

**DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN FAMILIAR, FORMAS
DE VIDA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE BARRANQUILLA**

*MERLIN DIAZ CHARRIS
GISLAINE MORENO OLAYA*

*Proyecto de grado para optar al título de
TRABAJADORA SOCIAL*

*UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
BARRANQUILLA*

2000

CONTENIDO

	<i>Pág.</i>
<i>INTRODUCCIÓN</i>	<i>1</i>
<i>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	<i>2</i>
<i>1.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO</i>	<i>3</i>
<i>2. JUSTIFICACIÓN</i>	<i>5</i>
<i>3. OBJETIVOS</i>	<i>6</i>
<i>3.1 OBJETIVO GENERAL</i>	<i>6</i>
<i>3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO</i>	<i>6</i>
<i>4. MISIÓN</i>	<i>7</i>
<i>5. VISIÓN</i>	<i>8</i>
<i>6. ANTECEDENTES</i>	<i>9</i>
<i>6.1 HISTORIA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BARRANQUILLA</i>	<i>9</i>
<i>7. MARCO TEÓRICO</i>	<i>11</i>
<i>7.1 ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD</i>	<i>15</i>
<i>7.2 ¿POR QUÉ SE PRODUCE EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES?</i>	<i>17</i>
<i>7.3 PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES</i>	<i>19</i>

8. DIAGNÓSTICO	20
9. METODOLOGÍA	24
10. RECURSOS	25
10.1 RECURSOS HUMANOS	25
10.2 RECURSOS FÍSICOS O MATERIALES	25
10.3 RECURSOS FINANCIEROS	26
10.4 TÉCNICAS UTILIZADAS	26
11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	27
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El fenómeno del embarazo en adolescentes se ha convertido hoy en un problema social el cual atañe a la sociedad en su conjunto y no solamente a las personas y familias involucradas.

Esta situación determina un reto de grandes necesidades que en el orden social, económico y médico requiere, ya que actualmente deja de ser un asunto doméstico para convertirse en un tema social.

Un dato que corrobora esta premisa está dada por el ritmo de crecimiento de la población, esto nos obliga a pensar y actuar con el fin de ofrecer alternativas de solución sobre los múltiples problemas que eso implica en las adolescentes y en toda la sociedad.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años ha aumentado significativamente la preocupación de diversos sectores sociales por el fenómeno del embarazo en las adolescentes, lo cual se ha traducido en políticas y programas de la población, de salud, educación, en los cuales tiende a invertirse recursos humanos y económicos crecientes.

Existen evidencias de que el embarazo temprano se asocia con una situación desventajosa en términos de bienestar material de la familia, del grupo étnico, del nivel socioeconómicos del contexto familiar en el que nace, crece y se desarrolla la adolescente y los obstáculos que la sociedad pone en su camino para su crecimiento y desarrollo adecuado.

Es necesario mencionar que el fenómeno del embarazo en la adolescencia ha llegado a convertirse en un problema social, porque su incremento ha contribuido al crecimiento acelerado de la población constituyéndose como un factor negativo para el bienestar integral del

individuo dueño del contexto social, convirtiéndose también en un problema de tipo etnográfico.

Otro de los argumentos comúnmente manejados para definir este fenómeno como un problema público es el de sus efectos adversos a la salud de la madre y del niño, además que coarta la posibilidad de obtener una escolarización suficiente y por lo tanto limita las posibilidades de obtener un empleo mejor remunerado, lo cual a su vez reduce el acceso que permiten un desarrollo adecuado de los hijos.

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

La población se encuentra distribuida en un estrato social económico bajo, las edades de las adolescentes embarazadas oscilan entre 13 – 21 años, la edad de los padres de familias oscila entre los 29 – 45 años.

El presente proyecto se pretende desarrollar con las familias de las adolescentes embarazadas que acuden al H.U.B.¹, donde atenderán la problemática que está afectando todo su contexto.

¹ H.U.B. Hospital Universitario de Barranquilla

La situación económica de las familias es de bajos ingresos, viven de la economía informal o ventas ambulantes y otros del trabajo ocasional.

La población objetivo reside una parte en el casco urbano y otras en zonas rurales cercanas.

2. JUSTIFICACIÓN

Nuestra investigación en el sector de la salud explica la presencia de los problemas de la población objetivo. El embarazo de adolescentes, la contribución al crecimiento acelerado de la población, los efectos adversos sobre la salud de la madre y del niño y su contribución a la persistencia de la pobreza, el problema se debe en gran parte a varios factores entre ellos el contexto socio cultural en el cual se desenvuelven las adolescentes. Es por ello que buscamos apoyar programas dirigidos a la prevención y promoción de la salud con la intención de contribuir a definir con mayor rigor y pertinencia los problemas reales vinculados al embarazo en las adolescentes y poder ofrecer alternativas más adecuadas para enfrentarlos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir y analizar la situación familiar, formas de vida y características de las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Universitario de Barranquilla.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- *Estudiar el contexto familiar de las adolescentes embarazadas y los obstáculos sociales que impiden su desarrollo.*
 - *Realizar un estudio para identificar y cuantificar el número de adolescentes en estado de embarazo*
 - *Reflexionar (Hacer una reflexión) profunda acerca de la verdadera naturaleza de este problema. de manera profunda*
 - *Considerar una buena educación sexual y el fomento de los valores como alternativas de solución.*
-

4. MISIÓN

Con el proyecto se busca orientar e informar a las adolescentes para que asuman la sexualidad con responsabilidad donde el objetivo principal está centrado en modificar las actitudes erradas y transformarlas en actitudes adecuadas para la protección de la salud.

Además se pretende articular un trabajo entre las estudiantes y las familias de las adolescentes en estado de embarazo, para que contribuyan en el desarrollo integral de la población objetivo, ya que hay que prepararlas para que asuman con madurez el cambio y se adapten a él.

5. VISIÓN

Nuestra visión es reproducir este material a todas aquellas personas que lo necesiten, promoviendo oportunidades para todo los que se interesan en el tema.

