

**EMBARAZO NO DESEADO Y AMBIENTE FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CASIMIRO MAESTRE, DEL GRADO 11,
VALLEDUPAR, CESAR**

**´PARRA MEJIA LINA MARIA
SANCHEZ PALLARES YENIFFER PAOLA**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
VALLEDUPAR, CESAR**

2019

**EMBARAZO NO DESEADO Y AMBIENTE FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CASIMIRO MAESTRE, DEL GRADO 11,
VALLEDUPAR, CESAR**

PARRA MEJIA LINA MARIA

SANCHEZ PALLARES YENIFFER PAOLA

Trabajo de grado para optar al título de psicólogo

Asesor Temático

Maribel Montero

Asesor Metodológico

Doris Colina de Andrade

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

VALLEDUPAR, CESAR

2019

PÁGINA DE ACEPTACIÓN

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

DEDICATORIA

Primero agradecemos a DIOS por impulsarnos a seguir adelante, dándonos sabiduría, entendimiento, paciencia para llevar a cabo con la investigación.

A nuestros hermanos por su apoyo incondicional.

A nuestros padres que dedicaron su tiempo y vida en contribuir con nuestra educación.

A nuestros docentes quienes contribuyendo en la enseñanza del proceso educativo, fortaleciendo nuestros conocimientos para ponerlos en práctica.

A los asesores temáticos y metodológicos quienes con sus correcciones hicieron posible la finalización de este proyecto.

A los estudiantes de la institución educativa porque sin ellos no sería posible nuestro estudio.

A todos los que nos apoyaron para escribir y concluir este proyecto investigativo como la institución educativa y sus estudiantes.

Para ellos es esta dedicatoria, gracias por brindarnos su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Los autores de la presente investigación expresan sus agradecimientos a:

Dra. Doris Colina De Andrade, Asesor metodológico, por sus valiosas orientaciones.

Rectora Mercedes Cadena De Pérez, por permitirnos el ingreso y permiso a la institución educativa Casimiro Maestre desarrollando las actividades programadas.

A nuestra compañera Yuleinis Salazar por contribuir con sus asesorías al desarrollo de la investigación.

Tabla de Contenido

Capítulo I.....	1
1. Embarazo no deseado y ambiente familiar en adolescentes de la Institución Educativa Casimiro Maestre, del grado 11, Valledupar.....	1
2. Planteamiento del problema	1
3. Formulación del problema.....	3
4. Objetivos	3
4.1. Objetivo general	3
4.2. Objetivos específicos.....	3,4
5. Justificación	4
6. Delimitación.....	5
Capitulo II.....	5
7. Marco teórico	5
8. Antecedentes	5
8.1. Bases teóricas.....	11
8.1.1 Adolescencia	11
8.1.2 Adolescencia temprana	12
8.1.3 Adolescencia media.....	12
8.1.4 Adolescencia tardía	13
8.2 Cambios durante la adolescencia	13
8.2.1 Desarrollo físico	13
8.2.2 Desarrollo psicológico	14
8.2.3 Desarrollo emocional.....	14
8.2.4 Desarrollo familiar.....	15
8.3 Sexualidad	15
8.4 Embarazo.....	15
8.5 Embarazos en adolescentes	15

8.6	Consecuencia del embarazo en la adolescencia	16
8.6.1	Fisiológicas	16
8.6.2	Psicológicas y sociales	16
8.7	Embarazos no deseados.....	17
8.8	Factores de riesgo de embarazos no deseados	18
8.8.1	Factores estructurales o sociales:.....	18
8.8.2	Factores individuales	19
8.8.3	Factores familiares.....	19
9.	Educación sexual.....	21
10.	Familia.....	21
10.1	Tipología Familiar	22
10.2	Efectos de los embarazos en el ámbito familiar	23
10.3	Ciclo vital familiar	24
10.4	Proyecto de vida	25
10.5	Métodos anticonceptivos.....	26
10.5.1	Métodos hormonales.....	27
10.5.2	Métodos de barrera	28
10.5.3	Dispositivos intrauterinos	28
10.5.4	Anticonceptivos de emergencia	29
10.6	Enfermedades de transmisión sexual	29
10.7	Valores	29
10.8	Diálogo familiar	30
11.	Marco histórico	30
12.	Marco legal	33
12.1	Marco legal nacional	34
13.	Hipótesis.....	38
13.1	H0.....	38

13.2 H1.....	38
14. Sistema de variables.....	39
14.1 Definición nominal.....	39
14.2 Definición conceptual	39
14.3 Definición operacional	39
Capitulo III	40
15. Marco metodológico.....	40
15.1 Diseño de la investigación	40
15.2 Población.....	41
15.3 Muestreo.....	41
16. Técnicas de instrumento.....	42
16.1 Instrumento de repercusión familiar (IRFA).....	42
16.2 Consentimiento informado.....	50
16.3 Cuestionario de métodos anticonceptivos.....	50
16.4 Cuestionario sobre embarazos no deseados en la adolescencia.....	50
16.5 Ficha sociodemografica.....	50
Capitulo	
IV.....	52
17. Presentación, análisis y discusión de resultados.....	52
17.1 Descriptivos de caracterización sociodemográficas de los adolescentes del colegio Casimiro Maestre.....	52
17.2 Descriptivos del conocimiento de los adolescentes de la I.E.C.M con relación al uso de métodos anticonceptivos.....	56
17.3 Descriptivos de los efectos causados por los embarazos no deseados en el ambiente familiar de las adolescentes.....	57

18. Relación entre embarazos no deseados y ambiente familiar en las adolescentes de la Institución Educativa Casimiro Maestre, del grado 11, Valledupar, Cesar.....	61
19. Conclusión.....	64
20. Recomendaciones.....	66
21. Referencias bibliográficas.....	67
22. Anexos.....	72

Índice de figuras

Figura 1. Sexo	55
Figura 2. Estrato.....	55
Figura 3. Sosten economico	56
Figura 4. Edad	57
Figura 5. Personas con quienes convive	57
Figura 6. Tipos de familia	58
Figura 7. Conocimiento sobre metodos anticonceptivos	59
Figura 8. Area socioeconomica.....	60
Figura 9. Area sociopsicologica	61
Figura 10. Area funcionamiento familiar	62
Figura 11. Area estado de salud.....	63

Índice de tablas

Tabla 1. Instrumento de repercusion IRF.....	44
Tabla 2. Calificación y diagnostico por área.....	47
Tabla 3. Relación de los embarazos no deseados y el ambiente familiar.....	64
Tabla 4. Coeficiente de correlación de Pearson.....	64

Índice de anexos

Anexo 1. Instrumento de repercusion IRFA	74
Anexo 2. Consentimiento informado	75
Anexo 3. Cuestionario sobre métodos anticonceptivos.....	76
Anexo 4. Cuestionario sobre embarazos no deseados.....	81
Anexo 5. Ficha sociodemográfica.....	84

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre embarazos no deseados y ambiente familiar en las adolescentes de la Institución Educativa Casimiro Maestre, del grado 11, Valledupar, Cesar. Al abordar el tema embarazos no deseados en adolescente apoyados por autores: García y Rodríguez (2014), Valverde (2000), Ruoti M (2008) con relación a los aspectos metodológicos de la investigación se centra en un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional con un diseño no experimental transversal de campo. La población corresponde a 76 estudiantes de la institución educativa Casimiro Maestre, seleccionados a través de un censo. Para cumplir con los objetivos se utilizaron como instrumento de repercusión familiar (IRFA). Y el cuestionario conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se realizó una encuesta sobre los embarazos no deseados en adolescentes, para conocer a la población se adquirió datos sociodemográficos para la identificación del tipo de familia y adolescente. Los resultados encontrados evidencian la correlación negativa perfecta entre los embarazos no deseados y las áreas del ambiente familiar, puesto que los datos se consideran negativos cuando el grado corresponde a un valor menor a -1,00. Es decir, en la población objeto de estudio no existe una relación de los embarazos no deseados con las áreas del ambiente familiar.

Palabras clave: Embarazos no deseados, adolescentes, ambiente familiar.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between unwanted pregnancies and family environment in adolescents of the Casimiro Maestre Educational Institution, grade 11, Valledupar, Cesar. When addressing the issue of unwanted pregnancies in adolescents supported by authors: García and Rodríguez (2014) Valverde (2000), Ruoti M (2008) in relation to the methodological aspects of the research focuses on a quantitative approach of descriptive type and correlational with a non-experimental transversal field design. The population corresponds to 76 students of the educational institution Casimiro maestre, selected through a census. To meet the objectives, they were used as a family impact instrument (IRFA). And the knowledge questionnaire on contraceptive methods, a survey was conducted on unwanted pregnancies in adolescents, to know the population was acquired sociodemographic data for the identification of family and adolescent type. The results found showing the perfect negative correlation between unwanted pregnancies and family environment areas, since the data are considered negative when the degree corresponds to a

value less than -1.00. That is, in the population under study there is no relationship between unwanted pregnancies and family environment areas.

Key words: unwanted pregnancies, teenagers, family environment.

Introducción

Hablar de los embarazos no deseados, es un tema que a pesar de que ha sido abordado por distintos ámbitos, sigue siendo un problema de gran importancia por sus diversas situaciones, tanto en la salud, la falta de educación entre otras. Debido a que siguen produciendo numerosos casos esto se debe al abandono escolar a la falta de acompañamiento familiar y a la falta de información. Las últimas estadísticas realizadas muestran que el 20% de las embarazadas son adolescentes y se ha manifestado como una problemática para el país.

Estudios han demostrado que Colombia es uno de los países con mayor índice con adolescentes gestante ya sea por falta de información, u oponerse a las relaciones sexuales forzadas que suelen ser en la mayoría sin protección, y falta de madurez. Estas estadísticas lograron identificar que las adolescentes están entre los 10 y 19 años estos estudios demuestran que el aumento de estas cifras son los estratos sociales más bajos, se logró identificar que son en las áreas rurales urbanas y educativas. No obstante se sabe que los adolescentes pasan por un periodo de crecimiento y madurez donde está involucrado su estado emocional, pero a veces por falta de conocimiento o la necesidad de experimentar toma altos índices de riesgo que pueden traer consecuencias como enfermedades de transmisión sexual o un embarazo no deseado.

El embarazo en niñas y adolescentes en Valledupar se está convirtiendo en un problema de salud pública, la secretaria de la salud municipal de la ciudad antes mencionada ha registrado 991 menores de edad en estado de gestación en el periodo del 2018. Debido a esa estadística se hizo un llamado al ministerio de salud de la mano de las instituciones educativas a fin de darles a conocer a los adolescentes los servicios amigables que ofrece el estado, para fortalecer ese acompañamiento recargado de una educación, información acerca de los métodos anticonceptivos y que si existe el servicio de salud sexual y reproductiva. Esto contribuye a la invitación que se le hace a las instituciones educativas a darles a conocer el acceso de la información de la planificación y conocimiento de educación sexual, la falta o distorsión de la información e inadecuada educación sobre sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivo y el abuso sexual los adolescentes a no tener en cuenta lo anterior puede traer consecuencias como la probabilidades de recibir el apoyo del padre biológico del bebé, el abandono escolar. Este trabajo de investigación es sobre los embarazos no deseados y ambiente familiar en adolescente de la institución educativa Casimiro Maestre del grado 11 de la ciudad de Valledupar busca identificar que incidencia que tiene la familia en cuanto al tema y cuáles son las consecuencias.

El objetivo de esta investigación no es solo identificar problemática, si no dar a conocer cuales es la importancia que tienen los adolescente en el ambiente familiar, si realmente la falta de afecto o abandono y separación de los padre causa una repercusión en ellos. Se busca dar solución por medio de esta investigación permitiendo mostrar los resultados de las estadísticas encontradas, evidenciando la correlación negativa perfecta entre los embarazos no deseados y las áreas del ambiente familiar, puesto que los datos se consideran negativos cuando el grado corresponde a un valor menor a $-1,00$. Es decir, en la población objeto de estudio no existe una relación de los embarazos no deseados con las áreas del ambiente familia.

Capítulo I

1. Embarazo no deseado y ambiente familiar en adolescentes de la Institución Educativa

Casimiro Maestre, del grado 11, Valledupar

2. Planteamiento del problema

Cada ser inicia su propio desarrollo, crecimiento y aprendizaje. No obstante, de las experiencias vividas durante su formación como ser humano, en los adolescentes se ha determinado los sujetos con cualidades como: la autoconfianza, el autoconocimiento, la seguridad, la autoestima, entre otras, desarrollan capacidades en la interacción con el medio en el cual se desenvuelven, la socialización, obtener una visión positiva de la vida; aprendiendo valores como: la tolerancia, el amor, la solidaridad, el apoyo, la comprensión y el respeto. No aplicar las cualidades en los diferentes factores causantes de embarazos no deseados a temprana edad origina inseguridad, baja autoestima y problemas familiares principalmente la falta de comunicación con los padres. Investigadores en proceso.

A nivel mundial los embarazos no deseados son una problemática para salud pública, cuando una adolescente queda embarazada, su presente y futuro cambian radicalmente en diferentes ámbitos como son, académicos, familiar, económicos, psicológicos etc. rara vez para bien .en muchas ocasiones suspenden sus estudios, por lo general se desvanecen sus oportunidades de trabajo y aumenta su vulnerabilidad frente a la pobreza, exclusión y dependencia, algunos de los países con los índices más altos de embarazos no deseados son Bulgaria, Turquía y Letonia. El caso de Turquía es especial porque pese a que gran parte de las mujeres tiene acceso a métodos anticonceptivos, está condicionado a su estado civil. Solo las que se encuentren casadas tienen acceso al sistema de control de la natalidad en los hospitales. Diferentes personalidades de ese país han expresado su malestar en contra de estos métodos. Y piensan que el cometido de la mujer es ser madre y quienes renuncian a la maternidad son personas “a medias” Rosati (2017).

Para Domínguez (2015), el 20 % de las embarazadas en Colombia son adolescentes para ello se realizó un análisis de esta problemática y formas de prevención en este grupo de la población, estudios han demostrado que Colombia es el tercer país con el mayor índice de adolescente gestantes, embarazos en niñas entre los 10 y los 19 años evidencio situaciones en

los últimos años con respecto a los embarazos no deseados presentando modelos repetidos de conductas con sus reiteradas consecuencias negativas generalmente no deseadas.

Diazgranados (2011) para El heraldo, puntualiza un 23% en las adolescentes del Cesar en estado de embarazo. Así se desprende de las estadísticas que maneja la secretaría seccional de Salud. La problemática se agudiza en Valledupar y los municipios del corredor minero en este departamento, donde las menores entre 11 y 17 años no perciben otra opción de vida que ser madres y en lo corrido del primer semestre de 2015 se han cuantificado 850 casos.

Para Barrios (2018), el embarazo en niñas y adolescentes en Valledupar se está convirtiendo en un problema de salud pública, de acuerdo con estadísticas de la secretaría de Salud Municipal de la ciudad antes mencionada, ha registrado 991 menores de edad en estado de gestación en el año 2018. Aunque según las estadísticas, hubo una leve reducción con respecto al mismo periodo de 2016, cuando se presentaron 1184 casos, la situación sigue siendo preocupante para las autoridades.

También la mayoría de los registros de adolescentes, en estado de embarazo, se concentran en los barrios de la comuna 3 de la ciudad de Valledupar, Cesar, como Primero de Mayo, San Martín, Villa Leonor, Valle Meza, 7 de Agosto, entre otros; y cinco, como La Nevada, Bello Horizonte, Nuevo Amanecer, Rocas del Valle, La Ceiba, Divino Niño, 5 de Enero y La Popa, además de otros sectores donde existen altos niveles de pobreza.

Secretaria de salud de Valledupar , puntualizó además que en los sectores donde se ha identificado mayormente el problema se vienen adelantando actividades de fortalecimiento en las instituciones educativas con los docentes, niños, niñas y adolescentes, de igual forma, se desarrollan programas lúdicos, con la comunidad, bajo la coordinación de los líderes de cada barrio para prevenir los embarazos.

Las intervenciones en salud sexual durante la adolescencia tienen como objetivo, tanto reducir las consecuencias adversas del comportamiento sexual, como mejorar la calidad de las relaciones sexuales de los jóvenes para su vida actual y también para su vida adulta. Esta revisión trata un aspecto muy concreto de las intervenciones centradas en la prevención del embarazo no deseado (END) en la adolescencia, Colomer (2013).

Todo lo antes planteado lleva a realizar esta investigación sobre los embarazos no deseados en el ámbito familiar con adolescentes del colegio Casimiro Maestre de Valledupar, porque en el contexto se observa cansancio, malestar y náuseas, cambio de gusto y sensibilidad a los olores y aumento de la necesidad de orinar. Lo cual, puede estar ocurriendo por el inicio precoz de relaciones sexuales cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención, así como por factores socioculturales, tales como: la evidencia del cambio de costumbres, derivado de una nueva libertad sexual, se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos, falta o distorsión de la información e inadecuada educación sobre sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivo y el abuso sexual.

De continuar estas situaciones puede suceder que las adolescentes tengan menos probabilidades de recibir el apoyo del padre biológico del bebé, así como culminar sus estudios (abandono escolar) y establecer una independencia y estabilidad financiera que les permita sostenerse a sí misma y a sus hijos sin necesidad de recursos externos. Para la disminución de este se sugiere realizar campañas de prevención y promoción referente al tema de salud pública, capacitación de educación sexual y proyecto de vida, charlas en los barrios sobre el uso de los métodos anticonceptivos y la sensibilización a los futuros padres sobre los embarazos y la sexualidad.

3. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre embarazos no deseados y ambiente familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Casimiro Maestre, del grado 11, Valledupar, Cesar?

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre embarazos no deseados y ambiente familiar en las adolescentes de la Institución Educativa Casimiro Maestre, del grado 11, Valledupar, Cesar.

4.2. Objetivos específicos

-Caracterizar sociodemográficamente los adolescentes del colegio Casimiro Maestre.

-Identificar el conocimiento de los métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes en la institución educativa Casimiro Maestre.

-Describir los efectos causados por los embarazos no deseados en el ambiente familiar de las adolescentes.

5. Justificación

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos de estrato bajo, aunque se presenta en todas las áreas económicas de la sociedad.

Es de mencionar que el embarazo no deseado es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos inadecuados durante una relación sexual o la no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo. Adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Sin preparación alguna para la maternidad, llegan a ella y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales.

También diversos estudios sobre fecundidad en adolescentes coinciden en las relaciones familiares influyen considerablemente en el comportamiento sexual de la adolescente. La comunicación familiar es un factor determinante de las relaciones, se establece en el núcleo familiar y las relaciones se establecerán con los demás.

Este proyecto investigativo está encaminado a llevar a cabalidad todas las propuestas establecidas, con la finalidad de determinar la relación entre los embarazos no deseados y ambiente familiar con adolescentes de la Institución Educativa Casimiro Maestre, del grado 11, Valledupar.

La investigación se llevara a cabo identificando los factores de riesgos de los embarazos no deseados presentes en el ámbito familiar y social, de los adolescentes, conociendo la percepción de las adolescentes de la Institución Educativa Casimiro Maestre sobre los métodos anticonceptivos y la sexualidad, generando además propuestas de sensibilización en las adolescentes embarazadas sobre su proyecto de vida.

La justificación metodológica viene dada porque va a servir de antecedentes para futuras investigaciones. De igual forma teóricamente se espera que los resultados complementen las variables: embarazos no deseados, adolescentes y ambiente familiar.

La finalidad se enfatiza a la disminución de los embarazos no deseados en las adolescentes de a Institución antes mencionada del grado 11, aumentando la capacidad de superación, desarrollo del proyecto de vida, alto nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos alcanzando con lo anterior una madurez psicológica plena.

6. Delimitación

Esta investigación se inserta en la línea de Psicología de los contextos Sociales y culturales con el tema embarazos no deseados en el ámbito familiar lo cual se apoya en autores como (García y Rodríguez, 2014), (Valverde, 2000) , (Ruoti M, 2008) , entre otros. La población está conformada por las adolescentes del grado 11 de la Institución Educativa Casimiro Maestre en un periodo tiempo, desde febrero 2018 hasta febrero 2019.

