsqueda de las mismas (11.8%).

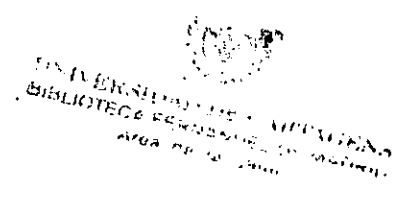


Tabla 2. Adolescentes según la edad y la escolaridad

Edades (años)	Escolaridad				Total
	Analfabeta	Primaria	Bachillerato	Tecnólogo	
12	1	1	-	-	2
13	-	2	-	-	2
14	-	-	-	-	-
15	-	-	2	-	2
16	-	1	2	-	3
17	-	4	3	1	8
Total	1 (5.9%)	8 (47.1%)	7 (41.2%)	1 (5.9%)	174 (100%)

La tabla 2 muestra que la joven adolescente embarazada tiene en su mayor porcentaje una escolaridad entre primaria y bachillerato respondiendo a un 47.2% y 41.2%, esto lleva a pensar que la falta de educación y la falta de conocimientos propiamente sobre sexualidad, de padres inseguros, ausencia del padre, presencia de padrastro, conlleva a que las adolescentes no manejen su sexualidad, y llevándolas a la alternativa mas esencial como es el embarazo precoz, obligándolas a dejar el estudio, o no terminar después del embarazo sus estudios ya sea por presencia de otros hijos.

U

Tabla 3. Deserción escolar en la adolescente embarazada

Motivo	No.	%
Enfermedad	1	5.9
Económico	4	23.5
Embarazo	8	47.1
Falta de interés	2	11.8
Otros	2	11.8
Total	17	100.0

En la tabla 3 el motivo más frecuente de retiro de los estudios es el embarazo. Esto explica que la joven asumiera una nueva responsabilidad sin tener la preparación necesaria para asumirla ya que lo primordial que es su educación es interrumpida por una causa que le acarreará múltiples problemas por la misma falta de educación.

No obstante estar entre edades tempranas que cuya actividad normal son los estudios, otra causa de este retiro puede ser la falta de apoyo por parte de los padres y además la obligatoriedad que le hace el sistema educativo de este retiro.

