

**DETERMINAR LA INCIDENCIA DE LOS EMBARAZOS
EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS EN COLOMBIA
DURANTE EL AÑO 2012**

**LEIDY AGUDELO
YINA LIZETH LIZCANO
MARTHA LILIANA PARRA VASQUEZ
SANDRA VIVIANA VALENCIA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2013**

**DETERMINAR LA INCIDENCIA DE LOS EMBARAZOS
EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS EN COLOMBIA
DURANTE EL AÑO 2012**

**LEIDY AGUDELO
YINA LIZETH LIZCANO
MARTHA LILIANA PARRA VASQUEZ
SANDRA VIVIANA VALENCIA**

**Trabajo de investigación realizado como
requisito para optar el título de:
TECNOLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA**

Asesor de trabajo de investigación:

**Dr. DILSON RIOS
Regente de Farmacia**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2 0 1 3**

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la vida, por su amor y por todas aquellas bendiciones que nos permitieron hoy escribir estas palabras.

A nuestros padres y familiares por su colaboración empuje, constancia en este largo e interrumpido camino.

A nuestros hijos, que han sido la inspiración de nuestras vidas para cada paso que emprendemos.

A nuestros esposos por su paciencia, apoyo y colaboración.

A todos aquellos compañeros de trabajo por su constante contribución.

A todos nuestros compañeros, profesores y Universidad por este logro.

A nuestros tutores por su guía entusiasmo, colaboración y credibilidad en nosotros.

Las Autoras

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	6
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
2. OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GENERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3. JUSTIFICACIÓN	9
4. DELIMITACIONES	10
4.1 DELIMITACION ESPACIO-TEMPORAL	10
5. ANTECEDENTES	11
6. MARCOS DE REFERENCIA	12
6.1 MARCO REFERENCIAL	12
6.2 MARCO TEÓRICO	12
6.3 MARCO CONCEPTUAL	13
6.4 MARCO LEGAL	13
7. TIPO DE INVESTIGACIÓN	17
8. HIPÓTESIS	18
9. METODOLOGIA	19
9.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	19
9.2 TIPO DE ESTUDIO	19
9.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	19
9.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	19
9.5 TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE DATOS	19
9.6 LA ENCUESTA Y LA ENTREVISTA	20
9.7 FUENTES SECUNDARIAS	35
9.8 INSTRUMENTOS	35
10. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	36
11. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
11.1 RECURSO HUMANO	37
12. PRESUPUESTO	8

	Pág.
13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	39
14. PROPUESTA DE SOLUCIÓN	40
CONCLUSIONES	41
BIBLIOGRAFIA	42
ANEXOS	43

INTRODUCCIÓN

El embarazo no deseado en un adolescente es un problema social cada vez más frecuente a nivel mundial. Los adolescentes inician sus relaciones sexuales cada vez a más temprana edad trayendo aparejadas diversas consecuencias como lo es un embarazo. Este evento produce riesgos a nivel social como lo son familias con mayor número de hijos, mayor deserción escolar, desempleos o empleos mal remunerados, alta proporción de hijos ilegítimos. Repercute también en la salud de la madre y el recién nacido, aumentando el riesgo de morbimortalidad de ambos, y más aún cuando el embarazo se produce en cercanías de la menarquía.

Las medidas preventivas están orientadas a tres niveles: a prevenir el embarazo, a prevenir los riesgos cuando la joven ya está embarazada y al control de la evolución del niño y sus jóvenes padres.

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

El embarazo no planeado en una adolescente puede provocar serios trastornos biológicos, sobre todo si es menor de 15 años. Además de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. La censura social sobre la adolescente y su familia se hacen evidentes, se desencadenan matrimonios apresurados que generalmente no duran con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas personales y sobre la salud de los hijos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema de investigación:

La sociedad se ve inmersa en diferentes desórdenes sociales que están acabando con los valores y la vida del ser humano”, uno de ellos es el problema de los embarazos en adolescentes. Los jóvenes están sumergidos en la desorientación y la pérdida de valores. La Causa de estos embarazos es la falta de información y afecto, dialogo de los padres hacia sus hijos, es decir hoy día los jóvenes no reciben la información necesaria, tampoco la apropiada, por causa de esto viene la desorientación y el mal uso de la sexualidad. Pero aparte de este problema existe también el abuso sexual que se da por personas cercanas a la víctima y por violadores obsesivos que solo causan daño, como consecuencia provocando los embarazos no deseados.