Capítulo II

7. Marco teórico

8. Antecedentes

Al desarrollar esta investigación se elaboraron unos antecedentes, que permiten mostrar los aportes que realizaron los investigadores acerca del tema estudiado. En el apartado se plantean investigaciones realizadas a nivel internacional, nacional y local. Para demostrar los estudios del tema embarazos no deseados.

Inicialmente García y Rodríguez (2014), realizaron un trabajo de campo titulado: Embarazo en Adolescentes, incidencia, prevención y control. Su propósito es determinar las variables sociobiológicas que afectan y ponen en riesgo a las adolescentes a llevar un embarazo a temprana edad, con la finalidad de generar conciencia para la prevención y reducir embarazos no deseados. El mismo fue de tipo descriptivo con un diseño experimental, para el desarrollo se utilizó una encuesta cerrada a través de un cuestionario y se realizó una entrevista. Se obtuvo como conclusión que en Colombia existen leyes y programas de promoción, prevención y

educación sobre el embarazo en adolescentes y se reconoce el embarazo en adolescentes como un tema de salud pública, el cual afecta a gran escala a la población en general.

También brindaron a las adolescentes encuestadas, la información y asesoría necesarias sobre métodos de planificación, la importancia de cuidar y respetar su cuerpo y enseñar los factores de riesgo a los que se exponen cuando son madres a temprana edad. Se conoció la opinión de las adolescentes frente al tema del embarazo a temprana edad y se clasificaron sus respuestas.

El trabajo anterior coincide con el presente en función del propósito con la reducción de los índices de los embarazos no deseados, teniendo como punto divergente que no mencionan en su desarrollo el papel que cumple en ambiente familiar en los embarazos. El aporte o utilidad del mismo radica en la disminución y prevención de futuros embarazos no deseados en adolescentes.

Diversas son las investigaciones que enmarcan la teoría del enfoque principal de los embarazos no deseados en adolescentes y el proceso de su impacto, así mismo, Aguirre (2017), quien realizó una investigación titulada el afrontamiento y proceso de adaptación sobre el riesgo del embarazo precoz, en adolescentes de la comunidad de educación integral - mentor. La cual tuvo como propósito describir las características de afrontamiento sobre los riesgos de un embarazo precoz y la adaptación, en los/las adolescentes, el mismo es de tipo descriptivo-analítico, con un diseño no experimental transversal y método mixto, es decir cuantitativo y cualitativo se utilizó la entrevista para la recolección de información, se aplicó cuestionario y escala, desarrollando gráficos sobre la adaptación familiar, salud, emocional y social.

Dentro de sus hallazgos se encontró que en adaptación Adecuada arrojó un 45% e inadecuada un 55%, los resultados reflejan que la mayor parte de los estudiantes no presentan una adaptación inadecuada. Por otro lado en afrontamiento, en la reducción de tensión se obtuvo un 40.3 (algunas veces) y con respecto a buscar diversiones relajantes un 69.1 (me ocurre a menudo), por lo que los resultados indican que gran número de los alumnos prefieren buscar diversiones relajantes al momento de afrontar una situación de riesgo y con menos preferencia buscan la reducción de las tensiones al momento del afrontamiento.

Obteniendo como conclusión la investigación realizada en la institución los adolescentes, muestra ante la posibilidad de un embarazo precoz, los adolescentes no tienen estrategias de

afrontamiento por lo cual tienen respuestas evocativas. Además, muchos de estos jóvenes provienen de familias donde no aprendieron procesos de afrontamiento por ello, de la población total de los casos estudiados gran parte de estas personas tiene particularidades de afrontamiento, en su mayoría evita afrontarse en situaciones representativas.

Cabe resaltar que lo dicho anteriormente tiene herramientas importantes para la investigación en curso, teniendo como punto de coincidencia tratar los riesgos a los que están expuestos los adolescentes y la divergencia radica en las estrategias de afrontamiento ante un embarazo precoz. La utilidad del mismo son las distintas maneras de afrontamiento para un embarazo precoz en las áreas del adolescente.

Es de importancia denotar que un adolescente es más vulnerable y susceptible concebir un embarazo o un embarazo no deseado. Esto debido a que los padres no les interesan hablar sobre el tema de sexualidad y métodos de anticoncepción, además de las enfermedades que esto conlleva a él no cuidado y protección en las relaciones sexuales. Para ello (Ochoa Saldarriaga, Moncada Patiño, & Vasquez, 2015), quienes realizaron un trabajo titulado: Factores biológicos, socioeconómicos y culturales asociados con el embarazo en adolescentes. Su propósito es identificar los factores antes mencionados e implementar estrategias de educación sexual y reproductiva, con la finalidad de bajar los índices de embarazos en los adolescentes.

El mismo es de tipo observacional descriptivo con un enfoque empírico analítico, para el desarrollo se utilizó encuesta aplicada a nivel nacional de demografía y salud. Se obtuvo como conclusión que el embarazo en menores de 15 años corresponde a una situación en extrema complejidad, un embarazo en la niñez, en donde la fecundidad ha tenido un franco descenso y en el cual su existencia se presenta con las características de inequidad entre los seres humanos. Además, es un fenómeno social de tal seriedad, inaceptable por definición.

También que el impacto en morbilidad y mortalidad de estas madres niñas es muy alto. Constituyen un grupo de alto riesgo obstétrico y perinatal por definición. No es necesario buscar patologías agregadas u otras condiciones puesto que un embarazo en una niña de 15 a 19 años es una situación de alta gravedad.

El punto de coincidencia es la implementación de estrategias para disminuir la prevalencia del embarazo en adolescentes. Siendo divergente los factores biológicos y culturales, porque en la investigación en curso se tomaran como referente, no como punto central.

El ámbito familiar es una de los aspectos más importantes en el acompañamiento del desarrollo adolescente de ahí el apoyo constante, el diálogo, la comunicación que pueda tener un padre con su hijo, cabe mencionar a Rojas y Méndez (2016), quienes realizaron una investigación titulada el papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad, su propósito es analizar la función de la familia frente a embarazos tempranos en adolescentes, con el fin de normalizar los factores de riesgo que influyen en el entorno familiar, para su desarrollo se utilizó como técnica la entrevista semi-estructurada centrado en temas como la familia, la salud sexual y reproductiva y la situación biográfica de las adolescentes participantes.

Las entrevistas se desarrollaron con 16 madres adolescentes del municipio de Bucaramanga, Colombia, distribuidas de la siguiente manera: una adolescente no institucionalizada de estrato socioeconómico alto, diez participantes del programa Familia, Mujer e Infancia (FAMI), tres adolescentes del programa de protección y restablecimiento de derechos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y dos adolescentes no institucionalizadas de estrato socioeconómico bajo. Estas entrevistas fueron realizadas por profesores-investigadores y estudiantes en modalidad de pasantía, de manera individual a cada adolescente en su lugar de residencia.

Además se realizaron 3 conversatorios con el equipo de trabajo que buscaban fortalecer las comprensiones teóricas y analíticas del tema, desde las perspectivas psicológicas y sociológicas. Se realizó una prueba piloto como estrategia de verificación y validez del instrumento. El mismo es de tipo cualitativo hermenéutico, Los hallazgos sugieren que las familias de las adolescentes tienen un origen muy disperso y una tipología en continua recomposición cuestionando la capacidad familiar como contenedor del embarazo a temprana edad. Se destaca que las familias y las adolescentes priorizan más las situaciones para la normalización social cuando se presenta el embarazo que las posibilidades de contención a través de la educación, la prevención, el auto cuidado y el disfrute pleno de la etapa del ciclo vital.

Lo anterior concluye que la familia es una organización culturalmente compleja, de orígenes diversos, que más que proteger del embarazo a temprana edad a las adolescentes, actúa

como ámbito de normalización del acontecimiento cuando éste se conoce socialmente. Las adolescentes construyen trayectorias biográficas particularmente problemáticas con referencias constantes a la violencia, las carencias afectivas, económicas y educativas que implican un proceso de recomposición forzada de sus familias.

El punto de coincidencia de la investigación con esta, radica en la objetividad de la familia como factor indispensable en el ciclo vital de las etapas del desarrollo, y el punto de divergencia está en la delimitación del tema; la investigación se basa en embarazos a temprana edad en general y la investigación en curso sobre embarazos no deseados en una institución específica.

Por otro lado, Castellón(2014), realizó una tesis titulada Caracterización de la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes gestantes, en la Comunidad de Mesolandia del Municipio de Malambo, (Atlántico). Esta investigación tiene como propósito contribuir a la construcción de planes de intervención y acciones integradoras del manejo de la problemática de familias con adolescentes gestantes en el departamento del Atlántico en pro del mejoramiento de la dinámica y funcionalidad familiar.

El mismo es de tipo descriptivo de corte transversal, para su desarrollo se utilizó la aplicación de dos instrumentos: Ficha Sociodemográfica y Escala de Efectividad en el Funcionamiento Familiar (ASF-E), a 80 familias con adolescentes gestantes residentes en la Comunidad de Mesolandia de Malambo (Atlántico).2010. En sus hallazgos se evidencio que la muestra estudiada destaca el predominio de las familias que viven en unión libre (74%), con 4 y 6 integrantes (68%), en ciclo familiar con preescolar (47%), con un ingreso mensual de un salario mínimo (42%), la mayoría de los integrantes de las familias han alcanzado el grado de escolaridad secundaria completa (38%) incompleta (27%). El 78% profesan mayoritariamente la religión católica. En cuanto al nivel de efectividad de la funcionalidad familiar, predomina el nivel intermedio con un (63.75 %) seguido por el nivel alto (23.75%) y un nivel bajo de (12.5%).

Como conclusión predomina el nivel intermedio en la funcionalidad familiar, con un 63.75%, podría indicar que éstas familias pueden presentar inflexibilidad ante las nuevas experiencias vividas por sus adolescentes gestantes, y un (12.5%), con un nivel bajo de funcionalidad familiar posiblemente relacionado con serias dificultades para suplir las necesidades físicas, emocionales y sociales en su núcleo.

El punto de coincidencia con ésta investigación, evidencia la importancia de la funcionalidad familiar con adolescentes gestantes y la forma como los problemas al interior del núcleo pueden afectar negativamente la salud, por su parte, el punto de divergencia está en la caracterización de los niveles de los tipos de familia de acuerdo a sus dimensiones.

Finalmente, Fajardo, Oneto, Del pilar y Soto (2017), realizaron una revisión bibliográfica para una investigación titulada la influencia de la comunicación familiar en el embarazo adolescente, su propósito identificar y comprender como influye la comunicación familiar en la predisposición de un embarazo adolescente, la finalidad es fortalecer la comunicación y relaciones afectivas en los hogares de los adolescentes por lo que es un factor determinante en el aumento o disminución de los embarazos en adolescentes.

El mismo es de tipo descriptivo basado en revisión bibliográfica, para su desarrollo se utilizaron las bases de datos Cuiden, PubMed, Dialnet, Cochrane Library, Medline, como bases de datos de Ciencias de la salud. Como criterios de búsqueda de los estudios analizados se han usado los siguientes descriptores MeSH en español: “comunicación”, “adolescente”, “relaciones familiares” “embarazo” y “embarazo en adolescencia” y en inglés: “communication”, “adolescent” “family relations”, “pregnancy” y “pregnancy en adolescence”

Luego se hizo una siguiente búsqueda con las palabras claves: “adolescente embarazada”, “funcionalidad familiar”, “adolescente”, “riesgo familiar” y “embarazo”, la base de datos en inglés se han utilizado: “teenagers pregnant.”, “familial functionalit”, “adolescent, “family risk” y “pregnancy”. Como criterios de inclusión para la selección de artículos en esta revisión bibliográfica se plantean: Aquellas publicaciones con escasa o nula evidencia científica y artículos con limitada relevancia científica y artículos de opinión.

De igual forma, según los criterios expuestos y el objetivo de la revisión se han seleccionado 14 resultados como relevantes: 1 revisión sistemática, 3 ensayos clínicos, 8 estudios descriptivos de corte transversales y 2 manuales o guías de práctica clínica, siendo todos ellos de trascendencia científica y de literatura anglosajona y español.

En sus hallazgos se encontró, la presencia de un modelo familiar adecuado es de suma importancia para la adolescente en el logro de su madurez, de modelos de identificación de ambos sexos, lo cual es necesario tanto para reafirmar su propio rol de género, como para definir

su forma de interacción con el sexo opuesto. La comunicación sincera, sencilla y oportuna entre padres y adolescentes fortalecerá las relaciones familiares. En conclusión, el embarazo adolescente es un problema de salud pública que debe ser abordado por la sociedad actual, con una buena educación sexual y un adecuado nivel de comunicación y confianza con los padres, se generan comportamientos sexuales responsables en los adolescentes.

Los resultados obtenidos en los estudios revisados reflejan la importancia de un buen entorno familiar en la estabilidad emocional del adolescente, así como la comunicación entre sus miembros para evitar conductas de riesgo para su salud física, psicológica y/o social en el adolescente. El punto de coincidencia se basa en la importancia de la comunicación familiar en los embarazos no deseados de las adolescentes y la diferencia radica en la relevancia de la sociedad sobre las relaciones afectivas en los hogares de los adolescentes. De allí la utilidad de la investigación en curso con la funcionalidad familiar.

8.1. Bases teóricas

A lo largo del desarrollo de la teoría de investigación se nombran aspectos relacionados con los embarazos no deseados en las adolescentes y su repercusión en el ámbito familiar. Esta sesión permite tener un abordaje amplio referente al fenómeno de estudio, además de nombrar conceptos, dimensiones e indicadores, para contextualizar los elementos que conforman las variables con la institución educativa escogida (Casimiro Raúl Maestre de la Ciudad de Valledupar, Cesar); A continuación se presenta la revisión bibliográfica para dar inicio con el marco referencial.

8.1.1 Adolescencia

Para las investigadoras, la adolescencia es una etapa de la vida entre la niñez y la edad adulta, en su desarrollo se empiezan a descubrir cambios físicos, emocionales, sociales y psicológicos. Comprendido desde los 13 -14 años hasta los 20 años aproximadamente. Allí aparece la reproducción sexual y el pensamiento hacia el futuro, esto suele generar cambios y generalmente empiezan a tener preocupaciones debido a los cambios de humor, a los fracasos escolares, consumo de sustancias psicoactivas, e información de educación sexual entre otras. En su mayoría se encuentran obstáculos a lo largo de su vida, pero que a su debido tiempo logran superar antes de llegar a ser adultos.

Para Knobel (1997), las personas asumen responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que lo rodean. De acuerdo a la posición del autor, debido a las responsabilidades y comportamientos es donde se asumen las consecuencias de sus actos.

8.1.2 Adolescencia temprana

Para las autoras, el crecimiento rápido cognitivo y sus pensamientos son operacionales, mucha de las preocupaciones de los adolescentes es entender los comportamientos que tiene su cuerpo. La persona tiende a preocuparse muchas veces más por sus necesidades, y no piensan en las consecuencias de un embarazo que les puede llegar a cambiar sus vidas. Ser madres a temprana edad causa muchas preocupaciones y en ocasiones los embarazos son provocados por un abuso sexual y esto tiende a causar muchas consecuencias emocionales o riesgos en la salud.

Papalia, Craig y Delval (2001), afirman que la presencia del padre y la madre se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa con el apoyo y la autoridad para estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que provoca enfrentarse al cambio. Estos autores hablan de que la familia es fundamental teniendo en cuenta el tema de maternidad en un adolescente a temprana edad puede causar depresión, algunas incidencias como lo son trastornos emocionales.

8.1.3 Adolescencia media

Según las autoras, las edades establecida entre los 14 – 16 años es donde los jóvenes experimentan algunos cambios en esta etapa de su vida en su mayoría serian cambios emocionales, físicos, sexuales. Aquí ya han llegado a su madurez y han finalizado su pubertad.

Papalia, Craig y Delval (2001), manifiestan que en este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades y empiezan adaptarse a otros adolescentes, integran grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres.

Apoyando lo contemplado el adolescente en esta etapa empieza a conocerse así mismo, tiene proyecciones en donde empieza a crear independencia. Su objetivo llamar la atención por

ende suele ser agresivo en algunas ocasiones pero que pueden ser superadas con la ayuda familiar.

8.1.4 Adolescencia tardía

De igual para autoras, esta etapa de la adolescencia el desarrollo físico y sexual ha llegado a su fin. Ha pasado de ser adolescente a ser un adulto sus órganos están listos para la reproducción, sus pensamientos son más claros tiene una percepción perfectamente hacia sus actos. Aquí tiene la capacidad de tomar sus propias decisiones. A partir de este momento los adolescentes actúan como adultos pero así mismo se exigen porque tienen que enfrentarse ante cualquier problemática.

Papalia, Craig y Delval (2001), afirman que existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes/ futuras por iniciativas propias o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas.

De acuerdo a lo anterior desde el punto de vista la actitud de un adolescente frente a estos temas necesitará de mucho apoyo porque en este periodo ya se ha creado su propia independencia y tendrá que enfrentarse solo ante el mundo.

8.2 Cambios durante la adolescencia

8.2.1 Desarrollo físico

Indica en los adolescentes cambios físicos crecimientos normales.

- Como el aumento de bustos en las niñas
- La presencia de la menstruación
- En los niños la presencia del semen en su orina
- En ambos géneros la maduración de los órganos sexuales
- Aparición de vellos en su cuerpo.

Papalia, Craig y Delval (2001), sustentan que los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales. Por el contrario quienes maduran tardíamente tienden a poseer un

auto concepto negativo de si mismo, sentimientos de rechazos, dependencia y rebeldía. De ahí la importancia de sus cambios y aceptación de tales transformaciones para un adecuado ajuste emocional y psicológico. De acuerdo con los autores frente al tema indican que la pubertad a esta altura es disparada por algunos cambios que empiezan a tener las niñas y los varones. Sin embargo, esto puede ser a causa de las glándulas que incrementan una alta producción.

8.2.2 Desarrollo psicológico

Después de una revisión las autoras indican, el desarrollo psicológico de la adolescencia tiene un funcionamiento importante a lo largo de esta etapa. De hecho siempre va ir elaborando una función de procesos que dependen la situación tales como salud mental, desarrollo biológico y las relaciones de su entorno.

Mussen (1982), define que estos cambios psicológicos, de forma gradual más allá de operaciones formales de pensamientos, se alcanzan la independencia respecto a la familia, y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares. Su vida toma rumbo y se adquiere el sentido de identidad, de tal forma que al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto, la independencia y la autonomía

De acuerdo a la definición de *Mussen*, el desarrollo psicológico en los adolescentes ha sido denominado por su propio intelecto desarrollando sus propias características identificadas como la autoconciencia, centrarse en sí mismo e indecisión.

8.2.3 Desarrollo emocional

Los adolescentes frente al desarrollo emocional enfrentan una labor.

Casacuberta (2003), las emociones son las que proporcionan el hecho diferencial de la existencia humana. Asimismo tienen una gran importancia por su influencia en los procesos psicológicos, tales como la memoria o el pensamiento.

De acuerdo a lo mencionado por *Casacuberta* muchos en la adolescencia adoptan sus propios pensamientos que van acompañados por cambios psicológicos y emocionales, las cuales terminan siendo un factor importante.

8.2.4 Desarrollo familiar

Según las autoras, la familia cumple un papel muy importante en esta etapa de la adolescencia, el acompañamiento debe ser constante en todo ciclo vital, van variando de acuerdo a sus necesidades.

8.3 Sexualidad

Foucault (2001, 2002), Rubio (2007) y Revilla (2013); mientras que para el primero de estos autores la sexualidad es un dispositivo que está siempre inscrito en un juego de poder, para el segundo es una construcción mental de los seres humanos con un significado sexual, y para el último simboliza relaciones de poder y conocimiento entre los individuos.

8.4 Embarazo

El termino embarazo es interpretado por las autoras como el periodo de gestación y reproducción del ser humano. Esta comprendido desde la fecundación de los espermatozoides hasta el ovulo. Este a su vez tiene algunos de cambios como físicos y emocionales, en este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta. Elaboración propia (2018)

8.5 Embarazos en adolescentes

Los embarazos en la adolescencia es aquel que se da cuando los jóvenes entran en su edad fértil y comienza la práctica de relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos se han convertido en un problema socialmente y culturalmente complejo

Ruoti (2008) , plantea el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea Dicha situación produce un serio problema biomédico, presenta altas tasas de

morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social.