6. ANTECEDENTES

6.1 HISTORIA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BARRANQUILLA

Los antecedentes históricos de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Barranquilla, se remontan al año 1952, cuando se presenta el Plan de Fomento para el Atlántico, el cual fue aprobado por el Consejo Nacional de Planeación, quien recomendó la construcción de nuestro hospital; el Concejo de Barranquilla en 1952 declara utilidad pública los terrenos ubicados en el Barrio Los Andes, con el objeto de destinarlos para la Ciudadela de la Salud, en la cual haría el Hospital Nuevo de Barranquilla; en septiembre de 1971 se suscribe el contrato para la construcción y administración del hospital entre el Fondo Nacional Hospitalario y la Beneficencia del Atlántico y sólo hasta 1979 se inaugura el Hospital Universitario de Barranquilla. adquirió su personería jurídica del Ministerio de Salud el 27 de Octubre de 1978, mediante la Resolución No. 010058 y fue convertido en Empresa Social del Estado (E.S.E.) en cumplimiento de lo establecido por la Ley

100 de 1993, el 05 de Septiembre de 1994, por acto administrativo de la Honorable Asamblea Departamental, mediante la ordenanza No. 000037, con su Nit No. 8001489646-0, del Municipio de Barranquilla. El lote en donde se encuentra construido la E.S.E. Hospital Universidad de Barranquilla consta de 17.856 Mts², con un área de ocupación de 5.330 Mts y un área libre de 12.526 Mts², con una relación de Mts² por cama de 18.76 la construcción principal comprende un bloque con sótano, una torre de siete pisos y azotea y la Unidad de Urgencias en un bloque de un piso, el área de construcción es de 20.020 Mts², con una capacidad de camas instaladas actualmente de 200 camas.

7. MARCO TEÓRICO

Tuvieron que transcurrir milenios para que la mujer lograra romper el yugo que la oprimía y mantenía postergada, arrinconada en la sociedad, hasta llegar a este siglo en que actualmente comparte con el hombre las distintas actividades científicas, culturales, políticas que contribuyen al desarrollo de la sociedad, las relaciones del hombre con la mujer en la prehistoria además de satisfacer el instinto sexual de la pareja, consistía en aumentar la especie, era más numeroso el sexo femenino que el masculino de aquí la promiscuidad sexual, la poligamia y la tendencia al matriarcado. La mujer estéril era menospreciada, el predominio de la fuerza sobre la razón y los sentimientos relegaban a la mujer a un segundo plano, la fuerza física, el impulso sexual y el instinto de conservación era y son potencias que actúan rigurosamente sobre el ser humano. En una sociedad tan antigua como Egipto se encuentra una especie de contrato el cual se establecía que el hombre era el dueño de la mujer, le estaba permitido buscar el placer sexual con concubinas, esclavas y siervas (ejerciéndose la prostitución) esta clase de contrato sólo existía

en clases altas de la sociedad, en las pobres la unión se producía sin formalidades al vivir en la pobreza el hombre no tenía pertenencias y por lo tanto no podía legar a sus hijos.

Las relaciones sexuales en la antigüedad estaban por lo general desprovistas de afecto y amor hacia la mujer, por su naturaleza estaba destinada a la maternidad, mientras que el hombre era el procreador desde el punto de vista sexual la mujer era domada como esclava, la prostitución era la respuesta a los deseos del hombre en la continúa búsqueda de placer sexual, la cual convertía a la mujer en un objeto que debía estar siempre preparado para satisfacer al hombre, la esclavitud era producida por escasez económica donde perdían su libertad, personalidad y se estaba expuesto a complacer los caprichos sexuales de su amor.

*En Irak la mujer solo tenía 3 obligaciones: procrear, cuidar del hogar y proporcionar placer sexual a los hombres, aquí la mujer deja de ser un objeto sexual a una simple máquina de producir hijos, reconociéndosele su valor, fuerza e inteligencia. **En la India**, el hombre se jugaba a sus mujeres e hijas, a los dados, la poligamia era*

admitida, la hembra era ante todo un objeto de sexualidad para el hombre.

En la edad media encontramos manifestaciones de amor conyugal que son consideradas como el principio de reconocimientos por parte del hombre hacia la mujer, aquí se aprecia una notable equiparación entre el hombre y la mujer en el momento del matrimonio lo que dio lugar a una vida sexual de los cónyuges de carácter de naturalidad, la prostitución era una especie de institución social necesaria.

Los siglos XVIII, XIX, hasta llegar a nuestros días se caracterizan por un avance incontenible de ciencia, tecnología y profundos cambios sociales, económicos y políticos.

Hay civilizaciones primitivas en las que el adolescente goza de una libertad sexual completa.

Malinowski cuenta que todo habitante de la islas Tobriand hombre o mujer llega al matrimonio después de un período de juegos sexuales durante la instancia, seguida de un período de licencia en general durante la adolescencia.

Los Arapech, tribu Nueva Guinea, prohíben y castigan las relaciones sexuales del adolescente que no haya pasado previamente la iniciación ritual, según Margaret Mead, ellos consideran que lo sexual es bueno pero peligroso para quienes a un son verdaderos hombres. En nuestra sociedad occidental aún existen los tabúes que prohíben la relación sexual en los adolescentes a pesar de que el erotismo está presente en todos los frentes.

La relación sexual es sin duda un factor de realización. El compañero sexual imaginario se sustituye por un compañero real.

Antiguamente las religiones obligaban imperativamente a la mujer a conservar su virginidad hasta el matrimonio, las vírgenes se reservaban para el sacrificio de dioses, la virginidad era para el hombre garantía de pureza. Hoy en día la actitud de la sociedad es menor rigurosa algunas adolescentes han hecho de la supresión de su himen como una muestra de libertad, pero la libertad supone que la persona sea capaz de prever la consecuencia de sus actos, de asumir solo la responsabilidad de sus decisiones.

¿Por qué las adolescentes tienen relaciones sexuales?

Suele suceder que las adolescentes a temprana edad tengan, relaciones, sin embargo, ellas siempre buscan placer, se sienten solas y les falta o creen que les falta afecto. Necesitan asegurarse de que

son capaces de gustar, satisfacer una simple curiosidad o hacer como papá y mamá, hacerle un favor a un amigo, o mostrar su independencia respecto al medio familiar.