Pregunta de investigación:

¿Determinar cuáles son las incidencias de los embarazos en adolescentes de 14 a 16 años en Colombia durante el año 2012?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Concientizar a la población joven del manejo adecuado de la sexualidad en busca de disminuir los embarazos no deseados mostrándoles como planificar sus vidas y capacitar a cerca de los riesgos que conllevan un desorden en sus vidas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Motivar a los jóvenes a escuchar charlas a cerca de sexualidad o Contribuir con las autoridades locales y representantes del estado con información y solicitudes para que corrijan o actúen en pro de mejorar esta situación.
- Motivar a las escuelas a desarrollar una cátedra de sexualidad adecuada para que los jóvenes estén bien informados acerca del tema en sus instituciones.
- Promover un programa de capacitación para los padres en cuanto a cómo debe hablarles a sus hijos de la sexualidad.
- Contribuir a la prevención del embarazo no deseado promoviendo a través de educación para la salud dirigida a la mujer (adolescente) y a la comunidad.

Reflexionar sobre algunos factores determinantes del embarazo adolescente como son el aumento y mayor visibilidad de la población adolescente, la persistencia de las condiciones de pobreza, la escasa información sobre sexualidad y anticoncepción, la persistencia de la violencia sexual y la falta de oportunidades para las mujeres.

- Promover la reflexión conjunta entre adolescentes y sus padres sobre la salud reproductiva y responsable.
- Promover actitudes de autoconocimiento, auto aceptación, autovaloración y auto cuidado.

3. JUSTIFICACIÓN

La tasa de jóvenes con embarazo a temprana edad va cada día en un aumento, preocupante puesto que hasta el momento el porcentaje de adolescentes en embarazo aumentó del 19 al 21 por ciento, es evidente el crecimiento de este fenómeno a lo cual es necesario que se actué positivamente a esto. De acuerdo a encuestas recientes indudablemente la falta de conocimiento de métodos anticonceptivos, de cómo manejar su sexualidad correctamente por parte de los jóvenes son las razones más sobresalientes que han llevado a los adolescentes a recurrir a métodos inútiles. Además también hay que mencionar que la sociedad ha influido mucho en esta situación mediante el pensamiento ambicioso como por ejemplo establecimientos que permiten que jóvenes ingresen siendo estos solo para mayores de 18 años.

Esta situación representa para las adolescentes un cambio radical y contundente en sus vidas y una pérdida considerable en su imagen social, expresando baja autoestima por el rechazo de la familia especialmente de los padres, los cuales desempeñan un papel importante en el desarrollo saludable de las adolescentes. Por otra parte el embarazo en la adolescente es considerado como uno de los embarazos de más alto riesgo por las características físicas que va presentando la adolescente hasta los 18 años, ya que el diámetro de la pelvis es aun pequeño para el parto, y el crecimiento físico se detiene por el estado de gestación.

El embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar.

Ante la situación que hay en los hogares de la comunidad de Florencia en cuanto a las niñas y jóvenes embarazadas. Es necesario proponer estrategias que ayuden a los padres a tener más comunicación con sus hijos, con el propósito de que le den a sus hijos toda la información necesaria sobre tener relaciones sexuales a temprana edad y las consecuencias que les ocasionaría; las desventajas que le produciría a la joven tener un hijo sin tomar las prevenciones y la responsabilidad que causaría a la sociedad por no recibir la formación adecuada.

4. DELIMITACIONES

Embarazos a temprana edad en mujeres de 14 a 16 años, Como alcance se tiene llevar información a las adolescentes sobre lo que es un embarazo en una edad no adecuada y darle cada una de esas adolescentes que aun no han pasado por esto consejos que las lleven a pensar mejor las cosas antes de hacerlas.

Las delimitaciones de este tema de investigación se encuentran en la atención que le sea prestada a el tema en el cual se enfoca ya que esto depende de cada quien.

4.1 DELIMITACION ESPACIO-TEMPORAL

Los embarazos a temprana edad entre los 16 a 17 años pueden ser como principal factor por la falta de usos de anticonceptivos

5. ANTECEDENTES

La proporción de adolescentes madres ha tendido a aumentar en las última décadas en la mayoría de los países suramericanos, con excepción de Paraguay (Rodríguez, 2008). Sobresale el caso de Colombia, Que de acuerdo con información de las Encuestas de Demografía y Salud de la región, es el país suramericano en que la preveleía del embarazo adolescente (proporción de adolescentes madres o embarazadas) aumentó más rápidamente entre 1990 y 2005. En el 2005, el embarazo adolescente era de 20,5% en Colombia, uno de los nivel es más altos de la región suramericana, siendo similar, o incluso superior, al de algunos países de Centroamérica o del Caribe que se han caracterizado por tener un alto embarazo adolescente.

6. MARCOS DE REFERENCIA

6.1 MARCO REFERENCIAL

Las causas del embarazo adolescente pueden ser muchas, y al mismo tiempo discutibles, pero trataremos de enumerar algunas. Al mismo tiempo los factores de riesgo de las jóvenes de quedar embarazadas existen en todas las clases sociales, pero tiene más probabilidades de ser madre una niña de bajo estrato social que una con mejor situación económica y padres profesionales.