De acuerdo a lo que plantea Ruoti los embarazos en adolescentes tienden un gran impacto en la salud en las madres e hijos es importante dar buenas pautas en la educación sexual que hablen de promoción y prevención.

8.6 Consecuencia del embarazo en la adolescencia

Para las autoras después una revisión temática, las consecuencias en los embarazos en adolescentes pueden variar ya sean físicas o psíquicas, la revista electrónica medicina, salud hace referencia a los embarazos en adolescentes lo identifican como consecuencias biológicas considerado como practicarse un aborto que generalmente dejan secuelas en sus vidas, y consecuencias psicosociales donde los adolescente les toca aceptar un embarazo a temprana edad, en estos casos el ámbito social de los embarazos en adolescentes son los problemas con más frecuencia y presentan en distintos ambientes.

Menacho (2004), dice que las principales consecuencias que afronta una adolescente son:

- El abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo limita las oportunidades futuras de buenos empleos y sus posibilidades de realización personal, y le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.
- La relación de pareja de menor duración y más inestable suele significarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.
- En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes pueden verse obligadas a buscar una salida fácil y ponen en riesgo su vida.

8.6.1 Fisiológicas

-A corto plazo: anemia, prematuridad, hipertensión, enfermedades de transmisión sexual, mortalidad materna.

-A largo plazo: baja estatura, frena el crecimiento, tienen mayor probabilidad de presentar obesidad e hipertensión en etapas posteriores

8.6.2 Psicológicas y sociales

- Mayor número de hijos no deseados
- Escaso nivel educativo o fracaso escolar
- Mayor prevalencia de depresión y otros síntomas psiquiátricos
- Distanciamiento de sus padres que genera aislamiento social.
- Estrecha relación con su familia. Menacho (2004).

8.7 Embarazos no deseados

Alfaro y Lovatón (2004), mencionan que el embarazo adolescente es un problema público que se torna preocupante por la creciente expansión de este fenómeno y la repercusión de acceso al empleo que esta genera en las mujeres como acumulación de capital humano.

Santolalla (1993), afirma el embarazo precoz es uno de los problemas más alarmantes y riesgosos que pueden sufrir algunas niñas y adolescentes. Niñas que aun siendo hijas por lo que requieren de cuidado- interrumpen su niñez y están destinadas anticipadamente al cuidado y crianza de su hijo.

Jave (1995), divulga el hecho que las niñas de sectores populares se hacen madres en el hogar y son responsables del trabajo doméstico en calidad de reemplazantes de la madre ausente inhabilitando la posibilidad del libre desenvolvimiento de ellas en la sociedad.

Por ultimo Hernandez ochoa (2015) , define un embarazo no deseado, como aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al acto sexual que prevenga un posible embarazo.

Afirmando lo que mencionan los autores los embarazos no deseados tendrían que ser tratados debido a los problemas sociales, psicológicos y familiar en los que se ve envuelto el desarrollo del individuo. Esto se debe a las problemáticas y consecuencias por abandono del hogar, ausencia de los padres, abandono escolar.

8.8 Factores de riesgo de embarazos no deseados

Rodríguez (2008), aporta que los estudios realizados a nivel mundial y en Colombia asocian el embarazo adolescente con las siguientes causas:

8.8.1 Factores estructurales o sociales: Situación de conflicto armado, violencia urbana y desplazamiento: contribuye a la mayor vulnerabilidad en SSR de las poblaciones afectadas y presiona formas de relación de los adolescentes con los diferentes actores armados que comprometen su sexualidad y reproducción

-Situación de exclusión social de los adolescentes en relación con los servicios de educación, salud y el empleo: las ofertas institucionales no discriminan de manera positiva a la población adolescente y muchos de ellos y ellas son expulsados de la escuela y presionados a ingresar al mundo laboral por la situación de pobreza.

-Situaciones y grupos de riesgo: mujeres y hombres en prostitución, prostitución infantil y otras formas de explotación sexual. También se ha reportado que los adolescentes de sexo masculino con historia de abuso físico.

-El acceso a la educación se ha considerado una variable significativa en la predicción de ciertos resultados de salud reproductiva, tales como embarazo, tamaño reducido de la familia, matrimonio a edad madura, actividad sexual tardía, abstinencia y uso del condón.

-Los estudios sugieren que existe una fuerte relación entre el descenso de la fertilidad en las mujeres y el incremento de su escolaridad. Cuando las mujeres reciben más de cuatro años de formación escolar se crea una de las relaciones negativas más sólidas y constantes respecto a la fertilidad.

- Es importante la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una sobrevaloración del sexo, sin compromiso afectivo.

-Inadecuada educación sobre SSR, que en algunos estudios mundiales se ha visto que fomenta la experimentación sexual y se pierde la oportunidad de reducir la probabilidad de un embarazo no deseado o de la transmisión de una ITS, por lo tanto, se perjudica a los jóvenes.

-Historia de abuso sexual por un adulto. Este factor se asocia también a tener más de un compañero sexual simultáneamente.

8.8.2 Factores individuales

-Correr riesgos voluntariamente forma parte del crecimiento y desarrollo de la población de menor edad. Los ayuda a probar fuerzas y capacidades para enfrentarse al mundo.

Desafortunadamente, en ocasiones, los jóvenes homologan los comportamientos de riesgo con muestras de madurez. Nuestras sociedades, en vertiginoso y a veces caótico cambio, ofrecen cada vez más oportunidades de aventura y vértigo a los jóvenes, que pueden conducir a efectos colaterales negativos para la salud.

-Creencias y prácticas asociadas a la maternidad y a la paternidad, a la feminidad y masculinidad como asuntos centrales de los proyectos de vida de los adolescentes y únicos destinos de realización personal.

-Búsqueda de reconocimiento, afirmación social y de afectividad por la vía de la maternidad, personalidades dependientes de la aprobación masculina que presiona ejercicios de la sexualidad temprana, el embarazo y la maternidad.

-La autoestima se considera un factor protector que ayuda a las personas jóvenes a superar situaciones difíciles. Por el contrario, la baja autoestima está asociada a problemas de salud tales como depresión, suicidio, anorexia nerviosa, delincuencia, conducta de riesgo sexual y otros problemas de ajuste.

-Afán de compartir y de experimentar la sexualidad y el cuerpo, vinculados al reconocimiento por parte del otro y de los grupos de amigos.

-Falta de habilidades para la vida con las que puedan hacerle frente a los cambios hasta la adultez, entre ellas son muy significativas las habilidades comunicativas, las necesarias para negociación, y las de resistencia ante presión de compañeros.

-Menarca temprana: otorga madurez reproductiva a la joven, cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

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

-En grupos focales hechos con adolescentes de Medellín, manifestaban con preocupación cómo el inicio de la sexualidad se relacionaba con la maternidad y paternidad temprana en los jóvenes.

-Sobre-exigencia en el crecimiento; iniciación temprana para asumir responsabilidades adultas, económicas y de crianza; ausencia de los adultos y pobreza.

-Mayor tolerancia del medio al embarazo adolescente.

-Bajo nivel educativo: cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que los jóvenes, aun teniendo relaciones sexuales, adopten una prevención efectiva del embarazo.

8.8.3 Factores familiares

Para Schutt (2003) La familia se cita continuamente como un factor determinante para el desarrollo del adolescente y que está cambiando en varios países hacia los hogares encabezados por mujeres. La CEPAL (1994) “Comisión Económica para América Latina y el Caribe” estima que uno de cada cinco núcleos familiares en América Latina ha estado encabezado por mujeres²⁶. Muchos de esos hogares son encabezados por menores de 18 años. En Colombia uno de cada tres hogares es una familia nuclear completa, es decir está integrada por ambos padres con sus hijos e hijas solteros menores de 18 años. Para el año 2005, en el 30% de los hogares el cabeza de hogar es una mujer.

También Agudelo (2005), la familia disfuncional está conformada uniparentales, o con conductas promiscuas y con consumo de drogas, en la que no hay un adecuado diálogo padres–hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que el joven no sabe resolver, impulsándolo a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto que un genuino vínculo de amor. Ante una familia disfuncional el joven intenta escapar de situaciones conflictivas en el hogar. Otro aspecto de la calidad de vida familiar que afecta las conductas reproductivas es la comunicación con los padres, cuando ésta es pobre o incompleta los adolescentes la buscan en los amigos y compañeros de colegio.

De igual forma, el no uso de métodos de planificación familiar está asociado con: la percepción de invulnerabilidad, escepticismo frente a la efectividad de los mismos, creencias infundadas acerca de sus efectos secundarios, creencia de que utilizar los métodos es un irrespeto con la otra persona y, deseo de complacer a la pareja. Concepciones mágicas y de negación del riesgo a un posible embarazo.

9. Educación sexual

Para los investigadores, la educación sexual es importante en el adolescente porque conocen las herramientas necesarias, para tomar buenas decisiones.

Alfaro (2004) , menciona que la educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad que puedan reconocer, identificarse y aceptarse como seres sexuales y sexuados, sin temores angustias o sentimientos de culpa, para que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, destacando el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar.

De acuerdo a *Alfaro* es importante destacar que los jóvenes deben tener una base, para evitar consecuencias que les afecte en su vida personal. Por ende la educación sexual debe ser un acompañamiento constante para estar prevenido ante cualquier situación.

10. Familia

Para los investigadores, la familia cumple un rol importante. Los padres deben velar por el bienestar de sus hijos y más cuando son adolescentes, La adolescencia es un momento crucial para todo ser humano en la época donde atraviesa diferentes cambios, es ahí donde la familia juega un papel de suma importancia pues debe acomodarse de la mejor manera a sus necesidades, permitiéndole alguna libertad, pero con ciertos límites. Inculcando en ellos una serie de valores y buen comportamiento.

Se reconoce, en concordancia con lo mencionado, a la familia como una de las instituciones más importantes dentro de la estructura de derechos. En este punto, el concepto de familia se cierra con conceptos como el establecido por el Honorable Consejo de Estado (Sección Tercera, sentencia de 11 de julio de 2013), afirma:

Es una estructura social que se construye a partir de un proceso que genera vínculos de consanguinidad entre sus miembros. Por tanto, sin bien la familia surge como un fenómeno producto de la decisión libre de dos personas, siendo la manifestación de solidaridad, fraternidad, apoyo, cariño y amor.

Fernández y Sarramona (1977), afirman que la familia extensa o tradicional era una unidad formada por parientes ascendientes, descendientes y colaterales agrupados por consanguinidad o afinidad. Este tipo de familia destaca por la pluralidad de funciones que desempeña en la educación de los miembros menores. Aunque también fortalece los lazos afectivos y la interdependencia económica de todos sus componentes. Todo ellos encuadrado en una estricta jerarquía determinada por el sexo y la edad. De este modo, los jóvenes estaban sometidos a sus mayores y las mujeres a los varones.

10.1 Tipología Familiar

Para Amaya (2004) la tipología familiar se refiere a la conformación de la familia o como están agrupados según cultura, Sistema tradicional o estructura social, además desarrollo la siguiente clasificación para su instrumento de medición de riesgo familia:

- Familia nuclear: constituida por ambos padres biológicos y los hijos, se caracteriza por la presencia de dos generaciones de consanguinidad.
- Familia nuclear modificada: comprende a las familias en donde solo está el padre o la madre con los hijos, pueden ser hijos de diferentes uniones.
- Familia nuclear reconstruida: Familia en la que hay pareja pero no todos los hijos son del mismo padre o madre; hay presencia de padrastro o madrastra.
- Familia extensa: compuesta por miembros de tres generaciones: abuelos, padres, hijos y nietos.
- Familia extensa modificada: es aquella en la que además de los padres e hijos, está vinculado otro miembro de consanguinidad de la generación de los padres o de los hijos: tíos, primos de los padres o sobrinos. También pueden ser personas de la generación de los abuelos o nietos con o sin la presencia de los padres.
- Pareja: compuesta únicamente por dos personas, que mantienen una relación de tipo conyugal, estén casados o en unión libre. No hay presencia de hijos, padres otros miembros, ya sean consanguíneos o no. Puede ser un núcleo gestante.
- Familia atípica: su composición no se enmarca en ninguna de las anteriores tipologías. Pueden ser parejas o grupos de personas con o sin lazos consanguíneos.

Es importante mencionar la investigación The Social Trends Institute de Nueva York (2007) , del estudio realizado para el libro “el matrimonio importa” arrojando los siguientes resultados:

- El divorcio y los nacimientos fuera del matrimonio incrementan el riesgo de pobreza tanto para los hijos como para sus madres
- Las parejas casadas son más solventes que las parejas de hecho o las familias monoparentales.
- El matrimonio reduce la pobreza y las carencias materiales de las mujeres menos privilegiadas y de sus hijos.

Por último quiero agregar las principales conclusiones de una muy buena investigación realizada por la Dra. Sophia Aguirre para el caso de Guatemala.

- Con relación a la pobreza, vemos que tienden a ser un 35% más pobre los jefes de hogar no casados que los que sí están casados.
- Más del 55% de los jefes de familia casados y alrededor del 17% de los jefes unidos poseen ahorros.
- Las familias unidas suelen recibir más remesas que las familias separadas, divorciadas o viudas.
- Los hijos de matrimonios formales asisten más a la escuela que los hijos de familias separadas, divorciadas o viudas.

10.2 Efectos de los embarazos en el ámbito familiar

Según April (2017), Sustenta que el embarazo adolescente afecta obviamente a los adolescentes, especialmente a la joven madre, más que a nadie, hay consecuencias para toda la familia. Desde el momento en que la prueba de embarazo sale positiva, los efectos se sienten en todos los involucrados:

- Decisiones difíciles: Cuando se produce un embarazo en la adolescencia, toda la familia a menudo tiene que reunirse para decidir si los padres deben mantener al bebé, poner fin al

embarazo o dar al bebé en adopción. Los padres pueden tener para ayudar a guiar a los adolescentes a tomar esa decisión, y toda la familia tendrá que enfrentar las consecuencias.

-Pérdida de confianza: Descubrir que tu hija es sexualmente activa puede ser un verdadero golpe a su relación, especialmente si ella te dijo que no lo era.

-Estrés: El embarazo adolescente es considerado de alto riesgo, y preocuparte por la salud de la joven madre y el bebé puede causar estrés en toda la familia.

-Cambio de las relaciones: Los padres de los padres adolescentes deben acostumbrarse a la idea de que sus hijos ahora son responsables de otra persona. Los límites y las reglas deben ser ajustados para reflejar las nuevas relaciones ya que estos padres jóvenes necesitan un equilibrio entre juventud y responsabilidad.

-Preocupaciones financieras: La mayoría de los adolescentes no están preparados para mantenerse a sí mismos, y son aún menos capaces de mantener a un bebé. Los padres de los adolescentes a menudo terminan proporcionando al menos algún tipo de apoyo financiero para el bebé, lo que puede causar dificultades, especialmente en las familias de bajos ingresos.

-Efectos positivos: En ocasiones, los adolescentes con problemas deciden cambiar sus vidas cuando se convierten en padres. Al ver los cambios positivos en la joven madre puede reducir el estrés en la familia. En la adolescencia a menudo hay tiempos turbulentos para niños y padres, y unirse para cuidar a un nuevo bebé puede demostrarle a ambos lados que pueden trabajar juntos.

Por otro lado, Sánchez (1995) menciona que la prosperidad económica de un individuo o familia es afectada directamente por la política económica y en particular por los efectos sobre el nivel de precios, la disponibilidad de empleo y el nivel de ingreso. Muchas investigaciones realizadas en el mundo, demuestran la fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad en adolescentes.

También Freire (2011), menciona las características presentes en el embarazo no deseado en el área psicológica como: miedo a estar solo, carencia de afecto, probar su poder sexual, interés y curiosidad por lo prohibido, búsqueda de beneficios sociales, rebeldía, entre otros.

De igual forma Fernández, Carro y Barladez (2004) mencionan el primordial papel de la salud ante un adolescente en estado de embarazo no importando la situación en la que se

encuentre: ayudar al adolescente en su embarazo, fortalecer los vínculos familiares, conseguir actitudes comprensivas por partes de quienes atienden al adolescente, brindar atención integral.

10.3 Ciclo vital familiar

Suarez Cuba (2006), considera que ciclo vital familiar es un concepto ordenador para entender la evolución secuencial de las familias y las crisis transicionales que atraviesan en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros. Su principal valor radica en la identificación de sus tareas específicas que debe desempeñar la familia en cada una de sus fases, de manera que, que si en alguna de ellas no se completan dichas tareas, pueden surgir problemas de funcionamiento con efecto de las etapas subsiguientes.

10.4 Proyecto de vida

Para las autoras de la investigación el proyecto de vida es la meta que todo adolescente debe alcanzar, su objetivo es conseguir todo lo que se proponen. Lo fundamental es construir en su vida sueños aunque a veces pueden ser difíciles alcanza pero que al final pueden ser logrados.

D'Angelo (1994), Afirma que los Proyectos de Vida entendidos desde la perspectiva psicológica y social e integran las direcciones y modos de acción fundamentales de la persona en el amplio contexto de su determinación y aportación dentro del marco de las relaciones entre la sociedad, del individuo. Son estructuras psicológicas que expresan las direcciones esenciales de la persona, en el contexto social de relaciones materiales y espirituales de existencia, que determinan su posición y ubicación subjetiva en una sociedad concreta.

Espinosa, Torres, Zapata y Restrepo (2007), refiere que las instituciones educativas de formación media ejecutan acciones con el fin de lograr que su estudiantado logre proyecciones de metas a futuro. Sin embargo, estas actividades no poseen criterios unificados desde lo conceptual y metodológico, sino que están guiadas por intereses particulares de docentes, quienes admiten tener una escasa formación en el área.

De acuerdo al autor *D. Angelo*, el proyecto de vida en los adolescentes es suma mente importante el ser humano está en la capacidad de mostrar sus habilidades, y buscar las estrategias que encaminen a dar soluciones a su vida y faciliten solucionar problemas educativos, académicos, sociales y familiares que presenten.

10.5 Métodos anticonceptivos

La meta de los métodos anticonceptivos es un método de protección que deben usar las personas, para prevenir un embarazo y a su vez cualquier enfermedad de transmisión sexual.

Salud, Ministerio de Salud (2008) Colombia, la Norma vigente sobre anticoncepción para hombres y mujeres (Resolución 769 de 2008 y 1973 de 2008) indica la obligatoriedad de los servicios de salud de ofrecer información en anticoncepción, suministrar el método anticonceptivo que más se ajuste a las necesidades y brindar el seguimiento de su uso, para que las personas o parejas puedan ejercer el derecho a decidir libre y responsablemente si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos.

Es importante tener en cuenta lo que menciona el ministerio de salud, tener responsabilidad al uso de los métodos anticonceptivo, usarlos correctamente y cómo funcionan. Para saber el número los hijos que deseas tener o no tener así mismo sirven para la disminución de los embarazos no deseados en los adolescentes.

También resulta importante incrementar el conocimiento y concientizar el uso de los anticonceptivos en la población joven, para disminuir los embarazos mediante estrategia de planificación familiar. Mosqueira, (2003), afirma que los estudios confirman el hecho que, el conocimiento acerca de la sexualidad y anticoncepción se asocia a una mayor frecuencia de uso de anticonceptivos, en adolescentes de ambos sexos.

Según Profamilia (2017), los métodos anticonceptivos son elementos, productos o procedimientos que pueden ser usados por hombres y mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo. Tú puedes acceder a una consulta y asesoría de anticoncepción en cualquier momento, el profesional de la salud, de acuerdo a su valoración, examen físico y después de explicar los diferentes métodos disponibles, el momento de inicio, su uso y efectos secundarios, le indicará el o los métodos adecuados para que usted elija el método que desee utilizar.

Ministerio de Salud y Protección Social , (2013) destacó la importancia del papel que desempeñan los Servicios de Salud Amigables, cuyo principal objetivo es facilitar el acceso y la atención integral de la población joven y adolescente, en el marco de los derechos de la salud sexual y reproductiva.

