

1

**INFORME DE GESTIÓN DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A JÓVENES  
GESTANTES DEL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DE LA ESE  
HOSPITAL LOCAL DE ARJONA COMO ESTRATEGIA PARA ASUMIR CON  
RESPONSABILIDAD EL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD"**

**EVERNIS PARDO CASTRO**

**LC. CARMEN RANGEL**

TRABAJADORA SOCIAL

ASESORA

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN**

**PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

**CARTAGENA DE INDIAS D.T.**

**2004**

2

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION  
FORMA DE ADQUISICION

Compra \_\_\_\_\_ Donación \_\_\_\_\_ Canje \_\_\_\_\_ U. de C. \_\_\_\_\_  
Precio \$ 10.000 Proveedor T. Gomez  
No. de Acceso 44063 No. de Ej. \_\_\_\_\_  
Fecha de Ingreso. DD 02 / MM 04 / AA 04

**INFORME DE GESTIÓN DEL PROYECTO "APOYO INTEGRAL A JÓVENES  
GESTANTES DEL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DE LA ESE  
HOSPITAL LOCAL DE ARJONA COMO ESTRATEGIA PARA ASUMIR CON  
RESPONSABILIDAD EL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD"**

**EVERNIS PARDO CASTRO**

Trabajo de grado como requisito para optar el título de Trabajadora Social

**LC. CARMEN RANGEL  
TRABAJADORA SOCIAL  
ASESORA**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
CARTAGENA DE INDIAS D.T.**

2004

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Cartagena D T. y C., 17 de Marzo de 2004.

# DEDICATORIA

*Dedico este triunfo:*

*A Nuestro Padre Celestial, por haberme dado la vida y el aliento para alcanzar la meta que muy humildemente hoy obtengo.*

*A mis padres, porque a pesar de las dificultades, siempre se esforzaron por brindarme la mejor educación.*

*A mis hermanos, porque siempre se convirtieron para mi en el ejemplo a seguir.*

*A mis tíos y primos por su constante colaboración para hacer realidad este sueño.*

*A mi novio Alex, por su apoyo incondicional en los momentos en que sentía desfallecer.*

*A todos los que creyeron en mi,*

**GRACIAS.**

# AGRADECIMIENTOS

*La autora expresa sus agradecimientos:*

*A los directivos y cuerpo docente de la Universidad de Cartagena, por haberme formado como persona íntegra.*

*A todo el personal de trabajo de la E.S.E. Hospital Local de Arjona, por el espacio que me brindaron para la realización de las prácticas de año social.*

**TABLA DE CONTENIDO**

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	11
<b>1. JUSTIFICACIÓN</b>	13
<b>2. OBJETIVO GENERAL DEL INFORME</b>	14
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL INFORME	14
<b>3. MARCO CONTEXTUAL</b>	15
3.1. UBICACIÓN	15
3.2. DIVISIÓN TERRITORIAL MUNICIPAL	15
3.3. UBICACIÓN DE ASENTAMIENTOS HUMANOS Y ZONAS DE CONFLICTOS SOCIALES	16
3.4. RESEÑA HISTÓRICA	16
3.5. TOPOGRAFÍA	17
3.6. CLIMA	17
3.7. POBLACIÓN	18
3.8. N.B.I.	18
3.9. ORDEN PÚBLICO	19
3.10. VOCACIÓN PRODUCTIVA	20
<b>4. CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN</b>	21
4.1. HISTORIA	21
4.2. LOCALIZACIÓN	22
4.3. VISIÓN	22
4.4. MISIÓN	23
4.5. VALORES CORPORATIVOS	23
4.6. NATURALEZA LEGAL	25
4.7. ORGANIGRAMA	27
4.8. ÁREAS Y UNIDADES FUNCIONALES	28
4.8.1. Área funcional de dirección	28
4.8.1.1. Unidad funcional de control interno	28

4.8.1.2. Unidad funcional jurídica	29
4.8.2. Área funcional de atención al usuario	30
4.8.3. Área de apoyo logístico	30
4.9. ESTRUCTURA FÍSICA	31
4.10. FINANCIACIÓN	31
4.11. PROBLEMAS ATENDIDOS	32
4.12. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	32
4.13. CLIMA ORGANIZACIONAL	32
<b>5. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL</b>	<b>34</b>
<b>6. DIAGNOSTICO SOCIAL DE LA POBLACIÓN GESTANTE QUE ASISTE AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL</b>	<b>37</b>
<b>7. MARCO LEGAL</b>	<b>48</b>
<b>8. MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO</b>	<b>50</b>
8.1. SALUD	50
8.1.1. Actitudes importantes que se deben tener en cuenta a la hora de intervenir en el campo de la salud	50
8.2. PROMOCIÓN DE LA SALUD	51
8.3. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	52
8.3.1. Niveles de prevención de la enfermedad.	53
8.4. ADOLESCENCIA	53
8.4.1. La adolescencia como etapa de desarrollo biológico y psicosocial.	54
8.4.2. Etapas de la adolescencia.	54
8.5. EL ADOLESCENTE Y SU SEXUALIDAD	55
8.6. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	57
8.6.1. Factores asociados al embarazo en las adolescentes	57
8.6.2. Causas del embarazo en adolescentes.	60
8.6.3. Consecuencias del embarazo en adolescentes.	62
8.7. MATERNIDAD EN ADOLESCENTES	62
8.8. LA FAMILIA PRINCIPAL INSTITUCIÓN SOCIALIZADORA DE LOS HIJOS.	64
8.8.1. Los padres primeros educadores de la sexualidad de sus hijos	65

<b>9. PROYECTO DE ACCIÓN</b>	66
9.1. PRESENTACIÓN	66
9.2. NOMBRE DEL PROYECTO	67
9.3. OBJETIVOS DEL PROYECTO	67
9.3.1. Objetivo general del proyecto	67
9.3.2. Objetivos específicos del proyecto	67
9.4. MISIÓN DEL PROYECTO	68
9.5. VISIÓN DEL PROYECTO	68
9.6. ANTECEDENTES	68
9.7. COBERTURA	69
9.8. JUSTIFICACIÓN	70
9.9. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	71
9.10. PLAN DE ACCIÓN – CRONOGRAMA 2003	74
9.11. PLAN DE ACCIÓN – CRONOGRAMA 2004	76
9.12. EJECUCIÓN DEL PROYECTO	77
9.12.1. Etapa de recolección de información primaria	77
9.12.2. Etapa de identificación / organización de la información	77
9.12.3. Etapa de sensibilización y promoción	78
9.12.4. Etapa de implementación de técnicas y actividades	78
9.12.4.1. Gestación	79
9.12.4.2. Parto	80
9.12.4.3. Lactancia materna	81
9.12.4.4. Planificación familiar	82
9.12.4.5. Pautas de crianza	84
9.12.5. Etapa de producción	85
9.12.6. Etapa partos pre – pagos	86
9.13. PRESUPUESTO	87
9.14. SISTEMA DE EVALUACIÓN	88
<b>10. PROCESO DE ACCIÓN PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL</b>	89
10.1. LOGROS PERSONALES	89
10.2. LOGROS PROFESIONALES	90



<b>10.3. LOGROS ORGANIZACIONALES</b>	<b>90</b>
<b>10.4. PROCESOS SOCIALES GENERADOS</b>	<b>91</b>
10.4.1. Organización	91
10.4.2. . Asimilación	91
10.4.3. Participación	92
10.4.4. Gestión	92
10.4.5. Cooperación	93
10.4.6. Acomodación	93
10.4.7. Comunicación	93
<b>11. EVALUACIÓN DEL PROYECTO POR COMPONENTES</b>	<b>95</b>
<b>12. PROYECCIONES</b>	<b>98</b>
<b>13. RECOMENDACIONES</b>	<b>99</b>
<b>14. CONCLUSIONES</b>	<b>100</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>101</b>
<b>ANEXOS</b>	

**LISTA DE ANEXOS**

**Anexo A.** Cartas de Invitación.

**Anexo B.** Guía de Evaluación.

**Anexo C.** Guía de Encuesta.

**Anexo D.** Ficha de Registros de Pagos.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en la población juvenil se ha convertido en una de las problemáticas más preocupantes en nuestra sociedad, debido al incremento que éstos han tenido en los últimos tiempos, y de lo cual el municipio de Arjona no ha sido ajeno, mucho menos la E.S.E. Hospital Local de Arjona que se ha convertido en la principal receptora de estos casos.

Esta situación motivó a realizar el proyecto denominado: **“APOYO INTEGRAL A JÓVENES GESTANTES DEL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE ARJONA COMO ESTRATEGIA PARA ASUMIR CON RESPONSABILIDAD EL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD”**, que tiene como objetivo general brindar apoyo integral a las jóvenes en gestación que asisten al programa de control prenatal de la E.S.E. Hospital Local de Arjona, que les permita asumir con responsabilidad el embarazo y la maternidad.

Se tomó como apoyo para el desarrollo de este proyecto un marco conceptual fundamentado en temas como la gestación, el parto, la lactancia materna, planificación familiar y crianza de los hijos, los cuales van encaminados a cumplir con el objetivo general del proyecto.

Este proyecto va orientado a mejorar las condiciones económicas de las jóvenes, en la medida que aprenderán a realizar algunas manualidades que no sólo serán de utilidad para ellas, sino también para posteriormente generar ingresos tomando lo aprendido como una forma de trabajo.

Se espera que dicho proyecto sirva de apoyo a esta población y se haga extensivo a otros grupos con estas características, como una forma de contribuir al proceso de formación integral de estas jóvenes como futuras madres.

## 1. JUSTIFICACIÓN

El informe de gestión, se convierte en uno de los elementos indispensables para la práctica profesional, ya que en el queda plasmado todo el proceso desarrollado a lo largo del año social; desde la recolección, ordenación y clasificación de la información que ha sido arrojada por el problema, hasta el análisis de la misma. Además permitirá mirar la relación entre la teoría y la práctica que llevó a la interpretación de la realidad.

Este documento pretende incidir en la práctica de aquellas estudiantes que han tomado como campo de acción el área de la salud, de tal forma que les sirva como referente para su quehacer profesional.

Finalmente, será un informe abierto a críticas constructivas que contribuyan a mejorar el proceso ya iniciado, evitando que se presenten los mismos errores en aquellas prácticas profesionales que tengan esta misma línea de acción.

## **2. OBJETIVO GENERAL DEL INFORME.**

Mostrar mediante este informe los resultados obtenidos a lo largo del proceso llevado a cabo durante el primer y segundo periodo del año 2003, que permita observar el accionar del trabajador social en el área de la salud.

### **2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL INFORME**

- ❖ Señalar detalladamente el proceso desarrollado con las jóvenes gestantes que asisten al programa de control prenatal de la E.S.E. Hospital Local de Arjona.
- ❖ Presentar los logros obtenidos con la ejecución de este proyecto.
- ❖ Indicar mediante este documento algunas recomendaciones para mejorar el proceso de prácticas al interior de las instituciones.

### 3. MARCO CONTEXTUAL

#### 3.1. UBICACIÓN

El Municipio de Arjona está ubicado al norte del Departamento de Bolívar a 33 Km. al sur de Cartagena D T y C, con un área total de 591 Km<sup>2</sup>, que corresponde al 2.24% del área Departamental. Los límites municipales fueron establecidos por la Ordenanza número 04 del año 1970 la cual reposa en los archivos de la Asamblea Departamental en la ciudad de Cartagena. Políticamente sus límites son:

- ❖ Al Norte con Cañaveral, corregimiento del Municipio de Turbaco.
- ❖ Al Sur con Correa, corregimiento del Municipio de Marialabaja.
- ❖ Al Este con las Piedras, corregimiento del Municipio de San Estanislao, y el Municipio de Mahates.
- ❖ Al Oeste con el Departamento de Sucre.

La cabecera municipal se localiza a 10 grados, 15 minutos 31 segundos de Latitud Norte y 75 grados 19 minutos 35 segundos de Longitud Oeste del meridiano de Greenwich y una altitud de 50 metros sobre el nivel del mar. Se encuentra en un piso térmico cálido, húmedo, tropical cuya temperatura oscila entre los 27.5 y los 30 grados centígrados.

#### 3.2. DIVISIÓN TERRITORIAL MUNICIPAL.

El Municipio de Arjona esta conformado por la Cabecera Municipal, los corregimientos de Rocha, Puerto Badel, Sincerín y Gambote, seis veredas

permanentes (Jinete, Mapurito, San Rafael de la Cruz, Nueva Esperanza, Isla Rege y Cruz del Dique) y tres veredas flotantes (Tigre, El Uno y Placitas). La cabecera municipal por medio de Acuerdo municipal N° 020 del 15 de junio de 1995 está conformada por cuatro comunas y cada uno de los corregimientos es una comuna independiente, exceptuando el corregimiento de Gambote, estas comunas son lideradas por las J.A.L.

### **3.3. UBICACIÓN DE ASENTAMIENTOS HUMANOS Y ZONAS DE CONFLICTOS SOCIALES**

La mayor concentración de población se halla en la cabecera municipal con el 81.57% equivalente a 41.257 habitantes el resto corresponde a la zona rural con el 18.43% equivalentes a 9.317. En el Municipio no se han detectado focos de conflicto social generadores de violencia, no obstante la desarticulación que presenta la cabecera con el área rural y la falta de una infraestructura adecuada en materia de administración, ha hecho que los corregimientos y veredas se encuentren en un total abandono lo que potencialmente indujera a la consolidación de grupos que generen conflictos sociales.

### **3.4. RESEÑA HISTÓRICA**

Arjona fue fundada en 1716 por Antonio de la Torre y Miranda, al unirse tres (3) antiguos caseríos (Arjonita, Mahatico y las Piedras) en un punto denominado Aguas Vivas para luego en el año 1775 reubicar los caseríos en el sitio donde hoy se encuentra la cabecera municipal, con el fin de convertir a Arjona en un sitio de paso entre Cartagena y Mompox, elevándose a la categoría de Municipio con división política administrativa en el año 1870. Según la categorización, el Municipio está ubicado en cuarta categoría. Su ubicación cerca de Cartagena lo



beneficia y afecta de diferentes maneras: lo beneficia porque la mayoría de la población tiene su fuente de empleo en la ciudad lo que lo convierte en un típico Municipio dormitorio, las posibilidades de estudios son altas permitiendo que se puedan aprovechar las ofertas de educación técnica y superior y otros tipos de beneficios como salud y servicios públicos, incluso para el sector agrario el estar cerca de un mercado amplio para productos primarios le posibilita su desarrollo.

Lo afecta de cierta manera por el fenómeno del desplazamiento que se presenta en la actualidad en el Departamento de Bolívar que no permite consolidar procesos de desarrollo rural urbano en la medida de que gran parte de la vida cotidiana gira en torno a Cartagena.

La conformación política del municipio está estructurada con una cabecera municipal en el área urbana que ocupa 4.74 Kms, 4 corregimientos que son: Sincerín, a 12 Kms de la cabecera, Gambote a 9 Kms, Rocha a 20 Kms d y Puerto Badel a 25 Kms y además 6 veredas como son: Jinete, Mapurito, Tigre, San Rafael de la Cruz, Nueva Esperanza e Islas Reges.

### **3.5. TOPOGRAFÍA**

Su relieve es ligeramente ondulado, alcanzando las mayores elevaciones, alturas que no sobrepasan los 200 m.s.n.m como las serranías de Jinete y las Mellas. Las Lomas de Juanillo, y la Peña ubicadas hacia el centro y Norte del Municipio.

### **3.6. CLIMA**

El clima del Municipio de Arjona es tropical húmedo, con temperaturas promedios de 30°C. Posee un verano bien definido en los meses de octubre a marzo y un

invierno en los meses de abril a agosto. Las precipitaciones promedio año son de 1.000 mm cúbicos.