6.2 MARCO TEÓRICO

Ahora bien existe esta definición "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".

A continuación vamos a conocer un poco más sobre la clasificación de las etapas de las adolescencias y así enfocarnos en la que va hacer nuestra investigación.

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

1. Adolescencia Temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.
2. Adolescencia media (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares,

compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten.

3. invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.
4. Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

6.3 MARCO CONCEPTUAL

El embarazo en adolescentes es una problemática social que se le ha ubicado Dentro de lo cultural, sin embargo, si bien es cierto, ésta problemática es tripartita e involucra a tres sectores: el educativo, el de salubridad y el familiar (los propios adolescentes y los padres). Derivado de casos concretos que los medios de comunicación han dado a conocer, sobre adolescentes embarazadas, se presenta el siguiente trabajo que ofrece datos conceptuales, jurídicos, estadísticos y de opinión con el objeto de conocer este fenómeno y desde el punto de vista jurídico y de políticas públicas los mecanismos con los que se cuenta para afrontarlo, observando que el embarazo en adolescentes ha sido abordado más como un problema de salud que conlleva a estudios sobre riesgos reproductivos que un problema sociocultural que involucra al sector educativo y al núcleo familiar.

6.4 MARCO LEGAL

LEY 412 Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años

En este período, es más marcado el distanciamiento afectivo con los padres.

Explora diferentes imágenes para expresarse y para que lo reconozcan en la sociedad, así mismo diversos roles de adultos. Socializa con pares de diferente sexo e inicia actividad sexual con quien identifica como su pareja sexual. Se

fascina por la capacidad de pensar diferente y el descubrir la abstracción de nuevos conceptos. El riesgo de vincularse a actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural es mayor durante esta etapa.

Manejo social, ético y confidencial en la atención

1. La atención del adolescente debe garantizar el manejo confidencial de la información y el libre acceso a los servicios de salud sin condicionamientos o conocimiento expreso de los padres o acudientes
2. Reconocer en cada joven un ser individual, sujeto de derechos, con características propias, en donde se relacionan su edad biológica, psicológica y social, el sexo, la cultura, los factores económicos y las diferencias de género.
3. La recepción, en lo posible, debe ser por pares o gente joven amigable que genere confianza y que esté preparada para esta labor.
4. Tener siempre presente y reconocer la importancia que los y las adolescentes le dan a la privacidad y a la confidencialidad.
5. Brindar un trato digno y de respeto; ser amigables y no hostiles.
6. Informar y asesorar, pero permitir decisiones libres sin juzgamientos de valores.

EN LOS Y LAS ADOLESCENTES ENTRE 10 A 17 AÑOS, SE DEBEN DE TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES

1. La mayoría de los adolescentes tempranos acude al servicio médico acompañado de un familiar o cuidador. El profesional de la salud informará al adolescente y su acompañante la manera como se desarrollará la consulta; se le informará al acompañante que parte de la entrevista se realizará en privado con el adolescente.
2. La parte de la entrevista en donde los padres o acompañante están presentes, se debe caracterizar con un dialogo abierto en donde ambas partes se expresen; el médico debe permitir la interacción familiar, debe ser neutral, debe actuar como Conciliador y consejero, y no permitir que lo tomen como instrumento para juzgar. La vida privada del adolescente no debe ser tratada en esta conversación abierta.

3. Es necesario y de invaluable importancia considerar a los padres o cuidadores en la elaboración de la historia clínica por lo que debemos prestar atención y respeto a toda la información dada por ellos.

Además de esto se debe tener en cuenta que muy pocas veces el examen físico es inaplazable. Que el adolescente o el joven tiene el derecho a rechazar parte o la totalidad del examen físico, si no se siente cómodo con él.

Explicar al adolescente y el acompañante, si está presente, en qué consiste el

4. Examen físico.

El examen físico de un o una adolescente siempre se recomienda en presencia de una tercera persona, de preferencia (si el adolescente está de acuerdo) del mismo sexo del consultante, puede ser personal de enfermería o un familiar.

5. El consultorio debe tener un baño o un biombo que le de privacidad al adolescente para que se quite la ropa y ponerse una bata
6. Durante el examen físico ginecológico, se le puede entregar a la adolescente un espejo de mano, para que el acto de examen físico se convierta en una experiencia educativa y pueda recibir la explicación del médico y a su vez
7. Observar el examen de sus genitales con el conocimiento de los mismos.
8. El examen ginecológico está indicado en pacientes con antecedentes de relaciones sexuales, flujos, dolor, embarazos, o en los casos específicos donde el médico considere se deba realizar. Tener en cuenta que el examen ginecológico de una adolescente virgen con frecuencia solo se remite a la inspección de los Genitales, cuando es necesario realizar evaluación de genitales internos en estas Jóvenes se realiza la palpación bimanual mediante el tacto rectal. El examen Ginecológico puede requerir de una "preparación previa", que con frecuencia Puede ser suficiente la explicación y apoyo de la madre o una amiga.