¿Qué efectos traen las relaciones sexuales precoces en las adolescentes?

- 1. Las muchachas terminan de despreciarse cuando se da cuenta que solo fue un objeto de placer para su compañero.*
- 2. Los jóvenes inconscientes de su cinismo podrían rechazarla después de haber obtenido lo que deseaban.*
- 3. Una libertad pagada al precio exorbitante del desprecio de sí mismo y de los demás, que puede acompañarse de remordimientos hacia los padres y del temer de un embarazo.*

7.1 ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

La adolescencia es una zona de transición entre la infancia y la edad adulta que no se conocía antiguamente, es el momento de los cambios

rápidos, la maduración física es sólo un aspecto de ese proceso, pues muchas pruebas esperan al adolescente: Debe liberarse de sus padres entenderse con sus compañeros, desarrollarse intelectualmente, comprender sus responsabilidades sociales y personales al mismo tiempo debe asumir a una nueva forma de sexualidad, debe aprender a canalizar sensaciones que a veces son difíciles de manejar, a decidir su participación en una u otra actividad sin obedecer a la presión conformista del grupo, a establecer la diferencia entre el milagro del deseo y el verdadero amor y a protegerse de una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no deseado. Los padres deben entender que su hijo ha entrado en una etapa de turbulencia, se trata de una rebeldía de formas múltiples, más o menos explosivas, una metamorfosis efectiva, intelectual y sexual busca definirse en relación con los demás en un doble movimiento de oposición e identificación. Encuentra que su medio familiar sino es insoportable, por lo menos es poco propicio para su desarrollo. Tres puntos caracterizan esta crisis de la adolescencia.

1. La oposición al medio, en particular el medio familiar.
 2. La adaptación de ideologías diferentes a la que pregona el entorno familiar.
-

3. *El distanciamiento, la ruptura de la comunicación con el mundo de los adultos*

El adolescente tiende a creer que el sexo es un medio de desafiar los valores parentales, la verdad es que se encuentra en un equilibrio difícil atrapado entre los sistemas de valores de dos generaciones. Al mismo tiempo nuestra sociedad acepta sus impulsos sexuales, pero le niega la oportunidad de saciarlos, pero no hay que engañarse. En efecto muchos adultos persuadidos de que la información sexual constituirá una autorización y un estímulo tratan torpemente de reglamentarla, es muy sabido que en los colegios la educación sexual y la información sobre los métodos contraceptivos son muy superficiales y motivan al adolescente a abstenerse de la sexualidad. Por lo general las adolescentes que tienen relaciones sexuales son muy infelices, no tienen consciencia de lo que significa entregarse, mendigan afecto a cambio de su cuerpo, se ha dado el caso de niñas que se fugan y se lanzan a la prostitución impulsadas por adultos aprovechan su desasosiego.

7.2 ¿POR QUÉ SE PRODUCE EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES?

- *No hay suficiente información y educación sobre sexualidad.*
 - *No hay comunicación familiar y de pareja*
-

- *No hay conocimiento sobre el uso de anticonceptivos*
- *No hay bienestar y amor en la casa*
- *No hay capacidad suficiente para tomar decisiones adecuadas*
- *No hay mensajes positivos y educativos en los medios de comunicación*
- *No hay suficiente valoración personal para involucrarse en situaciones de alto riesgo.*

¿Qué implica?

- *Expulsión, pérdida del año escolar, deserción.*
 - *Discriminación social y familiar*
 - *Rechazo familiar*
 - *Recriminación de los padres*
 - *Conflicto entre padres*
 - *Aislamiento*
 - *Abandono de las amistades*
 - *Matrimonio forzado*
 - *Madre – solterismo*
 - *Pérdida de oportunidades educativas y laborales*
 - *Baja auto estima*
 - *Mayor riesgo de enfermedades y aborto*
-

- *Hijos no deseados y falta de afecto hacia ellos*
- *Grandes responsabilidades a temprana edad.*

7.3 PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES

- *Hay que informarse y educarse sobre sexualidad*
 - *Hay que hablar con la pareja sobre los sentimientos y deseos*
 - *Hay que conocer la forma correcta de utilizar anticonceptivos (óvulos y condones ideales para jóvenes)*
 - *Hay que saber que el embarazo nunca es la solución a problemas familiares*
 - *Hay que aprender a tomar decisiones*
 - *Hay que enseñar a las adolescentes a ser capaz de decir NO cuando no existen anticonceptivos o cuando no se desea tener una relación.*
-

8. DIAGNÓSTICO

El proyecto se llevará a cabo con la población objetivo que acude al H.U.B., el cual se encuentra ubicado en el barrio los Andes. El lote consta de 17.856 Mts² con un área de ocupación de 5.330 Mts y un área libre de 12.526 Mts con una relación de metros cuadrados por cama de 18.76.

La construcción principal comprende un bloque con sótano, una torre de 7 pisos y azotea y la unidad de urgencias en un bloque de un piso.

El área de construcción es de 20.10 Mts² con una capacidad de cama instalada actualmente de 200 camas. Se busca con este proyecto que sea la misma población objetivo quien se preocupa por buscar solución a sus problemas. Para ello adoptaremos todos los mecanismos y apoyo necesario utilizando los recursos técnicos y humanos dentro de los cuales encontramos que el H.U.B. cuenta con los siguientes servicios:

- *El servicio de urgencia en el cual se encuentra la parte de observación.*

- *Consulta externa de medicina especializada, contiene: Radiología (imagenología), laboratorio clínico, banco de sangre, medicina nuclear, radioterapia, trabajo social, nutrición, electrocardiografía, C. A. de servix, patología.*

- *Pediatría en él se haya medicina interna, quirúrgica, ginecología, U.C.I. (Unidad de Cuidados Intensivos y neonatos).*