Tabla 4. Estado civil de las adolescentes embarazadas

Tipo de unión	No.	%
Unión libre	2	11.8
Madre soltera	15	88.2
Total	17	100.0

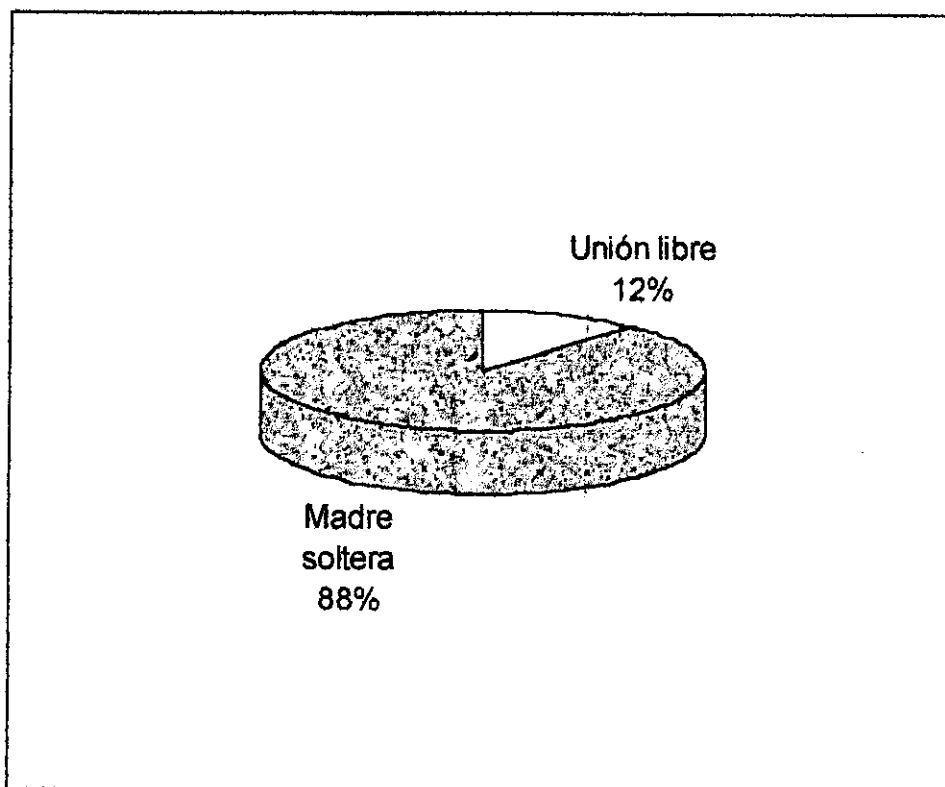


Figura 1. Estadísticas obtenidas del estado civil de las adolescentes embarazadas

La tabla 4 muestra que el estado civil más predominante de la adolescente es madre soltera en un 88.2 % deduciendo que no existe apoyo por parte del cónyuge, debido tal vez a que se llevó a cabo un noviazgo incompleto, la pareja no llega a conocerse lo suficiente para asumir una responsabilidad y por lo tanto el novio abandona a la joven en la labor de criar

al niño y ésta por su falta de experiencia se ve confundida en la manera de darle cuidados a la criatura.

Tabla 4.1 Adolescentes según lugar que ocupa en la familia

Lugar	No.	%
Primero	10	58.8
Segundo	5	29.4
Cuarto	2	11.8
Total	17	100.0

En la tabla 4.1 el lugar que ocupa la adolescente en la familia es el primero, hija mayor de la familia, por lo tanto se observa que el embarazo puede darse por una sobreprotección o en su defecto falta de atención. La primera conlleva a que esta sienta deseos de experimentar cosas nuevas en una edad temprana y la segunda le da la libertad de realizar actos sin medir la consecuencia de éstos. Lo anterior se relaciona entonces con el embarazo precoz, por ello en estos casos la educación debe ser imparcial.

Tabla 5. Motivo de la primera relación sexual

Edad de la primera relación	Motivo de la primera relación				Total
	Amor	Falta de educación	Violación	Falta de atención	
12	-	-	1 (100%)	-	1
13	2 (66.7%)	-	1 (33.3%)	-	3
14	-	-	-	1 (100%)	1
15	2 (40%)	2 (40%)	1 (20 %)	-	5
16	2 (66.7%)	-	1 (33.3%)	-	3
17	3 (75%)	1 (25%)	-	-	4
Total	9 (52.9%)	3 (15.8%)	4 (23.5%)	1 (5.9%)	17 (100%)

La tabla 5 muestra que la joven en adolescencia media lleva a cabo su primera relación en un 52.9% por amor, analizando que la joven está consiente de lo que hace, por que tal vez no ha recibido la educación para poner práctica métodos para evitar el embarazo.

Cabe anotar que la falta de educación con respecto a la sexualidad, violación con relación a la falta de afecto, asumir responsabilidades, búsqueda de experiencias nuevas y muchas veces dejar a los hijos(a) con personas extrañas y/o conocidas (45.2%) conllevan a la adolescente a precipitarse y/o asumir situaciones a las cuales no están preparadas, como el embarazo precoz.

Tabla 6. Sentimientos experimentados en la primera relación sexual

Edad de la primera relación	Sentimientos experimentados				Total
	Miedo	Amor	Alegría	Tristeza	
12	1 (100%)	-	-	-	1
13	1 (25%)	-	2 (50%)	1 (5%)	4
14	1 (100%)	-	-	-	1
15	2 (40%)	-	1 (33.3%)	-	5
16	2	-	1 (33.3%)	-	3
17	-	1 (33.3%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	3
Total	7 (41.2%)	2 (11.8%)	5 (29.4%)	3 (17.6%)	17 (100%)

La tabla 6 muestra que la joven menor de 15 años experimenta en un mayor porcentaje (41.2%) sentimientos de temor en su primera relación, tal vez por su temprana edad, falta de orientación sexual, no preparación frente al hecho, o muchas veces obligados por la pareja para demostrarle qué tanto lo quiere, todo esto la llena de angustia y temor. Cabe resaltar que en las jóvenes de 15 y 16 años también se presenta este temor, además el sentimiento del amor y alegría prima mucho en estos jóvenes, porque sólo piensan en el momento mal planeado, sin pensar la consecuencia que le traerá a la pareja.