### **3.7. POBLACIÓN**

La población de Arjona obedece a un cruce triétnico que se dio en nuestro país, con características fenotrópicas trigueñas en el casco urbano y comunidades de ascendencia afrocolombiana en los cuatro corregimientos. En cuanto a la población el Censo realizado en 1993 establece que el 81.57% equivalente a 41.257 habitantes se halla en la cabecera municipal; el resto corresponde a la zona rural con el 18.43% equivalente a 9.317 habitantes. La proyección actual está en los 58.627 habitantes, distribuidos de la siguiente manera 48.699 en la cabecera y 11.928 en el resto del Municipio.

### **3.8. N.B.I.**

El Municipio de Arjona no cuenta con industrias ni grandes empresas comerciales que pudieran ser fuentes generadoras de empleo. Las principales fuentes de empleo dentro del municipio son: La Alcaldía Municipal (Maestros municipales, Contraloría, Personería, y Concejo) las empresas de servicios como Electrocosta, Telecom, el Acueducto regional, la Cooperativa de Transporte (Cootransar) y la entidad financiera existente que es el Banco Agrario. Dichas entidades son generadoras de 746 empleos de los cuales el 86.9% viven en Arjona y reciben un salario promedio de \$379.527; en cuanto al nivel académico de las personas empleadas por estas entidades encontramos que la mayoría son bachilleres, existe un alto grado en tecnologías y un menor grado de profesionales. No obstante el gran potencial que tiene el Municipio en materia Agropecuaria, el desempleo es alto y se constituye en uno de los factores determinantes del alto

Índice de necesidades básicas insatisfechas que actualmente asciende a cerca del 70% de la población Municipal.

### **3.9. ORDEN PÚBLICO**

En los actuales momentos en la municipalidad se vive una calma aparente, la cual se ve turbada en algunos casos por homicidios con arma de fuego, en el año de 2001 hubo un promedio de 27 homicidios, se dan en menor proporción otros delitos como el abigeato, lesiones personales, hurto, porte ilegal de armas, todos estos hechos han sido tratados por el Alcalde en los diferentes Concejos de Seguridad Municipales y Departamentales. Según informaciones suministradas por el comando de policía del Municipio en las zonas rurales se encuentran grupos al margen de la ley, lo cual ha sido materia de investigación.

Para contrarrestar éstos se han tomado medidas tendientes a preservar el orden público tales como son la restricción del horario de funcionamiento de los bares, cantinas y lugares donde se expenden y consumen bebidas embriagantes hasta las 12:00 P.M. Prohibición del ingreso de menores de edad a sitios donde se expenden y consumen bebidas embriagantes.

Con el apoyo de la Infantería de Marina se ha decretado la suspensión del porte de armas de fuego aún con salvo conductos, estas suspensiones se hacen con un intervalo de dos meses ya que no se pueden permitir por vigencia indefinida.

Hay otras medidas de inteligencia tomadas por otros organismos de seguridad tales como DAS, CICOL, GAULA, SIJIN entre otras, con el fin de disminuir y contrarrestar el índice de criminalidad que se viene presentando en el Municipio. Entre estas se resaltan las jornadas de pasado judicial y refrendación del mismo documento.

### **3.10. VOCACIÓN PRODUCTIVA**

La actividad económica del Municipio de Arjona gira alrededor de tres actividades principales, la Ganadería, la Agricultura y la Pesca, las cuales se desarrollan de manera tradicional o medianamente tecnificada de acuerdo con la oferta ambiental, la ubicación espacial, las condiciones individuales de trabajo y de mercado.

La vocación del Municipio ha variado sustancialmente en los últimos años ya que se utiliza el 61.9% de las tierras para la actividad ganadera, siendo su verdadero potencial el 42%, mientras que las explotaciones agrícolas ascienden a un 12, 8% cuyo potencial es de 37%. Esta situación afecta los niveles de producción (pecuaria y agrícola), dado que el recurso suelo no es óptimo en su utilización.

## 4. CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN

### 4.1 HISTORIA

La E.S.E Hospital Local Arjona, con registro de identificación tributaria N<sup>o</sup> 806007923-9 fue creada mediante Acuerdo 025 de Junio 23 de 1.995, del Honorable Concejo Municipal de Arjona, como una empresa prestadora de servicios de salud IPS, para la atención del primer nivel de complejidad, con el fin de brindar servicios con calidad y eficiencia, para el mejoramiento de la salud de la comunidad.

El 14 de Abril del 2000, el municipio de Arjona recibe, la autonomía que el Estado a través de las leyes 10/ 90, 60/ 93 y 100/ 93 establece, con el fin de que todos los municipios manejen la salud de sus habitantes, es hasta esa fecha cuando se da el proceso de descentralización de la salud y entra en funcionamiento la E.S.E Hospital Local Arjona, la cual pasa de Centro de Salud que venía siendo dirigido por la Secretaria Seccional de Salud de Bolívar a ser una Empresa Social del primer nivel de atención con patrimonio propio y autonomía administrativa y financiera tal como lo señala la Ley 100/ 93.

El 11 de Mayo del mismo año el Alcalde Municipal de Arjona nombra de la terna presentada por la Junta Directiva de la E.S.E Hospital Local Arjona al Doctor ORLANDO COGOLLO TORRES, médico y cirujano, como gerente, realizando la entrega de patrimonio y de recursos físicos y humanos hasta el día (23) de Mayo del mismo año. Fecha en la cual se considera el nacimiento de la Empresa, desde ese momento empieza la ardua labor del gerente y de su equipo de trabajo para implementar, fomentar, instaurar, crear y dirigir todos los procesos y procedimientos fundamentales para el normal desarrollo de toda empresa.

Se inicia entonces una nueva etapa en la salud del Municipio de Arjona, se inicia el reto de darle forma, de crear las bases de una nueva Empresa que pudiera superar los obstáculos que vencieron irremediablemente al Hospital Universitario de Cartagena, Clínica Club de Leones, Hospital San Pablo, Hospitales como el de Mompox, Magangué, el Carmen de Bolívar, etc.

#### 4.2. LOCALIZACIÓN

La E.S.E. Hospital Local Arjona se encuentra ubicada en el barrio San José de Turbaquito # 49-14 del municipio de Arjona. Limita al norte con la carretera que conduce al corregimiento de Rocha, al sur con el Hogar Infantil Bellavista, al este con la carretera troncal, y al oeste con el barrio La Maria.

#### 4.3. VISIÓN

La Empresa social del Estado Hospital Local de Arjona considera que su razón de ser es participar activamente en el desarrollo social desde las posibilidades del sector, y por lo tanto está llamada a convertirse en el Hospital que mejor responda a las necesidades del municipio de Arjona y la región en general, prestando servicios de óptima calidad, eficiencia, caracterizándose en la excelencia de la atención y por la calidad humana de su trato. Ser los mejores implica ir un paso adelante en ciencia y tecnología y tener lo mejor del talento humano y del recurso tecnológico del momento, en la proporción necesaria para proteger y atender la salud de la comunidad que requiere nuestros servicios dentro del primer nivel de atención en salud y prestando algunos servicios del segundo nivel. En el campo de la gestión, ser una organización autónoma dentro del marco legal y autosuficiente para generar y aplicar recursos con la máxima rentabilidad social y económica.

El esfuerzo estará orientado a construir un mejor futuro para nosotros y para la sociedad en que vivimos .

#### 4.4. MISIÓN

El Hospital Local Arjona, es una Empresa del Estado cuya MISIÓN es contribuir al desarrollo y la equidad social; dignificar la vida y aliviar el sufrimiento para lo cual brinda a la población de Arjona, la región Norte del Departamento de Bolívar y todo el que lo solicite, servicios de salud de óptima calidad humana y tecnológica, en el marco de la legislación del país y del compromiso social que les alienta.

Esta MISIÓN es la más digna que puede adelantar un ser humano realizándola con alegría y compromiso especialmente frente a las personas más necesitadas de ayuda. Se cree también que la idoneidad humana y profesional es la mejor fortaleza y que como equipo se puede dar a los demás lo mejor de sí; por eso busca permanentemente la oportunidad de crecer en forma integral como persona y como empresa, proyectándose a la comunidad que lo requiere mediante el desarrollo científico y tecnológico, el aprendizaje continuo y el trabajo en equipo con el fin de responder a los incesantes retos de cada día y ser mejores servidores de los pacientes, ofreciendo servicios de salud integral dentro del 1<sup>er</sup> nivel de complejidad incluidos en los diferentes planes de beneficios del *Sistema General de Seguridad Social en Salud*, basados en los criterios de universalidad, solidaridad, ética y eficiencia.

#### 4.5. VALORES CORPORATIVOS

El desempeño de la Empresa se rige por los siguientes principios corporativos:



#### ✦ Calidad

Buscando mejorar permanentemente patrones predefinidos para caracterizar la gestión y los servicios.

#### ✦ Eficiencia

Buscando la mejor aplicación del talento humano y de los recursos administrativos, tecnológicos y financieros disponibles con criterios de rentabilidad social y económica.

#### ✦ Eficacia

Garantizando, en la medida en que las condiciones lo permitan, la solución de aquellos problemas de salud de la población usuaria que correspondan a sus principales necesidades y expectativas.

#### ✦ Integralidad

Brindando atención continua y oportuna a las familias y a las personas, en su contexto biosicosocial, con servicios de óptima calidad, humana, científica y técnica en el marco de los servicios que constituyen el portafolio de la institución.

#### ✦ Solidaridad

Ampliando la cobertura con servicios de salud a las personas del área de influencia con mayores limitaciones de acceso.

#### ✦ Respeto a la Dignidad Humana

Garantizando hasta donde esté al alcance de la Empresa los derechos universales irrenunciables de la persona y la comunidad para mejorar la calidad de vida y el desarrollo individual y social, de conformidad con la dignidad que debe reconocerse a todo ser humano y los recursos disponibles de la institución.



#### ✚ Universalidad

Atendiendo a todas las personas que soliciten los servicios sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida, de conformidad con las disposiciones legales que organizan la atención en el país y los recursos disponibles.

#### ✚ Equidad

Atendiendo a las personas y grupos de población expuestos a mayores riesgos para su salud con el fin de brindarles aquella protección especial que esté al alcance de la empresa.

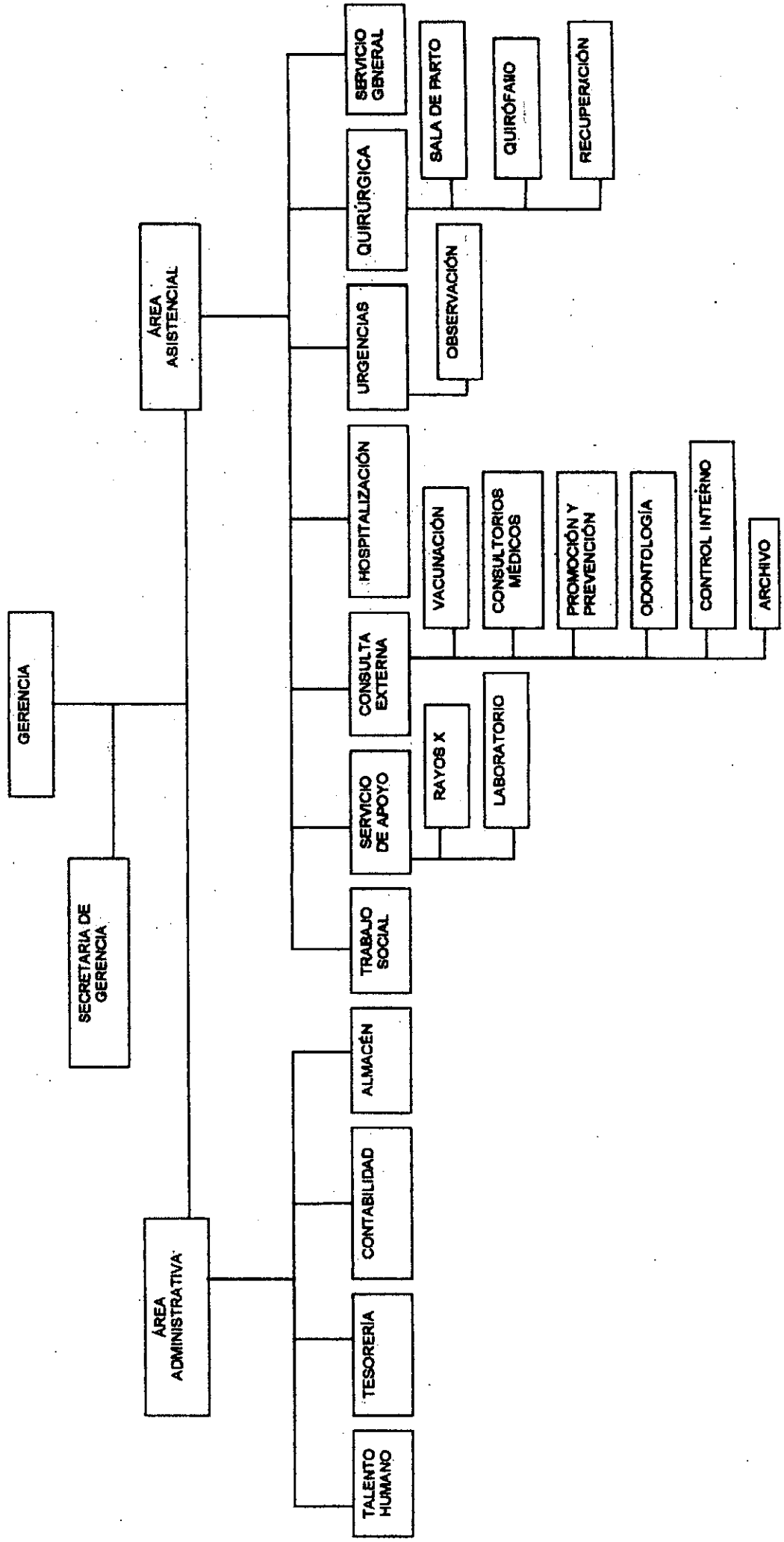
#### 4.6. NATURALEZA LEGAL

La E.S.E Hospital Local de Arjona constituida mediante Acuerdo # 027 de Junio de 1995 del Honorable Concejo Municipal y conformada como tal a partir del 11 de Mayo del 2000 como un organismo del Estado prestador del servicio de salud dentro del primer nivel de atención, presentado una estructura básica de las tres áreas funcionando, teniendo como máximo organismo jerárquico su junta directiva. A solo dos años de funcionamiento la E.S.E Hospital Local Arjona garantiza a sus usuarios o clientes la prestación de un servicio de segundo nivel de atención en los cuales contempla las especialidades básicas, la ampliación de un portafolio de servicios el cual consagra los servicios del primer nivel POS y no POS y algunos servicios de segundo nivel de atención.

Se fortalece el área de apoyo logístico (administrativa) como son las unidades funcionales de facturación, presupuesto, contabilidad, recursos humanos, entre otros.

A través del Honorable Concejo Municipal se presenta un proyecto de acuerdo para la reforma de la plataforma jurídica o sea el Acuerdo N° 027 de junio 25 de 1995. Mediante el cual se hace necesario reestructurar la junta directiva modificando el número de miembros para que ésta cumpla los principios tripartita y la razón social de centro de salud por EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

4.7. ORGANIGRAMA



## 4.8. ÁREAS Y UNIDADES FUNCIONALES

### 4.8.1. Área funcional de dirección.

Está encargada de los procesos destinados a dirigir, orientar y tomar decisiones en la Empresa, en función del cumplimiento de nuestra misión y sus objetivos corporativos. El proceso básico de esta área es dirigir y conducir la institución, involucrando las acciones que conduzcan a decisiones efectivas tanto estratégicas como tácticas, traducidas en acciones concretas y posibles que nos permitan prestar un servicio con calidad, eficiencia y efectividad.