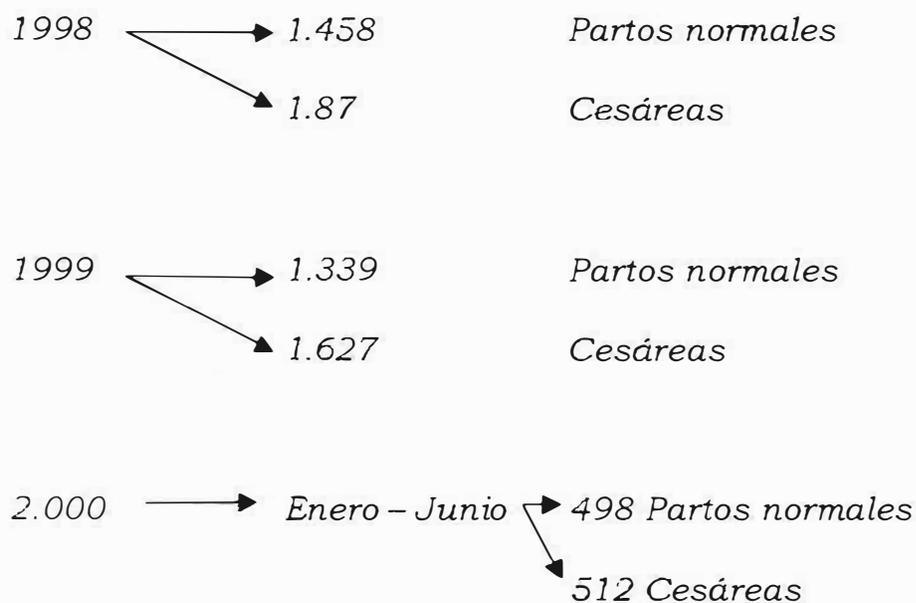
- *Quirófano que tiene sala de parto, siendo éste específicamente el lugar donde se lleva a cabo la investigación.*

La problemática detectada gira en torno al alto índice de adolescentes en estado de embarazo que acuden a la prestación del servicio del Hospital.

La edad promedio de las adolescentes es de 13 a 21 años. La problemática se debe a varios factores entre los cuales encontramos:

- *Faltas de una cultura adecuada sobre la relaciones sexuales.*
- *Poca motivación e interés por parte de las familias.*
- *Formas de vida*
- *Situación económica*
- *Analfabetismo*
- *Religión*
- *Y en menos proporción inestabilidad conyugal.*

El índice presentado en los 2 últimos años es el siguiente:



Otro aspecto a considerar es que el embarazo a temprana edad tiende a llevar a la joven a procrear un mayor número de hijos y a un menor

espaciamiento entre ellos, lo cual contribuye a elevar la fecundidad general y la tasa de crecimiento de la población.

Otro problema que acarrearán estos embarazos son los efectos adversos sobre la salud de la madre y del niño, por lo tanto se hace necesario que se intervenga de manera decisiva para atenderlos, orientarlos y tratar de prevenirlos.

9. METODOLOGÍA

El método que se empleó fue la investigación, acción, participación ya que debe estar ligada a los objetivos.

Investigar
Crisis Cuba
IAP, esto no
dice que no
su proceso metodológico

10. RECURSOS

10.1 RECURSOS HUMANOS

Trabajadora Social: Dra. Jazmín Castellanos H.U.B.

Población Objetivo: Adolescentes y sus familiares

Estudiantes de trabajo social: Merlin Díaz y Gislaine Moreno

Asesora de Familia: Lourdes Trujos y Zaira Muñoz

10.2 RECURSOS FÍSICOS O MATERIALES

- *Papelería*
 - *Transporte*
 - *Transcripción*
 - *Asesoría*
 - *Folletos*
 - *Carteleras*
 - *Libros*
 - *Fotocopias*
-

- *Acetatos*
- *Instalación Hospital Universitario*
- *Bibliografía*
- *Lápices*

10.3 RECURSOS FINANCIEROS

Las fuentes de financiamiento a cargo de las investigadoras Merlin y Gislaine

10.4 TÉCNICAS UTILIZADAS

- *Observación*
 - *Encuestas*
 - *Entrevistas*
 - *Visitas domiciliarias*
 - *Charlas educativas*
-

11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>Diseño</i>																	
<i>Recolección de la información</i>																	
<i>Elaboración de la información</i>																	
<i>Presentación de la información</i>																	
<i>Análisis y conclusiones</i>																	
<i>Asesoría</i>																	
<i>Presentación del proyecto</i>																	

BIBLIOGRAFÍA

CASTRO BONILLA, Elssy, *Salud y Desarrollo*, Editorial Plaza y Janes

El Embarazo en la Adolescencia como problema, Vol. 39 No. 2

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, Folleto *Estrategias preventivas*.

----- *Lineamientos de Política. Los Jóvenes, Volumen V.*

PROFAMILIA. Folleto *Prevención del Embarazo en Adolescentes*.

TORRES DÍAZ, Jorge. *Historia del Trabajo Social*. Editorial Plaza y Janes.

TORJAN, Gilber y VERDUOS, Cliristiane. *Enciclopedia de la Vida Sexual Adolescente*, Editorial Norma.

UNICEF. Folleto *la Juventud se pronuncia frente a su salud sexual y reproductiva*

VELASQUEZ, Luisa, *Compartir, educación, moral y ética*. Editorial Norma.

ANEXOS

ANEXO

HISTORIA SOCIAL DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL

H.U.B.

El pasado 8 de Junio Merlin Díaz y Gislaine Moreno estudiantes de Trabajo Social del último año, aplicamos una técnica de investigación como es la encuesta para conocer las características del contexto familiar de la población objeto (adolescentes embarazadas atendidas en el H.U.B.), se alcanzó a encuestar un número de 83 adolescentes 68 de ellas internas en el área de poerperio y 15 pacientes del programa de control prenatal.