Tabla 7. Proyecto de vida del adolescente antes del embarazo

Edad de las adolescentes	Terminar el bachillerato	Ser alguien en la vida	Trabajar	Total
13	-	1	1	2
14	1	1	-	2
15	-	2	-	2
16	1	2	-	3
17	4	4	-	8
Total	6 (35.3%)	10 (58.8%)	1 (5.9%)	17 (100%)

La tabla 7 demuestra que los proyectos a seguir antes del embarazo que se encuentran en mayor porcentaje es ser alguien en la vida (58.8%), es decir, prepararse para llevar una vida futura más fácil, pero el embarazo interrumpe estos proyectos y la llevan a asumir responsabilidades sin ninguna preparación y esta misma responsabilidad es la que tal vez no les dará la oportunidad de seguir preparándose y no poder brindar un porvenir a su hijo.

Tabla 7.1 Proyecto de vida de la adolescente embarazada después del embarazo

Proyecto después del embarazo	No.	%
Trabajar	9	52.9
Estudiar	5	29.4
Cuidar a mi hijo	3	17.7
Total	17	100.0

Se observa que el mayor porcentaje que muestra la tabla 7.1 sobre proyectos después del embarazo es el de trabajar y estudiar en un 52.9% y 29.4% respectivamente, lo que explica que la adolescente madre se verá obligada a realizar actividades para las cuales todavía no está preparada, y si es madre soltera como muestra la tabla 4, (88.2%), la lleva a conseguir la alimentación para su hijo. También el hecho del embarazo no hace que la adolescente embarazada deje de estudiar y cuidar a su hijo (17.7%).

Además de todo lo anterior obliga a la joven madre a realizar actividades que tal vez no son bien remuneradas, sólo lo deben hacer para el bien de su hijo y el de ellas.

Tabla 8. Adolescentes según relación parento-familiar

Responsabilidad de la crianza	No.	%
Padre	2	11.8
Madre	8	42.1
Ambos	3	17.6
Abuelos	4	23.5
Total	17	100.0

La tabla 8 muestra que en un mayor porcentaje la madre es responsable de la crianza de los hijos en un 42.1%. Esto explica que la falta de apoyo por parte del padre hacen que la responsabilidad de la madre sea mayor y tal vez la educación que le brinden a los hijos no

sea suficiente para que estos enfrentes situaciones que se le puede presentar por lo que esto se considera una responsabilidad de la pareja.

Tabla 9. Resolución de conflictos de la adolescente

Forma	No.	%
Discusión	6	35.3
Dialogo	5	29.4
Castigo fisico	4	23.5
Restricción	2	11.8
Total	17	100.0

La tabla 9 muestra que la discusión y otras formas diferentes al diálogo son las más frecuentes para resolver los conflictos familiares (70.6%), teniendo en cuenta que otra forma más predominante es el castigo fisico (23.5%), siendo este un problema que conlleva ala adolescente a ser una persona insegura debido a que observa mucha violencia intrafamiliar.

Tabla 10. Formas cómo se manejan los permisos de los hijos(a) en la familia de la adolescente.

Persona que da los permisos	Persona que recibe	
	Hijo (%)	Hija (%)
Padre	3 (17.6)	2 (11.7)
Madre	5 (29.4)	9 (53)
Autónomos	9 (52.9)	6 (35.2)
Total	17 (100.0)	17 (100.0)

La tabla 10 muestra que en la familia de las adolescentes embarazadas del estudio (17), se analiza que las madres son las que más conceden los permisos (53%), mostrando a los padres periféricos ante esta situación; lo anterior conlleva a que los hijos son autónomos (52.9%) y las hijas (35%) siendo esto ejemplo de que muchas veces mostrar rigidez excesiva en el adolescente, este se ve en la necesidad de concederse sus permisos, no respetando las normas de la familia y dejando a un lado la decisión de sus padres.