El área funcional de Dirección es la responsable de identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir las estrategias del servicio, organizar y asignar recursos y adoptar normas de eficiencia y calidad, controlando su aplicación en la gestión institucional dentro del marco jurídico vigente.

Esta área incluye las siguientes unidades funcionales:

#### 4.8.1.1. Unidad Funcional de Control Interno

La Unidad Funcional de Control Interno comprende los criterios de organización de la Empresa y el conjunto de planes, metas, principios, normas, estándares, procedimientos y mecanismos de verificación, evaluación y control.

Utiliza como herramienta la información sistemática, oportuna y objetiva de tipo contable, estadístico y operativo, traducida en una serie de indicadores y puesta a disposición de los responsables de cada proceso, para racionalizar el proceso de toma de decisiones.

Su actividad permite controlar los procesos y resultados, mantener una visión completa de la institución, establecer comparaciones entre lo programado y lo ejecutado e introducir los cambios necesarios para mantener el rumbo de la

organización. Las actividades del proceso de Control Interno y de garantía de la calidad, están inmersas en el quehacer de las unidades funcionales y en todos y cada uno de los niveles de la Empresa, donde se genere información, se identifique el cumplimiento de normas y se generen bienes o servicios.

La oficina de Control Interno señala aspectos fundamentales tales como:

- El sistema de Control Interno es un proceso; es decir es un medio no un fin en sí mismo.
- Se efectúa por personas en cualquier estrato de la organización.
- Ofrece únicamente una seguridad razonable en el logro de los objetivos.
- No es un proceso secuencial.
- Es un proceso dinámico multidireccional, multidimensional, y permanente.
- Es un sistema integrado que reacciona proactiva y dinámicamente a las condiciones cambiantes, así como las incertidumbres.

Por lo anterior este proceso no es un parámetro rígido y aplicable de una forma idéntica en todas las organizaciones, difiere con el tamaño, cultura y filosofía de cada administración.

#### 4.8.1.2. Unidad Funcional Jurídica

Esta unidad funcional desarrolla los mecanismos que permitan ajustarse a la normatividad jurídica que establece la legislación; Contempla también las acciones que conducen a la Empresa a desarrollar su autonomía y establecer los contratos correspondientes para prestar los servicios de salud y ajustarse a los requisitos y condiciones de eficiencia, eficacia y garantía de la calidad.

#### 4.8.2. Área funcional de atención al usuario

Es el conjunto de unidades funcionales encargadas del proceso de producción y prestación de servicios de salud, con sus respectivos procesos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario.

El área funcional de atención al usuario comprende las acciones orientadas a atender al cliente de los servicios respondiendo a las necesidades específicas de salud mediante las siguientes actividades: Contactar y aproximar al usuario, recepcionarlo, clasificarlo, prestarle el servicio específico de salud, egresarlo después de la prestación del servicio, garantizándole condiciones de comodidad, seguridad y satisfacción. Su desarrollo debe enfocarse a mejorar la calidad de la atención y satisfacer las necesidades y expectativas del cliente.

El área funcional de Atención al Usuario en la Empresa Social del Estado Hospital Local Arjona incluye las siguientes Unidades Funcionales:

- ❖ Urgencias
- ❖ Consulta Externa
- ❖ Hospitalización
- ❖ Servicios de apoyo diagnóstico y soporte terapéutico
- ❖ Enfermería
- ❖ Consulta especializada
- ❖ Promoción y prevención
- ❖ Quirúrgica

#### 4.8.3 Área de apoyo logístico

Comprende las unidades funcionales encargadas de ejecutar en coordinación con las demás áreas los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos financieros, humanos, físicos

y de información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Empresa y realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación.

El desarrollo de esta área se orientará a perfeccionar y modernizar la estructura física de la institución de manera que garantice condiciones de seguridad para los clientes internos y externos.

Esta área funcional incluye las unidades funcionales de:

- ❖ Recursos físicos
- ❖ Recursos financieros
- ❖ Recursos de información y/o atención al cliente
- ❖ Recursos humanos

#### 4.9. ESTRUCTURA FÍSICA

La distribución de los espacios es buena con excepción del área de Urgencias, la entidad cuenta con la señalización pertinente, la iluminación artificial y natural es buena y adecuada; la fachada cuenta con ventanas grandes, en los sitios de poca luz cuenta con lámparas y bombillos que permiten satisfacer las necesidades, además la ventilación es dada por abanicos y ventanas que comunican con el exterior.

Las salas con servicios especiales (Rayos X, Cirugía, etc.) cuentan con aire acondicionado y buena adecuación física (De acuerdo a la necesidad); Los residuos de desechos líquidos van directamente al alcantarillado.

#### 4.10. FINANCIACIÓN

La principal fuente de financiación de la E.S.E. Hospital Local Arjona es la venta de servicios al régimen contributivo, régimen subsidiado, régimen vinculado y particulares.

#### 4.11. PROBLEMAS ATENDIDOS

Esta empresa atiende problemas de salud que se encuentren dentro del primer nivel de atención en salud y algunos del segundo nivel de atención.

#### 4.12. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

La E.S.E. Hospital Local de Arjona presta sus servicios a toda la población arjonesa, incluyendo corregimientos y veredas, que se encuentren cobijados por el régimen subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social como a los vinculados.

De igual forma presta sus servicios a usuarios particulares sin distinción de raza, sexo, religión o estrato socioeconómico.

#### 4.13. CLIMA ORGANIZACIONAL

Al interior de la E.S.E Hospital Local Arjona se percibe un clima organizacional estable, que se define de la siguiente manera:

- **Comunicación / relaciones interpersonales:** este proceso al interior de la E.S.E es bueno, facilita la interacción entre todo el personal de misma, quienes no solamente intercambian mensajes de trabajo, sino además dialogan sobre temas que están por fuera de sus labores, lo cual de una u otra forma ayuda a estrechar las relaciones entre ellos.
- **Liderazgo:** en cuanto a esa variable, nos encontramos con que cada persona es líder dentro de sus competencias de trabajo. Sin embargo, el liderazgo se



marca mucho mas, en los eventos sociales que se dan en la empresa, en donde unos mas que otros toman la iniciativa.

- Capacitación y entrenamiento: el recurso humano que labora en la E.S.E, es capacitado mediante la realización de talleres a los cuales deben asistir obligatoriamente.

## 5. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL

El campo de la salud ha sido uno de los escenarios en donde el Trabajo Social ha incursionado desde hace muchos años; desde el mismo momento en que se consideró que la salud no solo era un problema de competencia de los médicos y demás personal del área de la salud, sino también se consideró un problema que tenía estrecha relación con los factores sociales, es decir, que el estado de salud del paciente, no solo dependía del tratamiento médico que este recibiera, sino además de las relaciones con su entorno. Partiendo de esta idea, se han ido implementando las funciones de los trabajadores sociales en este área de intervención; como es el caso de la ESE Hospital Local de Arjona, cuya naturaleza del cargo se basa en:

La ejecución de labores de atención al público. Registro de información, canalización de quejas y promoción de la asociación de usuarios de la entidad.

Sus funciones están orientadas a:

- Atender en forma personalizada al usuario garantizando la oportuna canalización y resolución de sus peticiones.
- Implementar las políticas y estrategias de la ESE Hospital Local Arjona de mejoramiento organizacional e institucional y desarrollo progresivo y complementario de los servicios de salud existentes.
- Diseñar y ejecutar conjuntamente con otras dependencias de la institución, estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud, del

ejercicio de los derechos y deberes ciudadanos en el contexto del respeto permanente por la protección efectiva de los derechos humanos.

- Recepcionar, clasificar, procesar, sistematizar, analizar e informar con criterios cuantitativos y cualitativos la información proveniente del usuario y otras fuentes ( institucional y comunitario) que alimenten la toma de decisiones por parte de la ESE Hospital Local Arjona con el fin de favorecer la integración equitativa de la oferta y la demanda de los servicios de salud del área de cobertura.
- Propiciar y concertar con grupos organizados de la comunidad (asociaciones de usuarios, comité de participación comunitaria COPACOS, comité de ética hospitalarias, veedurías comunitarias, u otros) actividades que favorezcan su participación activa en el mejoramiento de la calidad y la gestión.
- Propender y participar en estudios de investigaciones en el mercado de salud de acuerdo a criterios de segmentación, diferenciación de servicios, costos u otros que faciliten la toma de decisiones en respuesta a las necesidades de la demanda.
- Brindar apoyo psicosocial a los pacientes y a la familia que lo requieran, dándole prioridad a los que se encuentran en etapa terminal, considerando que ésto se convierte en un factor estresante que desestabiliza el núcleo familiar.

Sin embargo Ezequiel Ander –Egg en su libro Introducción al Trabajo Social, señala otra función del trabajador social en este campo que complementa las anteriormente mencionadas, y que es de suma importancia dentro de las acciones que éste desempeña, como es: “La atención al problema de la

angustia de hospitalización que produce el internamiento a determinadas personas”<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> ANDER – EGG, Ezequiel. Introducción al Trabajo Social. Editorial LUMEN/HVMANTAS. República Argentina. 1996. Pág. 36.

## **6. DIAGNÓSTICO SOCIAL DE LA POBLACION GESTANTE QUE ASISTE AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL**

El embarazo en la adolescencia es una de las problemáticas de mayor preocupación en la actualidad, teniendo en cuenta que esta población no ha alcanzado la suficiente madurez física y emocional para asumir un embarazo; el cual se da durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer y / o cuando la adolescente depende económicamente de su familia.

Entre las posibles causas de esta problemática encontramos algunos factores como el nivel socioeconómico bajo, en cuya población encontramos la mayoría de los embarazos precoces; la inestabilidad familiar, principalmente cuando se da la ausencia de alguno de los progenitores o de ambos; escasa orientación sexual por parte de los padres de familia o de las escuelas; desconocimiento de los métodos de planificación o el uso inadecuado de los mismos (Ritmo, condón, coito interrumpido); declinación de las barreras sociales y culturales para el ejercicio de la sexualidad. Esto ha llevado a consecuencias muy graves como son los riesgos a los que se ve expuesta la salud de la joven tras la gestación, de igual forma las implicaciones que trae este nuevo evento, el cual se ve como una limitante en el ámbito educativo, personal y futuro de la misma.

Por otra parte los hijos nacidos enfrentan como sus madres grandes riesgos de enfermedad y muerte, al igual que rechazo y abandono debido a que ven al nuevo ser como el culpable de todas sus desdichas.

El embarazo en la población juvenil que asiste al control prenatal de la ESE Hospital Local Arjona, suele ser una de las problemáticas mas preocupantes de dicha institución. Partiendo de los siguientes factores:

## ↓ EDAD

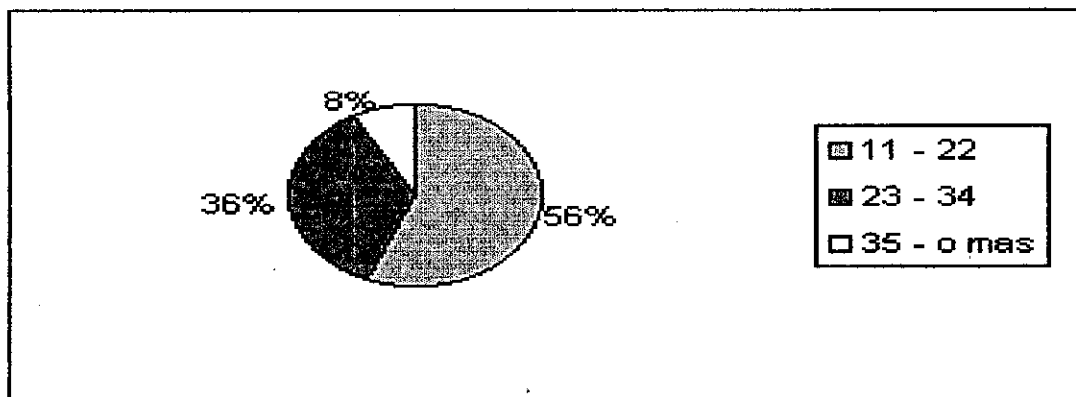
La edad se convierte en una variable muy importante para la concepción de un hijo, ya que ella indica la madurez física y psicológica para asumir un embarazo. Sin embargo hoy en día el embarazo es común en edades comprendidas entre los 11 y 22 años, que representa el 56 % de la población usuaria que asiste al programa de control prenatal de la E.S.E. Hospital Local Arjona; de lo cual es evidente que estas inician a muy tempranas edades su vida sexual activa sin ningún tipo de protección, no midiendo las consecuencias a las que conduce esta situación.

### TABLA Y GRÁFICO # 1.

**TABLA # 1.** Edad de las usuarias que pertenecen al programa de control prenatal de la E.S.E Hospital Local de Arjona.

EDAD (años)	CANTIDAD	PORCENTAJES
11 - 22	28	56
23 - 34	18	36
35 - o mas	4	8
TOTAL	50	100

### GRÁFICO # 1. Edad de usuarias



**FUENTE:** Investigación de campo.

Se puede concluir que predomina el embarazo en usuarias con edades comprendidas entre los 11 y 22 años, lo que representa el 56% de las mismas, seguidamente encontramos usuarias con edades comprendidas entre los 23 y 34 años que representa el 36% y mínimamente se encuentra una población de gestantes que representan el 8%.

#### ↓ NIVEL DE ESCOLARIDAD

La educación es un componente muy importante en el desarrollo integral de la persona, no obstante se encontró un bajo nivel educativo en la población objeto de intervención, la cual está representada en un 60% de la secundaria no culminada; esto debido a que los embarazos se han convertido en un impedimento para continuar los estudios, teniendo en cuenta que la prioridad para ellas en este momento es cumplir con sus funciones de pareja, lo que ellas llaman " atender al marido", y de igual forma dedicarse a los oficios del hogar.

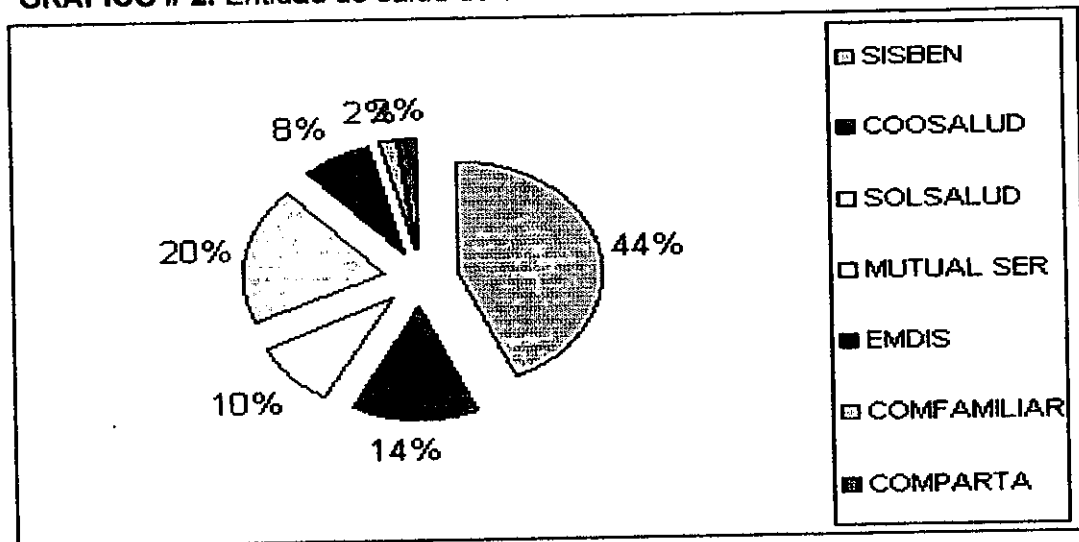
Pese a esta situación se encontró una población mínima del 2% que alcanzó a culminar sus estudios técnicos.