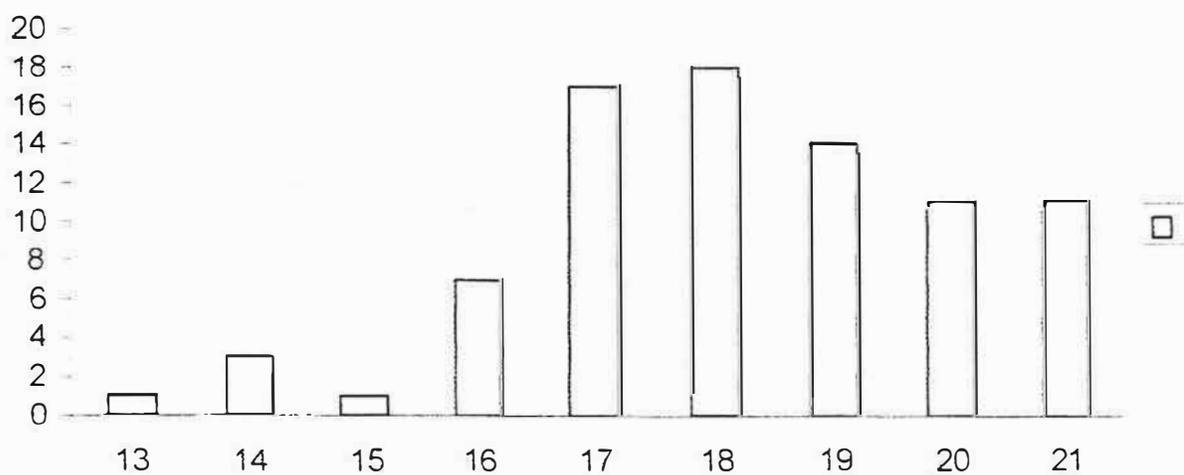
El formulario estaba conformado por 6 preguntas haciendo énfasis en el aspecto cultural, educativo, religioso, económico y social y otras 2 preguntas orientadas a la composición familiar y las relaciones en el interior de la familia.

Los resultados arrojan la siguiente información

Datos personales

a) Edad

13	1
14	3
15	1
16	7
17	17
18	18
19	14
20	11
21	11
	83

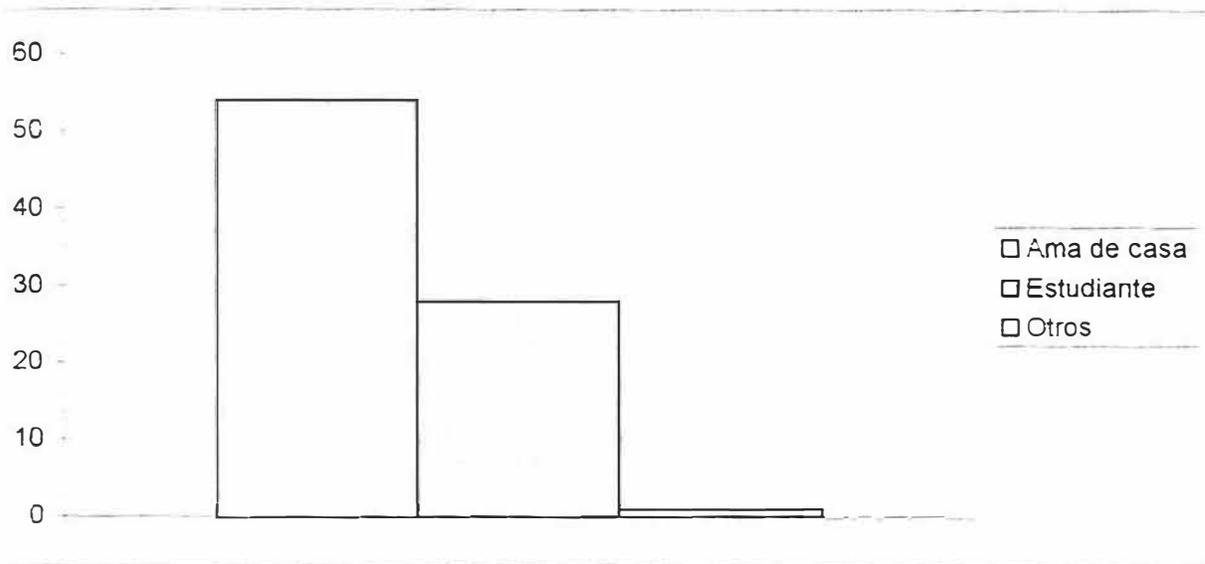


La edad promedio 17 años

El mayor número de adolescentes estaban alrededor de los 18 años y el menor lo registraron las adolescentes de 16 y 15 año.

Ocupación

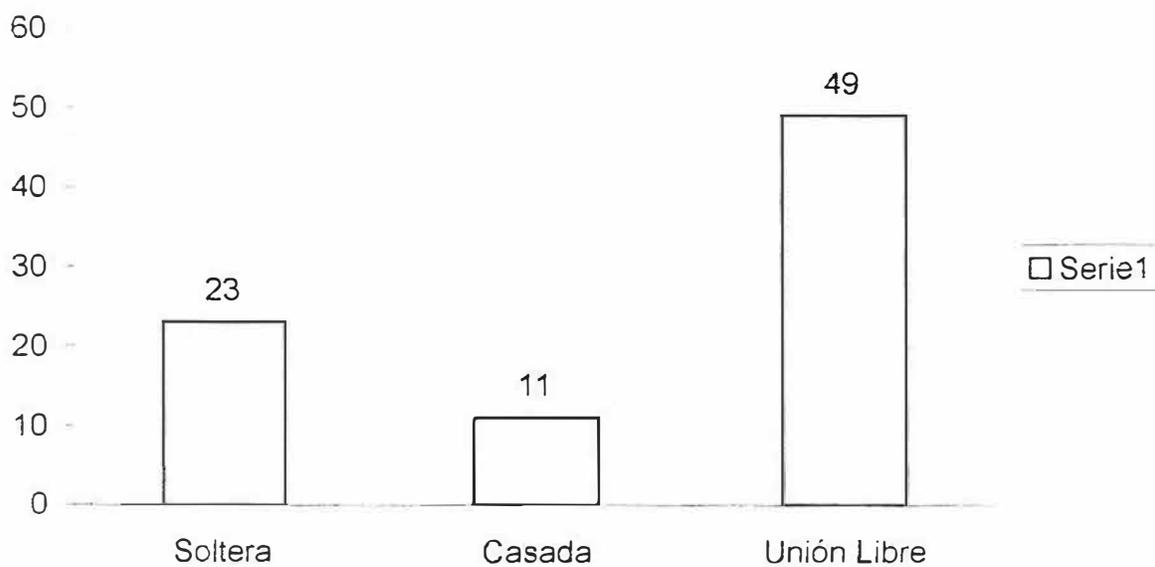
<i>Ama de casa</i>	54
<i>Estudiante</i>	28
<i>Otro</i>	1
	83