El dejar la responsabilidad a un solo miembro de la familia conlleva a que las normas familiares no se cumplan a cabalidad y por ello se presenten embarazo precoz, drogadicción, alcoholismo, delincuencia, etc.

Tabla 11. Apoyo que recibe de su familia frente al embarazo

Persona que apoya	No.	%
Madre	4	23.5
Ambos	1	5.9
Abuelos	3	17.6
Hermana	1	5.9
Nadie	4	23.5
Otros	4	23.5
Total	17	100.0

La tabla 11 muestra que las madres son los miembros de la familia que más apoyan a la adolescente frente al hecho del embarazo; analizando que la joven se ve igualmente abandonada frente la familia extensa influye en el rechazo a la adolescente. Se muestra que el amor maternal siempre sale a flote ante muchas situaciones por graves que sean. Pero el hecho del rechazo es muy propenso para que la adolescente sienta menos deseos de salir adelante, y cometer acciones negativas para su nueva condición.

Es de suma importancia destacar la igualdad de resultados que muestra en la tabla que nadie y otras personas (23.5%) apoyan a la adolescente embarazada, analizando que reciben más orientación y apoyo de personas externas a la familia, siendo esto un factor de inseguridad, llevándolas a no tomar decisiones correctas para su embarazo, que debe ser la familia quien tome este inconveniente como parte suyo y con alternativas.

Tabla 12. Miembro de la familia que rechaza al adolescente frente al hecho del embarazo

Persona que la rechazan	Frecuencia	%
Madre	1	5.9
Padre	3	17.7
Ambos	1	5.9
Abuela	1	5.9
Padraastro	1	5.9
Tío	1	5.9
Tía	1	5.9
Ninguno	6	35.3
Todos	1	5.9
Otros	1	5.9
Total	17	100.0

Se observa en la tabla 12 que en la familia en un mayor porcentaje nadie rechaza a la adolescente frente a su embarazo (35.3%), pero el padre en 17.7% manifiesta rechazo ante este hecho, el hombre con su actitud hostil y además padre no acepta el hecho de un embarazo no planeado, trayendo como consecuencia desequilibrio al contexto familiar y a la nueva pareja. Además la cultura, los mitos y costumbres de las familias limitan el desarrollo de actividades en la familia.

Tabla 12.1 Miembro de la familia de la adolescente que responde por la educación

Persona que responde	No.	%
Padre	1	5.9
Madre	7	41
Ambos	5	29.4
Abuela	1	5.9
Padrastro	3	17.6
Total	17	100.0

En la tabla 12.1 se observa que las madres son las que con más frecuencia responden por la educación de los hijos. Esto explica que muchas veces la educación no es responsabilidad de la pareja, sino que a uno de los dos se le asume más esta responsabilidad, logrando que no exista una crianza integral de los hijos (41%). Se muestra también en un menor porcentaje los padres abuelos (23.5%) en el proceso de la educación puede ser por desempleo, falta de educación de los anteriores, esto lleva a los hijos(a) a vivir en un ambiente de falta de orientación en la familia, llevando a los hijos a tomar decisiones inadecuadas para su futuro.

El padrastro ocupa (17.6%) tomando en algunos casos responsabilidades, que a veces no son toleradas por algunos hijos.

Tabla 13. Significado del embarazo para los padres de la adolescente

Significado del embarazo para los padres	No.	%
Responsabilidad	7	41.2
Seriedad	3	17.7
No sabe	5	29.4
Otros	2	11.8
Total	17	100.0

La tabla 13 muestra que para los padres el embarazo implica responsabilidad en un 41.2%; pero muchos de ellos consideran que es un hecho que implica seriedad, y otros prefieren no responder o no saben dar una respuesta clara de lo que representa el embarazo para ellos. Las adolescentes embarazadas se muestran tristes frente a este hecho llevando lo anterior a no tener un embarazo satisfactorio.