#### TABLA Y GRAFICO # 2.

TABLA # 2. Entidad de salud a la que pertenecen las usuarias que asisten al programa de control prenatal de la E.S.E. Hospital Local de Arjona.

ENTIDAD DE SALUD	CANTIDAD	PORCENTAJE
SISBEN	22	44
COOSALUD	7	14
SOLSALUD	5	10
MUTUAL SER	10	20
EMDIS	4	8
COMFAMILIAR	1	2
COMPARTA	1	2
TOTAL	50	100

GRÁFICO # 2. Entidad de salud de usuarias



FUENTE: Investigación de campo.

Se concluye que el 44% de las usuarias que asisten al programa de control prenatal de la E.S.E Hospital Local de Arjona pertenecen al SISBEN, y solo una mínima parte de esta población ( 4% ) pertenecen a las entidades de salud COMFAMILIAR y COMPARTA.

#### ✦ BARRIOS

En cuanto al lugar de procedencia de estas jóvenes se puede evidenciar que en su mayoría provienen de barrios con un estrato socioeconómico bajo (1 y 2), lo que indica que posiblemente sea por la falta de educación que estas tienen sobre su sexualidad, teniendo en cuenta que este tema hoy en día sigue siendo para los padres de familias un tabú, principalmente en poblaciones como estas donde los niveles de educativos son muy bajos.

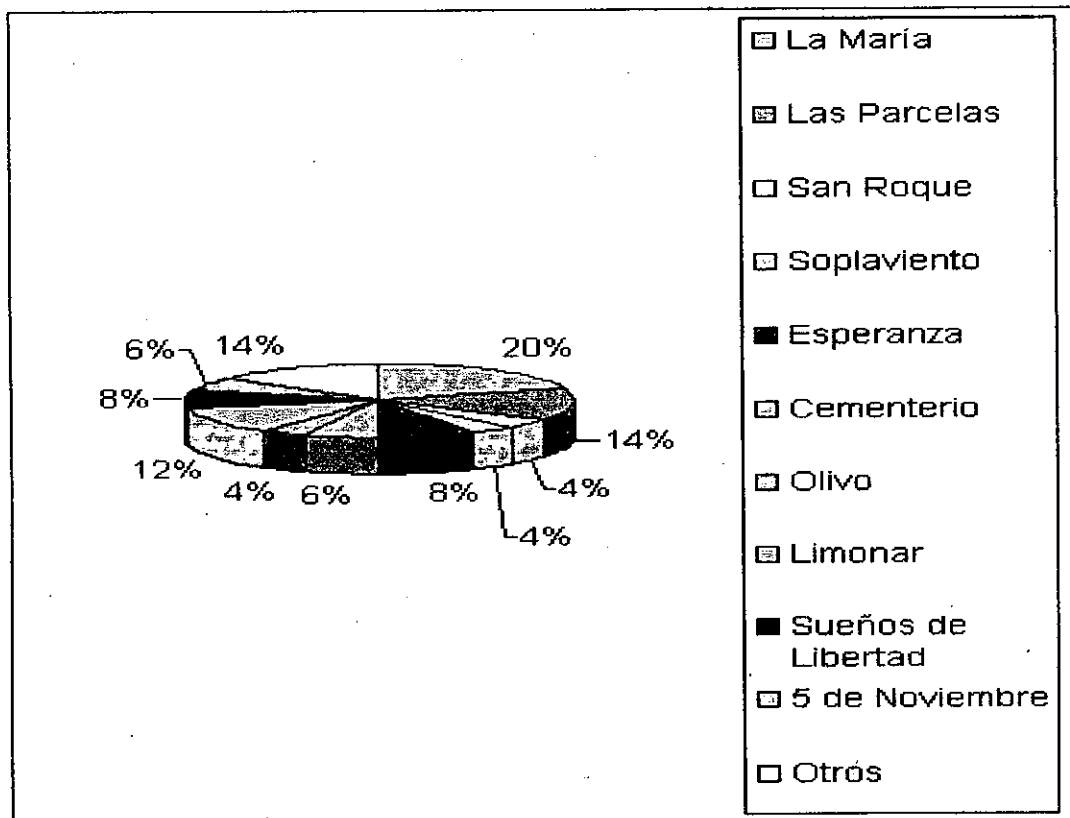


**TABLA Y GRAFICO # 3.**

**TABLA # 3.** Barrios en los que habitan las usuarias que pertenecen al programa de control prenatal de la E.S.E. Hospital Local de Arjona.

BARRIOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
La María	10	20
Las Parcelas	7	14
San Roque	2	4
Soplaviento	2	4
Esperanza	4	8
Cementerio	3	6
Olivo	2	4
Limonar	6	12
Sueños de Libertad	4	8
5 de Noviembre	3	6
Otros	7	14
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO # 3.** Barrios que habitan usuarias



**FUENTE:** Investigación de campo.

Como se puede observar en la tabla y el gráfico, las usuarias que asisten al programa de control prenatal de la E.S.E. Hospital Local de Arjona, provienen de diferentes zonas del municipio de Arjona, destacándose en su mayoría las que habitan en el barrio la María, la cual representa el 20% de la población.

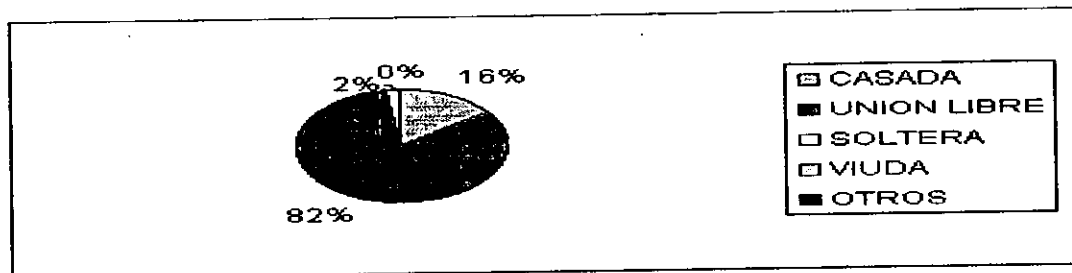
#### 4 ESTADO CIVIL

El estado civil que predomina en esta población es la unión libre, que está representada en un 82%, solo un 16% se encuentran casadas, es decir, que la mayoría de estos embarazos fueron concebidos por fuera del matrimonio, en donde la pareja luego de conocer el estado de embarazo, deciden convivir en unión libre y así asumir juntos la "responsabilidad" de ser futuros padres.

#### TABLA Y GRAFICO # 4.

**TABLA # 4.** Estado civil de las usuarias que pertenecen al programa de control prenatal de la E.S.E Hospital Local de Arjona.

ESTADO CIVIL	CANTIDAD	PORCENTAJE
CASADA	8	16
UNIÓN LIBRE	41	82
SOLTERA	1	2
VIUDA	0	0
OTROS	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO # 4. Estado civil de usuarias**

FUENTE: Investigación de campo.

La variable Estado civil, nos muestra que en su mayoría es una población que vive en unión libre con un 82%, seguido por las casadas con un 16% y finalmente por las solteras con un 2%.

#### ✦ OCUPACIÓN

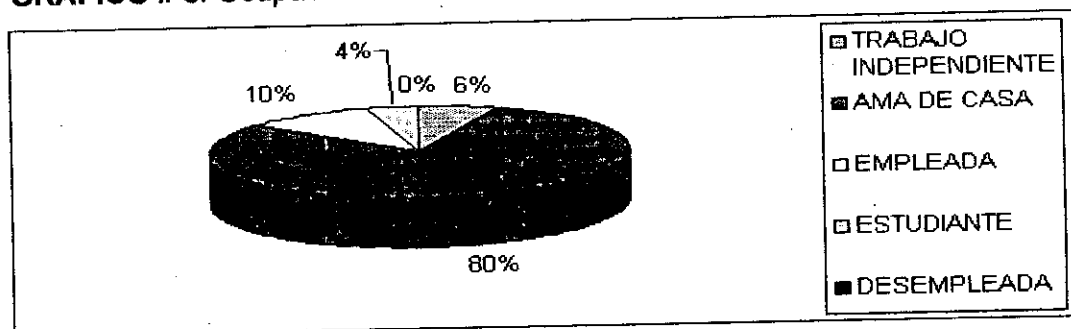
En lo que a ocupación se refiere, se observa que el 80% se desempeña como ama de casa, un 10% se encuentra empleada y solo el 4% estudia. Aquí se da un cambio total de los roles que se tenían antes de la concepción, en donde la gran mayoría de esta población decide desertar de las escuelas, para dedicarse a los quehaceres del hogar.

**TABLA Y GRAFICO # 5.**

**TABLA # 5.** Ocupación de las usuarias que asisten al programa de control prenatal de la E.S.E Hospital Local de Arjona.

OCUPACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
TRABAJO INDEPENDIENTE	3	6
AMA DE CASA	40	80
EMPLEADA	5	10
ESTUDIANTE	2	4
DESEMPLEADA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**GRÁFICO # 5.** Ocupación de usuarias



**FUENTE:** Investigación de campo.

De lo anterior se concluye que el 80% de las usuarias del programa de control prenatal de la E.S.E Hospital Local de Arjona, son amas de casas, seguidas de otras ocupaciones (trabajadoras independientes, empleadas) que se traduce en el 16%, y solo un 4% de esta población estudia.

#### ↓ ENTIDAD DE SALUD

En lo que respecta a entidad de salud se encontró que la mayoría de las jóvenes están cobijadas por el carnet del SISBEN en un 44% y el 56% restante pertenecen a otras entidades como COOSALUD, SOLSALUD, MUTUAL SER, EMDIS, COMFAMILIAR y COMPARTA.

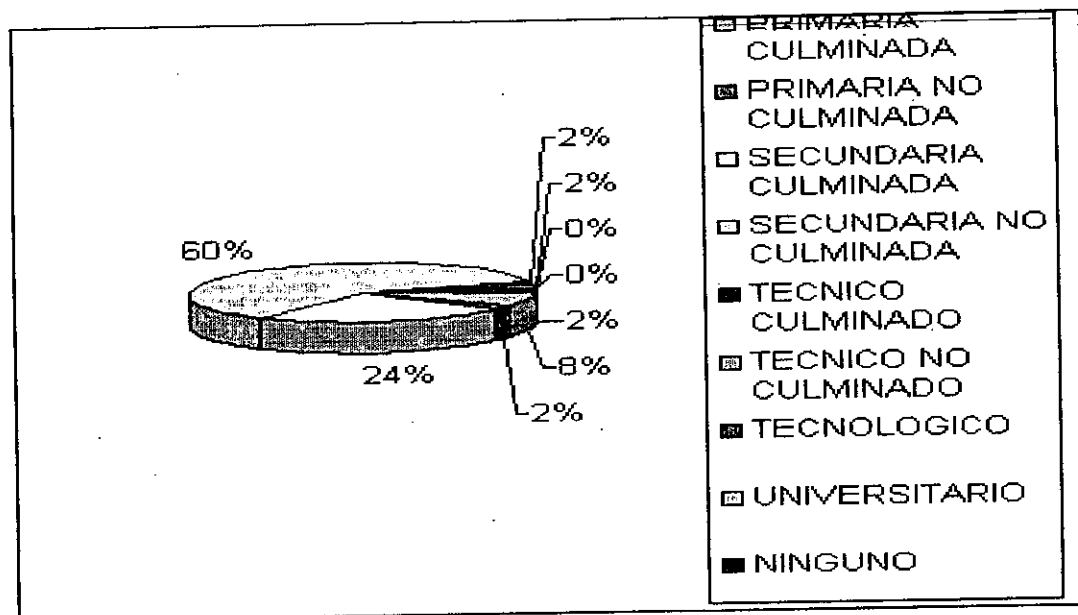
El tener acceso a estos carnet, ha sido de gran importancia y utilidad para estas jóvenes desde el punto de vista que cubre gran parte de los servicios que se le prestan, como es el caso del control prenatal. De igual forma estos carnet cubren la mayoría de los gastos del servicio de parto, lo cual se convierte para éstas en una ayuda debido a la carencia de recursos económicos para la cancelación del servicio como particular.

#### TABLA Y GRAFICO # 6.

TABLA # 6. Nivel de escolaridad de las usuarias que pertenecen al programa de control prenatal de la E.S.E Hospital Local de Arjona.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
PRIMARIA CULMINADA	4	8
PRIMARIA NO CULMINADA	1	2
SECUNDARIA CULMINADA	12	24
SECUNDARIA NO CULMINADA	30	60
TÉCNICO CULMINADO	1	2
TÉCNICO NO CULMINADO	1	2
TECNOLÓGICO	0	0
UNIVERSITARIO	0	0
NINGUNO	1	2
<b>TOTAL</b>	50	100

**GRÁFICO # 6. Nivel de escolaridad de usuarias**



**FUENTE:** Investigación de campo.

Se concluye que el 60% de las usuarias que asisten al programa de control prenatal de la E.S.E Hospital Local de Arjona no culminó sus estudios de secundaria, un 24% son bachilleres y solo un 2% alcanzó el nivel técnico.

#### PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO

La planificación es importante a la hora de tener hijos en la medida en que a través de ella se puede decidir la cantidad que se quiera tener. Sin embargo, en Arjona hoy en día la planificación muy poco se da; esto se hace evidente en las jóvenes que asisten al programa de control prenatal, de las cuales el 78% concibieron el embarazo por fuera de la planificación familiar, es decir, que estos fueron embarazos productos del azar o no deseados; y el resto (22%), si lo planificaron.

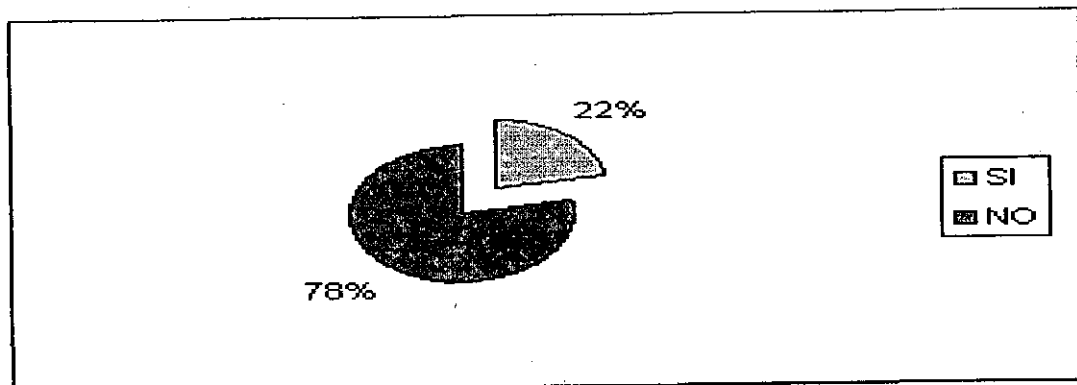
Por tal motivo se debe brindar apoyo integral a la población objeto de intervención sugiriendo como complemento a este programa un proceso educativo que les permita a dichas jóvenes obtener el conocimiento necesario para asumir con mayor responsabilidad el embarazo y la maternidad.

#### TABLA Y GRAFICO # 7.

TABLA # 7. Planificación de embarazo de las usuarias que pertenecen al programa de control prenatal de la E.S.E Hospital Local de Arjona.

PLANIFICACIÓN DE EMBARAZO	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	11	22
NO	39	78
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

GRAFICO # 7. Planificación familiar de usuarias.



FUENTE: Investigación de campo.

En la tabla se puede presenciar que el 78% de los embarazos no fueron planificados; solo el 22% fue planificado.