54 de las 83 adolescentes embarazadas estudiantes se dedican al desempeño de labores domésticas, 28 son estudiantes y sólo 1 de ellos trabaja

Estado Civil

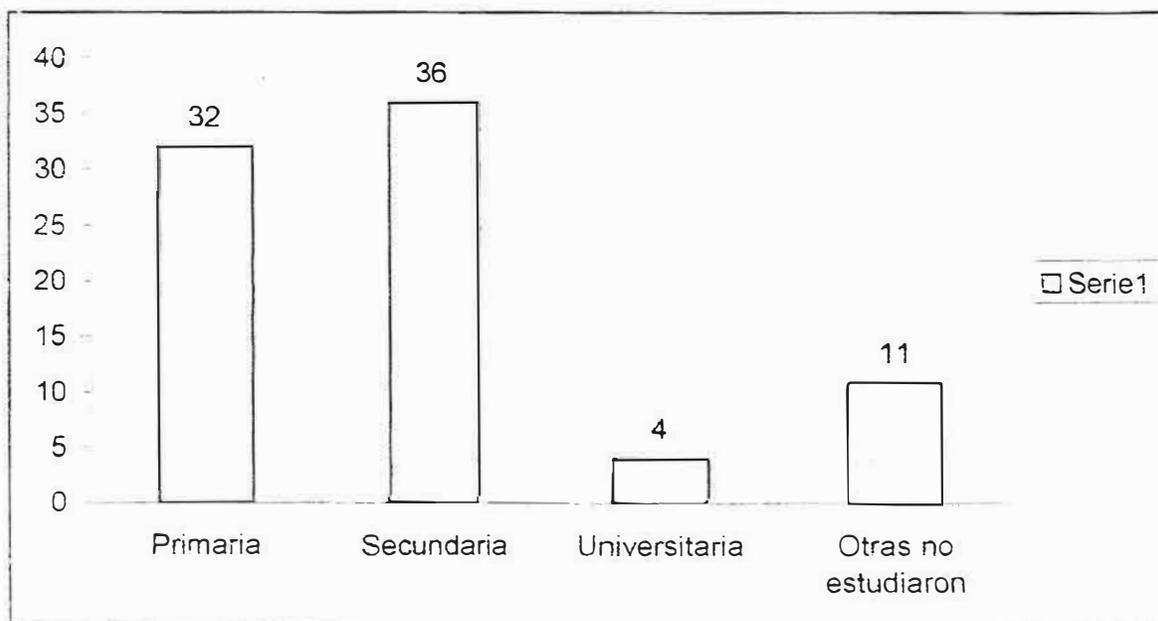
<i>Soltera</i>	<i>23</i>
<i>Casada</i>	<i>11</i>
<i>Unión Libre</i>	<i>49</i>
	83



49 de los adolescentes viven en unión libre, 23 son solteras por problemas, por ser abandonadas por el padre del bebé y solo 11 de 83 adolescentes embarazadas están casadas.

Nivel de escolaridad

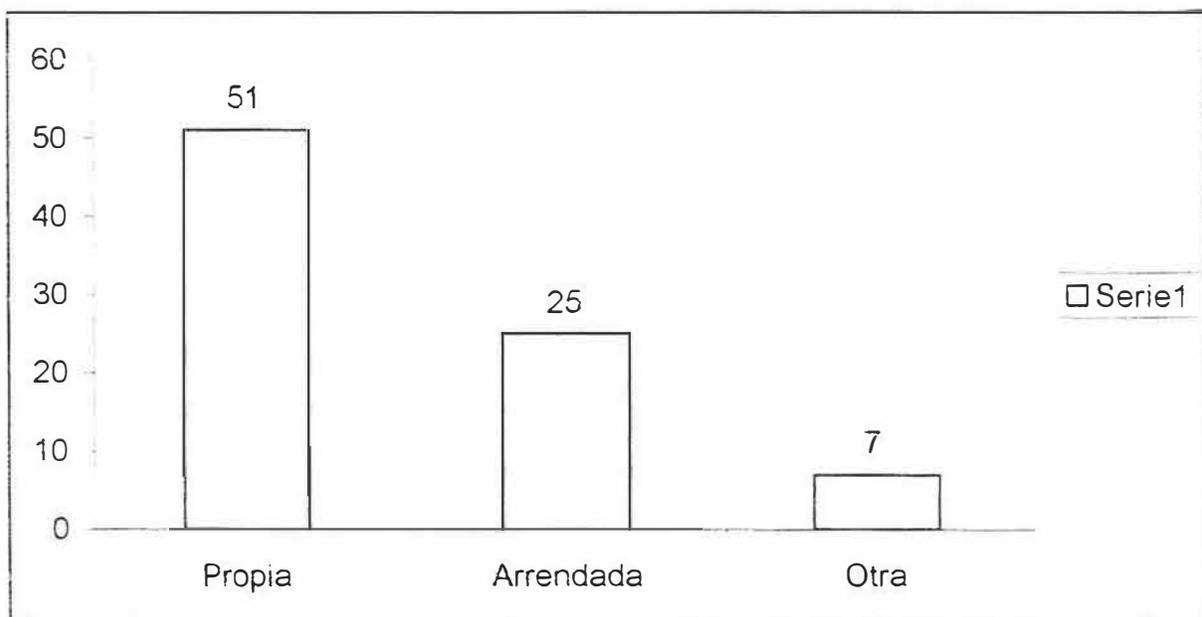
<i>Primaria</i>	32
<i>Secundaria</i>	36
<i>Universitario</i>	4
<i>Otros no estudian</i>	11
	83



36 de as adolescentes estudiaron la secundaria completa, 32 sólo la primaria, 11 no tuvieron la oportunidad de estudiar y solo 4 comenzaron a estudiar en la universidad.