CODIGO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

ARTICULO 89. FUNCIONES DE LA POLICIA NACIONAL PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES

Sin perjuicio de las funciones atribuidas en otras leyes en relación con los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, la Policía Nacional y en especial la Policía de Infancia y Adolescencia, tendrán las siguientes funciones:

1. Cumplir y hacer cumplir las normas y decisiones que para la protección de los niños, las niñas y los adolescentes impartan los organismos del Estado.
2. Diseñar y ejecutar programas y campañas de educación, prevención, garantía y restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes en todo el territorio nacional.
3. Adelantar labores de vigilancia y control en los lugares de recreación y deporte y demás espacios públicos en donde habitualmente concurren niños, niñas y adolescentes y a la entrada de los establecimientos educativos de su jurisdicción.
4. Adelantar labores de vigilancia a fin de controlar e impedir el ingreso de los niños, las niñas y los adolescentes a los lugares de diversión destinados al consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos y hacer cumplir la prohibición de venta de estos productos.
5. Adelantar labores de vigilancia a fin de controlar e impedir el ingreso de niños, niñas y adolescentes a los lugares en donde se ejerza la explotación sexual, se realicen espectáculos no aptos para niños, niñas o adolescentes, a salas de juego de azar y lugares públicos o privados de alto riesgo que ofrezcan peligro para su integridad física y o moral y tomar las medidas a que haya lugar.

7. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es descriptiva porque describe los fundamentos de este proyecto, están orientados a diseñar, implementar estrategias para una educación sexual con responsabilidad. Se ha visto que en los últimos años a crecido el volumen de las adolescentes embarazadas a nivel local como nacional este fenómeno no puede ser limitado ya que las nuevas generaciones día a día crecen con pocos valores éticos morales puesto que en el ambiente en que se desarrollan los adolescentes es extremo y pesado dado que hay demasiada libertad. El origen proviene desde el núcleo familiar por la falta de formación educativa por eso se creara un programa de orientación para padres de adolescentes donde se desarrolle el dialogo con orientación personalizada se deben desplegar estrategias pedagógicas que permita la adquisición de contenidos y habilidades para educar a sus hijos y tener las respuestas oportunas para cada pregunta.

Es bibliográfico por que toda la investigación se desarrollo en base a un libro y paginas de Internet.

8. HIPÓTESIS

Nosotros vamos a disminuir el porcentaje de embarazo precoz en la zona dando charlas educativas para que así las adolescentes tomen conciencia de los actos que están cometiendo y que muchas veces los niños tienen problemas al nacer o después del parto.

Las principales características sociales que poseen las adolescentes con un embarazo prematuro son varias y diversas; entre ellas podemos encontrar la deficiencia en cuanto a la formación académica respecta, es decir, carencia de educación, o insuficiencia en la misma; hogares desintegrados, con relaciones distanciadas, o bien con falta de comunicación en los mismos; de allí, una escasa o nula formación moral. Y, que en su mayoría, las adolescentes con embarazos prematuros se añan a la lista de las madres solteras.

En la mayoría de los casos, el embarazo en las adolescentes es también asociado con los estratos sociales bajos, no obstante, se presentan los casos –aunque minoritariamente- asimismo en los demás estratos.

En cuanto a las características sobre el aspecto psicológico toca, en las adolescentes con embarazo precoz, figura entre sus características que las mismas presentan sentimientos de soledad; y/o de baja autoestima. Sumado a ello un despertar precoz en la iniciación a la vida sexual y en la inserción a la misma, con modelos familiares o bien, sociales, de iniciación sexual precoz causado por el pansexualismo presente en los medios de comunicación social.

Por otro lado, tomando en cuenta que el estilo de vida un nuestras sociedades es heredable, es de hacer notar la probabilidad de que en muchos de los casos de los embarazos en las adolescentes se vea reflejado el hecho de que las madres de estas jóvenes hayan tenido también un embarazo a temprana edad y/o hayan, a su vez, sido hijas de mujeres que pasaron por lo mismo. Entre las cuantiosas consecuencias del embarazo en la adolescencia se observa además, el abandono de los estudios, y con ello las reducidas oportunidades para la obtención de empleos que avalen una estabilidad económica decente y aceptable.

- Mientras siga existiendo la mala información sexual en la adolescencia, existirán mayores riesgos de embarazos.
- Mientras los embarazos en la adolescencia aumentan, las edades disminuyen.
- A menor edad de la jovencita, mayor riesgo en su salud propia y en la de su bebe.