En los Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes se brinda información y atención de manera diferenciada, garantizando la confidencialidad y respeto por su edad, complementaria a la que se debe entregar en las escuelas y colegios, en el marco de los programas de educación para la sexualidad.

Recuerde que usted puede acceder de manera inmediata a los métodos si cumple una de las siguientes condiciones:

- No ha tenido relaciones sexuales desde su última menstruación
- Ha utilizado en forma correcta y consecuente otro método confiable
- Se encuentra dentro de los primeros siete días después de una menstruación normal.
- Se encuentra dentro de las cuatro semanas del posparto (para las mujeres no lactantes)
- Se encuentra dentro de los primeros siete días posaborto
- Está lactando en forma exclusiva (Su bebe tiene de 0 a 6 meses y solo toma leche materna), usted está en amenorrea (ausencia de la menstruación posterior al parto) y se encuentra dentro de los primeros seis meses posparto.

10.5.1 Métodos hormonales

Profamilia en el año 2017 menciona a los métodos hormonales los cuales funcionan por medio de hormonas sintéticas similares a las que produce normalmente el organismo de la mujer. Estas hormonas impiden la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides. En general, la eficacia de estos métodos es del 98%.

- Implantes subdérmicos: de tres a cinco años de protección anticonceptiva.
- Píldoras anticonceptivas: de 21 a 28 tabletas.
- Inyectables: de uso mensual y trimestral.
- Anillo vaginal: de duración mensual.

10.5.2 Métodos de barrera

El condón masculino es una cubierta que se adapta al pene erecto e impide que los espermatozoides lleguen a la vagina. Se debe colocar sobre el pene desde el momento de la

erección hasta después de la eyaculación. Se debe usar uno por cada relación sexual.

Dependiendo de qué tan adecuado sea su uso, la eficacia anticonceptiva del condón masculino oscila entre el 85 y el 93%.

El condón femenino es una funda delgada y transparente hecha de un plástico suave que se coloca en la vagina de la mujer antes de la penetración, para que durante el coito el pene permanezca cubierto y el semen se pueda almacenar allí.

La eficacia que ofrece es similar a la de los condones masculinos y puede usarse junto con otros métodos de anticoncepción para brindar mayor protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Así como no se aconseja el uso de doble condón masculino, tampoco se recomienda usar condón femenino y masculino simultáneamente, pues no aumenta las tasas de eficacia y reducen su protección mutuamente, Profamilia (2017).

10.5.3 Dispositivos intrauterinos

Son pequeños elementos que, como su nombre lo indica, se ubican en el útero de la mujer y actúan creando condiciones que le impiden a los espermatozoides fecundar el óvulo. Este método tiene que ser aplicado por un profesional de la salud debidamente entrenado y acreditado.

-T de Cobre o Dispositivo Intrauterino (DIU): tiene una duración de hasta 12 años y un 98% de eficacia. Es un objeto de plástico recubierto de cobre tiene un efecto anticonceptivo que perdura por diez años.

-Dispositivo endoceptivo: contiene hormonas que actúan localmente y su protección anticonceptiva dura entre cinco y siete años, con una eficacia del 98%. Es un dispositivo hormonal que va liberando gradualmente las hormonas, teniendo un efecto sobre el útero y no en todo el cuerpo, su protección anticonceptiva dura entre cinco y siete años, Profamilia (2017).

10.5.4 Anticonceptivos de emergencia

Profamilia en el año 2017 afirma que son productos específicos, usados de forma correcta, pueden prevenir un embarazo no deseado después de una relación sexual de riesgo sin protección. Ninguno de estos métodos interrumpe un embarazo.

-Píldora del día después: son píldoras que contienen el derivado hormonal conocido como levonorgestrel. Tienen dos presentaciones de una sola pastilla y de dos. Su ventana de efectividad son las 72 horas (tres días) siguientes a la relación sexual de riesgo. Su carga hormonal es supremamente elevada, por lo que no deben ser usadas como anticonceptivos regulares, pues podrían afectar seriamente la salud e integridad de la mujer.

-Yuzpe: Son las píldoras anticonceptivas tradicionales, que contienen dos derivados hormonales y que funcionan como anticonceptivo de emergencia si se toman dentro de las 72 horas siguientes a la relación de riesgo. El profesional de la salud debe ser quien indique la dosis adecuada en cada caso.

-T de Cobre o DIU: Método anticonceptivo que puede ser usado como método de emergencia hasta el quinto día (120 horas) después de la relación sexual de riesgo.

10.6 Enfermedades de transmisión sexual

Según las autoras de esta investigación. Su propio nombre lo indican son enfermedades que se transmiten causa una relación sexual e infecciones. Tener una relación sexual sin protección se pueden contagiar durante el sexo ya sea oral, vaginal. Estas enfermedades también pueden ser llamadas como (VIH - SIDA) gonorrea, sífilis, virus del papiloma humano entre otras.

10.7 Valores

Según los autores de esta investigación. Los valores son principios que todos los seres humanos deben optar al nacer. Es una base inculcada por la educación, por la familia. Los adolescentes deben ser orientados para realizarse como personas, su propósito es velar por sí mismo y permitan que sus sentimientos se hayan reflejado hacia los demás.

González (2000), A veces un estudiante se comporta de manera totalmente indisciplinada e incontrolable. El logro de la disciplina reactiva es un paso de avance. Pero la disciplina adaptativa es superior. Ahora bien, la verdadera y profunda educación requiere lograr la disciplina autónoma o consciente. La educación del estudiante que lleva a cabo la escuela consiste en inculcarle sus valores y el acatamiento consciente a los mismos.

De acuerdo a lo que menciona el autor *Gonzales Diego* estamos de acuerdo de que los valores deben ser importantes en la educación del adolescente, son la base para vivir en una buena convivencia, en armonía y un buen bienestar.

10.8 Diálogo familiar

Durante la etapa del adolescente comienzan a trascurrir cambios en ellos, empiezan a tener cambios tanto físicos como emocionales y en su entorno. Comienzan a enamorarse y a tener curiosidad por la sexualidad. En esos momentos puede haber rupturas o fracasos en esa etapa. E ahí donde es esencial el dialogo los jóvenes deben sentirse apoyados por la familia, amigos entre otros. Se debe estar alerta cuando aparezca la tristeza que puede ser convertida en depresión y los lleve a consumir sustancias psicoactivas, volverse alcohólicos, hasta llegar a tener relaciones sexuales y contraer una enfermedad o un embarazo no deseado.

Freire (s.f), define el diálogo como un fenómeno humano por el cual se revela la palabra, y que implica un encuentro de los hombres para la transformación del mundo, convirtiéndolo en una exigencia existencial. El diálogo hace alusión a una conversación establecida entre dos o más personas, quienes exponen sus ideas y comentarios de forma alternativa.

Según las información de una página web (OrientareD) da una serie de recomendaciones en el dialogo con los adolescentes.

- Crear un clima de comunicación en el que el adolescente pueda exponer sin cortapisas sus razones y sentimientos.
- Comprender y aceptar por parte de los padres la personalidad de sus hijos.
- Saber escuchar esta en intentar comprender el punto de vista de sus hijos.
- Reconocer que nos hemos equivocado y pedir perdón.
- Proponer metas más que de imponerlas.

Ante toda esta demostración e información de este tipo de recomendaciones, se debe recordar que en el dialogo se necesita de mucha paciencia y buen sentido del humor.

11. Marco histórico

Entrando al contexto de investigación, La institución educativa Casimiro Raúl Maestre, tiene como objetivos: posibilitar el desarrollo de las capacidades y habilidades de los estudiantes

para adquirir competencias de amor y libertad con límites, Desarrollar en los estudiantes las dimensiones intelectual, afectiva, emocional, social y espiritual. Propiciar en el estudiante una participación activa que genere una transformación cognitiva en sí mismo y en la sociedad que se desenvuelve.

Su nombre nace en memoria del extinto ex gobernador del departamento del Magdalena. Doctor Casimiro Raúl Maestre, quien dono los terrenos al municipio de Valledupar, siendo alcalde su hijo doctor armando.

La planta física fue construida en 1983 por el I.C.C.E. encontrándose en la dirección nacional de este instituto del Doctor Jaime Calderón Brujes. El cual acogió la solicitud y petición de los miembros de la comunidad por la carencia de una institución educativa que albergara la población estudiantil, construyendo el establecimiento, el cual fue inaugurado el 20 de julio de 1983, y entregando a la comunidad como un establecimiento de carácter público oficial, que inicio labores con 50 niños bajo la dirección de la Esp. Mercedes cadena de Pérez y los docentes Orlando Enrique Parra García y Beatriz Cuadro García

En 1995 se aplicó una encuesta para detectar el número de estudiantes que se quedaban fuera de la educación básica secundaria en el colegio José Eugenio Martínez. El cual hace parte de la misma comunidad, encontrándose que eran muchos los que quedaban por fuera de sistema. Fue así como se llegó a un acuerdo entre el rector licenciado tiberio romero y la directora mercedes cadena para que se diera una extensión José Eugenio Martínez- Casimiro Raúl maestre de la básica comercial, como estipulaba la ley general de educación, dándole cumplimiento al decreto 1860 de agosto de 1994.

El 27 de noviembre del mismo año se presentó una propuesta para seguir el bachillerato en el colegio, la cual fue acogida y se acordó inmediatamente que la institución cambiara su razón social de acuerdo como lo establece la ley. Este plantel ha graduado Diecisiete (17) promociones y se espera continuar formando jóvenes capaces de aportar beneficios a su región y al país en general.

La escuela Daniel tapia pico que hasta la fecha hace parte de esta institución, sus inicios lideraron los miembros de acción comunal del barrio Villa Miriam y con él apoya de la familia Tapias Delgado se construyó, entregándola a la comunidad el 12 de julio de 1988 el nombre de la

escuela fue en honor al padre de los señores Tapias Delgado; tuvo como directora a la Esp Rudy Ester Coba Acuña. Mediante la resolución 0185 del 23 de junio de 2005 la escuela pasa a ser sede de la institución Casimiro Raúl maestre. Teniendo como coordinadora a la Es. Carmenza Verdecía Montero, en la actualidad magister Ubelis del Carmen Gómez Ojeda.

Iniciando el año escolar 2014, surge la idea de brindar formación a todos aquellos jóvenes y adultos fuera del sistema educativo, que desean terminar sus estudios de básica primaria, secundaria y media. Fue así como la dirección y gestión de la señora rectora Mercedes Elena Cadena de Pérez. Con el apoyo de las coordinaciones Edilsa Rosa Manjarrez Misat, Ubelis del Carmen Gómez Ojeda, la orientadora Janet Santodomingo Encinales y un grupo de docentes comprometidos, se dio inicio a este proceso consiguiendo la aprobación para su funcionamiento; a la fecha se cuenta con una población de 122 estudiantes, distribución en los ciclos 2,3,4,5 y 6 se aspira continuar fortaleciendo este proceso brindándoles la oportunidad de mejorar la calidad de vida alcanzando logros académicos, crecimiento personal profesional y laboral.

Estado: ANTIGUO-ACTIVO **Tipo:** INSTITUCIÓN EDUCATIVA **Calendario:** A

Sector: OFICIAL **Zona EE:** URBANA **Estrato:** ESTRATO 2

Jornada: MAÑANA, NOCTURNA, TARDE, FIN DE SEMANA **Género:** MIXTO

Carácter: TÉCNICO **Matrícula Contratada:** SI **Especialidad:** Clases de Otros Estudios

Niveles y grados: Preescolares: Transición

Primarias: Primarias con 1er Grado, Primarias con 2do Grado, Primarias con 3er Grado, Primarias con 4to Grado, Primarias con 5to Grado

Secundarias: Secundarias con 6to Grado, Secundarias con 7mo Grado, Secundarias con 8vo Grado, Secundarias con 9no Grado

Educación Media: Educación Media con 10mo Normal, Educación Media con 11vo Normal

Primarias para Adultos: Educación Básica Primaria para Adultos con Grado 20, Educación Básica Primaria para Adultos con Grado 21, Educación Básica Primaria para Adultos con Grado 22

Secundarias para Adultos: Educación Básica Secundaria para Adultos con Grado 23
Educación Básica Secundaria para Adultos con Grado 24

Educación Media para Adultos: Educación Media para Adultos con Grado 25
Educación Media para Adultos con Grado 26

Programas de educación para adultos: Programas para Jóvenes en Extraedad y Adultos, Educación con Modalidad Virtual Asistida de la Ucn

Modelos: Colegios con modelos Educativos para Niños y Jóvenes: Colegios de Educación Tradicional

Direcciones y formas de contactarse: MZ 9 Y 11, CESAR, VALLEDUPAR.

Teléfono: 5745811 **Mail / correo electrónico:** casimiro94@hotmail.com

12. Marco legal

Según el proyecto de Acuerdo 455 Concejo de Bogotá D.C. (2007)

En relación a la Constitución Política de 1991: Artículo 43 " La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada"

-Artículo 44 "Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social... la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e intelectual y el ejercicio pleno de sus derechos. ..."Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás."

-Artículo 49 "...Se garantizará a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

-Artículo 50 "Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección, seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado."

-Derechos básicos: Son esenciales para garantizar los derechos sexuales y reproductivos:

Libertad	ART.42
Igualdad	ART.43
Dignidad	
Derechos sociales	ART. 44

12.1 Marco legal nacional

Ley 1112 Modifica SGSSS. Art. 33 Plan Nacional De Salud Pública. Decreto 2737 de 1998, Código del menor. Ley de Juventud 375 del 4 de julio de 1997.

Plan nacional de salud sexual y reproductiva DE 2002-2006: Resolución 03353 del 2 de julio de 1993 (Establece la obligatoriedad de la educación sexual en todos los planteles educativos sean pre-escolar, básica primaria, secundaria y media.)

Ley 100 de 1993 ART.163 Plan Obligatorio de salud (Cobertura familiar): Resolución 5261 de 1994 mediante el cual se establece el manual de procedimientos e investigaciones de obligatorio cumplimiento en el POS, siendo la herramienta jurídica que ampara las acciones realizadas con cargo a la UPC del contributivo, subsidiado y sirve como marco de referencia para no afiliados.

Acuerdo 117/ 1998: Establece el obligatorio cumplimiento de los procedimientos actividades e intervenciones de demanda inducida y la atención de las enfermedades de interés en salud pública.

Resolución 412 /2000: Adopta las normas técnicas, y guías de atención que definen las actividades, procedimientos e intervenciones: Protección específica, Detención temprana, Atención integral, Atención del parto/ planificación familiar para hombres y mujeres, Alteraciones del desarrollo 10-29 años, alteraciones de la gestación/cáncer Cérvico, uterino y seno. Complicaciones del embarazo, ETS, VIH SIDA/ violencia contra la mujer y la infancia.

Acuerdo 228 de 2002: Medicamentos del POS: Anticonceptivos Hormonales

Acuerdos 229 de 2002 ART.4: Actividades, procedimientos e intervenciones de promoción y prevención en el régimen subsidiado que se trasladan a distritos y municipios: Promoción de la salud, Promover la salud integral en los niños, niñas y adolescentes, Promover la salud sexual y reproductiva, Atención en planificación familiar a hombres y mujeres.

Circular 18 de 2004 (La Salud Sexual y Reproductiva den el PAB): Para implementar la Política Nacional de Salud Sexual Y Reproductiva las Entidades Territoriales Deberán formular

un Plan de Salud Sexual Y Reproductiva que desarrolle los principios y estrategias de la misma, articule las intervenciones de los diferentes planes de beneficios en sus líneas de intervención:

- Promoción de la SSR de adolescentes mediante estrategias en Coordinación con el de Educación y otros sectores.
- Suministro de Métodos anticonceptivos Hormonales, de barrera y emergencia adolescentes no asegurados en poblaciones en condición de desplazamiento, zonas marginales y de riesgo.
- Promover en las IPS el Desarrollo de servicios de atención integral a los adolescentes.

Conpes 091 de 2005:

- Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres adolescentes a 2015.
- Incremeaantar la prevalencia del uso de métodos modernos de anticoncepción y en la población sexualmente activa de 59 % a 75% y entre la población de 15 a 19 años de 38.3% a 65%.
- Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo manteniendo esta cifre por debajo del 15%.
- Promover la Equidad de Género y la Autonomía de la Mujer.

Decreto 1757 de 1994: Como oportunidades para la participación y concertación entre los diferentes sectores y el Estado se tienen los Comité de Participación Comunitaria COPACO; dentro de otras funciones, está la participación en el proceso de diagnóstico, control y evaluación de los servicios de salud; como también intervenir en la priorización, toma de decisiones y distribución de recursos que hacen parte del Plan de Desarrollo del respectivo ente territorial.

Decreto 812 de 1996: "Por el cual se modifica la estructura y se establecen los objetivos y funciones de las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud". Establece en el "Artículo 3.: Literal e): Diseño y ejecución de análisis conducentes a la identificación de las necesidades y problemas de salud de la población, garantizando acciones básicas de salud y definiendo modelos de prestación de servicios que impacten en la salud de la población. Literal g): Garantía de afiliación de la población a los diferentes regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y vigilancia del acceso de ésta a los servicios de salud.

Artículo 5. Numeral 5. Dirección de Aseguramiento en Salud:

-Literal a) Crear las condiciones para el acceso universal de la población al Sistema de Seguridad Social, promoviendo su aseguramiento a los regímenes establecidos por la Ley.

-Literal c) Garantizar a la población vinculada los servicios de salud.

-Literal d) Supervisar y evaluar, el proceso de garantía de la calidad del aseguramiento, de la población asegurada en salud, en las condiciones determinadas por la Ley."

Ley 344 de 1996. Dicta normas tendientes a la racionalización del gasto público, con el objeto de disminuir el gasto y reasignar recursos hacia sectores definidos como deficitarios, para garantizar el acceso a los servicios de salud de la población pobre y vulnerable.

Resolución 3997 de 1996. Reglamenta las actividades de promoción en salud y prevención de la enfermedad, de obligatorio cumplimiento por parte de las E.P.S., las Entidades Adaptadas, las Administradoras de Régimen Subsidiado ARS e Instituciones prestadores de servicios de salud y establece los lineamientos para su evaluación y seguimiento.

Decreto 2174 de 1996. A través del cual se organiza el Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad (de acuerdo a lo planteado en la Ley 100), en donde se le atribuyen como características principales a la calidad de la atención en salud: la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica; y como características adicionales; idoneidad y competencia profesional, disponibilidad y suficiencia de recursos, eficacia, eficiencia, integralidad, continuidad, atención humanizada y satisfacción del usuario por la atención recibida. El Sistema de Garantía de la Calidad se deberá contener: manual de calidad, manual de procedimientos, planes de mejoramiento, planes de mejoramiento e informes de calidad.

Resolución 3997 de 1996. Que establece el Plan de Atención Básica (PAB), el cual hace referencia al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública, control de factores dirigidos a la colectividad, cuyo desarrollo corresponde en forma gratuita al Estado, según lo establecido en la Resolución 4298 de 1996.

La Resolución 1531 de 1992 y la Ley 360 de 1997. Destacan los derechos de las mujeres frente a su salud, especialmente los de aspectos sexuales, reproductivos y la dignidad humana, señalándose el derecho a ser tratada/o con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social; tener acceso gratuito a

examen y tratamiento para la prevención de enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA; examen y tratamiento para trauma físico y emocional, recopilación de evidencia médica legal.

Decreto 2753 de 1997. Define como prestadores de servicios a las IPS, los grupos de práctica profesional y los profesionales independientes. Conserva la clasificación por grados de complejidad de acuerdo con la tecnología y el personal responsable

Ley 715 de diciembre de 2001. Esta ley deroga la ley 60 de 1993. En la presente ley se "dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias y disposiciones para la organización de los servicios de educación y salud., entre otros."

Ley 1616 de enero de 2013 Capítulo v atención integral y preferente en salud mental para niños, niñas y adolescentes.

Artículo 23. Atención integral y preferente en salud mental. De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, ley 1098 de 2006 y los artículos 17, 18,19,20 Y 21 de la ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.

Artículo 25. Servicios de salud mental para niños, niñas y Adolescentes. Los entes territoriales, las empresas administradoras de planes de beneficios deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.

13. Hipótesis

13.1 H1.

Existe una correlación positiva y significativa entre embarazo no deseado y ambiente familiar.