Además los padres orientando a sus hijos desde temprana edad crean en ellos motivación para su prevención y autocuidado, no dejando a un lado preguntas por contestar, sino siendo claro y precisos en su orientación, de esta forma involucrarlos en el proceso de la responsabilidad.

22586

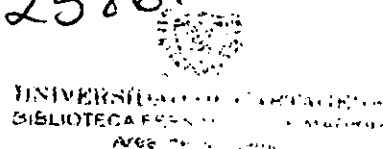


Tabla 14. Relación entre la primera relación y persona de la familia que orienta en la sexualidad

Edad primera relación	Persona que orienta en tu familia la sexualidad					Total
	Ninguno	Padre	Madre	Abuela	Tía	
13	2 (100%)	-	-	-	-	2
14	2 (100%)	-	-	-	-	2
15	-	1 (50%)	1 (50%)	-	-	2
16	3 (100%)	-	-	-	-	3
17	5 (62.5%)	-	2 (25%)	1 (12.5%)	-	8
Total	12 (70.6%)	1 (5.9%)	3 (17.6%)	1 (5.9%)	-	17 (100%)

La tabla 14 muestra que la adolescente no recibe orientación de sus padres (70.6%) más que todo entre los 13 y 14 años; edades en las cuales las adolescentes necesitan más atención de sus padres porque es una edad en la cual se empiezan a vivir nuevas experiencias y se necesita mucha orientación para saber manejar la sexualidad. Por ello se observa el embarazo precoz como consecuencia de la falta de orientación sexual en las familias actuales.

4. CONCLUSIÓN

El embarazo precoz es una consecuencia de muchos factores familiares y socioculturales, por esto la sociedad en que vivimos con su cuadro de violencia y destrucción no ofrece suficientes garantías de sobrevivida y crea una dificultad para el desprendimiento. El adolescente, cuyo sino es la búsqueda de ideales para identificarse se encuentra con la violencia y el poder y él también los usa.

Aunque los jóvenes se les brinde y/o facilite educación sexual, los padres deben ser partícipes de ésta, y asumir esta educación de manera responsable, e ir de la mano con los hijos y por supuesto vivir con ellos una buena sexualidad.

El embarazo es simplemente el último aspecto de una larga cadena de hechos que no pueden ser desligados del producto final. La idea para nosotros sería una educación sexual más abierta y responsable que nos permita escoger qué camino seguir.

Los factores encontrados sobre el estudio son relevantes en el resultado de las tablas, teniendo en cuenta que el motivo de la primera relación sexual de la adolescente fue por amor, mostrando que no se mira esta experiencia desde otros puntos de vista; lo importante en este caso es el amor como muestra de expresión de sentimientos, además hay otros motivos como falta de educación, por violación por personas que conocían en sus casas y una muy importante la falta de atención de los padres a los hijos. Todo esto llevó a embarazo precoz mal planeados que desequilibraron el contexto familiar y por ende

maltrato verbal por parte de los padres a las hijas, las madres partícipes en el desarrollo del embarazo de su hija, facilitando un poco de armonía a su hija y su embarazo.

5. RECOMENDACIONES

1. Crear un grupo interdisciplinario, capacitado para abordar adolescentes embarazadas, de origen estatal al servicio de las comunidades de estrato I y II.
2. Capacitar al personal que presta servicio en la unidad de atención y protección para que sirva de apoyo al adolescente embarazada en dificultades de identidad, para facilitarles su desarrollo personal.
3. Crear más instituciones de este tipo donde se le brinde a la adolescente embarazada condiciones adecuadas para el desarrollo de su embarazo.
4. Fomentar en las instituciones que capacitan estudiantes en el área de la salud, la puesta en marcha de asignaturas con contenidos amplios sobre manejo del adolescente con la familia.
5. Realizar talleres comunitarios a jóvenes adolescentes y su familia sobre manejo de la sexualidad.