9. METODOLOGIA

9.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

9.2 TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo; pertenece a un proyecto socio – educativo que propone determinar la incidencia de los embarazos en adolescentes de 14 a 16 años en Colombia durante el año 2012 utilizando dos fases de investigación diagnóstica y diseño. Se apoyó en una investigación de campo, donde se recolectó información a través de una encuesta aplicada a diez (10) adolescentes y al personal de salud sobre la necesidad del programa, operativa y económica de implementarlo.

9.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método empírico observación y la experimentación.

Se empleó una encuesta de la investigación, la cual nos permitió determinar el nivel de conocimiento presente en los adolescentes sobre las repercusiones biopsicosociales del embarazo precoz.

9.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la investigación se tomo una muestra de 20 niñas entre las edades de 14 a 16 años, como punto de partida se contó con la ayuda de la población de las niñas afiliadas a la EPS COOMEVA.

Cabe mencionar que al realizar una investigación es importante el valor y la confiabilidad de las fuentes,

La confiabilidad se vuelve cada vez más relevante debido a que en la actualidad comunicar y publicar información está al alcance de cualquier persona, independientemente del nivel de conocimientos o ética que tenga

9.5 TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se baso en los siguientes criterios:

Las mujeres menores de edad entre los 14 y 16 años de edad en estado de embarazo, la participación del estudio es voluntario y anónimo.

9.6 LA ENCUESTA Y LA ENTREVISTA

En base a las encuestas realizadas a los profesionales frente a sus opiniones sobre el embarazo en adolescencia, y a los adolescentes que son la base de nuestra investigación se realizó las tabulaciones que continuación adjuntaremos en un cuadro y en base a ello haremos las gráficas.

TABULACION DE LOS ADOLESCENTES DE PALMIRA VALLE ELABORADO POR MARTHA LILIANA PARRA

PREGUNTAS	1 PTE	2 PTE	3 PTE	4 PTE	5 PTE	6 PTE	7 PTE	8 PTE	9 PTE	10 PTE
1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2
4	5	4	1	4	2	5	1	3	3	4
5	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
6	4	3	4	4	4	4	4	1	4	3
7	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1
8	5	4	3	1	1	5	4	1	3	2
9	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1
10	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
11	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
12	2	2	1	1	2	1	2	1	2	3
13	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3
14	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2

TABULACION DE PROFESIONALES DE PALMIRA VALLE ELABORADO POR MARTHA LILIANA PARRA

PREGUNTAS	1 PTE	2 PTE	3 PTE	4 PTE	5 PTE	6 PTE	7 PTE	8 PTE	9 PTE	10 PTE
1	2	2	2	2	5	4	4	4	3	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	5	3	5	3	3	3	2	4	1	4
4	1	1	1	1	4	1	4	1	4	2
5	4	1	4	4	3	4	4	4	3	3
6	1	2	1	2	5	5	3	5	3	2
7	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
8	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
9	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2
10	1	4	4	4	4	4	4	1	4	1

TABULACION DE ADOLESCENTES DE FLORENCIA CAQUETA ELABORADO POR YINA LIZETH LIZCANO

PREGUNTAS	1 PTE	2 PTE	3 PTE	4 PTE	5 PTE	6 PTE	7 PTE	8 PTE	9 PTE	10 PTE
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	4	2	2	4	4	2	4	2	2	4
5	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2
6	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	2	1	2	1	1	3	2	1	3	2
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2

**TABULACION DE PROFESIONALES DE FLORENCIA CAQUETA
ELABORADO POR YINA LIZETH LIZCANO**

PREGUNTAS	1 PTE	2 PTE	3 PTE	4 PTE	5 PTE	6 PTE	7 PTE	8 PTE	9 PTE	10 PTE
1	3	3	3	5	2	4	5	4	4	5
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	4	5	2	4	5	4	5	5	5	5
4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2
5	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
6	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	4	2	2	2	2	1	1	1	4
10	1	4	4	4	4	4	4	1	4	1

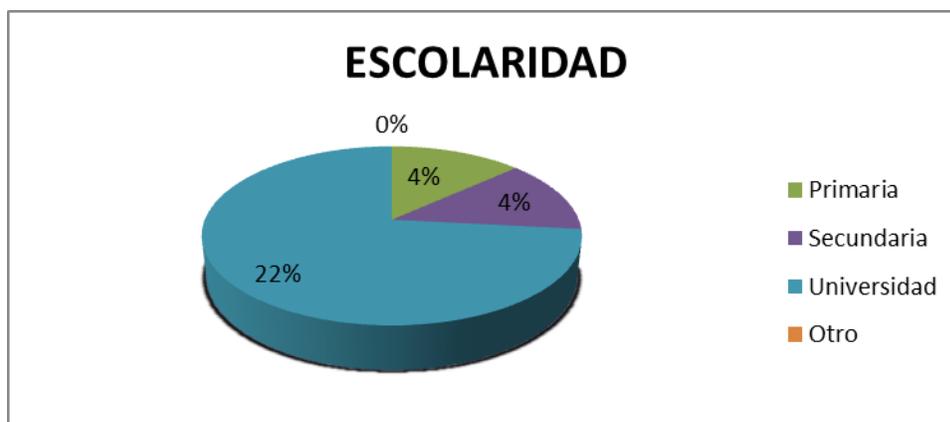
**TABULACION DE ADOLESCENTES DE CUMARAL META
ELABORADO POR LEIDY MILENA AGUDELO BERMUDEZ**