13.2 H0.

No existe una correlación positiva y significativa entre embarazo no deseado y ambiente familiar.

14. Sistema de variables

14.1 Definición nominal

14.1.1 Embarazo no deseado

14.1.2 Ambiente familiar

14.2 Definición conceptual

14.2.1 Embarazo no deseado : Hernandez Ochoa (2015) , define un embarazo no deseado, como aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al acto sexual que prevenga un posible embarazo.

14.2.2 Familia: Se reconoce a la familia como una de las instituciones más importantes dentro de la estructura de derechos. En este punto, el concepto de familia se cierra con conceptos como el establecido por el Honorable Consejo de Estado (Sección Tercera, sentencia de 11 de julio de 2013), afirma:

“Es una estructura social que se construye a partir de un proceso que genera vínculos de consanguinidad o afinidad entre sus miembros. Por tanto, sin bien la familia puede surgir como un fenómeno natural producto de la decisión libre de dos personas, lo cierto es que son las manifestaciones de solidaridad, fraternidad, apoyo, cariño y amor”

14.3 Definición operacional

Objetivo específico	Variable	Dimensión	Indicadores
Caracterizar sociodemográficamente los adolescentes del colegio Casimiro Maestre.	Adolescentes	Características sociodemográficas	-Sexo -Edad -Estrato -Sostén económico

<p>Identificar el conocimiento de los métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes en la institución educativa Casimiro Maestre.</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Métodos anticonceptivos y Sexualidad</p>	<p>-Métodos hormonales: Implantes subdermicos, Píldoras anticonceptivas, Inyectables, Anillo vaginal. -Métodos de barrera: Condón masculino, condón femenino -Dispositivos intrauterinos (DIU): T de Cobre y Dispositivo endoceptivo. - Anticonceptivas de emergencia: píldora de un día después y Yuzpe.</p>
---	------------------------------	---	---

<p>Describir los efectos causados por los embarazos no deseados en el ambiente familiar de las adolescentes.</p>	<p>Ambiente familiar</p>	<p>Efectos de los embarazos en el ambiente familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Decisiones difíciles -Pérdida de confianza -Estrés -Cambio de relaciones - Preocupaciones financieras -Efectos positivos
--	--------------------------	---	--

Capítulo III

15. Marco metodológico

A partir de este proyecto de investigación se reconoce que la metodología es fundamental a lo largo del desarrollo, en este proceso se ha estructurado una serie de planteamientos con el fin de lograr su objetivos propuestos.

Esta investigación se centra en un enfoque cuantitativo, encargado de recolectar datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadísticos para establecer patrón de comportamiento. Donde el tipo de investigación es correccional, Hernández, Fernández y Batista (2006). Afirma “Este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” P.121

La investigación cuantitativa se interesa en aportar conocimiento para obtener el rigor requerido. En este caso va dirigido a un grupo de adolescentes mujeres de la institución

educativa Casimiro Raúl Maestre del grado 11, con las cuales se pretende identificar la incidencia de los embarazos no deseados en el ámbito familiar con adolescentes.

15.1 Diseño de la investigación

El presente estudio se llevara a cabo con un diseño correlacional, no experimental (transversal) ya que la recolección de la información se realizara en un solo momento y tiempo único.

También la investigación correlacional es un tipo de estudio que tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables (en un contexto en particular) Hernández, Fernández y Batista (2006).

15.2 Población

Tamayo (2011), Define la población como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. Por consiguiente los sujetos de estudio son estudiantes del grado 11-01 y 11-02 de la Institución Educativa Casimiro Raúl Maestre, de la ciudad de Valledupar para lo cual se seleccionara un censo de 80 estudiantes con el fin de demostrar la validez al estudio dado que se cuenta con los recursos para el mismo para abordar la población.

La institución Educativa Casimiro Raúl Maestre pertenece a la comuna cuatro bordea al norte con las comunas cinco y uno con la calle 16 Avenida Pedro Castro Monsalvo; hacia el occidente y sur con el área rural del municipio de Valledupar. Hacia el suroriente y oriente limita con la comuna tres.

15.3 Muestreo

Es pertinente realizar el muestreo de la población seleccionada para llevar a proyección la investigación en desarrollo, teniendo en cuenta que se trabajara con adolescentes mujeres y hombres para transmitirles la información, estos son el foco donde se evidencia la problemática planteada.

De igual forma, según Tamayo(2011) , la muestra es la que puede determinar la problemática ya que es capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro

del proceso. En grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico.

Se realiza por medio de un censo, porque la población es finita y accesible. El censo busca recabar información acerca de una población. Es así como los censos nacionales tienen como propósito la obtención de datos de todos los habitantes de un país. Arias (2006).

16. Técnicas de instrumento

Para Arias (2006), los instrumentos de investigación "son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información." P. 25.

16.1 Instrumento de repercusión familiar (IRFA).

Elaborado por la Lic. Herrera y Gonzales (2002), El instrumento consta de 20 ítems, distribuidos por áreas que evalúan variables específicas como la socioeconómica, que a su vez evalúa las variables, recursos socioeconómicos, que son las posibilidades económicas y materiales con que cuenta la familia, y el espacio habitacional, que son los espacios o locales que conforman la vivienda, donde se desarrolla la vida familiar. El instrumento permite evaluar diferentes áreas, como son:

-Área socioeconómica, que a su vez evalúa las variables, recursos socioeconómicos, que son las posibilidades económicas y materiales con que cuenta la familia, y el espacio habitacional, que son los espacios o locales que conforman la vivienda, donde se desarrolla la vida familiar.

- Área socio psicológica, donde se evalúan las variables de la integración social, en la cual está la incorporación al estudio y al trabajo de los miembros de la familia, participación social, que se relaciona con las actividades sociales y recreativas en que participa la familia; el modo de vida familiar, al que se integra el conjunto de formas típicas de actividad que realizan los integrantes de la familia; la convivencia social, que no es otra cosa que la relación de la familia con otros elementos de la sociedad como son los vecinos y la comunidad; así como también los planes y proyectos familiares, que son los proyectos de vida futuros que se ha planteado la familia.

-Área de funcionamiento familiar, la cual evalúa las variables de la comunicación familiar, que brinda la posibilidad de transmitir mensajes entre los miembros del grupo familiar; la efectividad, que es la capacidad de los miembros de vivenciar y mostrar sentimientos y emociones unos a otros; la cohesión, dada por la unión física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas; la armonía; que es la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia, en un equilibrio emocional positivo, así como también los roles, que son las tareas y funciones que realiza la familia.

-Área estado de salud: evalúa la variable conocida como estado de salud individual, que se refiere a la presencia de afecciones, procesos patológicos o la ausencia de enfermedad en los miembros de familia

Instrumento de repercusión familiar (IRFA) Instrucciones: Circule el número según el grado en que el evento ocasionó cambios en la familia, tomando en cuenta el signo. Cuando el cambio fue favorable para la familia circule el número con el signo (+) positivo y cuando fue desfavorable el signo (-)

Tabla 1.	Nada	Casi	Algo	Bastante	Muchísimo
		nada	(3)	(4)	(5)
	(1)	(2)			
Las responsabilidades y las funciones de los miembros de la familia	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
2 Los recursos económicos para lograr el sustento familiar	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5

3 La disponibilidad de espacio en el hogar	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
4 La integración de los miembros a la vida laboral y escolar	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
5 Las relaciones con los vecinos y otros familiares	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
6 El tiempo dedicado a las tareas del hogar	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
7 Los hábitos y costumbres familiares	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
8 La participación en actividades sociales y recreativas	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
9 El tiempo de descanso y reposo de los miembros de familia	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
10 La posibilidad	+1	+2	+3	+4	+5

de conversar de manera clara y directa los problemas familiares	-1	-2	-3	-4	-5
11 Las relaciones afectivas entre los miembros de la pareja	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
12 Las relaciones afectivas con el resto de la familia	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
13 El estado de salud de los miembros de la familia	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
14 El cuidado y atención a los miembros de la familia	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
15 La toma de decisiones de manera conjunta en la familia	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
16 La participación de	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5

todos los miembros en la solución de los problemas					
17 La organización y el control de la vida familiar	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
18 La correspondencia entre los intereses individuales y familiares	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
19 Los planes y proyectos familiares	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5
20 La tendencia y adquisición de bienes materiales	+1	+2	+3	+4	+5
	-1	-2	-3	-4	-5

La calificación de esta prueba consiste en la suma natural de los valores numéricos circulados y posibilita la obtención de un puntaje para cada área estudiada, al sumar la puntuación de los items que integran cada área y otro para la repercusión global en la salud familiar, sumando la puntuación total de todos los items. La evaluación del sentido favorable o desfavorable de la repercusión se determinará por la prevalencia del signo positivo o negativo, ya sea en cada área o de manera global, quedando la calificación de la manera que se expone en la tabla 2.

Tabla 2. Calificación y diagnóstico por área

	Área socioeconómica	Área Socio-psicológica	Área funcionamiento familiar	Área estado de salud
	ITEMS 2, 3 y 20	ITEMS	ITEMS 1,10,11,12	ITEM 13
		4,5,6,7,8,9,17,19	14,15,16,18	
Nivel de repercusión	Variables: Recursos económicos y materiales, espacio habitacional	Variables: Integración social, participación social, modo de vida familiar, convivencia social, proyectos familiares.	Variables: Comunicación familiar, afectividad, cohesión, armonía, roles	Variables: Estado de salud
No repercusión	1-3 puntos	1-8 puntos	1-8 puntos	1 punto
Repercusión leve	4-6 puntos	9-16 puntos	9-16 puntos	2 puntos
Repercusión moderada	7-9 puntos	17-24 puntos	17-24 puntos	3 puntos
Repercusión elevada	10-12 puntos	25-32 puntos	25-32 puntos	4 puntos
Repercusión severa	13-15 puntos	33-40 puntos	33-40 puntos	5 puntos

Clasificación global		Diagnóstico global		
0-20 puntos	No repercusión	Puntuación bruta		
21-40 puntos	Repercusión leve	Signo predominante		
41-60 puntos	Repercusión moderada	Diagnóstico		
61-80 puntos	Repercusión elevada			
81-+ puntos	Repercusión severa			

Validez y confiabilidad: La validación de los instrumentos se realizó en 3 momentos: en el primero se realizó la construcción de los instrumentos, en el segundo se estudió la validez de los instrumentos en las modalidades de contenido, de criterio y de construcción, y en el tercero se determinó la confiabilidad de los instrumentos.

Para la construcción de los instrumentos se realizó una amplia revisión bibliográfica acerca del tema de la familia, los principales eventos que la afectaban, los instrumentos de evaluación existentes, tanto nacional, como internacionalmente y los aspectos que se pretendían medir. A partir de toda esta información se confeccionaron los instrumentos provisionales, y la etapa de construcción de las pruebas concluyó con su validación, donde se precisaron los items definitivos con los que quedaron las pruebas, una vez aplicados y analizados los Criterios de Moriyama (validez de contenido).

La evaluación de la validez incluyó 3 aspectos: validez de contenido, de criterio y de construcción.⁷ El primero se logró mediante la colaboración de 10 expertos en familia, seleccionados entre un grupo de psicólogos que laboran en Ciudad de La Habana. Los expertos clasificaron los items de acuerdo con los principios de Moriyama, mediante la aplicación de la escala ordinal (mucho, poco y nada).

Los principios de Moriyama son:

1. Razonable y comprensible. Se refiere a la comprensión de los diferentes items a evaluar con relación a la categoría que se pretende medir.
2. Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide. Si el items es capaz de discriminar entre diferentes grados de repercusión familiar, recursos adaptativos y apoyo social.
3. Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables. Si justifica la inclusión del item en las pruebas.
4. Con componentes claramente definidos. Si el item se expresa claramente.
5. Derivables de datos factibles a obtener. Si a partir de las respuestas al item, se puede obtener información sobre adaptabilidad, apoyo social y repercusión familiar.^{8,9}

Para la validez de criterio, se tomó el criterio emitido por los Médicos de Familia, en calidad de informantes claves, por la ausencia de pruebas que reflejaran las categorías consideradas en cada instrumento. Los Médicos de Familia, para ser considerados como informantes claves, debían haber permanecido como mínimo 2 años en el consultorio. Como estadígrafo se utilizó el coeficiente de correlación de rango de Spearman (se consideraron confiables los instrumentos cuando el coeficiente fue mayor o igual a 0,80 y la $p < 0,05$).¹⁰ También se realizó un crosstabs (tabulación cruzada) de los datos, que se analizó cualitativamente.

La validez de construcción se llevó a cabo mediante el empleo de la llamada teoría multivariada de análisis de componentes principales (APC), que se incluye dentro de las técnicas factoriales con correlaciones tipo gamma, que permite analizar la información acopiada por medio de nuevas variables obtenidas como combinación lineal de las originales. Este método permite simplificar las columnas de la matriz de factores, consiguiendo que cada factor tenga correlaciones altas sólo para unas pocas variables.^{10,11}

Para la evaluación de la confiabilidad se aplicó el método de pruebas,¹² que consistió en una primera aplicación de las pruebas a las 70 familias seleccionadas, seguida de una segunda al cabo de 4 semanas, con el objetivo de conocer la estabilidad en el tiempo de las pruebas. La aplicación de los instrumentos en ambos tiempos se realizó en los hogares seleccionados, y la

información que se recogió fue aquella a la que arribó la familia después de haber llegado a un consenso.

Para determinar la significación de la relación entre ambos momentos o aplicaciones se utilizó el coeficiente de correlación de rango de Spearman. Se consideraron confiables los instrumentos cuando el coeficiente fue mayor o igual a 0,80 y la p 0,05,10 y también se realizó un crosstabs (tabulación cruzada) de los datos, que se analizó cualitativamente. Anexo 1.

16.2 Consentimiento informado. Se elaboró un modelo de consentimiento informado, Ver anexo 1. Donde la adolescente y el familiar de la misma reflejan su aprobación de participar en la investigación. Ver anexo 2.

16.3 Cuestionario sobre conocimiento acerca de métodos anticonceptivos. Elaborado por Dávalos, N (2015). para identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, que consto de las siguientes partes: presentación, instructivo, datos generales, contenido conformado por 16 preguntas, observaciones, evaluación despedida y agradecimiento; además una escala tipo Likert para evaluar actitudes de los adolescentes hacia el uso de métodos anticonceptivos consto de las siguientes partes: presentación, instructivo, datos generales, contenido de 24 reactivos , observaciones, evaluación, agradecimiento y despedida. Anexo 3 .

16.4 Cuestionario sobre embarazos no deseados en la adolescencia, Adaptación propia de los autores de la investigación (2019), basados de la encuesta a adolescentes embarazadas realizada por Fossi Julio, Zarazo Vera (2016) Universidad Libre de Colombia, Seccional Cúcuta. Ver anexo 4.

16.5 ficha sociodemográfica para adolescentes. Creada por las autoras de la investigación (2019), anexo 5.

Capítulo IV

17. Presentación, análisis y discusión de resultados

En el presente apartado se describen los resultados obtenidos de la investigación una vez procesados. Para realizar el análisis, los datos de los instrumentos fueron vaciados en el

programa, conjuntamente factores sociodemográficos y variables ocupacionales de los adolescentes como sexo, estrato, sostén económico, edad, personas con quienes vive, tipos de familia, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, área socioeconómica, área socio psicológica, área funcionamiento familiar, área estado de salud, fueron codificados en una base de datos de Excel para facilitar su análisis y la elaboración de gráficos que permitirán la distribución de los sujetos según dichas variables.

17.1 Descriptivos de caracterización sociodemográficas de los adolescentes del colegio Casimiro Maestre.

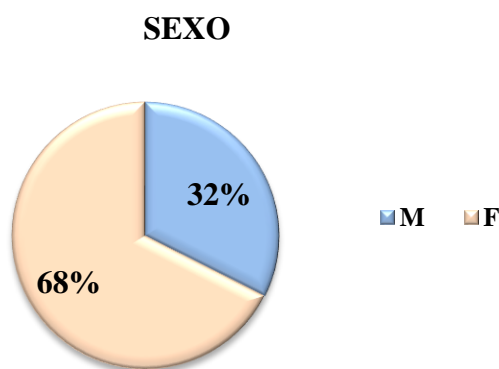


Figura No. 1 Sexo

Fuente: Elaboración propia (2019)

En el gráfico, se observa la distribución estadística de la variable sexo, donde de los 38 sujetos encuestados el 68% es femenino y el 32% masculino. Para Salud, Ministerio de Salud, (2008) Colombia, la Norma vigente sobre anticoncepción para hombres y mujeres (Resolución 769 de 2008 y 1973 de 2008) indica la obligatoriedad de los servicios de salud en ofrecer información sobre anticoncepción, suministrar el método anticonceptivo que más se ajuste a las necesidades de hombre y mujeres brindando el seguimiento de su uso. Por otro lado resaltando dos puntos de vistas contradictorios la investigación arrojó que las mujeres acceden más a los servicios de anticoncepción que los hombres, sin embargo, los autores afirman que el servicio de salud debe ser brindado tanto a hombres como a mujeres sin distinción de género.

ESTRATO

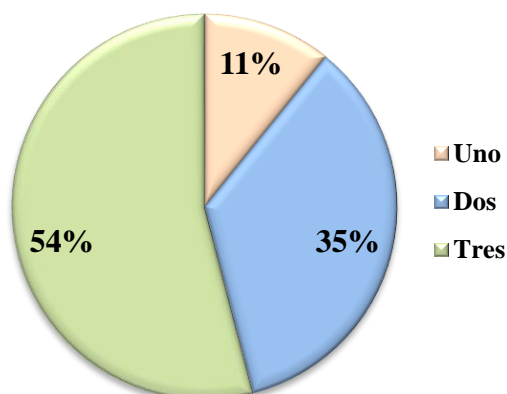


Figura No. 2 Estrato

Fuente: Elaboración propia (2019)

En el gráfico, se observa la distribución estadística de la variable estrato, donde de los 38 sujetos encuestados el 54% pertenece al estrato tres, 35% estrato dos y el 11% estrato uno. Para Menacho (2004), dice que en los estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes pueden verse obligadas a buscar una salida fácil y ponen en riesgo su vida. Realizando una comparación de los datos arrojados en la investigación y el autor, los estratos sociales de mediano y alto generan decisiones en las adolescentes con embarazos no deseados.

SOSTÉN ECONÓMICO

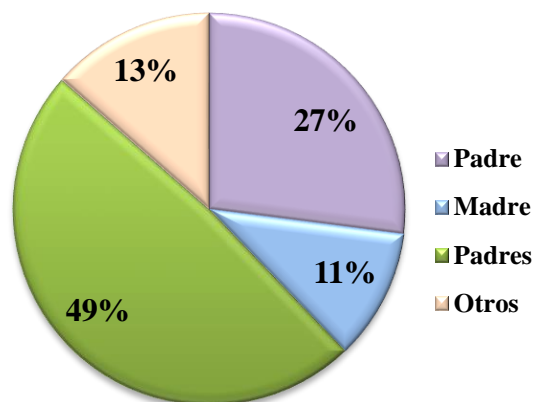


Figura No. 3 Sostén económico

Fuente: Elaboración propia (2019)

En el gráfico, se observa la distribución estadística de la variable sostén económico, donde de los 38 sujetos encuestados el 49 % el sostén económico son los padres, 27% el padre, 13% otros y 11% la madre. La investigación arrojó que los padres unidos logran sostener la economía familiar, apoyando este resultado The Social Trends Institute de Nueva York (2007), en su investigación indica que más del 55% de los jefes de familia casados y alrededor del 17% de los jefes unidos poseen ahorros, también que las familias unidas suelen recibir más remesas que las familias separadas, divorciadas o viudas.