## 7. MARCO LEGAL

El marco legal Nacional dentro de la normatividad que rige el Sistema de Salud a nivel Nacional:

**La Constitución Política de 1991:** Garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, organizándolos en forma descentralizada, por niveles de atención, participación de la comunidad y ordenando la prestación de los servicios básicos en forma gratuita y obligatoria bajo los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad. Se considera la Seguridad Social un derecho irrenunciable de todos los habitantes, y a la salud como un servicio público obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado.

**La ley 10 de 1990:** Reorganiza el Sistema Nacional de Salud señalando la multisectorialidad con la participación de factores ambientales, sociales y biológicos, en el cual la descentralización y la participación comunitaria se constituyen en los ejes conductores para la intervención de los procesos de salud/enfermedad en las comunidades. Se responsabiliza a los municipios de la dirección y prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención; se especifica la estructura de las Instituciones de salud; se introduce la afiliación de los trabajadores del sector al régimen de carrera administrativa; se considera la prestación de la salud como servicio básico esencial y se propone un sistema para legalizar la situación jurídica de los hospitales.



**La ley 60 de 1993:** Establece las competencias de la Nación, Departamentos y Municipios y señala los porcentajes y las fuentes de los recursos destinados a financiar la inversión social territorial. Fija criterios para el manejo autónomo de los recursos fiscales para salud y educación.

**La ley 100 de 1993:** Establece que la Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio Nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

## 8. MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO.

### 8.1. SALUD

La salud es de gran importancia para el ser humano porque el buen estado de ella permite cumplir con las funciones normales del mismo, tal como lo plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien la define de la siguiente manera:

“ La salud es ante todo un recurso y un proceso; una realidad a ser construida por las personas y las poblaciones que logran mejorar su potencial de salud y enriquecer así su calidad de vida. Como recurso la salud es elemento indispensable para el desarrollo de las personas y las colectividades. Como proceso debe consistir en la búsqueda de un estado de bienestar que permita a todos los ciudadanos, llevar una vida social y económicamente productiva y a cada cual realizar lo mejor de sí.”<sup>2</sup>

#### 8.1.1. Actitudes importantes que se deben tener en cuenta a la hora de intervenir en el campo de la salud

El ser humano se encuentra inmerso en un contexto del cual no se puede aislar. Su interactuar constante lo lleva a adoptar ciertos comportamientos que pueden ser positivos o negativos dependiendo de la situación que lo llevó a la acción.

---

<sup>2</sup> OCHOA, Doris y otros. A.B.C. , De la descentralización en salud . Ministerio de Salud. CENTRA. Palmira Valle del Cauca. Noviembre de 1993. Pág. 13, 14.

En este sentido , Alicia Abello señala varios tipos de actitudes que toman las personas en un determinado contexto:

⚡ " Actitudes personales: Aquellas directamente relacionadas con la personalidad de cada individuo, vinculadas a sus roles. Por ejemplo, el escepticismo del adolescente frente a las normas o a la autoridad, nada le gusta, nada le parece porque está en la lucha de búsqueda de su propia identidad.

⚡ Actitudes familiares: Aquellas relacionadas con los rasos culturales inmersos en el escenario familiar. Por ejemplo, el autoritarismo de algunos padres que creen que de esta forma se educa mejor a los hijos.

⚡ Actitudes sociales: Las determinadas por estereotipos que priman en la cultura. Estas actitudes se relacionan con el desarrollo particular de los individuos, del sistema social en que se integran y de las posibilidades de acceder a la modernidad y la modernización. Los fenómenos psíquicos, emocionales y comportamentales varían también de una cultura a otra. Ejemplo, asumir actitudes de higiene corporal no se presenta de forma similar en todas las culturas. " <sup>3</sup>

## 8.2. PROMOCIÓN DE LA SALUD

" La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe

---

<sup>3</sup> ABELLO ÁLVAREZ, Alicia, TOBÓN PUERTA; Ángela. Autocuidado y empoderamiento de la salud en el trabajo. ULTRACOLOR Ltda.. Colombia. 2000. Módulo 4. Pág. 14, 15.

ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.”<sup>4</sup>

La importancia de la promoción en el campo de la salud radica en que le permite a las personas tomar conciencia de los riesgos y enfermedades a las que se ven expuestos, si no toman decisiones que vayan encaminadas a la búsqueda del bienestar personal.

### 8.3. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La prevención, es un componente de la salud que cumple un papel importante dentro del mismo campo, brindándole a la población usuaria mejores condiciones de vida y bienestar.

La prevención se define como “ el conjunto de actividades orientadas a evitar la ocurrencia de actividades específicas, cuyo objeto es el individuo o los grupos sociales, que por sus características tengan una probabilidad de adquirirlas ( alto riesgo). ”<sup>5</sup>

Lo anterior implica un trabajo arduo, debido al compromiso que este requiere, sin embargo, su costo es menor en relación al costo de una curación donde los gastos son mucho mayores y se convierten en uno de los principales déficit del área de la salud. Por esta razón, hoy en día se ha considerado invertir mucho mas en los programas de promoción y prevención.

---

<sup>4</sup> ABELLO ÁLVAREZ, Alicia, TOBÓN PUERTA; Ángela. Identidad cultural y de género para la sensibilización en el autocuidado de la salud. ULTRACOLOR Ltda. Colombia. 2000. Módulo 1. Pág. 17.

<sup>5</sup> Ministerio de Salud. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Santa Fe de Bogotá. 1996. Pág. 17.

### 8.3.1. Niveles de prevención de la enfermedad.

El Ministerio de Salud, plantea tres niveles de prevención de la enfermedad:

✚ “ Prevención primaria: Actividades dirigidas al individuo que buscan reducir el riesgo de una enfermedad, mediante la disminución del nivel de los factores de riesgo o de la probabilidad de ocurrencia.

✚ Prevención secundaria: Actividades que van orientadas a una detección temprana, oportuna y efectiva de la enfermedad o a reducir su duración.

✚ Prevención terciaria: Actividades que van dirigidas a reducir y minimizar el sufrimiento, la duración, la incapacidad y las secuelas de la enfermedad, lo mismo que a promover la adaptación a condiciones irremediables.”<sup>6</sup>

## 8.4. ADOLESCENCIA

“ La adolescencia se define como un período de la vida y también como una serie de transformaciones amplias, rápidas y variadas que se registran entre los 10 y los 20 años.”<sup>7</sup>

Si bien es cierto la adolescencia es un cambio de etapa que se da en el ser humano, en la cual se adoptan nuevos comportamientos, nuevas relaciones y

---

<sup>6</sup> IBÍD. Pág. 18.

<sup>7</sup> RICO DE ALONSO, Ana. Madres Solteras Adolescentes. PLAZA & JANES Editores. Bogotá, Colombia. 1986. Pág. 32.

físicamente se da un cambio corporal que produce en la persona un conflicto interno por los nuevos acontecimientos de su vida.

#### 8.4.1. La adolescencia como etapa de desarrollo biológico y psicosocial.

En cuanto a la adolescencia el autor plantea características específicas como es “ la inestabilidad, por oscilaciones y perturbaciones necesarias para que el adolescente adquiriera su identidad adulta. Es un período de duelos y pérdidas por el cuerpo y por los roles de niño, por las condiciones de dependencia y protección que como niño recibía. Es igualmente una etapa de surgimiento de fenómenos nuevos como son su definición en la procreación, la aparición de cambios corporales que le generan una profunda angustia, la cual si no encuentra ambiente de comunicación, respeto y tolerancia por parte de padres y otros adultos, puede resolverse de distintas maneras conflictivas, siendo una de ellas la genitalidad precoz. “<sup>8</sup>

#### 8.4.2. Etapas de la Adolescencia.

##### ✚ Adolescencia temprana o inicial – 10 - 13 años

En esta etapa el adolescente se ajusta a los cambios puberales, los cuales marcan el inicio de la misma. Este se encuentra ambivalente sobre separarse de sus padres o no y prefiere socializar con “pares” del mismo sexo. Conserva un pensamiento concreto con planes hacia el futuro vagos. En esta etapa inicia la curiosidad sexual principalmente a través, pero no exclusivamente, de la masturbación. Se centra mucho en sí mismo y explora qué tan rígido o flexible es el sistema moral de sus padres o figuras de autoridad.

---

<sup>8</sup> IBÍD. Pág. 32, 33.

#### ✦ Adolescencia media – 14 - 16 años

En este período, es más marcado el distanciamiento afectivo con los padres. Explora diferentes imágenes para expresarse y para que lo reconozcan en la sociedad, así mismo diversos roles de adultos. Socializa con pares de diferente sexo e inicia actividad sexual con quien identifica como su pareja sexual. Se fascina por la capacidad de pensar diferente y el descubrir la abstracción de nuevos conceptos. El riesgo de vincularse a actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural es mayor durante esta etapa.

#### ✦ Adolescencia final o tardía – 17 – 21

En este grupo el adolescente es independiente y capaz de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Este establece y consolida relaciones que se basan en el cuidado y el respeto por la autonomía y por la intimidad de los otros. Prefiere relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades. Define planes y metas específicas, viables y reales. Es capaz de abstraer conceptos, define su sistema de valores e ideología.

### 8.5. EL ADOLESCENTE Y SU SEXUALIDAD

La sexualidad es un término que se encuentra estrechamente relacionado con la adolescencia, debido a que en esta etapa, los jóvenes empiezan a sentir atracción por el sexo opuesto, viviendo en un mundo de fantasías. Esto se debe a que los adolescentes muestran curiosidad sin límites por conocer y saber sobre todo lo que los rodea; que muchas veces los conduce a mantener relaciones sexuales tempranas.

La relación entre adolescente y sexualidad " implica un período de cambios a nivel social, físico y psíquico que conducen al joven a mantener relaciones sexuales. Pero lamentablemente se ve influido por una serie de desventajas, entre las que se encuentran la escasa información que brindan entre otros los docentes y los medios de comunicación. A raíz de este desconocimiento, el adolescente se convierte en protagonista activo del acto sexual. " <sup>9</sup>

Durante esta etapa, es importante entender las actitudes de los jóvenes, quienes más que una crítica negativa que puede llegar a confundirlos y aún a herir su ego: necesitan todo el apoyo para superar asertivamente esta etapa del ser humano.

" El desarrollo sexual forma parte del rápido crecimiento físico que se produce durante la adolescencia. Antes , los padres instruían a sus hijos a esta edad acerca de los " hechos de la vida". El padre inteligente de la actualidad ha respondido a todas las preguntas de su hijo mucho antes. Si no lo ha hecho ya es demasiado tarde; el joven ya se ha informado -mas o menos bien- con sus amigos. Pero no se ha informado de todo. Sus padres lo saben, por consiguiente, cuando su hijo se aproxima a su libertad, el padre moderno le habla de sorpresivas erecciones y poluciones nocturnas; mientras la madre prepara a su hija para la menstruación y se asegura que esta tiene una actitud sana hacia la misma." <sup>10</sup>

Como lo plantea el autor, la falta de información acerca de la sexualidad, ha llevado a los jóvenes a iniciar su actividad sexual antes de formalizar la relación de pareja; no pensando en los efectos devastadores a la que esta situación llevaría.

Esto trae como consecuencia " la necesidad de hacer de lo sexual un asunto susceptible de políticas y estrategias que supuestamente protejan a las personas

<sup>9</sup> WWW. Monografias. com. El Adolescente y la Sexualidad.

<sup>10</sup> IBID. WWW. Monografias. com.



de los riesgos asociados, como son el embarazo no deseado y la transmisión de enfermedades sexuales.”<sup>11</sup>

## 8.6. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

“ El embarazo en la adolescencia se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.”<sup>12</sup>

Como lo plantea la Secretaría Seccional de Salud de Bolívar, el embarazo en adolescentes se da en aquellas jóvenes que inician su vida sexual a edades muy tempranas y sin ningún tipo de protección. Por esta razón, las diferentes instituciones de salud, educación, la familia y la sociedad en general, deben brindarle al adolescente la información completa requerida por ellos sobre la sexualidad, para evitar los continuos casos de embarazo en esta población, y en esta medida la inestabilidad económica, familiar, emocional y social a la que se enfrentan.

### 8.6.1. Factores asociados al embarazo en las adolescentes

Indudablemente existen muchos factores que pueden llevar a que una adolescente quede embarazada; situación que para algunos autores como Juan Casado Flores, José A. Díaz y Carmen Martínez, pueden tener importancia

---

<sup>11</sup> IBÍD. WWW. Monografias. com.

<sup>12</sup> Secretaría Seccional de Salud. Salud sexual y reproductiva. Gobernación de Bolívar. Pág. 52.

predisponente como es " la pobreza, el bajo rendimiento escolar, baja autoestima, familias uniparentales, malas relaciones familiares con historia de abusos físicos o sexuales." <sup>13</sup>

De igual forma Ana Rico, en su libro *Madres Solteras Adolescentes* señala los factores antes mencionados, agregándole la sucesión de padrastros que suelen presentarse en algunas familias, y concluye que la problemática familiar relacionada con el embarazo de las jóvenes se particulariza principalmente en:

✚ " Conflictos familiares, violencia intrafamiliar e incomunicación, desafecto y autoritarismo. Estas condiciones, generan en la adolescente una necesidad desmedida e incontenible de afecto, que busca canalizar neuróticamente en la relación de pareja, en donde la gratificación sexual no apunta a la satisfacción de " urgencias naturales" sino a una entrega sumisa, incondicional, sin ninguna defensa del ego.

✚ Ausencia o carencia de uno o de ambos progenitores. Para su madurez satisfactoria el adolescente requiere de modelos de identidad de ambos sexos, tanto para reafirmar su propio rol de género como para definir su patrón de interacción con el sexo opuesto.

✚ Los tabúes sociales frente al sexo, la baja escolaridad de los padres y la ambigüedad de estos en relación con los procesos biológicos, generan niveles mínimos o nulos de comunicación y una profunda incapacidad para abordar la adecuada educación sexual de los hijos.

---

<sup>13</sup> CASADO FLORES, Juan. DÍAZ HUERTAS, José A. MARTÍNEZ GONZÁLEZ, Carmen. *Niños Maltratados*. Ediciones DÍAZ de SANTOS, S.A. Madrid. 1997. Pág. 251.

✦ Alta presencia de hijas únicas en la población de madres adolescentes. Tal vez la falta de hermanos genera una mayor sobreprotección parental y dificulta el aprendizaje de relaciones de competencia y solidaridad, que se forman inicialmente en la relación entre hermanos y se proyectan posteriormente al mundo social, aumentando la vulnerabilidad adolescente en la fase de aceptación de figuras de liderazgo no-parental. Por el contrario, en otro tipo de personalidades la sobreprotección podría agudizar la necesidad de independencia y autoafirmación, encontrando en la relación sexual e incluso en la conducta reproductiva, la validación de su rol de adulta." <sup>14</sup>

Lo anterior muestra como la familia, juega un papel importante en los constantes embarazos de las adolescentes, sin embargo, no se ha tomado conciencia de que en la familia se presentan situaciones de tensión que llegan a confundir al joven, adoptando conductas negativas que lo llevan a su autodestrucción.

Por otra parte indica factores individuales asociados a este problema como:

✦ " En la adolescencia hay una aguda necesidad de adquirir identidad adulta. De los roles adultos tangibles tales como la actividad productiva, la autonomía económica, el libre ejercicio de la sexualidad y la reproducción, el mas fácil de desempeñar para los jóvenes es el de la práctica sexual, la cual permite realizar fantasías de maternidad, satisfacer necesidades afectivas, buscar a través del embarazo la formación de vínculos duraderos con la pareja y expresar la rebeldía contra las figuras de autoridad.

---

<sup>14</sup> RICO DE ALONSO, Ana. Op cit. Pág. 37, 38, 39.