PREGUNTAS	1 PTE	2 PTE	3 PTE	4 PTE	5 PTE	6 PTE	7 PTE	8 PTE	9 PTE	10 PTE
1	1	3	2	3	3	1	3	3	2	3
2	2	3	3	2	1	1	3	2	1	3
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	3	3	2	5	3	2	2	2	3
5	2	1	3	3	1	2	3	3	3	2
6	3	4	2	4	3	2	4	2	4	4
7	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2
8	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
9	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
10	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
11	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2
12	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2
13	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1
14	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1

**TABULACION DE PROFESIONALES DE CUMARAL META
ELABORADO POR LEIDY MILENA AGUDELO BERMUDEZ**

PREGUNTAS	1 PTE	2 PTE	3 PTE	4 PTE	5 PTE	6 PTE	7 PTE	8 PTE	9 PTE	10 PTE
1	5	3	1	2	3	2	2	1	3	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	3	4	3	3	4	4	3	2	3
4	2	4	2	4	2	4	2	2	4	2
5	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2
6	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1
7	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
8	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3
9	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4
10	4	4	1	4	1	4	1	4	4	4

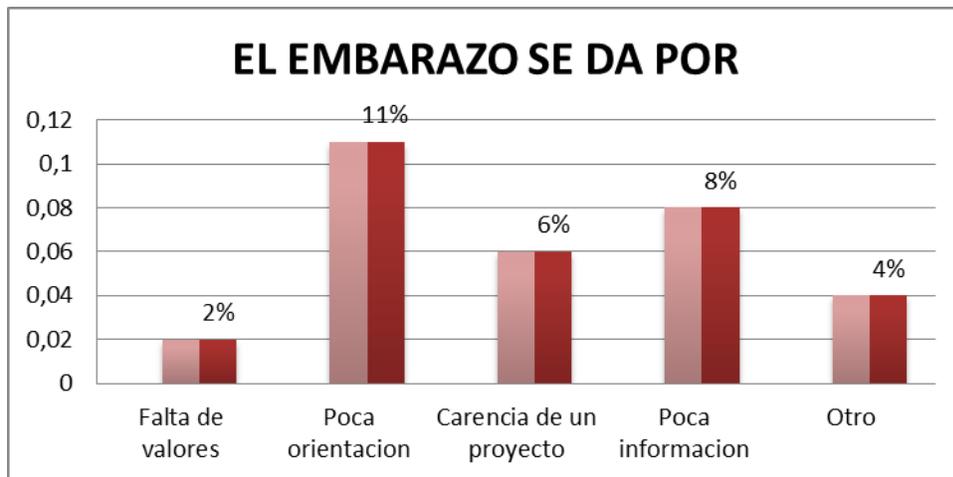
GRAFICAS CORRESPONDIENTES A LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ADOLESCENTES DE FLORENCIA, PALMIRA Y CUMARAL META



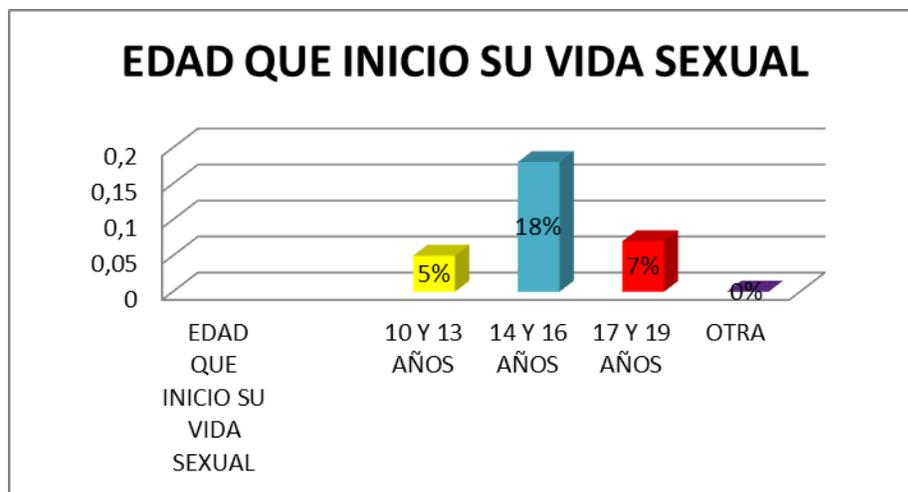
De 30 personas encuestadas un 22% es universitario, el 4% tiene primaria, otro 4% tiene secundaria. Lo que indica que nuestros adolescentes entrevistados son personas estudiadas.