BIBLIOGRAFÍA

ABERASTURI, Arminda; KNOBELL, Mauricio. La adolescencia normal. México: Editora paidós. Capítulo 2, 1996.

BERDUGO FIGUEROA, Gloria. Adolescencia, embarazo y trabajo. Investigación por parte de profesionales. Cartilla de laboratorios Nestlé IX. 1993.

CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIALES Y HUMANAS. Ensayo la diversidad familiar en Colombia: Una realidad de ayer y hoy. Medellín:Editorial CISH, 1998. 9-26 p.

DEFENSORIA DEL PUEBLO, GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA. Tolerancia y derechos humanos. Antioquia: 1997.

LOPEZ, German. Ensayo "Rompiendo el mito de la sexualidad". Profamilia. Bogotá: 1993. 45-50 p.

MEJIA GOMEZ, Diego. Salud familiar para América Latina. Bogotá: Editorial ascofame, 1991. 80-87 p.

MORAD, Pilar y otros. Hacia una alternativa metodológica de fortalecimiento a la nueva estructura de la adolescente embarazada en la ciudad de Cartagena. Tesis de grado. Cartagena: 1994.

OROZCO MONTOYA, Guillermo. Tú familia la mejor inversión. Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 1996. 76-83 p.

ROJAS DE GONZALEZ, Nelly. La pareja joven. Editora presencia S.A., 1993.

TORRES, Gloria; VARGAS, Clara y VARGAS, Elvira. Adolescencia y sexualidad. 1 ed. Editorial planeta. IX, 1996.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. En otras palabras: Mujeres, guerra y paz. Cartilla # 4. Bogotá: Edición grupo mujer y sociedad, 1994. 10-14 p.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. En otras palabras: Mujeres amores y desamores. Editorial grupo mujer y sociedad. Programa de estudios de género, 1994.



ANEXOS

Anexo A. Entrevista característica de la adolescente embarazada y su familia

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre de la adolescente: _____

Edad: _____ Procedencia: _____

Dirección actual: _____

Tiempo de embarazo: _____

Escolaridad: _____

Donde estudia (En caso negativo plantee el motivo): _____

2. TIPO DE UNION

Casada: _____ Soltera: _____ Unión Libre: _____ Otro: _____

Lugar que ocupa en la familia: _____

3. CONDICIONES DE SALUD DE LA JOVEN

Edad de la primera menstruación: _____

Actitud en el momento de la primera menstruación: _____

Edad de la primera relación sexual: _____

Motivo: _____

Número de uniones: _____

Sentimientos experimentados en la primera relación sexual: _____

¿Qué enfermedades ha sufrido?: _____

Proyectos antes del embarazo: _____

Proyectos para después del embarazo: _____

4. RELACIONES PARENTO-FAMILIARES

Responsabilidad de la crianza

Padre: _____ Madre: _____ Abuelos: _____ Otros: _____

Formas de resolver conflictos. ¿Cómo los enfrentan?

Discusión: _____ Diálogo: _____ Castigo Físico: _____ Restricción de salida: _____

¿En qué forma expresan los afectos en la familia?

¿Quién da los permisos para la salida de los hijos?

¿Quién da los permisos para la salida de las hijas?

¿Quién te apoya frente al hecho del embarazo en tu familia?

¿Qué personas te rechazan en la familia?

¿Quién responde de tus padres por la educación de sus hijos?

¿Quién de tu familia da las orientaciones sexuales?

¿Qué reacción ha tenido tu familia ante el embarazo?

¿Significado del embarazo para los padres?

III. ASPECTO SOCIO-ECONOMICO:

IV. ANTECEDENTES FAMILIARES:

V. HISTORIA PERSONAL:

VI. RELACIONES FAMILIARES:

VII. DIAGNOSTICO SOCIAL:

VIII. ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN CON EL MENOR Y/O LA FAMILIA:

FECHA:

METODOLOGIA

FECHA:

METODOLOGIA

FECHA:

METODOLOGIA

FECHA:

METODOLOGIA