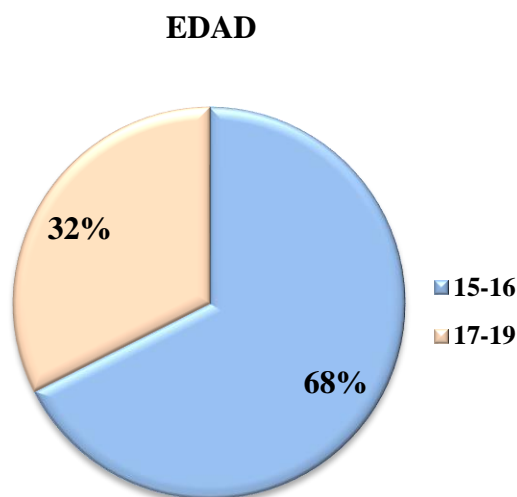


Figura No. 4 Edad

Fuente: Elaboración propia (2019)

En el gráfico, se observa la distribución estadística de la variable edad, donde de los 38 sujetos encuestados el 68% tienen edades entre 15-16 años y 32% edades entre 17-19 años. Según La organización mundial de la salud OMS (2010), afirma que las jóvenes entre 15 y 19 años de edad tienen mayor posibilidad de riesgo en un embarazo no deseado relacionado con la reproducción que las mayores de 20 años; en las menores de 16 años este riesgo es seis veces mayor. Comparando los puntos de vista las adolescentes menores de 19 años que no planifiquen un embarazo presentan alto riesgo.

PERSONAS CON QUIENES VIVE

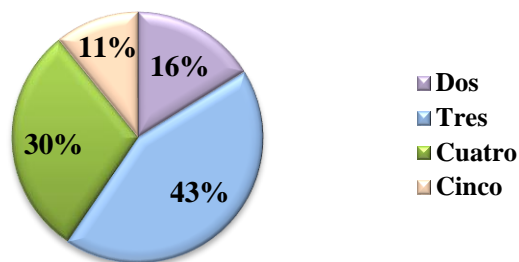


Figura No. 5 Personas con quienes vive

Fuente: Elaboración propia (2019)

En el gráfico, se observa la distribución estadística de la variable personas con quienes vive, donde de los 38 sujetos encuestados el 43% viven con tres personas, el 30% viven con cuatro personas, 16% viven con dos personas y el 11% viven con cinco personas. En la investigación predomina el resultado de 5 miembros que conviven en un hogar, comparando los puntos de vistas, para Bernal (2008), Cuando en una familia conviven tres generaciones en una misma casa, es natural que se generen tensiones en todos los miembros de la familia y entre todos opinan para tomar decisiones llegando a posibles soluciones.

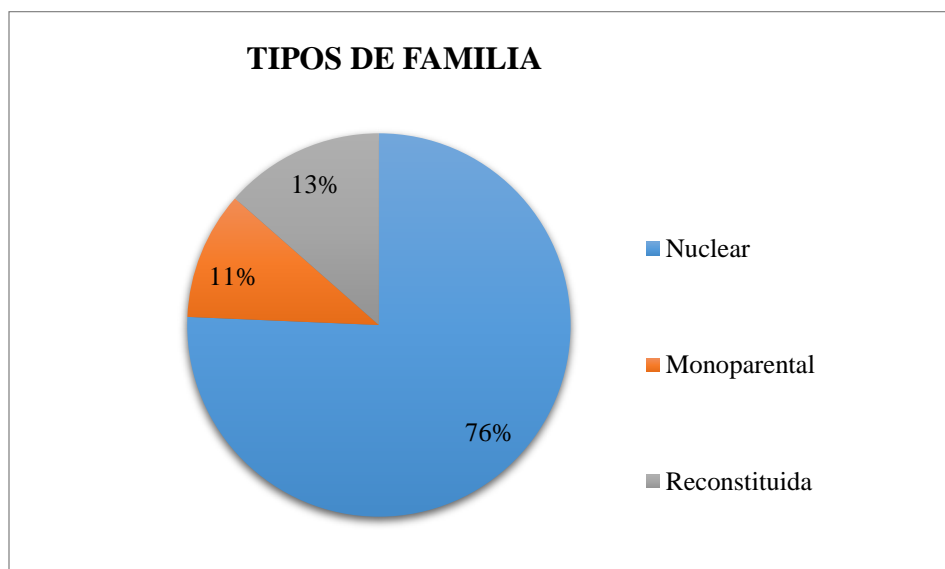


Figura No. 6 Tipos de familia

Fuente: Elaboración propia (2019)

En el gráfico, se observa la distribución estadística de la variable tipo de familia, donde de los 38 sujetos encuestados el 76% familia nuclear, 13% familia reconstituida y 11% familia monoparental. Los resultados arrojan la familia nuclear con el mayor porcentaje, relacionado a esto Castrillón (2007) dice que por medio de la familia nuclear existe un menor riesgo en la crianza y mejor protección sobre hábitos higiénicos, incluyendo los de la sexualidad y la reproducción influyendo de forma positiva en la unión familiar.

17.2 Descriptivos del conocimiento de los adolescentes de la I.E.C.M con relación al uso de métodos anticonceptivos.

Se presentan los resultados del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos aplicados a los estudiantes y se muestra en grafica para una mejor comprensión del mismo.



Figura No. 7 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Fuente: Elaboración propia (2019)

En la gráfica, se observa el tratamiento estadístico para identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes de la I.E.C.M con relación al uso de métodos anticonceptivos, donde se evidencia que el 76% de los sujetos objeto estudio poseen un conocimiento inadecuado acerca del uso de los métodos descrito, mientras que el 24% tiene un adecuado conocimiento al respecto. Los resultados arrojaron que la mayor parte de la población tiene un conocimiento inadecuado sobre los métodos anticonceptivos a partir de esto resulta importante incrementar el conocimiento y concientizar el uso de los anticonceptivos en la población joven, para disminuir

los embarazos mediante estrategia de planificación familiar. Comparando puntos de vistas para Mosqueira (2003), Varios estudios confirman el hecho que, el conocimiento acerca de la sexualidad y anticoncepción se asocia a una mayor frecuencia de uso de anticonceptivos, en adolescentes de ambos sexos.

17.3 Descriptivos de los efectos causados por los embarazos no deseados en el ambiente familiar de las adolescentes.

Se presentan los resultados de los efectos causados por los embarazos no deseados en el ambiente familiar aplicados a los estudiantes y se muestra en grafica para una mejor comprensión del mismo.

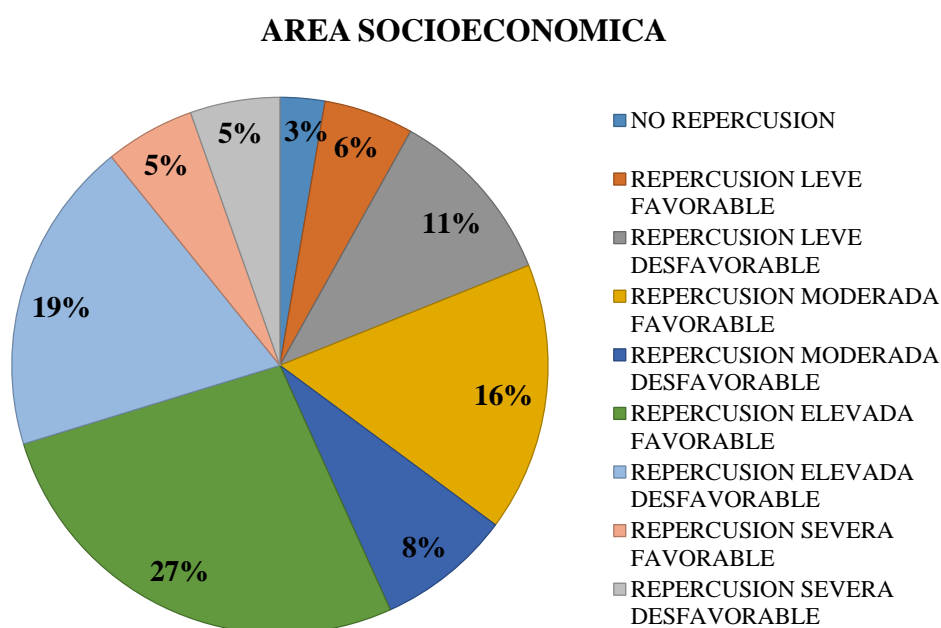


Figura No. 8 Área socioeconómica

Fuente: Elaboración propia (2019)

En el gráfico, se observa la distribución estadística de la variable área socioeconómica, donde de los sujetos encuestados se evidencia que el 27% presenta repercusión elevada desfavorable, 19% repercusión elevada desfavorable, 16% repercusión moderada favorable, 11% repercusión leve desfavorable, 8% repercusión moderada desfavorable, 6% repercusión leve favorable, 5% repercusión severa favorable, 5% repercusión severa desfavorable y 3% no repercusión. Los datos arrojaron el aspecto más sobresaliente es el 27% correspondiente a la

repercusión elevada desfavorable lo que indica la alta influencia del nivel de ingreso en las familias de las adolescentes embarazadas, apoyando lo anterior, Sánchez (1995). La prosperidad económica de un individuo o familia es afectada directamente por la política económica y en particular por los efectos sobre el nivel de precios, la disponibilidad de empleo y el nivel de ingreso. Muchas investigaciones realizadas en el mundo, demuestran la fuerte correlación entre la pobreza y los altos índices de fecundidad en adolescentes.

AREA SOCIOPSICOLOGICA

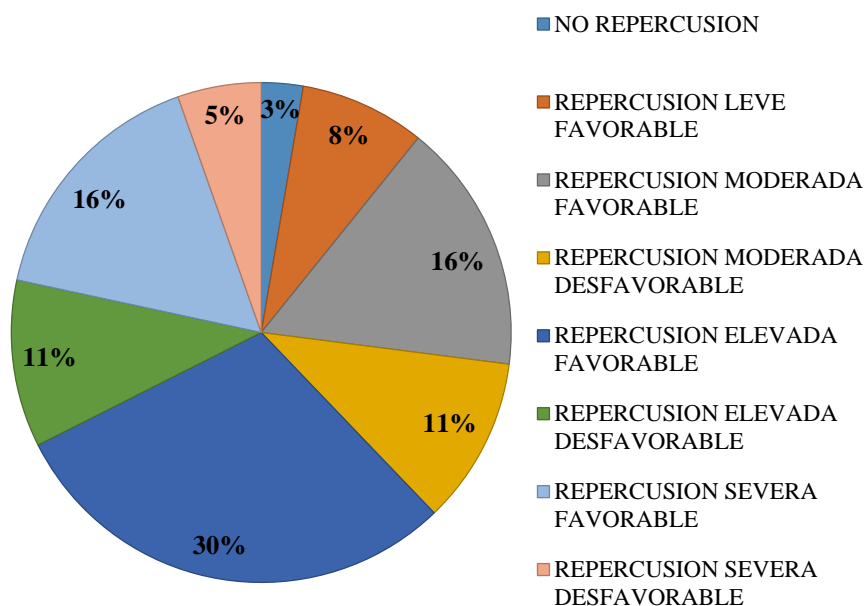


Figura No. 9 Área sociopsicológica

Fuente: Elaboración propia (2019)

En el gráfico, se observa la distribución estadística de la variable área sociopsicológica, donde de los sujetos encuestados se evidencia que el 30% presenta repercusión elevada favorable, 16% repercusión moderada favorable, 16% repercusión severa desfavorable, 11% repercusión moderada desfavorable, 11% repercusión elevada desfavorable, 8% repercusión leve favorable, 5% repercusión severa desfavorable y 3% no repercusión. Los resultados arrojaron una repercusión elevada favorable con el 30% indicando aspectos positivos, aunque Freire (2011), el área psicológica influye de la siguiente manera las adolescentes presentan características como: miedo a estar solo, carencia de afecto, probar su poder sexual, interés y

curiosidad por lo prohibido entre otros, no siendo aspectos tan positivos como lo arroja la investigación.

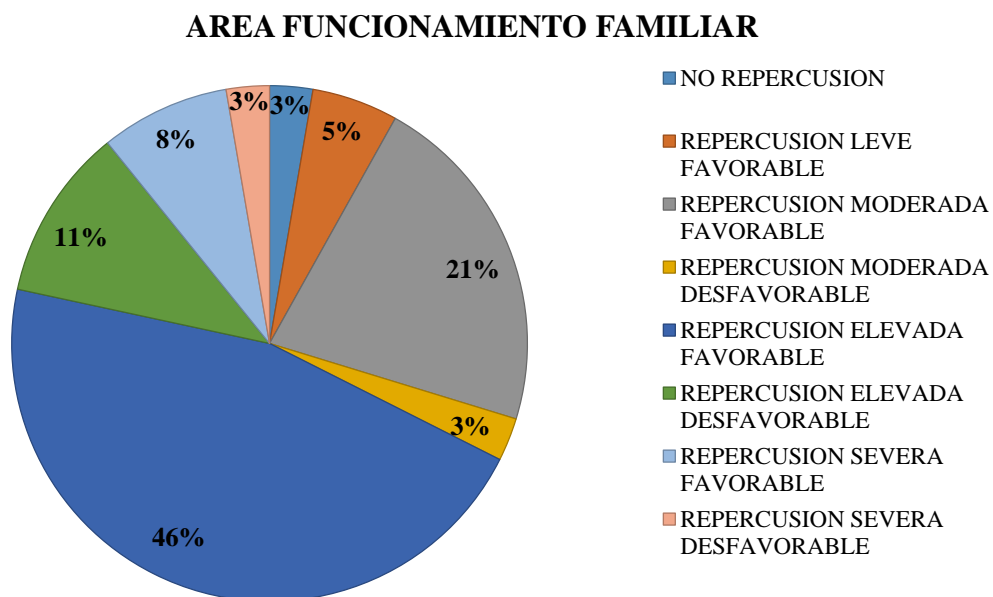


Figura No. 10 Área funcionamiento familiar

Fuente: Elaboración propia (2019)

En el gráfico, se observa la distribución estadística de la variable área funcionamiento familiar, donde de los sujetos encuestados se evidencia que el 46% presenta repercusión elevada favorable, 21% repercusión moderada favorable, 11% repercusión elevada desfavorable, 8% repercusión severa favorable, 5% repercusión leve favorable, 3% repercusión moderada desfavorable, 3% repercusión severa desfavorable y 3% no repercusión. Los resultados arrojaron con mayor prevalencia la repercusión elevada favorable indicando el papel fundamental de la familia en cualquier situación presente en los miembros de acuerdo con lo anterior Agudelo (2005), indica la importancia de la presencia de la familia en la toma de decisiones del adolescente, la comunicación, el afecto, la calidad de vida familiar, si estas están ausentes las consecuencias negativas se evidencia por las soluciones que los adolescentes escogen de manera rápida.

AREA ESTADO DE SALUD

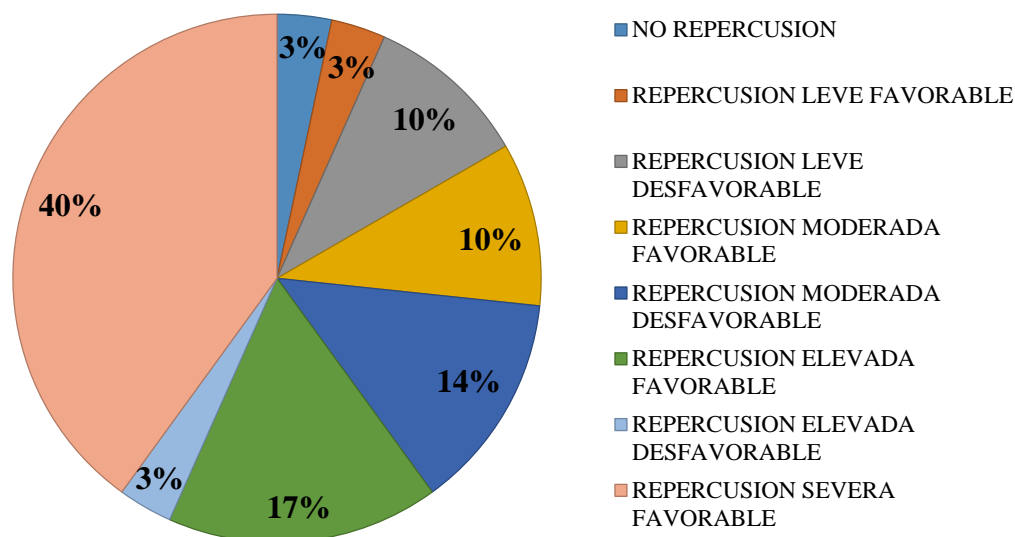


Figura No. 11 Área estado de salud

Fuente: Elaboración propia (2019)

En el gráfico, se observa la distribución estadística de la variable área funcionamiento familiar, donde de los sujetos encuestados se evidencia que el 40% presenta repercusión severa favorable, 17% repercusión elevada favorable, 14% repercusión moderada desfavorable, 10% repercusión leve desfavorable, 10% repercusión moderada favorable, 3% repercusión elevada desfavorable, 3% repercusión moderada desfavorable y 3% no repercusión. Los resultados arrojaron en el mayor porcentaje una repercusión severa favorable en relación a esto Fernández, Carro, y Barlade (2004), mencionan el primordial papel de la salud ante un adolescente en estado de embarazo no importando la situación en la que se encuentre: ayudar al adolescente en su embarazo, fortalecer los vínculos familiares, conseguir actitudes comprensivas por partes de quienes atienden al adolescente, brindar atención integral.

18. Relación entre embarazos no deseados y ambiente familiar en las adolescentes de la Institución Educativa Casimiro Maestre, del grado 11, Valledupar, Cesar.

Para dar cumplimiento al objetivo general sobre la relación entre embarazos no deseados y ambiente familiar, se utilizó la prueba estadística Coeficiente r de Pearson.

Tabla 3. Relación de los embarazos no deseados con el ambiente familiar

Embarazos no deseados y áreas del ambiente familiar	Coefficiente r de Pearson
Embarazo no deseado y área sociopsicologica	-0,064
Embarazo no deseado y área estado de salud	-0,048
Embarazo no deseado y área funcionamiento familiar	-0,046
Embarazo no deseado y área socioeconomica	-0,035

Fuente: Datos propios de la investigación (2019)

La interpretación se realiza siguiendo el criterio de Hernández, Fernández y Batista (2006) a través de un baremo en los siguientes términos

Tabla 4. Coeficiente de correlación de Pearson	
-1,00	Correlación negativa perfecta
-0,90	Correlación negativa muy fuerte
-0,75	Correlación negativa considerable
-0,50	Correlación negativa media
-0,25	Correlación negativa media
-0,10	Correlación negativa muy débil
0,00	No existe correlación alguna entre las variables
+0,10	Correlación positiva muy débil
+0,25	Correlación positiva débil
+0,50	Correlación positiva media
+0,75	Correlación positiva considerable
+0,90	Correlación positiva muy fuerte
+1,00	Correlación positiva perfecta

La tabla muestra la relación del embarazo no deseado y las áreas del ambiente familiar obtenidos a través de la aplicación del Cuestionario para embarazos no deseados en adolescentes y el instrumento de repercusión familiar IRFA. Con respecto a los embarazos no deseados y área socioeconómica, se obtuvo un resultado de $-0,035$ correspondiente a una correlación negativa media, embarazos no deseados y área sociopsicologica $-0,064$ correspondiente a correlación negativa considerable, embarazos no deseados y área funcionamiento familiar $-0,046$ corresponde a correlación negativa media, por ultimo embarazos no deseados y área estado de salud $-0,048$ corresponde a correlación negativa media.

Teniendo en cuenta los resultados descritos, se encuentran correlaciones negativa perfecta entre los embarazos no deseados y las áreas del ambiente familiar en los cuales éstos se encuentran, puesto que los datos se consideran negativos cuando el grado corresponde a un valor menor a $-1,00$. Es decir, en la población objeto de estudio no existe una relación de los embarazos no deseados con las áreas del ambiente familiar. . De acuerdo al análisis de los resultados, se tiene que estos no coinciden con lo manifestado por Osorio (2014), debido a que para el autor, el ambiente familiar en el que se encuentre la adolescente influye en sus actitudes, en la toma de decisiones, si el ambiente es desintegrado y conflictivo conlleva a la adolescente iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía grata.

19. Conclusión

A través de la presente investigación realizada en la institución educativa Casimiro maestre de Valledupar sobre los embarazos no deseados, con relación a los objetivos específicos estructurados por los instrumentos y cuestionario de evaluación acerca de ambiente familiar, métodos anticonceptivos y embarazos no deseados se menciona que nuestro trabajo ofrece la información necesaria para el conocimiento adecuado acerca del tema investigado.