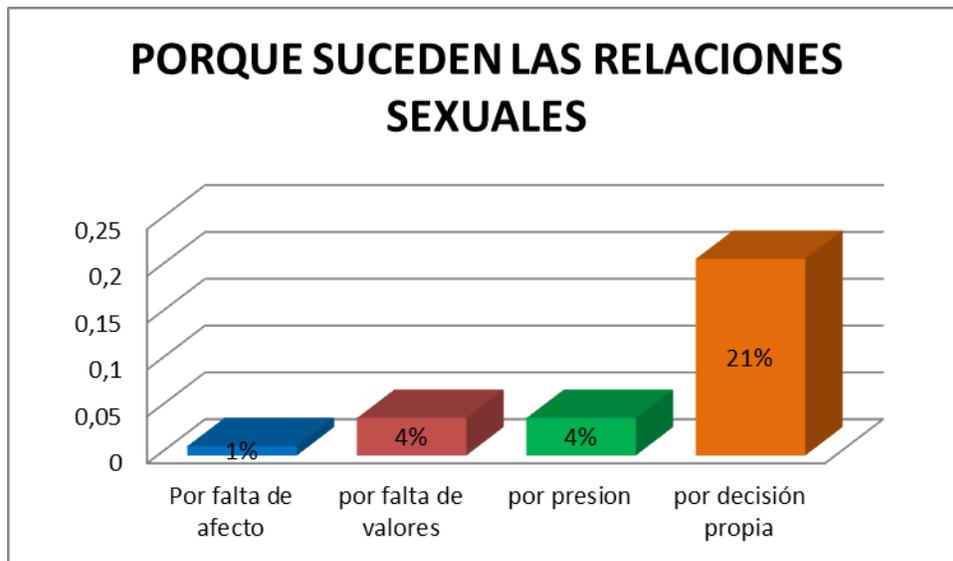
De 30 adolescentes entrevistados un 27% son de estrato uno, un 3% es estrato dos. Ninguno tiene estrato tres o cuatro.



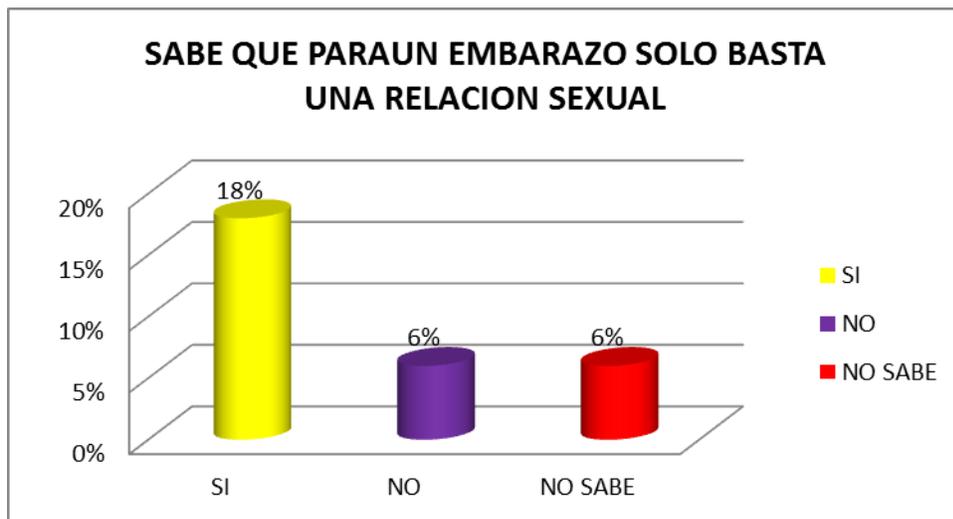
De 30 personas entrevistadas un 11% cree que los embarazos se dan por poca orientación sexual. Un 8% cree que es por poca información. Lo que indica que hace falta más información sobre la educación sexual.