↓ La actitud de inestabilidad, el carácter esporádico de las relaciones y el miedo a los efectos secundarios de los anticonceptivos se refuerzan negativamente con la deficiente educación sexual dadas por padres, escuelas y otros medios de socialización, haciendo que las jóvenes desconozcan las implicaciones de los riesgos médicos y sociales de un embarazo, los métodos anticonceptivos existentes, las secuelas del aborto o los costos psicológicos de la adopción.

↓ Finalmente, deben tenerse en cuenta otros factores de personalidad que son causales directos del embarazo como la presencia de un yo débil, los sentimientos de soledad por desprotección y desafecto, mala salud mental, baja autoestima, la carencia de metas futuras distintas o complementarias a la maternidad.”<sup>15</sup>

#### 8.6.2. Causas del embarazo en adolescentes.

“ \* La baja condición económica y social.

\* El menosprecio de las niñas: Desde el inicio de sus vidas las niñas son menospreciadas, abandonadas y explotadas, y se les niega suficiente acceso a la atención de la salud y a una educación adecuada. El menosprecio reduce la confianza de las niñas en si mismo, a veces de por vida, lo que aumenta su situación de vulnerabilidad ante la pobreza, el matrimonio adolescente, la explotación sexual y otras circunstancias que ponen en peligro su bienestar.

\*Carencia educacional: Si se les compara con las mujeres que han recibido educación, las que no cuentan con instrucción escolar tienden a casarse a una edad mas temprana y a tener mas hijos. De recibir educación escolar, esas

---

<sup>15</sup> IBÍD. Pág. 39, 40.

mujeres contarían con las aptitudes necesarias para obtener trabajos mejor pagados, lo que podría evitar que quedaran embarazadas durante la adolescencia.

\* Casamiento adolescente: En alguna cultura, las familias creen que la única misión de la mujer es casarse y tener hijos, y consideran que las niñas representan una pérdida para los recursos de familia. Como consecuencia de esto, esas familias tratan que las hijas contraigan matrimonio lo mas rápidamente posible, en muchos casos cuando la niña apenas ha superado la pubertad.

Al mismo tiempo, las adolescentes solteras que comienzan a tener relaciones sexuales corren peligro de quedar embarazadas antes de haber contraído matrimonio y de contagiarse con enfermedades venéreas.

\* Carencia de información y de aptitudes: La ignorancia sobre las cuestiones sexuales es común en un mundo en que la mayoría de los adolescentes cuentan con limitado acceso a la información precisa. Las inhibiciones culturales, especialmente las que afectan al tema de la sexualidad juvenil impiden toda discusión franca sobre la salud de la reproducción en el ámbito escolar o familiar”

16

La educación sexual es un tema de gran importancia para la población juvenil ya que ayuda a prevenir los frecuentes casos de embarazos en la adolescencia. Sin embargo, esta población que carece de la información necesaria sobre el tema, desconoce las consecuencias que acarrea un embarazo precoz.

---

<sup>16</sup> Demasiado grandes para jugar y demasiado jóvenes para ser madres. UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Nueva York. Pág. 1, 2.

### 8.6.3. Consecuencias del embarazo en adolescentes.

La Secretaría Seccional de Salud de Bolívar, señala las consecuencias de los embarazos juveniles las cuales se encuentran divididas en tres áreas:

\* La maternidad juvenil: Por los riesgos que enfrenta la salud de la joven tras la gestación o el parto y por las implicaciones de una unión temprana que pone fuertes limitantes al desarrollo educativo, personal y futuro de la joven.

\* Los hijos nacidos , enfrentan como sus madres grandes riesgos de enfermedad y muerte, así como abandono y vida de calle que en la mayoría de los casos los lleva a reproducir el ciclo de pobreza.

\* La sociedad en general enfrenta una alta pérdida de población con potencial de instrucción y productividad, una tendencia al aumento en la fecundidad que revierte en un crecimiento poblacional, todo lo cual finalmente afecta el desarrollo socioeconómico de las sociedades.”<sup>17</sup>

## 8.7. MATERNIDAD EN ADOLESCENTES

“La maternidad se considera como un proceso natural de toda mujer. La maternidad da sentido a la feminidad, la madre es el paradigma de la mujer, en suma; la esencia de la mujer”<sup>18</sup> , sin embargo, el ser madre se ha convertido hoy en día en un hecho fuertemente criticado por la misma sociedad, debido a los

---

<sup>17</sup> Secretaría seccional de salud, Op. Cit. Pág. 53.

<sup>18</sup> FERNÁNDEZ, Ana María. Los Mitos Sociales de la Maternidad. Pág. 161.

frecuentes casos de embarazos en adolescentes que no cuentan con el mas mínimo conocimiento de lo que implica la maternidad.

“ La maternidad es un rol de la vida adulta. Cuando sobreviene un embarazo en una pareja adolescente, impone a los jóvenes una sobre adaptación a esta situación para la cual no están emocional ni socialmente preparados.” <sup>19</sup>

Por esta razón, el embarazo en jóvenes es recibido con disgusto en los diferentes grupos de la sociedad como es la familia, amigos y escuela, quienes inicialmente muestran rechazo hacia el acto y aún hacia la persona.

Pese a esta situación, la Secretaría Seccional de Salud de Bolívar, señala cuatro caminos posibles a los que deben recurrir las jóvenes madres como es:

✦ “Criar al niño con la familia de origen ( es decir con sus padres), lo que suele ocurrir en las clases sociales mas pobres, donde la situación no es una novedad. Este tipo de crianza en “ clan” o “ tribu”, genera confusión de roles y funciones familiares en el niño, pero le brinda a él y a su madre un continente afectivo aceptable.

✦ Casarse o unirse: Conviven, pero no tienen independencia económica necesaria para consolidarse como pareja. Esto, además de la inmadurez afectiva, explica la alta tasa de fracaso de estas uniones.

---

<sup>19</sup> Secretaría Seccional de Salud de Bolívar. Op cit. Pág. 54.

↓ Dar el niño en adopción: Esto tiene un alto costo emocional. La sociedad tiene en general una actitud ambivalente al respecto, con posiciones muchas veces encontradas. La opinión de los jóvenes padres suele ser la que menos se tiene en cuenta.

↓ Alojarse en hogares maternos: Que es siempre una solución transitoria y constituye una forma sofisticada de marginación.”<sup>20</sup>

#### 8.8. LA FAMILIA PRINCIPAL INSTITUCIÓN SOCIALIZADORA DE LOS HIJOS.

“ La familia es la primera comunidad, insustituible para todo ser humano, célula vital de toda comunidad humana. Es en el ambiente familiar donde hombres y mujeres adquieren sus conocimientos básicos, comienzan a desarrollar su personalidad y se preparan para la misión que se les encomendará mas adelante.”

<sup>21</sup>

Los padres son los primeros educadores de los hijos, por esta razón se debe dar una buena comunicación entre ellos; y su relación debe ser de afecto.

El autor plantea que “ el hombre es un ser de naturaleza familiar, y la comunicación con sus padres, hermanos y demás miembros de la familia tienen gran importancia, especialmente en el proceso de su formación, y en su capacidad de integración a la sociedad.”<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> IBÍD. Pág. 54.

<sup>21</sup> ABAD GÓMEZ, Javier. FENOY RUIZ, Eugenio. Los Hijos. Ediciones Gimnasio de los Cerros. Bogotá. 1987. Pág. 6.

<sup>22</sup> IBÍD. Pág. 47.



### 8.8.1. Los padres primeros educadores de la sexualidad de sus hijos

La sexualidad es uno de los temas que despierta mayor interés en los jóvenes, debido a la falta de información que se tiene acerca de la misma. Esto ha llevado muchas veces a una concepción errada que compromete no solo el presente de éstos, sino también su futuro.

En esta medida el autor considera " que sean los padres quienes den a conocer a sus hijos el origen de la vida, de un modo gradual, acomodándose a su mentalidad y a su capacidad de comprender, anticipándose ligeramente a su natural curiosidad; hay que evitar que rodeen de malicia esta materia, que aprendan algo de una mala confidencia de un amigo o de una amiga." <sup>23</sup>

El planteamiento que el autor realiza, va encaminado a hacerle comprender a los padres que ellos son los mejores educadores de los hijos, principalmente en este tema; por esta razón deben evitar que los medios de comunicación como la televisión, revistas y otros se encarguen de cumplir con este rol, que solo le corresponde a ellos.

---

<sup>23</sup> IBÍD. Pág. 182.

## 9. PROYECTO DE ACCION

### 9.1. PRESENTACIÓN

El embarazo juvenil se ha convertido en una de las problemáticas mas agobiantes del municipio de Arjona, debido a los frecuentes casos de embarazos que se presentan en esta población, la cual no cuenta con la suficiente madurez para asumir un hecho como éste.

Teniendo en cuenta esta situación y la gran demanda que la E.S.E. Hospital Local de Arjona ha tenido en los últimos tiempos, se consideró importante crear un proyecto encaminado a satisfacer las necesidades de estas jóvenes, de tal forma que el embarazo y la maternidad sean asumidos con responsabilidad, y en esta medida no se comprometa a las futuras generaciones.

Es a partir de esta visión, que surge el proyecto denominado: **"APOYO INTEGRAL A JÓVENES GESTANTES DEL PROGRAMA CONTROL PRENATAL DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE ARJONA COMO ESTRATEGIA PARA ASUMIR CON RESPONSABILIDAD EL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD"**.



## 9.2. NOMBRE DEL PROYECTO.

Apoyo integral a jóvenes gestantes que pertenecen al programa de control prenatal de la ESE Hospital Local de Arjona, como una estrategia para asumir con responsabilidad el embarazo y la maternidad.

## 9.3. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

### 9.3.1. Objetivo general.

Brindar apoyo integral a las jóvenes en gestación que asisten al programa de control prenatal de la E.S.E. Hospital Local de Arjona, que les permita asumir con responsabilidad el embarazo y la maternidad.

### 9.3.2. Objetivos específicos.

- Generar en las jóvenes un proceso de formación en temas referente al embarazo y la maternidad a través de la realización de talleres y charlas.
- Brindar a la mujer de escasos recursos económicos que pertenecen al programa de control prenatal de la E.S.E. Hospital Local de Arjona facilidad en el pago del servicio de parto, a través del proyecto partos pre – pagos.

- Implementar en las jóvenes gestantes, talleres de capacitación para la realización de accesorios para bebés, que les permita economizar algunos gastos que éstos requieren.

#### 9.4. MISIÓN DEL PROYECTO

Promover el desarrollo integral de las jóvenes gestantes que asisten al programa de control prenatal de la E.S.E. Hospital Local de Arjona, mediante un proceso de formación en temas inherentes al embarazo y la maternidad que contribuyan a crear conciencia de la responsabilidad que esto implica. De igual forma capacitarlas en el desarrollo de actividades productivas orientadas a satisfacer las necesidades materiales y económicas de las mismas.

#### 9.5. VISIÓN DEL PROYECTO

La visión de este proyecto, está orientada a que la maternidad deje de ser el simple proceso de concebir un hijo, y se convierta en un acto de madurez, de tal forma que le brinde a las futuras generaciones las condiciones necesarias para el buen desarrollo integral de los mismos.

#### 9.6. ANTECEDENTES.

**El proyecto " APOYO INTEGRAL A JÓVENES GESTANTES DEL PROGRAMA CONTROL PRENATAL DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE ARJONA, COMO ESTRATEGIA PARA ASUMIR CON RESPONSABILIDAD EL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD", surge teniendo en cuenta que la ESE Hospital Local Arjona en**

su programa de control prenatal asiste a un gran número de jóvenes en estado de embarazo con edades comprendidas entre los 11 y 22 años, cuyos estudios en su mayoría (60%) no alcanzan la secundaria culminada, lo cual indica que estas no se encuentran lo suficientemente maduras para asumir con responsabilidad la maternidad, empezando porque estos embarazos fueron en un 78% productos del azar ( no planificados ).

En esta medida, se pretende con este proyecto complementar la parte médica con un proceso de formación que le permita a esta población prepararse conscientemente para brindarle a las siguientes generaciones condiciones favorables para el buen desarrollo físico y emocional de las mismas.

De igual forma se pretende con este proyecto, que las usuarias de escasos recursos económicos ( SISBEN 1 y 2 ) puedan cancelar el servicio de parto cómodamente, retornando el programa partos pre – pagos.

Finalmente estas jóvenes recibirán cursos de manualidades ( tejido en cinta, pintura en tela, bordados, etc.) que les permitirán realizar accesorios para bebés, teniendo en cuenta que sus condiciones económicas no son las más favorables para la adquisición de los mismos, como son sabanitas, vestiditos, toallitas, etc..

#### 9.7. COBERTURA

**El proyecto “APOYO INTEGRAL A JÓVENES GESTANTES DEL PROGRAMA CONTROL PRENATAL DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE ARJONA, COMO ESTRATEGIA PARA ASUMIR CON RESPONSABILIDAD EL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD”, estuvo dirigido a toda la población juvenil en estado de embarazo**

que asisten al programa de control prenatal de la E.S.E. Hospital Local de Arjona, primerizas y reincidentes con edades comprendidas entre los 11 y 22 años de edad.

#### 9.8. JUSTIFICACIÓN

El embarazo en jóvenes suele ser una de las problemáticas mas preocupantes para los profesionales de la salud y para la sociedad en general, partiendo del hecho de que éstas no se encuentran lo suficientemente maduras para asumir responsabilidades como ésta.

Teniendo en cuenta lo anterior el proyecto “ **APOYO INTEGRAL A JÓVENES GESTANTES DEL PROGRAMA CONTROL PRENATAL DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE ARJONA, COMO ESTRATEGIA PARA ASUMIR CON RESPONSABILIDAD EL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD**”, surge como una forma de que las jóvenes embarazadas adquieran conciencia de la responsabilidad que implica el embarazo y la maternidad.

Su importancia y utilidad radican en que a través de la puesta en marcha de este proyecto, podrán identificar todo lo que implica el embarazo y la maternidad, los cuidados y signos de alarma, el parto, el gran significado que tiene la lactancia materna, algunas pautas de crianza las cuales marcarán las bases para la formación de los hijos; y los métodos de planificación familiar que les permitirán asumir con mayor precaución su sexualidad.

Por otra parte este será un proyecto donde las jóvenes podrán demostrar sus habilidades en el área productiva mediante la realización de accesorios para bebés; para lo cual serán capacitadas previamente.

### 9.9. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La metodología a utilizar para la ejecución de este proyecto se caracterizará por el tipo de Investigación Acción Participativa o IAP; orientada a que los diferentes grupos, principalmente los menos favorecidos, aporten en la transformación de su realidad, mediante la producción y el uso del conocimiento popular.

En esta medida las jóvenes podrán exponer sus opiniones haciendo referencia al proyecto, teniendo en cuenta que esta metodología requiere de la intervención de todas las personas directamente relacionadas con el problema objeto, en sus distintas fases desde el diseño hasta la implementación y desarrollo del mismo.

ETAPAS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
ETAPA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PRIMARIA	Realización de encuestas a la población gestante que asiste al programa de control prenatal de la E.S.E.	® Encuesta	® Guía de encuesta.