También se logra demostrar que los estrato sociales tienen mucho que ver ante esta problemática uno de los autores menciona que los adolescentes pueden verse obligadas a buscar una salida fácil y ponen en riesgo su vida. Los datos propios de la investigación se observa por medio de la distribución estadística de la variable del sostén económico es de los padres unidos logran sostener la economía familiar, teniendo en cuenta la caracterización por medio de las fichas sociodemográfica se logró identificar el rango de edades de 15- 19 años así mismo esta investigación predomina el resultado de 5 miembros que conviven en un hogar, comparando los puntos de vistas que tiene cada uno de ellos, los resultados arrojan la familia nuclear con el mayor porcentaje, relacionado esto dice que por medio de la familia nuclear existe un menor riesgo en la crianza.

Por otro lado con relación al conocimiento de los métodos anticonceptivos se observa el tratamiento estadístico para identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes de la I.E.C.M al uso de métodos anticonceptivos el porcentaje más alto es inadecuado a partir de esto resulta importante incrementar el conocimiento y concientizar el uso de los anticonceptivos en la población joven, para disminuir los embarazos mediante estrategia de planificación familiar.

Se logra demostrar la repercusión que tienen los adolescentes en el área socioeconómica, es importante mostrar cuales fueron las estadísticas de la variable sociopsicológica la manera cómo influye en los adolescentes presentan características como: miedo a estar solo, carencia de afecto, probar su poder sexual, interés y curiosidad por lo prohibido entre otros, no siendo aspectos tan positivos como lo arroja la investigación. En el área de la salud se suma a esta importante investigación mencionar el primordial papel de la

salud ante un adolescente en estado de embarazo no importando la situación en la que se encuentre ayudar al adolescente en su embarazo, fortalecer los vínculos familiares, conseguir actitudes comprensivas por partes de quienes atienden al adolescente, brindar atención integral.

Por último para dar cumplimiento al objetivo general sobre la relación entre embarazos no deseados y ambiente familiar, se utilizó la prueba estadística Coeficiente r de Pearson, teniendo en cuenta los resultados descritos, se encuentran correlaciones negativa perfecta entre los embarazos no deseados y las áreas del ambiente familiar en los cuales éstos se encuentran, puesto que los datos se consideran negativos

20. Recomendaciones

La razón de esta investigación está enfocada en los embarazos no deseados y su relación con las áreas pertenecientes al ambiente familiar a lo largo del proceso hay aspectos los cuales requieren de fortalecimiento y creación por ello es necesario denotaron a las siguientes recomendaciones:

- Están dirigidas a la institución Educativa Casimiro Maestre y su equipo directivo.
- Se recomienda crear programas para la prevención de embarazos no deseados en los adolescentes dirigidos a la comunidad estudiantil de grados superiores , fortalecer el conocimiento sobre educación sexual y uso de los métodos anticonceptivos, informar y educar sobre la importancia de la comunicación familiar en el hogar, crear servicio o espacio institucional que brinde atención amigable y accesible mediante profesionales sobre el tema o la psicóloga de la institución para priorizar en estrategias que conlleven a prácticas saludables de la salud sexual y reproductiva de la población de los/las adolescentes, también fortalecer la comunicación docente- padres de familia y estudiantes para conocer las problemas presentes en el hogar, ´por ultimo Realizar actividades enfocadas al uso del tiempo libre de los estudiantes en casa.
- Se llegara a la trasmisión de la información por medio de mimos, videos reflexivos, charlas o capacitaciones, socio dramas, entrega de folletos, escuchar activa por parte del docente, películas, campañas de promoción y prevención, entre otros.
- Es importante hacerle seguimiento 1 vez al mes a las campañas generales y siendo necesario 1 vez a la semana en lo mencionado anteriormente.

Realizar futuras investigaciones donde sea posible establecer relaciones entre los embarazos no deseados y el ambiente familiar de esta población que complementen la descripción realizada y sirvan de insumo a la hora de planificar estrategias de abordaje a través de planes o programas.

21. Referencias bibliográficas

Agudelo (2005). Redescubrir: una mirada a la salud de las y los jóvenes: Prevalencia de embarazo adolescente, síntomas sugestivos de ITS, consumo y adicción a sustancias psicoactivas, comportamientos violentos y factores relacionados en mujeres de 14 a 19 años de Medellín. Medellín: Alcaldía.

Aguirre Quispe, C. (2017). el afrontamiento y proceso de adaptación sobre el riesgo del embarazo precoz, en adolescentes de la comunidad de educación integral - mentor. la paz – bolivia.

Alfaro, D.; Lovatón R. (2004, noviembre). Embarazo adolescente: ¿hay motivos para preocuparnos? Perú Económico, 27(11):19-20

Amaya, P (2004). Instrumento de Salud Familiar: Familias en General ISF: GEN 21.Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos. Bogotá.

Arias, F. (2006). El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. Quinta Edición. Caracas: Editorial Episteme.

April,F (2017), El efecto del embarazo adolescente en la familia, Copyright © 2018 Leaf Group Ltd.Leaf group.

Barrios M, (2018). Sube índice de embarazo en adolescentes en Valledupar, EL HERALDO S.A. - Todos los derechos reservados 2000 – 2018.

Bernal, L (2008) Familia en el ejercicio de la medicina general integral. Medicina. General Integral Salud familia. Editorial Ciencias Médicas;(1):397-419.

Bolivar Costales Gavilanes . (2002). Marco Administrativo.

Casacuberta, D. (2003). Motivacion emocional. Barcelona : J. T Limonero

Castellón Montenegro, H. (2014). Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo (Atlántico). Bogota: bdigital.

Castrillon, M. D (2007).Discursos institucionales sobre la familia en Brasil y Colombia : ¿biologilizar, Nuclealizar o reconocer su diversidad ? revista latinoamericana de ciencias sociales niñez y juventud, 5,83-124.

Colomer Revuelta, J. (2013). Prevención en los embarazos en la adolescencia concreto de las intervenciones centradas en los embarazos no deseados.

Consejo de Estado. (2013). Sala de lo contencioso administrativo. Sección Tercera.

Concejo de Bogotá D.C.(2007) Proyecto de acuerdo 455 de 2017, proceso gestión normativa.

D'Angelo (1994). Las tendencias orientadoras de la personalidad y los Proyectos de Vida futura del individuo. En: Algunas cuestiones teóricas y metodológicas sobre el estudio de la personalidad. Edit. Pueblo Educación. La Habana,

Dávalos, N (2015). Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivo , Quito- Perú, UNAP, Facultad de Enfermería.

Diazgranados, A. (06 de Septiembre de 2011). De cada 100 adolescentes, 23 están embarazadas en Cesar. El Heraldó.

Domínguez Arcila, J (2015). Embarazo en adolescentes. SURA .Todos los derechos reservados.

Espinosa, O., Torres, Zapata, Restrepo (2007). Programa de orientación vocacional. Gobernación de Antioquia.

Fajardo Hervás, B., Oneto Fernández, L., Del Pilar, Soto (2017). La influencia de la comunicación familiar en el embarazo adolescente. Revista medica electronica, 1-2.

Fernández, a & sarramona, J. (1977): La educación. Constantes y problemática actual. Barcelona. Ceac

Fernández, Ls, Carro, E y Barladez, E (2004), Caracterizacion del recién nacido en una muestra de gestantes embarazadas, Influencia fisica y psicologica del embarazo en las adolescentes y sus repercusiones en la sociedad en el centro de salud Carlos Elizalde, area 4, Julio, Universidad católica de loja, Cuenca-Ecuador.

- Fidia, A (2006), El proyecto de investigacion,6 edición Episteme, Pag 33.
- Foucault, M. (2001). Historia de la sexualidad (v. 3: La inquietud de sí) (12ª ed.) (trad. T. Segovia). México: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (2001, 2002). Historia de la sexualidad (v. 1. La voluntad de saber) (Trad. U. Guiñazu). México: Siglo XXI Editores.
- Freire,P. (s.f). Pedagogo de los oprimidos y transmisor de la pedagogía de la esperanza
Recuperado de : http://educomunicacion.es/figuraspedagogia/0_paulo_freire.htm
- Freire, V (2011). Influencia fisica y psicologica del embarazo en las adolescentes y sus repercusiones en la sociedad en el centro de salud Carlos Elizalde, area 4, Julio, Universidad catolica de loja, Cuenca-Ecuador.
- García Jiménez , D., & Rodríguez Salinas , W. (2014). Embarazo en Adolescentes
- Gonzalez, D.J. (2000): Lecciones de Motivación. Imprenta Universitaria "André Voisin", Universidad de La Habana.Incidencia Prevención y Control. UNAD.
- Hernandez, Fernandez, Batista (2006). Metodologia de la investigacion. Mexico: McGraw-Hill.
- Hernandez ochoa, M. (05 de 09 de 2015). El embarazo no deseado, grave problema social y de la salud en Mexico. Firmas, pág. 1.
- Herrera, SP, González, I, (2002). La crisis de la adolescencia y su repercusión familiar.
- Jave, I. (1995, enero). Niñas madres y trabajadoras. Cuánto, 6(69):36-38
- Jeanneville , A (2000), AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, COMMITTEE ON ADOLESCENCE: “AdolescentPregnancy”, Pediatrics, 83,32-3.
- Knobel, A.. (1997). Adolescencia . Revista Cubana Medicina General Integral. 21(1) 410-52.
- Mario, T., here, & Herrera, L. (1999). Marco Administrativo.
- Menacho (2004), Embarazo en adolescentes, Psicologia EPO.

Ministerio de Salud y Protección Social . (17 de 01 de 2013). Servicios Amigables son piezas fundamentales del sistema para brindar información y asesoría sobre sexualidad a jóvenes del país. pág. 1.

Mosqueira, j (2003). Conocimiento, actitudes y practicas sobre métodos de planificación familiar, VIH/SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Universidad del Valle, Cali;34(4): 2-5.

Mussen (1982). Desarrollo psicológico, Salas psicológicas, diseño de un protocolo de intervencion psicoterapeutica focalizado en la personalidad en adolescentes victimas de violencia sexual, Quito Ecuador, 2013.

Ochoa Saldarriaga, C. A., Moncada Patiño, J. E., Vasquez , P, D. (2015). FACTORES BIOLÓGICOS, SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES. Medellin: bdigital.

Osorio, A (2014). Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, Lima- Perú 2013.

Organización Mundial de la Salud OMS (2010), el embarazo a temprana edad, un analisis de las perspectiva de adolescentes embarazadas, investigacion cientifica y tecnologica aprobado en el 2015.

Revilla F., J.A. (2013). Una reflexión histórico-genealógica sobre los conceptos de género y sexo. Enseñanza e Investigación en Psicología, 18 (1), 5-18

Rojas Betancur, M.,Y Méndez Villamizar, R.. (2016). El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad. Scielo, 139-150.

Rodríguez, M. (2008). Factores de riesgo para embarazos en adolescente. Medicina UPB, 47-58.

Rodríguez, Jorge. Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política. En: Revista de la CEPAL. 2005. Pág. 123-146.

Rosati, S (2017). El 43% de los embarazos en Europa no son intencionados, © Ediciones EL PAÍS S.L.

Rubio A., E. (2007). Introducción al estudio de la sexualidad humana. En F. C. Pérez J. (Ed.).

Ruoti M, R. A. (2008). Sexualidad y Embarazos en adolescentes . Embarazos en adolescentes, 43.

Salud, Ministerio De Salud. (2008). Medotos Anticonceptivo Modernos. Colombia.

Sánchez , C (1995) Morales Carmona F, González Campillo GA, García Hubard A. Embarazo en adolescente por violación y sus repercusiones psicológicas: Estudio comparativo. Bol méd Hosp Infant Méx. 1995;52(8):455-9.

Santolalla J. (1993, noviembre). Niñas y adolescentes madres: Embarazoso problema. Cuánto, (57):22-24

Schutt-Aine J, Maddaleno M.(2003) Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Washington: Organización Panamericana de la Salud;. p. 29-73

Suarez Cuba, M (2006) El Medico familiar y la atención en familia. Revista Pacena Medicina Familiar ; (4); 95-100 Subsección C. Consejero ponente: Enrique Gil Botero.

Papalia, Craig, Delval (2009). Adolescencia Desarrollo humano. México Macgraw –hill.

Profamiliar (2017), metodos anticonceptivos, todos los derechos reservados. Recuperado de : <https://profamilia.org.co/inicio/hombre-2/servicio-hombre/planificacion-familiar-hombre/>

Proyecto de Acuerdo 455 Concejo de Bogotá D.C. (2007), ley 100 articulo 186, LUÍS Eduardo Garzón, Alcalde Mayor de Bogotá, D. C.

Tamayo Mario . (27 de 6 de 2011). Tesis De Investigacion. Recuperado el 4 de 5 de 2018, de <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2014/07/como-se-debe-citar-un-blog-como.html>

The Social Trends Institute de Nueva York (2007), The marriage matters, Social Trend Institute New Yok, Wilcox, W. Bradford

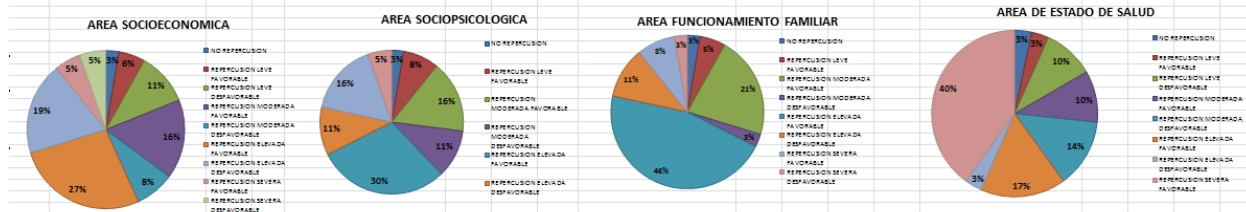
Valverde (2000). Sexualidad. Manual de contenido. "la sexualidad y la salud sexual reproductiva de las y los adolescentes con énfasis en prevención de vih/sida" módulo de capacitación para adolescentes multiplicadores en salud.

22. Anexos

22.1 Anexo 1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
1	4	3	-2	2	3	-2	-2	-1	-4	-3	-3	-4	-2	-3	3	-3	-4	-3	-4	-4	9	MODERADA DESFA	22	MODERADA DESFA	26	R. ELEVADA DESFAV	2	R. LEVE DESFAV									
2	3	4	2	1	-1	3	4	5	3	-1	3	-1	1	-1	5	3	-1	-1	2	3	9	MODERADA FAVO	20	R. MODERADA FAV	18	R. MODERADA FAV	1	NO REPERCUSION									
3	4	4	3	1	3	-3	-3	-3	-2	-3	4	4	3	-3	4	4	3	3	3	3	10	R. ELEVADA FAV	25	R. ELEVADA FAV	29	R. ELEVADA FAV	3	R. MODERADA FAV									
4	-5	-4	4	-5	-4	4	5	-4	-5	5	4	5	4	4	5	4	5	-5	-4	12	R. ELEVADA FAV	36	R. SEVERA DESFAV	38	R. SEVERA FAV	4	R. ELEVADA FAV										
5	4	4	-1	5	5	4	5	5	3	4	4	3	5	5	4	4	3	5	4	9	MODERADA FAVO	36	R. SEVERA FAV	31	R. ELEVADA FAV	5	R. SEVERA FAV										
6	-5	-4	-4	-2	-3	-3	-3	-3	-3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	4	3	11	R. ELEVADA DESFAV	24	R. MODERADA FAV	23	R. MODERADA FAV	1	NO REPERCUSION									
7	3	-4	-4	2	2	-4	2	-5	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	11	R. ELEVADA DESFAV	24	R. MODERADA FAV	24	R. MODERADA FAV	3	R. MODERADA FAV									
8	-5	-4	-5	-3	-3	-5	-4	-5	-5	-4	-4	-3	-3	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-4	13	R. SEVERA DESFAV	33	R. SEVERA DESFAV	32	R. ELEVADA DESFAV	3	MODERADA DESFAV									
9	4	-1	-2	3	1	-5	-4	-4	-4	4	4	3	-4	3	5	5	4	5	3	-1	4	R. LEVE DESFAVO	28	R. ELEVADA DESFAV	33	R. SEVERA FAV	4	R. ELEVADA DESFAV									
10	-3	-3	-4	-3	-2	-1	-4	-5	-3	4	-4	-1	-3	3	2	-3	-5	-4	-1	11	R. ELEVADA DESFAV	27	R. ELEVADA DESFAV	25	R. ELEVADA DESFAV	1	NO REPERCUSION										
11	4	-4	-4	-3	3	4	4	3	3	4	3	4	-3	3	3	4	3	3	3	3	11	R. ELEVADA DESFAV	28	R. ELEVADA FAV	26	R. ELEVADA FAV	4	R. ELEVADA FAV									
12	-5	-4	-5	-1	-2	-5	-5	-5	-4	2	-5	-1	1	2	2	1	1	-5	-4	13	R. SEVERA DESFAV	28	R. ELEVADA DESFAV	19	R. MODERADA FAV	1	NO REPERCUSION										
13	-1	3	-3	3	-2	4	4	-1	4	4	-4	-4	5	5	4	5	4	-3	4	4	10	R. ELEVADA FAV	27	R. ELEVADA FAV	30	R. ELEVADA FAV	5	R. SEVERA FAV									
14	4	3	5	3	-5	5	5	3	-3	5	-4	-2	5	4	-3	5	4	-2	5	-2	10	R. ELEVADA DESFAV	33	R. SEVERA FAV	29	R. SEVERA FAV	5	R. SEVERA FAV									
15	-5	-4	-4	2	-5	4	-5	-3	-5	-4	-4	3	-3	3	-5	-5	3	-4	-5	2	10	R. ELEVADA DESFAV	31	R. ELEVADA DESFAV	33	R. SEVERA DESFAV	3	MODERADA DESFAV									
16	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	8	NO REPERCUSION	8	NO REPERCUSION	8	NO REPERCUSION	1	NO REPERCUSION									
17	4	3	5	3	3	-2	4	-2	5	4	3	5	4	4	3	2	4	5	5	4	12	R. ELEVADA FAV	28	R. ELEVADA FAV	30	R. ELEVADA FAV	4	R. ELEVADA FAV									
18	3	-4	-3	-3	-1	-2	-2	-2	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	9	MODERADA DESFAV	18	MODERADA DESFAV	22	R. MODERADA FAV	3	MODERADA DESFAV									
19	-2	-2	1	-2	-1	-3	-1	-3	-4	1	-2	-1	1	2	2	2	2	-1	-2	-2	5	R. LEVE DESFAVO	18	MODERADA DESFAV	13	R. LEVE FAV	1	NO REPERCUSION									
20	4	3	3	3	-4	3	4	4	-1	4	3	4	-3	3	3	4	3	3	4	3	10	R. ELEVADA FAV	27	R. ELEVADA FAV	27	R. ELEVADA FAV	4	R. ELEVADA FAV									
21	-4	2	1	1	-3	1	1	-1	2	-1	1	-1	1	1	1	1	1	-1	-1	-1	4	R. LEVE FAVORA	11	R. LEVE FAV	11	R. LEVE FAV	1	NO REPERCUSION									
22	2	4	-3	-3	3	3	4	2	4	4	4	2	3	-4	2	3	-4	2	-3	4	10	R. ELEVADA FAV	23	R. MODERADA FAV	23	R. MODERADA FAV	2	R. LEVE FAV									
23	5	3	-4	-2	-4	-2	-4	3	2	4	4	-3	-4	-2	-4	5	4	4	3	3	9	MODERADA FAVO	24	R. MODERADA FAV	26	R. ELEVADA FAV	2	MODERADA DESFAV									
24	-2	3	-1	-1	4	-1	-4	-1	-1	4	-1	-5	-1	-4	-1	-3	-1	-4	-1	-1	7	R. LEVE DESFAVO	19	MODERADA DESFAV	19	MODERADA DESFAV	1	NO REPERCUSION									
25	5	-4	-5	4	1	4	3	4	-4	5	1	4	5	3	4	2	4	-4	3	3	12	R. ELEVADA DESFAV	27	R. ELEVADA FAV	28	R. ELEVADA FAV	5	R. SEVERA FAV									
26	4	5	-1	5	3	3	5	-1	5	3	5	2	5	3	4	-4	3	2	-1	-1	7	MODERADA DESFAV	26	R. ELEVADA FAV	27	R. ELEVADA FAV	5	R. SEVERA FAV									
27	3	3	3	-3	-1	3	3	3	-4	-3	-3	-3	4	-3	4	-3	4	-3	-1	-3	9	MODERADA FAVO	22	R. MODERADA FAV	25	R. ELEVADA DESFAV	4	R. ELEVADA FAV									
28	-1	4	4	4	3	5	5	5	3	-2	5	5	5	5	3	4	5	3	5	5	13	R. SEVERA FAVO	35	R. SEVERA FAV	28	R. ELEVADA FAV	5	R. SEVERA FAV									
29	2	5	5	4	3	5	5	5	3	-2	5	5	5	5	3	4	5	3	5	5	15	R. SEVERA FAVO	35	R. SEVERA FAV	29	R. ELEVADA FAV	5	R. SEVERA FAV									
30	4	-3	-4	-3	-2	-4	-3	-4	4	4	4	3	4	4	3	3	-4	-4	-4	-1	11	R. ELEVADA DESFAV	26	R. ELEVADA FAV	31	R. ELEVADA FAV	3	R. MODERADA FAV									
31	4	-2	3	3	4	4	3	-2	4	3	4	-2	3	3	4	3	3	3	-2	7	MODERADA FAVO	26	R. ELEVADA FAV	28	R. ELEVADA FAV	2	R. LEVE DESFAV										
32	4	4	3	2	-2	4	5	3	3	3	4	3	4	5	2	3	5	3	5	3	10	R. ELEVADA FAV	33	R. SEVERA FAV	27	R. ELEVADA FAV	5	R. SEVERA FAV									
33	5	3	5	5	-4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	3	11	R. ELEVADA FAV	36	R. SEVERA FAV	40	R. SEVERA FAV	5	R. SEVERA FAV									
34	3	2	3	2	3	1	2	-3	-1	-2	-3	2	-2	-1	2	-3	-2	-1	-2	1	6	R. LEVE FAVORA	15	R. LEVE FAV	17	R. MODERADA FAV	2	R. LEVE DESFAV									
35	3	3	3	4	4	4	5	1	4	2	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	10	R. ELEVADA FAV	31	R. ELEVADA FAV	32	R. ELEVADA FAV	5	R. SEVERA FAV									
36	3	3	2	-5	-3	4	4	4	5	4	3	3	3	4	2	5	2	4	3	4	9	MODERADA FAVO	29	R. ELEVADA FAV	28	R. ELEVADA FAV	5	R. SEVERA FAV									
37	2	-1	2	1	-2	1	1	5	1	2	-1	2	5	5	1	2	1	3	3	-1	4	R. LEVE DESFAVO	10	R. LEVE FAV	18	R. MODERADA FAV	5	R. SEVERA FAV									