Tenencia de la vivienda

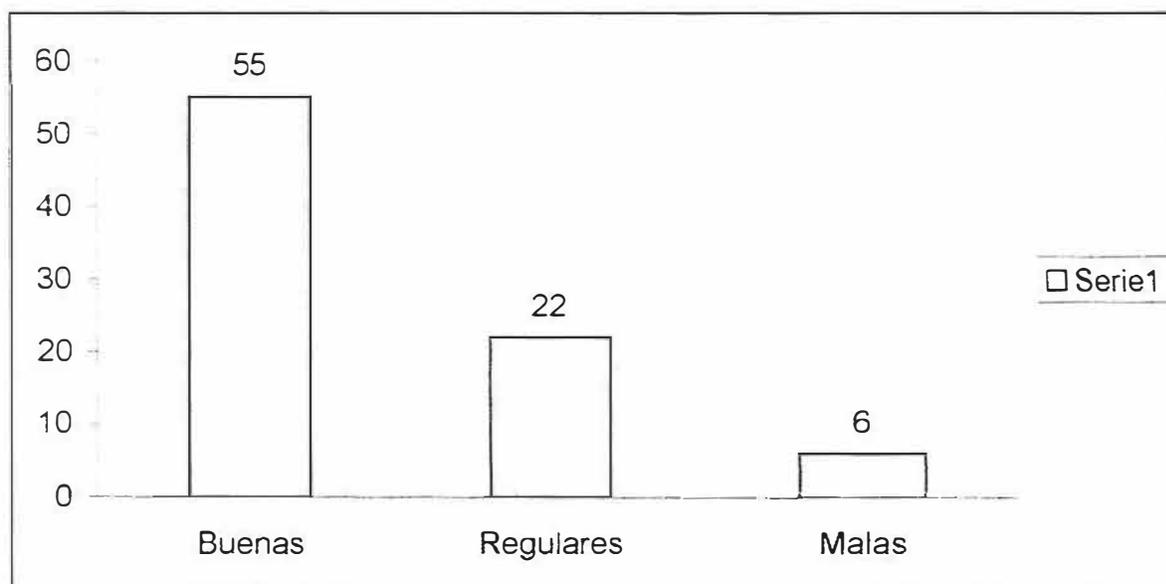
<i>Propia</i>	51
<i>Arrendada</i>	25
<i>Otra</i>	7
	83



51 de las 83 adolescentes embarazadas estudiadas habitan en vivienda propia ya sea por parte de los suegros o de sus padres, 25 habitan en vivienda arrendada y 7 se encuentran cuidando viviendas de familiares.

Relaciones familiares

Buenas	55
Regular	22
Malas	6
	83

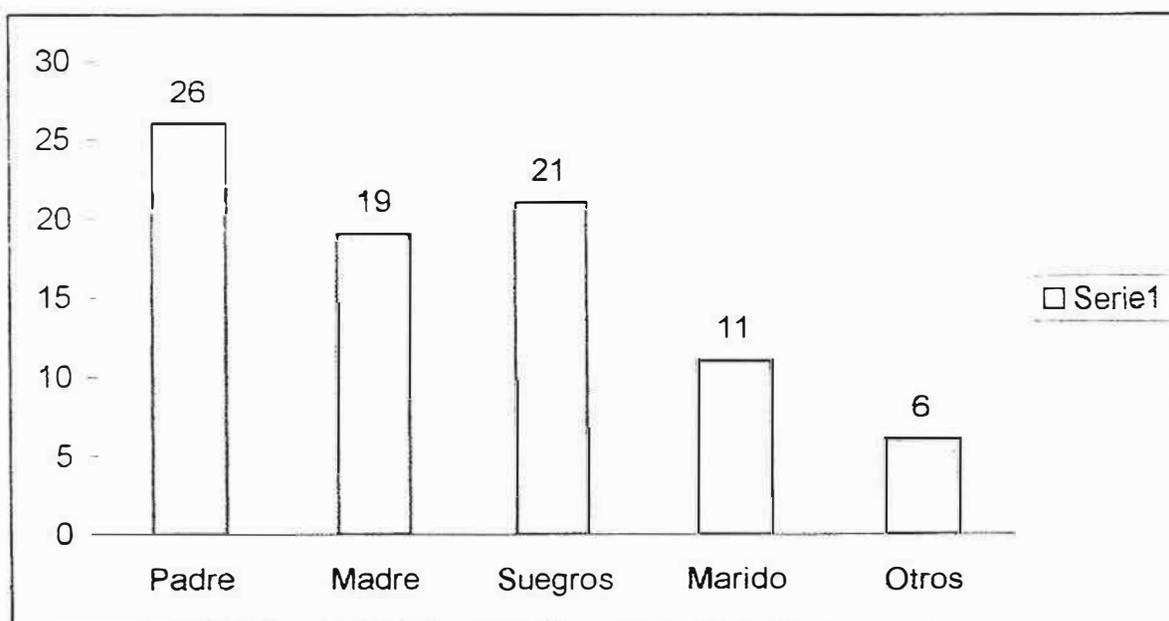


55 de las adolescentes embarazadas dicen tener buenas relaciones familiares ya que sus familias aceptan normalmente su embarazo y en la actualidad y en la actualidad cuentan con el apoyo de su maridos, padre del niño y de los suegros; 22 adolescentes tienen relaciones familiares regulares, porque 16 no se la llevan bien con los suegros, pero si con el padre del niño y de su familia y 6 de ellas sus padres no están muy gustosos del embarazo, pero al final las están apoyando

económicamente. 6 de las adolescentes embarazadas fueron abandonadas por el padre del niño y se encuentran bajo el cuidado de sus padres, 3 de las 6 presentan en sus hogares problemas de drogadicción, alcoholismo y 1 de las adolescentes presenta un caso especial de prostitución.