	Hospital Local de Arjona.		
IDENTIFICACIÓN/ ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Organización de la información arrojada por las encuestas.	® Tabulación	® Matrices
ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y PROMOCIÓN	Invitación a la población juvenil en estado de embarazo que asiste al programa de control prenatal a que participe en la ejecución de este proyecto.	® Publicidad ® Visitas domiciliarias	® Carteleras informativas ® Tarjetas de invitación
ETAPA EDUCATIVA	Formación educativa a las jóvenes gestantes desde el proceso de gestación hasta la crianza de los hijos.	® Talleres ® Conversatorios ® Charlas	® Diarios de campo.
ETAPA PRODUCTIVA	® Capacitación de las jóvenes en la realización de accesorios para bebés.	® Talleres	® Telas ® Cintas



	<p>® Reiniciar el programa partos pre - pagos incentivando a las jóvenes gestantes que tienen Sisben nivel 1 y 2 a que se vinculen al mismo.</p>	<p>® Información personalizada.</p>	<p>® Fichas de registros de pagos.</p>
--	--	-------------------------------------	--

9.10. PLAN DE ACCIÓN – CRONOGRAMA 2003

TIEMPO ACTIVIDAD	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE							
	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	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Reconocimiento de la institución																																												
Diseño y elaboración de encuesta																																												
Aplicación de la encuesta																																												
Tabulación de la encuesta																																												
Análisis e interpretación de la encuesta																																												
Realización del diagnóstico																																												
Construcción y definición del marco teórico																																												



9.11. PLAN DE ACCIÓN – CRONOGRAMA 2004

ACTIVIDAD	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión y corrección del trabajo por parte del estudiante																
Segunda entrega del informe																
Revisión y corrección del trabajo por parte del estudiante																
Entrega final del informe de gestión																

9.12. EJECUCIÓN DEL PROYECTO.

La ejecución del proyecto **“APOYO INTEGRAL A JÓVENES GESTANTES DEL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE ARJONA COMO ESTRATEGIA PARA ASUMIR CON RESPONSABILIDAD EL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD”**, se llevó a cabalidad siguiendo unas etapas:

9.12.1. Etapa de recolección de información primaria: Esta etapa consistió en la realización de una encuesta a las mujeres embarazadas que asistían al programa de control prenatal de la E.S.E Hospital Local Arjona, con la cual se pretendía conocer aspectos importantes de esta población, tales como: la edad, el nivel de escolaridad, el estado civil, la ocupación, la entidad de salud a la que pertenecen, y los barrios en los cuales habitan.

De igual forma conocer si estos embarazos habían sido planificados o por el contrario no habían sido planificados, y si estas eran primerizas o por el contrario habían tenido otros hijos.

9.12.2. Etapa de identificación/organización de la información: Durante esta etapa se organizó la información de los aspectos mencionados en la primera etapa. Para esto se tabuló la información, obteniendo de esta forma los porcentajes de cada uno de los mismos, los cuales se encuentran detallados en la parte diagnóstica del proyecto.

Finalmente, esta etapa permitió la identificación de las jóvenes embarazadas que asistían al programa de control prenatal de la E.S.E Hospital Local Arjona.

9.12.3. Etapa de sensibilización y promoción: Esta etapa consistió en la invitación que se les hizo a las jóvenes embarazadas mediante la realización de carteleras informativas, tarjetas de invitación y visitas domiciliarias para que participaran en los diferentes talleres y charlas a realizar.

Se les hizo hincapié de la importancia de su participación en la ejecución de este proyecto y de los beneficios que iban a recibir del mismo, principalmente de los conocimientos que estos les iba a dejar no solo para su desarrollo personal, sino también para el bienestar del niño.

9.12.4. Etapa de implementación de técnicas y actividades: Esta etapa se desarrolló siguiendo unos ejes temáticos, que pretendían que las jóvenes embarazadas adquirieran conciencia de las responsabilidades que acarrea un embarazo, y aún más la maternidad.

Para ello se utilizó una metodología de carácter participativo y educativo, implementando técnicas encaminadas a llevar a feliz término el proyecto.

Es importante aclarar que para el desarrollo de esta etapa se contó con la participación de algunos invitados como estudiantes de medicina, promotores de salud, nutricionista, diseñadora de modas, quienes también ayudaron a que este proyecto fuera ejecutado.

Las temáticas trabajadas se desarrollaron de la siguiente manera:

#### 9.12.4.1. Gestación

Para el desarrollo de este tema se contó con la presencia de un estudiante de medicina de VIII semestre de la Corporación Universitaria del Sinú, quien les dio una charla sobre el embarazo. Esto se hizo con el objetivo de que las jóvenes conocieran de una forma sencilla, todo lo que implica un embarazo como los signos y síntomas del embarazo normal, los signos de alarma y los cuidados durante el mismo.

La charla se inició con la pregunta : ¿para ustedes qué es el embarazo?, a la cual las jóvenes dieron respuestas como: " el embarazo es cuando las mujeres llevan en su vientre a un niño" . Antes de dar esta respuesta se pudo evidenciar que las jóvenes se les dificultó definir lo que para ellas era un embarazo, sin embargo de una forma sencilla lograron dar el significado de este.

Posteriormente el estudiante definió el embarazo como " el estado de concepción de la mujer, el cual dura aproximadamente 280 días o de 38 a 40 semanas", e inmediatamente se pasó a identificar los signos y síntomas del embarazo, en donde las jóvenes reconocieron con mayor intensidad los mareos y la suspensión de la regla. Una vez agotadas las opiniones, se señalaron los demás signos como: orina con frecuencia, mareos, náuseas, cambio del color de las areolas, los senos cargados , aumento en tamaño del abdomen y mucho sueño.

Luego de agotar esta parte, se señalaron los signos de alarma durante el embarazo, de tal forma que las jóvenes, en especial las primerizas reconocieran cuando el embarazo se encuentra en peligro, esto teniendo en cuenta que se han presentado casos en donde estos signos han puesto en riesgo el embarazo y por ende la salud de la madre. Estos signos son: sangrado; hinchazón de las piernas,

manos y cara, la baja de líquido, el no movimiento del bebé a los cinco meses de embarazo o cuando deja de moverse, demasiado vómito, frecuente dolor de cabeza, fiebres y el aumento de más de dos kilos por semana.

Finalmente el estudiante concluyó con los cuidados que se deben tener durante el embarazo como el control del peso, nutrición, ejercicios, controles médicos y el no consumo de tabaco y alcohol.

En conclusión esta charla permitió que las jóvenes ahondaran sus conocimientos acerca del tema , y de una u otra forma las llegó a inquietar de la responsabilidad que tiene el embarazo, la cual fue evidente con la participación que se tuvo durante el desarrollo del tema.

#### 9.12.4.2. Parto

Este tema al igual que el primero se desarrolló a manera de charla , en donde se tuvo como invitado al estudiante de medicina de la Corporación Universitaria del Sinú, quien de una forma breve y sencilla le explicó a las jóvenes lo que era el parto y las etapas del mismo.

El estudiante inició su intervención definiendo el parto como un proceso natural que se da en la mujer, en el cual nace el niño que durante nueve meses ha estado dentro del vientre de la madre.

Posteriormente pasó a describir cada una de las etapas del parto, desde las contracciones hasta el desprendimiento de la placenta.



Durante el desarrollo de la charla se evidenció la participación de las jóvenes, quienes mostraron gran interés por este tema realizando algunas intervenciones acerca del mismo.

#### 9.12.4.3. Lactancia materna

Para el desarrollo de este tema contamos con la presencia de una nutricionista, quien habló de la importancia de la lactancia materna para el buen desarrollo del niño y de la madre, y de igual forma dio algunas recomendaciones para cuando no se está produciendo suficiente leche materna.

Inicialmente la nutricionista intervino diciendo que una vez que nace el niño se le debe dar el seno, ya que esto aligera la venida de la leche, y que a esa primera leche se le da el nombre de calostro, la cual ayuda a que el bebé cree defensas contra las enfermedades. De igual forma hizo hincapié en que por ninguna razón cuando el niño se enferme se le debe dejar de dar leche a menos que el médico lo considere.

Posteriormente pasó a dar algunas recomendaciones de lo que se debe hacer cuando no se está produciendo suficiente leche materna como es el consumo de líquidos, especialmente leche; comidas ricas en vitaminas y proteínas como son los granos y colocar frecuentemente al bebé en el seno para estimular mucho mas la venida de la leche.

Por último se señalaron las ventajas de la leche materna para la madre y para el niño. Entre ellas encontramos: niños más sanos, con menos posibilidades de adquirir enfermedades infantiles, ayuda a crear más defensas, tiene la

temperatura perfecta, es un ahorro de tiempo y dinero, se tiene menos posibilidades de adquirir cáncer de seno entre otros.

Esta charla permitió que las jóvenes se dieran cuenta de que la leche materna es la más importante en el buen crecimiento y desarrollo del bebé, de igual forma ayudó a que las futuras madres se concientizaran de amamantar a sus bebés, especialmente durante los seis primeros meses de vida, esto, teniendo en cuenta que hoy en día la leche materna ha pasado a un segundo plano, ya sea por vanidad ( prevenir la caída de los senos ) o por ignorancia de los beneficios de la misma.

#### 9.12.4.4. Planificación familiar

La planificación familiar fue uno de los temas en los cuales se hizo mucho énfasis, teniendo en cuenta los frecuentes embarazos que se están presentando hoy en día en la población juvenil.

El desarrollo de este tema, estuvo a cargo de un conferencista de PROFAMILIA, quien a manera de conversatorio les expuso todo lo relacionado al mismo, de la siguiente manera:

Inicialmente, les puntualizó sobre lo que era la planificación familiar; diciendo que es cuando una pareja decide el número de hijos que quiera tener y cuando los quiera tener.

Una vez desarrollada esta parte, se pasó a dialogar sobre la importancia de planificar, donde las jóvenes expusieron sus puntos de vistas como: "Es importante planificar porque esto nos ayuda a no tener tantos hijos", "además nos sirve para no tener hijos que uno no espera".

Acabadas las intervenciones de las jóvenes, el exponente complementó dando las razones por las cuales una pareja debe planificar la familia, como es: por la salud de la madre y del hijo, por el amor y cuidado a los hijos, y por la educación y estabilidad de la familia.

Finalmente, el conferencista señaló los diferentes métodos para la planificación familiar y el uso de los mismos, como son: la píldora, los óvulos y tabletas vaginales, el condón o preservativo, el dispositivo intrauterino, las ligaduras de trompas y la vasectomía. Sin embargo, aclaró que todos los organismos no son iguales y por lo tanto no se pueden utilizar arbitrariamente estos métodos de anticoncepción, por esta razón recomendó asistir a los controles de planificación familiar, donde se determinará el método apropiado para planificar.

En conclusión, este conversatorio permitió que las jóvenes comprendieran que los embarazos frecuentes afectan la salud de la madre y de los hijos; de igual forma se dieron cuenta de que un hijo deseado y encargado voluntariamente, siempre disfruta del amor y atención de sus padres y difícilmente abandonan el hogar; por último le brinda la oportunidad de dar a cada hijo una mejor educación.

#### 9.12.4.5. Pautas de crianza

El tema pautas de crianza se trabajó teniendo en cuenta la solicitud de las jóvenes, quienes consideraron que este tendría gran acogimiento debido a la inexperiencia que se tenía respecto al mismo, especialmente las primerizas.

El desarrollo del tema se basó en un conversatorio, en donde se plantearon inquietudes sobre la forma de infundir una buena crianza en los hijos.

Se inició diciendo que los sentimientos y conductas de un niño dependen de los lazos afectivos que se crean entre padres e hijos, aún desde el vientre materno. Posteriormente se planteó la forma de guiar y corregir a los hijos por medio de los premios y correctivos, los cuales deben ser justos e inmediatos, de igual forma deben ser proporcional a la falta cometida en caso de corrección; y en caso de recompensa, no necesariamente debe ser material, debe enfatizarse en la utilización de estímulos afectivos como abrazos, besos, caricias, expresiones verbales afectuosas y elogios, que le indiquen al niño que ese comportamiento fue bueno y de esta forma se repita.

Finalmente, se señaló la diferencia entre maltrato y disciplina, lo cual permitió que las jóvenes identificaran cuando se está dando un maltrato y cuando se está disciplinando a un niño.

Todo lo anterior, giró alrededor de la pregunta central, donde se concluyó que el maltrato no es la mejor forma de corregir a un niño, ya que destruye la autoestima y fortalece la incapacidad de ser responsables; caso contrario a la disciplina, la

cual fortalece la autoestima y conduce a que la persona se responsabilice de sus acciones.

9.12.5. Etapa de producción: El objetivo de esta etapa era capacitar a las jóvenes para la realización de accesorios para bebés como camisitas, sabanitas, toallitas, etc., mediante algunas técnicas como el bordado en cinta, hilo, punto en cruz y pintura en tela, sin embargo esta etapa se vio afectada por la escasez de recursos económicos que le permitieran a las jóvenes adquirir los materiales pertinentes para la realización de estos accesorios.

No obstante, se logró trabajar una pequeña parte de esta etapa como fue el bordado en cinta, en donde las jóvenes, quienes mostraron gran interés por esta etapa, aportaron algunos materiales ( cintas, tela dacrón).

Para esto se contó con la presencia de una persona conocedora de esta arte, quien les brindó este curso de forma gratuita, con una intensidad de ocho horas, el cual se distribuyó en cuatro horas semanales.

Este taller despertó en las jóvenes gran interés, teniendo en cuenta los escasos recursos económicos con los que cuentan, viendo en esta etapa una forma de ahorro económico.

La asistencia fue notoria, sin embargo, no todas pudieron asistir debido a la no adquisición de los materiales.

En conclusión, esta etapa no arrojó los resultados esperados, ya que la institución no cuenta con los recursos necesarios para apoyar este tipo de actividades.

9.12.6. Etapa partos pre - pagos: esta etapa consistió en un aporte que debían dar las jóvenes semanalmente, de tal forma que se disminuyeran los frecuentes casos de indigencias que se dan en la E.S.E. Hospital Local Arjona.

Fue una etapa de mucha acogida, debido a la comodidad del pago del servicio. Además de la ventaja de proporcionar un 20% de descuento a la hora del parto. Esto se controló con unas fichas en donde se consignaron los aportes realizados por las jóvenes.

## 9.13. PRESUPUESTO

<b>I. RECURSOS MATERIALES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Papel periódico	20	200	4000
Resma de papel tamaño carta	1	12000	12000
Lapiceros	10	600	6000
Copias	150	80	12000
Tinta para impresora negra	1	27000	27000
Tinta para impresora de colores	1	31000	31000
Tela dacrón	6mt	4000	24000
Cinta doble faz	45 mts	200	9000
Transporte	191	700	133700
<b>TOTAL</b>		<b>75.780</b>	<b>201.920</b>

**NOTA:** El recurso humano con el que se contó para la ejecución de este proyecto no tuvo ningún tipo de bonificación; por esta razón no aparece consignado en este presupuesto.

#### 9.14. SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación suele ser un elemento fundamental en todo proyecto, que permite observar la evolución del mismo, y además tomar los correctivos que el proceso requiera para lograr el éxito.

Teniendo claro lo anterior, se realizaron evaluaciones periódicas durante la ejecución del proyecto, es decir, luego de cada actividad realizada se procedió a evaluarla.

El sistema evaluativo fue verbal y escrito.



## 10. PROCESO DE ACCIÓN PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL.

### 10.1. LOGROS PERSONALES

El ser humano permanentemente se encuentra en una constante búsqueda de la realización personal.

Los logros personales alcanzados a lo largo de la práctica de IX y X semestre fueron los siguientes:

- ✦ Se reafirmó la autoestima y algunos valores como la responsabilidad, el respeto, la servicialidad.
- ✦ Se establecieron relaciones de amistad con algunos funcionarios de la E.S.E Hospital Local de Arjona.
- ✦ Mejor manejo de los temores.
- ✦ Capacidad para proponer y asumir retos.

## 10.2. LOGROS PROFESIONALES

Los logros profesionales que se obtuvieron durante el desarrollo de estas prácticas fueron:

- ✦ Capacidad para interactuar con otras profesiones ( trabajo interdisciplinario).
- ✦ Aplicación de conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera.
- ✦ Habilidad para la gestión y el manejo de técnicas.
- ✦ Destreza para diagnosticar situaciones – problemas y para crear proyectos que respondan a dichas necesidades.
- ✦ Establecimiento de relaciones humanas, teniendo en cuenta que esta profesión requiere de un contacto directo con personas.