NO REPERCUSION	1	NO REPERCUSION	1	NO REPERCUSION	1	NO REPERCUSION	1
REPERCUSION LEVE FAVORABLE	2	REPERCUSION LEVE FAVORABLE	3	REPERCUSION LEVE FAVORABLE	2	REPERCUSION LEVE FAVORABLE	1
REPERCUSION LEVE DESFAVORABLE	4	REPERCUSION MODERADA FAVORABLE	6	REPERCUSION MODERADA FAVORABLE	8	REPERCUSION LEVE DESFAVORABLE	3
REPERCUSION MODERADA FAVORABLE	6	REPERCUSION MODERADA DESFAVORABLE	4	REPERCUSION MODERADA DESFAVORABLE	1	REPERCUSION MODERADA FAVORABLE	3
REPERCUSION MODERADA DESFAVORABLE	3	REPERCUSION ELEVADA FAVORABLE	11	REPERCUSION ELEVADA FAVORABLE	17	REPERCUSION MODERADA DESFAVORABLE	4
REPERCUSION ELEVADA FAVORABLE	10	REPERCUSION ELEVADA DESFAVORABLE	4	REPERCUSION ELEVADA DESFAVORABLE	4	REPERCUSION ELEVADA FAVORABLE	5
REPERCUSION ELEVADA DESFAVORABLE	7	REPERCUSION SEVERA FAVORABLE	6	REPERCUSION SEVERA FAVORABLE	3	REPERCUSION ELEVADA DESFAVORABLE	1
REPERCUSION SEVERA FAVORABLE	2	REPERCUSION SEVERA DESFAVORABLE	2	REPERCUSION SEVERA DESFAVORABLE	1	REPERCUSION SEVERA FAVORABLE	12
REPERCUSION SEVERA DESFAVORABLE	2						



22.2 Anexo 2

Modelo de consentimiento informado

Yo..... estoy plenamente de acuerdo en participar en la investigación de las estudiantes Lina Parra Mejía y Yeniffer Sánchez, sobre la incidencia del ámbito familiar en los embarazos no deseados en la Institución Educativa Casimiro Raúl Maestre, una vez que se me expliquen los objetivos, propósitos y beneficios que se reporta dicha investigación desde el punto de vista social.

Se me ha comunicado que toda información y los procedimientos a los cuales me expongo se utilizarán únicamente con fines investigativos, teniendo la posibilidad de retirarme de la

investigación en el transcurso de la misma, si lo considero necesario, sin que esto repercute en la atención del paciente.

Firma del adolescente

Firma del padre o familiar

22.3 Anexo 3

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES

I. PRESENTACION.

Reciba un cordial saludo, nos encontramos realizando un estudio de investigación referente a "Nivel de conocimientos y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E.C.M. Valledupar - 2018", los resultados que se obtengan en este trabajo servirán de base referencial para mejorar y optar estrategias de intervención adecuadas que conlleven a la toma de decisiones acertadas correctivas referidas al nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos.

Por lo cual requerimos de su colaboración: responder con veracidad a las preguntas del cuestionario. Los datos que se obtengan serán totalmente anónimos y servirán solo para los efectos del estudio de investigación, por lo que agradecemos anticipadamente sus respuestas y así poder alcanzar los objetivos trazados. El tiempo de duración aproximada de la aplicación del cuestionario será de 15 min.

¡Muchas gracias por su participación!

II. INSTRUCCIONES.

A continuación se presenta una serie de preguntas relacionados con el uso de los métodos anticonceptivos, marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

III. DATOS PARA SER LLENADO POR EL INVESTIGADOR(A): Nombre del investigador(a): Hora: Fecha:

IV. DATOS GENERALES: Grado: Sección: Edad:
Sexo:.....

V. CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

ITEMS O REACTIVOS	CODIFICACION
<p>1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?</p> <p>a) Métodos para controlar el número de hijos. b) Formas de evitar el embarazo y prevenir las infecciones de transmisión sexual. c) Formas de provocar el aborto. d) Métodos para quedar embarazada.</p>	<p>0 1 0 0</p>
<p>2. ¿Qué tipo de métodos anticonceptivos conoce?</p> <p>a) Naturales, hormonales, de barrera y quirúrgicos. b) Naturales, hormonales y quirúrgicos. c) Condón, ampollas y quirúrgicos. d) Artificiales y quirúrgicos.</p>	<p>1 0 0 0</p>
<p>3. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos de barrera?</p> <p>a) El condón o preservativo, cremas, óvulos y T de cobre. b) Píldoras e inyectables. c) Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus d) Vasectomía y ligadura de Trompas de Falopio</p>	<p>1 0 0 0</p>

<p>4. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos hormonales?</p> <p>a) El condón o preservativo, cremas, óvulos, T de cobre. b) Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus. c) Vasectomía y ligadura de Trompas de Falopio. d) Píldoras e inyectables.</p>	<p>0 0 0 1</p>
<p>5. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos naturales?</p> <p>a) Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus. b) El condón o preservativo, crema, óvulos y T de cobre. c) Píldoras e inyectables. d) Vasectomía y ligadura de Trompas de Falopio.</p>	<p>1 0 0 0</p>
<p>6. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos definitivos o quirúrgicos?</p> <p>a) Píldoras e inyectables. b) Vasectomía y ligadura de Trompas de Falopio. c) El condón o preservativo, cremas, óvulos, T de cobre. d) Método del ritmo, temperatura basal, coito interruptus.</p>	<p>0 1 0 0</p>
<p>7. ¿En qué consiste el método anticonceptivo del ritmo o calendario?</p> <p>a) Tener relaciones sexuales 7 días antes y 7 días después de la menstruación. b) Tener relaciones sexuales 7 días después de la menstruación c) No tener relaciones sexuales 7 días antes y 7 días después de la menstruación. d) Durante el ciclo menstrual.</p>	<p>1 0 0 0</p>
<p>8. ¿Cuál es la Forma correcta de abrir el condón o preservativo?</p> <p>a) Cuidadosamente con las uñas para no romper el condón. b) Con la yema de los dedos, cuidadosamente de uno de los bordes para no romper el condón. c) Cuidadosamente Con los dientes para no romper el condón. d) Cuidadosamente con la tijera para no romper el condón.</p>	<p>0 1 0 0</p>
<p>9. ¿Cuál es el uso correcto del condón?</p> <p>a) El mismo condón para otra relación sexual. b) 2 condones por cada relación sexual.</p>	<p>0 0</p>

c) 1 condón por cada relación sexual. d) Limpiarlo y volverlo a utilizar.	1 0
10. ¿En qué momento se coloca el condón?	
a) Antes de tener relaciones sexuales y cuando el pene esta erecto.	1
b) Durante la relación sexual y cuando el pene esta erecto.	0
c) Después de tener relaciones sexuales.	0
d) Durante la relación sexual.	0
11. ¿Cuándo se debe iniciar a tomar la píldora anticonceptiva?	
a) Al segundo día de iniciada la menstruación	0
b) Al quinto día de iniciada la menstruación	0
c) Al séptimo día de terminada la menstruación	0
d) Al primer día de la menstruación	1
12. ¿Cuándo se toma la píldora anticonceptiva?	
a) Cada dos días	0
b) Todos los días	1
c) Cada tres días	0
d) Cada semana	0
13. ¿Dónde y en qué momento se colocan los óvulos?	
a) La vagina en el momento de tener relaciones sexuales.	0
b) La vagina durante las relaciones sexuales.	0
c) La vagina 10 minutos antes de tener relaciones sexuales.	1
d) La vagina después de tener relaciones sexuales.	0
14. ¿Dónde y en qué momento se colocan las cremas?	
a) En la vagina en el momento de tener la relación sexual.	0
b) En la vagina después de tener relaciones sexuales.	0
c) La vagina 10 minutos antes de tener relaciones sexuales.	1
d) En el útero 10 minutos antes de tener relaciones sexuales.	0
15. ¿Cada cuánto tiempo se coloca las ampollas anticonceptivas?	
a) Cada mes.	0
b) Cada 5 meses.	0

c) Cada 4 meses.	0
d) Cada 3 meses.	1
16. ¿En qué consiste el coito interruptus?	
a) haciendo que el hombre eyacule fuera de la vagina de la mujer.	0
b) Intentando de evitar que los espermatozoides ingresen a la vagina	1
c) Cuando el hombre eyacula dentro de la vagina de la mujer.	0
d) Cuando los espermatozoides ingresan a la vagina.	0

OBSERVACIONES(Especificar ¿cuál es tu opinión acerca del tema?):

.....

.....

.....

.....

Evaluación: Conocimiento adecuado sobre el uso de 11 a 16 puntos. Los métodos anticonceptivos. Conocimiento inadecuado sobre el uso Menos de 11 puntos. De los métodos anticonceptivos. ¡Muchas gracias por su colaboración!

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	SUMATORIA
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
6	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
8	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	11
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
12	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
16	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
18	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	13
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
25	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11
26	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
27	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14

CONOCIMIENTO ADECUADO	28
CONOCIMIENTO INADECUADO	9



23. Anexos





23.1 Anexo 4

Cuestionario sobre embarazos no deseados en la adolescencia

Responda las siguientes preguntas con única respuesta, de acuerdo al grado de preferencia referente a cada ítem mencionado.

1. ¿Cuántos casos ha conocido de embarazos no deseados en la adolescencia?
 - a. Sólo uno
 - b. Dos
 - c. Más de dos
 - d. Ninguno

2. Para usted ¿Qué significa embarazo no deseado?
 - a) Que la madre no quiere tener al hijo
 - b) Que el padre no quiere tener al hijo
 - c) Que ambos no quieren tener a su hijo

3. ¿Por qué considera que ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?
 - a. Por curiosidad
 - b. Por accidente
 - c. Por presiones grupales
 - d. Por necesidad de afecto
 - e. Por decisión propia

4. ¿A qué edad han iniciado sexualmente sus amigas o compañeras de clase?
 - a. Antes de los 15 años
 - b. Entre los 15 y los 17 años

c. Después de los 18 años

d. Cuando ya son responsables económicamente

5. ¿Considera que para embarazarse solamente basta una relación sexual?

a. Sí

b. No

c. No sabe

6. ¿Usted considera que el embarazo en la adolescencia es responsabilidad de?

a. La adolescente embarazada

b. El padre adolescente

c. Ambos

d. Las familias

7. ¿Cuál cree que son las principales causas de un embarazo no deseado en la adolescencia?

a. La falta de acceso a la educación sexual

b. Los factores socio-culturales y socio-económicos

c. El alcohol y las drogas

d. La falta de valores, diálogo y comprensión en casa

e. Carencia de un proyecto de vida

8. ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?

a. Uno

b. Dos

c. Tres o más

9. ¿Considera que la pobreza está relacionada con el alto índice de embarazos en adolescentes?

a. Sí

b. No

10. ¿Cuál cree que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?

a. Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a una educación sexual integral

b. Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual

c. Fomentar la comunicación entre padres e hijos

d. Mejorar el acceso a los servicios de salud gratuitos para jóvenes y adolescente

11. ¿Sabés cuáles son las consecuencias del embarazo no deseado?

a) Problemas familiares

b) Problemas sociales

c) Problemas económicos

d) Las 3 anteriores

12. ¿Ha sentido algún tipo de discriminación en su Institución Educativa por parte de directivos, docentes, administrativos o estudiantes?

a. Sí

b. No

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1		item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	
2	sujeo 1	1	2	1	2	3	3	1	2	1	4	1	1	22
3	sujeo 2	1	3	2	2	1	3	2	3	1	4	1	1	24
4	sujeo 3	2	2	1	1	3	3	1	3	1	4	1	1	23
5	sujeo 4	3	2	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	20
6	sujeo 5	1	2	1	2	3	3	1	2	1	4	1	1	22
7	sujeo 6	2	3	3	4	3	3	1	2	1	4	1	2	23
8	sujeo 7	1	2	1	2	3	3	1	2	1	4	1	1	22
9	1	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1	1	2	22
10	sujeo 9	1	2	1	2	1	1	1	3	1	4	2	2	21
11	sujeo 10	3	3	3	1	3	1	2	2	1	4	2	1	26
12	sujeo 11	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1	1	1	21
13	sujeo 12	1	2	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	18
14	sujeo 13	1	3	1	1	1	3	2	2	1	4	1	1	21
15	sujeo 14	1	2	1	2	3	3	1	2	1	4	1	2	23
16	sujeo 15	2	2	1	2	1	3	1	3	1	4	1	1	22
17	sujeo 16	1	2	1	2	3	3	1	2	1	4	1	1	22
18	sujeo 17	1	2	1	2	3	3	2	3	2	1	1	1	22
19	sujeo 18	1	2	1	2	3	3	1	2	1	4	1	1	22
20	sujeo 19	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2	2	1	20
21	sujeo 20	1	2	3	3	1	4	3	2	1	2	2	1	25
22	sujeo 21	2	1	3	1	2	1	1	2	1	4	1	1	20
23	sujeo 22	1	1	2	1	2	1	1	3	1	4	1	1	19
24	sujeo 23	1	1	1	2	2	4	1	2	2	3	1	1	21
25	sujeo 24	2	2	1	3	1	3	2	3	1	3	1	1	23
26	sujeo 25	3	2	1	2	1	1	2	3	1	2	1	2	21
27	sujeo 26	1	2	1	2	3	4	1	2	1	4	1	2	24
28	sujeo 27	1	2	1	3	1	4	1	3	1	4	1	1	23
29	sujeo 28	1	3	1	2	3	1	2	3	1	4	1	1	23
30	sujeo 29	1	2	1	3	1	4	1	1	1	1	1	2	19
31	sujeo 30	2	2	3	3	1	3	1	1	3	1	1	1	22
32	sujeo 31	1	2	1	3	3	1	1	2	1	2	1	2	20
33	sujeo 32	1	2	1	3	1	4	1	2	1	4	1	2	23
34	sujeo 33	1	3	1	2	1	3	1	2	2	1	1	2	20
35	sujeo 34	1	3	3	2	2	2	1	2	3	1	1	1	22
36	sujeo 35	1	2	1	2	3	3	1	2	1	4	1	1	22
37	sujeo 36	1	3	2	2	1	3	2	3	1	4	1	1	24
38	sujeo 37	2	2	1	1	3	3	1	3	1	4	1	1	23
39		53	79	52	76	81	98	47	84	47	111	41	47	

23.2 Anexo 5

FECHA DE APLICACIÓN

--	--	--

FICHA DE DATOS GENERALES

Las siguientes son algunas preguntas que se refieren a información general de usted o su ocupación. Por favor seleccione una respuesta por cada pregunta y márquela o escríbala en línea. Escriba con la letra clara y legible.

Nombre completo: _____

1. Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

2. En que rango de edad se encuentra

- a) 15-16 años
- b) 16-17 años
- c) 17-18 años

3. Seleccione y marque el estrato de los servicios públicos de su vivienda

- a) Uno
- b) Dos
- c) Tres

4. Con cuantas persona vive

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

5. Quien es el sostén económico en su casa.

- a) Padre

b) Madre

c) Padres

d) Otros

6. Marque con qué tipo de familia tiene.

a) Nuclear

b) Monoparental

c) Reconstituida

1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	
2	Sexo	Edad	Estrato	Familiar	Principal sostén econó	Composición del hogar																		
3	M	17	3	4	Padres	Nuclear		M	12															
4	F	17	3	3	Padres	Nuclear		F	25															
5	M	15	3	4	Padres	Nuclear																		
6	F	15	2	5	Otros	Reconstituida																		
7	F	17	3	3	Padre	Nuclear		15-16	25															
8	F	16	2	4	Padre	Nuclear		17-19	12															
9	M	16	3	3	Padres	Nuclear																		
10	M	19	3	4	Otros	Reconstituida		Uno	4															
11	F	16	3	4	Padres	Nuclear		Dos	13															
12	M	17	3	2	Madre	Monoparental		Tres	20															
13	F	15	1	3	Padres	Nuclear																		
14	F	16	2	5	Otros	Reconstituida																		
15	M	16	3	3	Padres	Nuclear		Dos	6															
16	F	15	3	2	Madre	Monoparental		Tres	16															
17	F	16	3	2	Madre	Monoparental		Cuatro	11															
18	F	15	3	3	Padre	Nuclear		Cinco	4															
19	M	16	3	3	Padres	Nuclear																		
20	M	16	2	4	Padres	Nuclear																		
21	M	17	2	3	Padre	Nuclear		Padre	10															
22	F	16	2	4	Padres	Nuclear		Madre	4															
23	F	16	2	5	Otros	Reconstituida		Padres	18															
24	F	15	3	4	Padros	Nuclear		Otros	5															
25	F	16	1	5	Padres	Nuclear																		
26	F	15	2	2	Padre	Nuclear																		
27	F	15	2	3	Padres	Nuclear		Nuclear	28															
28	F	16	3	2	Madre	Monoparental		Monoparental	4															
29	F	17	3	3	Padres	Nuclear		Reconstituid	5															
30	F	16	3	4	Padres	Nuclear																		
31	M	16	2	3	Padre	Nuclear																		
32	F	17	1	3	Padres	Nuclear																		
33	M	16	1	3	Padre	Nuclear																		
34	F	16	2	3	Padre	Nuclear																		
35	F	17	2	4	Otros	Reconstituida																		
36	F	18	2	3	Padres	Nuclear																		
37	F	16	3	4	Padres	Nuclear																		
38	M	17	3	2	Padre	Nuclear																		
39	M	17	3	3	Padres	Nuclear																		