Sostiene el hogar

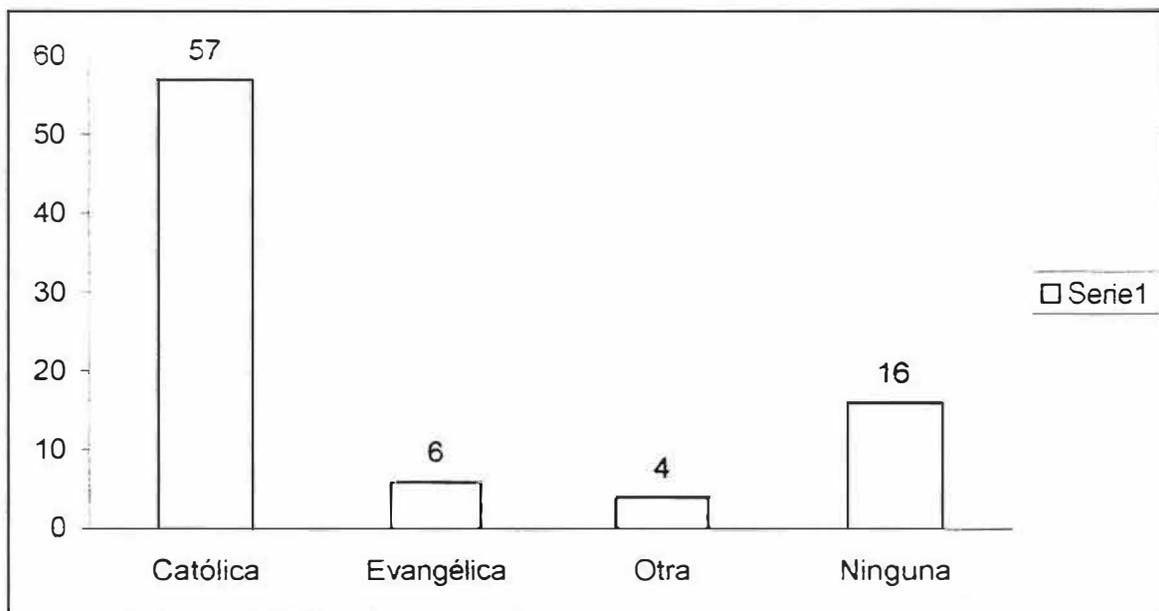
Padre	26
Madre	19
Suegros	21
Maridos	11
Otros	6
	83



La mayor puntuación las registraron las 26 adolescentes cuyos padres sostienen el hogar porque su marido no está trabajando actualmente o porque fueron abandonadas por los mismos, luego les siguen las 21 que son sostenidas por sus suegros, ya que el padre del niño es un adolescente igual que ella y se encuentra estudiando la secundaria, 19 de las adolescentes embarazadas viven en hogares de padres separados y son sostenidas por sus madres y solo 11 son sostenidas por sus compañeros que desempeñan labores ocasionales o independientes con ingresos menores al salario mínimo, 2 son sostenidas por los abuelos y 4 por hermanas mayores, estas últimas fueron abandonadas por sus padres y compañeros.

Religión

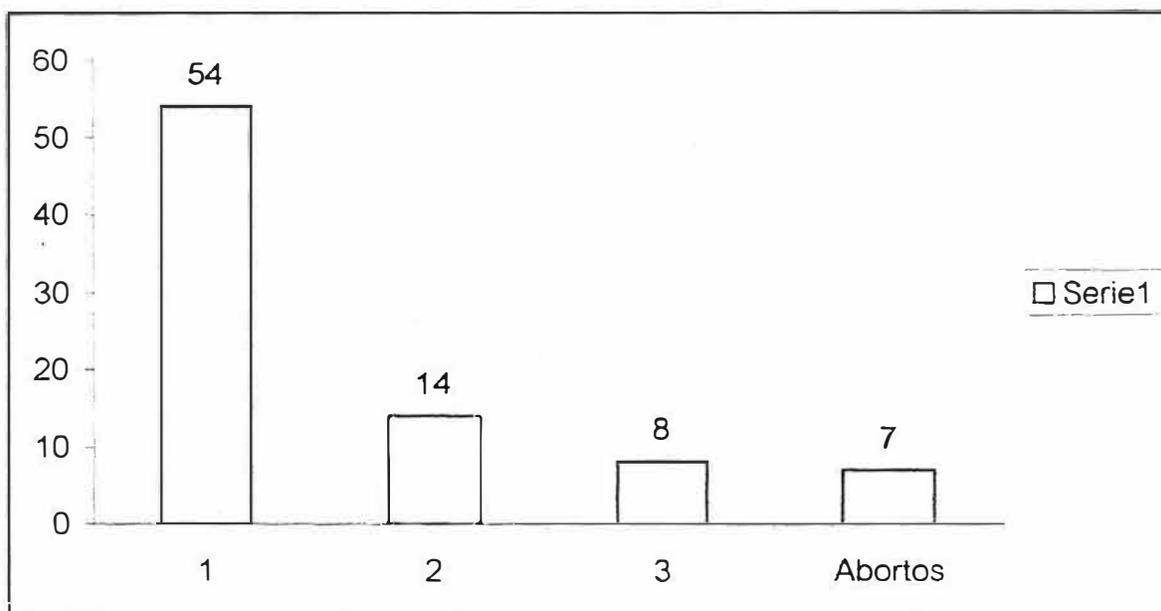
Católica	57
Evangélica	6
Otra	4
Ninguna	16
	83



El 57% de las adolescentes embarazadas practican la religión Católica, el 16% practica la religión Evangélica, el 6% otras y el 4% ninguna.

Número de Hijos

1	54
2	14
3	8
Abortos	7
	83



El 54 de las 83 adolescentes entrevistadas tienen un solo hijo, el 14 de las adolescentes tiene 2, el 8 tienen 3 y el 7 de las adolescentes han tenido aborto.

Composición familiar

<i>Adolescentes que habitan con sus padres</i>	37
<i>Adolescentes que habitan con sus suegros</i>	25
<i>Adolescentes que habitan con su compañero</i>	16
<i>Otro</i>	5
	83