## 10.3. LOGROS ORGANIZACIONALES

Los logros a los que contribuyó este proyecto en la organización son los siguientes:

- ✦ Reactivación del programa partos pre – pagos.

– Conformación de un nuevo grupo de usuarios.

– Mayor aceptación y reconocimiento de la institución por parte de esta población usuaria.

#### 10.4. PROCESOS SOCIALES GENERADOS.

##### 10.4.1. Organización

Se dio una buena coordinación de las actividades desarrolladas durante la ejecución del proyecto. Se contó con el recurso humano requerido por el proyecto, los cuales se prepararon con anticipación, por lo tanto hubo buen manejo de los temas.

Las actividades realizadas contaron con los recursos materiales (ayudas didácticas, marcadores ) necesarios para tal fin.

Por otra parte, aunque el espacio no fue el más apropiado para dichas actividades, esto no se convirtió en un impedimento para la realización de las mismas.

##### 10.4.2. Asimilación

Este proceso se ve reflejado en la adquisición de los conocimientos transmitidos. Permitted que las jóvenes adquirieran mayor conciencia de lo que implica un embarazo y el hecho de ser madre, que era el objetivo principal de este proyecto.

De igual forma generó en ellas un cambio de actitud frente a su situación, que durante esta etapa de embarazo es de riesgos. Asumieron los cuidados que deben tener durante el embarazo y la importancia de la planificación familiar para evitar traer nuevamente niños en estas condiciones.

#### 10.4.3. Participación

Inicialmente la participación fue evidente con la asistencia de las jóvenes a los talleres realizados, las cuales acogieron el proyecto como la oportunidad de conocer más, acerca de los temas que están directamente relacionados con el embarazo.

De igual forma participaron en la escogencia de algunos temas, adoptando una actitud propositiva, y realizando intervenciones donde se despejaron dudas e inquietudes acerca de los mismos.

#### 10.4.4. Gestión

Este componente permitió contar con el recurso humano pertinente, el cual fue suficiente para el desarrollo del proyecto. Sin embargo la carencia de recursos económicos y materiales impidieron ejecutar plenamente la etapa productiva, la cual requería el mayor gasto.

Finalmente, la gestión permitió que las jóvenes pudieran cancelar cómodamente el servicio de parto, por medio del programa partos pre -pagos, el cual se encontraba inactivo debido a la poca demanda que tuvo el mismo.

#### 10.4.5. Cooperación

La cooperación en el grupo estuvo asociada al interés que éstas tenían por conocer lo relacionado con el proyecto y los beneficios que éste les ofrecería.

Este proceso se pudo evidenciar principalmente en la etapa productiva, donde algunas jóvenes se unieron para comprar algunos de los materiales necesarios para los talleres realizados. Esto muestra el interés de las jóvenes porque esta etapa se hubiese desarrollado plenamente, sin embargo, la escasez de recursos económicos de ellas no lo permitió.

#### 10.4.6. Acomodación

Este proceso permitió que las jóvenes llegaran a un consenso en cuanto al horario de los talleres, teniendo en cuenta las necesidades de cada una. A partir de esto se decidió colectivamente que los talleres se realizaran los días de los controles prenatales.

#### 10.4.7. Comunicación

Este proceso estuvo presente en todo momento teniendo en cuenta que la comunicación es un proceso inherente al ser humano, el cual requiere de dos o mas personas para tal fin. Esto permitió que se generaran los demás procesos sociales.

La comunicación en el desarrollo del proyecto se dio de forma verbal, mediante las intervenciones en los talleres, en las relaciones interpersonales, y escrita, a través de tarjetas de invitación, carteleras de publicidad y guías de evaluaciones.

## 11. EVALUACIÓN DEL PROYECTO POR COMPONENTES.

COMPONENTES	EVALUACIÓN
LOGROS	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Despertar el interés de las jóvenes por el proyecto.</li> <li>✦ Asistencia de las jóvenes a los talleres programados.</li> <li>✦ Generar un cambio de actitud en las jóvenes con los talleres desarrollados, los cuales permitieron la asimilación de los conocimientos transmitidos.</li> </ul>
LÍMITES	<ul style="list-style-type: none"> <li>✦ La escasez de recursos económicos y materiales que impidieron de cierta forma culminar satisfactoriamente el desarrollo de este proyecto, principalmente en la etapa productiva donde la mayoría de los talleres se vieron frustrados por esta razón.</li> </ul>

<p style="text-align: center;">ACIERTOS</p>	<p>↓ Realización de talleres los días que las jóvenes asistían al control prenatal que permitió mejorar la asistencia.</p> <p>↓ El haber retomado el programa Partos Pre- pagos, disminuyendo así los constantes casos de indigencia que se daban por este servicio y de igual forma facilitando el pago del servicio a las usuarias.</p>
<p style="text-align: center;">DESACIERTOS</p>	<p>↓ El haber programado los talleres de manualidades muy seguido entre uno y otro, lo cual no dio tiempo de conseguir los recursos materiales para estos talleres.</p>
<p style="text-align: center;">FACILITADORES</p>	<p>↓ El recurso humano con el que se contó se convirtió en un facilitador de este proyecto en la medida que respondió a las necesidades del mismo.</p> <p>↓ El mismo proyecto, se convirtió en un facilitador despertando interés en el grupo de jóvenes beneficiarias del proyecto.</p>
<p style="text-align: center;">OBSTACULIZADORES</p>	<p>↓ El tiempo se convirtió en un obstáculo, debido a la insuficiencia del mismo para ejecutar acciones en la etapa productiva, en donde los talleres requerían mayor espacio de tiempo, que permitieran la gestión de recursos</p>



	materiales; sobretudo en instituciones como éstas donde los recursos económicos son carentes.
--	---



## 12. PROYECCIONES

El embarazo en jóvenes se convierte en un problema social debido a la inmadurez física y psicológica que éstas tienen para asumir un hecho como éste. Fue esta situación por la cual surgió el proyecto **“APOYO INTEGRAL A JÓVENES GESTANTES DEL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE ARJONA COMO ESTRATEGIA PARA ASUMIR CON RESPONSABILIDAD EL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD”**.

La ejecución de este, marcó las bases para iniciar en el año 2004 las gestiones para la creación de un programa complementario a la parte asistencial como son los cursos psico-profilácticos.

### 13. RECOMENDACIONES

El año social es el espacio en donde se da todo el proceso de acción profesional del trabajador social.

La intensidad horaria es mayor a otras prácticas realizadas a lo largo de la carrera, lo cual implica mayor compromiso y responsabilidad; en esta medida sería interesante elaborar un documento que produzca nuevos conocimientos a la profesión, como es el proyecto de sistematización.

De esta asignatura ( la sistematización), se trabajó todo el marco teórico, desde el punto de vista de diferentes autores, sin embargo la parte operativa o práctica de la sistematización no se desarrolló. Por esta razón, se le sugiere a la facultad, enfatizar en este punto.

En cuanto a los estudiantes que tomen como referencia este proyecto, se les recomienda estar seguros que para el desarrollo de la etapa productiva cuenten con el apoyo institucional para la consecución de los recursos materiales, ya que la ausencia de estos se convierten en un impedimento para el desarrollo total de esta etapa.

#### 14. CONCLUSIONES

Después de haber estudiado la problemática del embarazo juvenil en la E.S.E Hospital Local de Arjona, se concluye que este proyecto tuvo gran aceptación por parte de las jóvenes, quienes consideraron la importancia que tenía para el desarrollo personal de ellas y de sus hijos.

De igual forma, este proyecto permitió conocer mas de cerca esta problemática social, y en esta medida se ahondaron los conocimientos que se tenían para hacerle frente a esta situación.

Finalmente se concluye que cada una de las actividades realizadas dieron respuesta a las necesidades de las jóvenes, quienes manifestaron tener mayor conciencia de lo que es el embarazo, el parto y lo que implica la crianza de los hijos.

**BIBLIOGRAFÍA**

ABAD GÓMEZ, Javier. FENOY RUIZ, Eugenio. Los Hijos. Ediciones Gimnasio de los Cerros. Bogotá. 1987. Pág. 6.

ABELLO ÁLVAREZ, Alicia, TOBÓN PUERTA; Ángela. Identidad cultural y de género para la sensibilización en el autocuidado de la salud. ULTRACOLOR Ltda. Colombia. 2000. Módulo 1. Pág. 17.

ABELLO ÁLVAREZ, Alicia, TOBÓN PUERTA; Ángela. Autocuidado y empoderamiento de la salud en el trabajo. ULTRACOLOR Ltda.. Colombia. 2000. Módulo 4. Pág. 14, 15.

CASADO FLORES, Juan. DÍAZ HUERTAS, José A. MARTÍNEZ GONZÁLEZ, Carmen. Niños Maltratados. Ediciones DÍAZ de SANTOS, S.A. Madrid. 1997. Pág. 251.

Demasiado grandes para jugar y demasiado jóvenes para ser madres. UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Nueva York. Pág. 1, 2.

FERNÁNDEZ, Ana María. Los Mitos Sociales de la Maternidad. Pág. 161.

Ministerio de Salud. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Santa Fe de Bogotá. 1996. Pág. 17.

OCHOA, Doris y otros. A.B.C. , De la descentralización en salud . Ministerio de Salud. CENTRA. Palmira Valle del Cauca. Noviembre de 1993. Pág. 13, 14.

RICO DE ALONSO, Ana. Madres Solteras Adolescentes. PLAZA & JANES Editores. Bogotá, Colombia.1986. Pág. 32.

Secretaría Seccional de Salud. Salud sexual y reproductiva. Gobernación de Bolívar. Pág. 52.

WWW. Monografías. com. El Adolescente y la Sexualidad.

AMERIS

**Anexo A. Cartas de Invitación**

Arjona Bolívar, 15 de Agosto de 2003.

Sr.

**RAÚL HERNANDO PARDO.**

**Estudiante de Medicina de la Corporación Universitaria del Sinú.**

**E. S. M.**

Cordial saludo.

La presente misiva, es con el objetivo de invitarlo a compartir con las jóvenes gestantes que asisten al programa de control prenatal de la E.S.E Hospital Local de Arjona una charla sobre la gestación y el parto, los días 20 y 27 de agosto respectivamente, que tienen como finalidad profundizar los conocimientos que estas poseen acerca de los temas antes mencionados, teniendo en cuenta que estos son actos que se deben asumir con mucha madurez.

Esperamos de usted una respuesta positiva, y agradecemos de antemano su valiosa colaboración.

Atentamente,

**EVERNIS PARDO CASTRO**

Trabajadora Social de Año social de la E.S.E Hospital Local de Arjona





Arjona Bolívar, 3 de Septiembre de 2003.

**Señorita**

**DALYS MARTÍNEZ MARRUGO**

**Promotora de Salud y Nutrición**

**E. S. M.**

Cordial saludo.

Como quiera que la lactancia materna es un tema de gran interés para el área de la salud, debido a los beneficios que le trae tanto a la madre como a los niños, la estamos invitando a que comparta con las jóvenes en estado de embarazo de la E.S.E. Hospital Local de Arjona una charla sobre la importancia de lactar, que tendrá cabida el día 10 de Septiembre.

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración.

Atentamente,

**EVERNIS PARDO CASTRO**

Trabajadora Social de Año social de la E.S.E Hospital Local de Arjona

Arjona Bolívar, 17 de Septiembre de 2003.

**Señor**

**DAIRO MARTÍNEZ MARRUGO**

**Jóven Multiplicador de Educación Sexual y Reproductiva de PROFAMILIA.**

**E.**

**S.**

**M.**

Cordial saludo.

La presente tiene como objetivo, invitarlo a compartir con las jóvenes gestantes que asisten al programa de control prenatal de la E.S.E Hospital Local de Arjona, una charla sobre planificación familiar el día 1 de octubre, ya que es para nosotros una gran preocupación que estas jóvenes inicien su etapa reproductiva desde muy tempranas edades y no cuenten con la información necesaria para planificar.

Conociendo su labor, esperamos de usted una respuesta positiva.

Atentamente,

**EVERNIS PARDO CASTRO**

Trabajadora Social de Año social de la E.S.E Hospital Local de Arjona

Arjona Bolívar, 15 de Octubre de 2003.

**Señorita**

**EVERILDIS PARDO CASTRO**

**Diseñadora de Modas**

**E. S. M.**

Cordial saludo.

La presente misiva, es con el objetivo de invitarlo a que se haga participe del proyecto **“APOYO INTEGRAL A JÓVENES GESTANTES DEL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE ARJONA COMO ESTRATEGIA PARA ASUMIR CON RESPONSABILIDAD EL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD”**, el cual cuenta con una parte productiva en donde se tiene pensado realizar talleres de manualidades como una forma de que estas jóvenes que carecen de recursos económicos puedan acceder con mayor facilidad a los accesorios de bebés como son las sabanitas, vestiditos, etc..

Conocedora de su arte, espero de usted una respuesta positiva.

Atentamente,

**EVERNIS PARDO CASTRO**

Trabajadora Social de Año social de la E.S.E Hospital Local de Arjona.

**Anexo B. Guía de Evaluación****EVALUACIÓN FINAL**

FECHA: \_\_\_\_\_

**1.APOYO**

Como fue el apoyo que ustedes recibieron en cuanto a:

 Recurso humano Recurso material

¿Fueron suficientes estos recursos?

¿Los contenidos trabajados fueron importantes para su formación como futuras madres?

¿Para que les sirvió el programa partos pre- pagos?

**RESPONSABILIDAD**

¿ Para que les sirvió la ejecución de este proyecto?

¿Respondió a sus necesidades este proyecto?

¿El desarrollo de la parte educativa de este proyecto les ayudó a cambiar de actitud frente al embarazo y la maternidad?

Anexo C. Guía de Encuesta.

GUÍA DE ENCUESTA  
E. S. E. HOSPITAL LOCAL ARJONA  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
2003

Dirigido A: Usuarias que pertenecen al programa de Control Prenatal de la E. S. E. Hospital Local Arjona.

RESPONSABLE: Evermis Pardo Castro ( Trabajadora Social )

OBJETIVOS: Conocer aspectos relevantes de la población que asiste a este programa.

1. IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE Y APELLIDOS:-----  
EDAD----- IDENTIFICACIÓN-----  
ENTIDAD DE SALUD -----  
BARRIO / DIRECCIÓN -----  
TELÉFONO-----

2. ESTADO CIVIL:

CASADA.----- VIUDA-----  
SOLTERA.----- UNIÓN LIBRE-----  
OTROS----- ¿CUÁL?

3. OCUPACIÓN:

TRABAJO INDEPENDIENTE----- ESTUDIANTE-----  
AMA DE CASA----- DESEMPLEADO-----  
EMPLEADO-----

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD:

PRIMARIA-----  
SECUNDARIA-----

TÉCNICO-----  
TECNOLÓGICO-----

UNIVERSITARIO-----  
NINGUNO-----

5. TIEMPO DE EMBARAZO:

ENTRE 1-3 MESES-----

ENTRE 7-9 MESES-----

ENTRE 4-6 MESES-----

6. ESTE FUE UN EMBARAZO PLANIFICADO

SI----- NO-----

7. SE SIENTE USTED PREPARADA PARA ASUMIR EL ROL DE MADRE

SI----- NO-----

¿POR QUÉ?-----  
-----

8. TE GUSTARÍA RECIBIR ORIENTACIÓN PARA ASUMIR CON MAYOR RESPONSABILIDAD ESTE NUEVO ROL

SI----- NO-----

¿POR QUÉ?-----  
-----

9. QUE TEMAS TE GUSTARÍA CONOCER

-----  
-----  
-----

FIRMA:-----