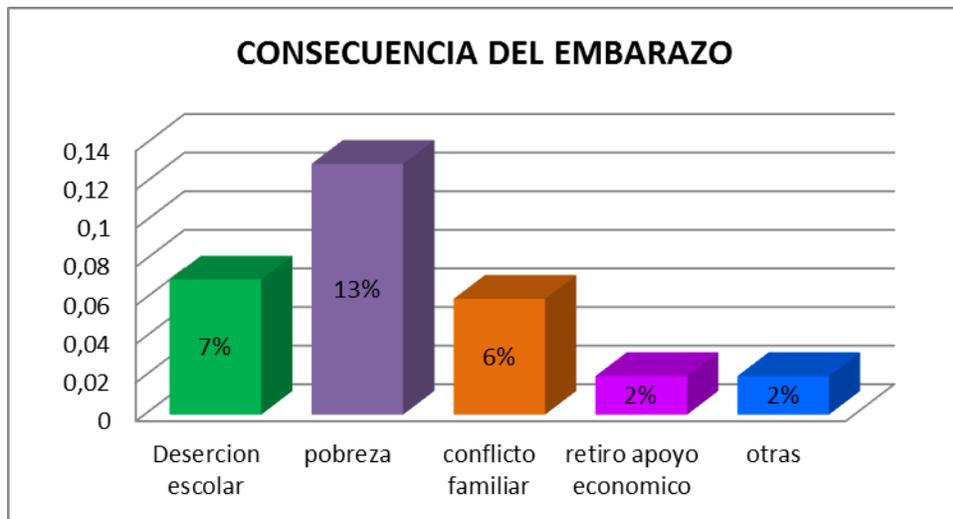
De los 30 adolescentes entrevistados un 18% iniciaron su vida sexual entre los 14 y 16 años.



De las 30 personas entrevistadas un 21 % cree que las relaciones sexuales suceden por decisión propia. Un 4% por falta de valores y otro 4% por presión de los amigos.



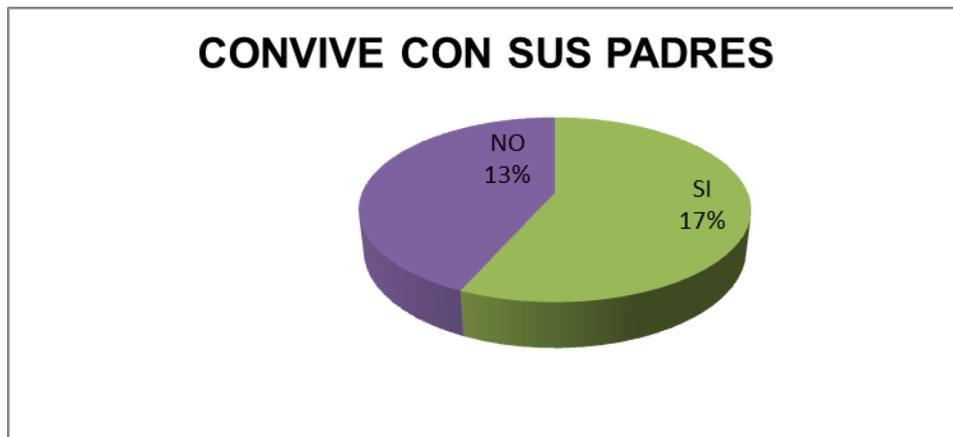
Un 18% de los adolescentes entrevistados es consciente de que para quedar embarazada solo es necesario tener una relación sexual. Y otro 12% no sabe.



De los adolescentes entrevistados se considera que la mayor consecuencia de los embarazos es la pobreza, un 13% cree que este es el mayor problema. También es considerada la deserción escolar.



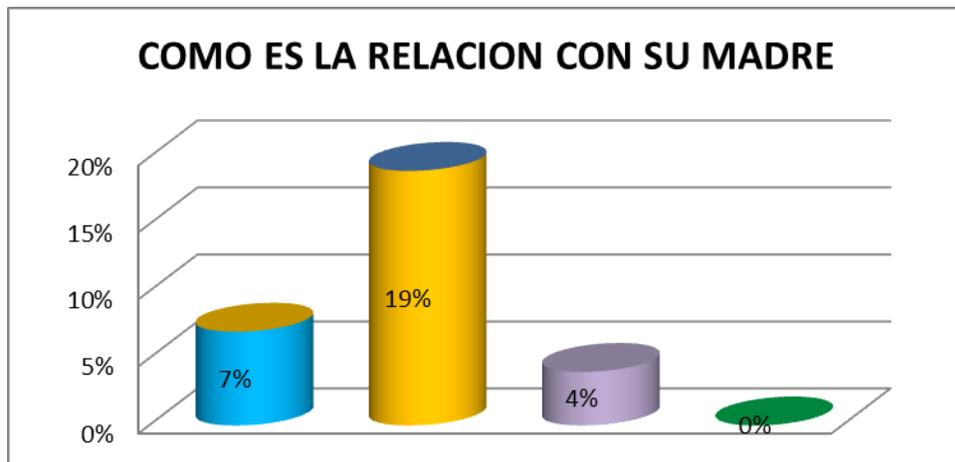
Los adolescentes creen que usando métodos anticonceptivos pueden evitar un embarazo a temprana edad.



De las 30 personas entrevistado un 17% si vive con sus padres y un 13% no.



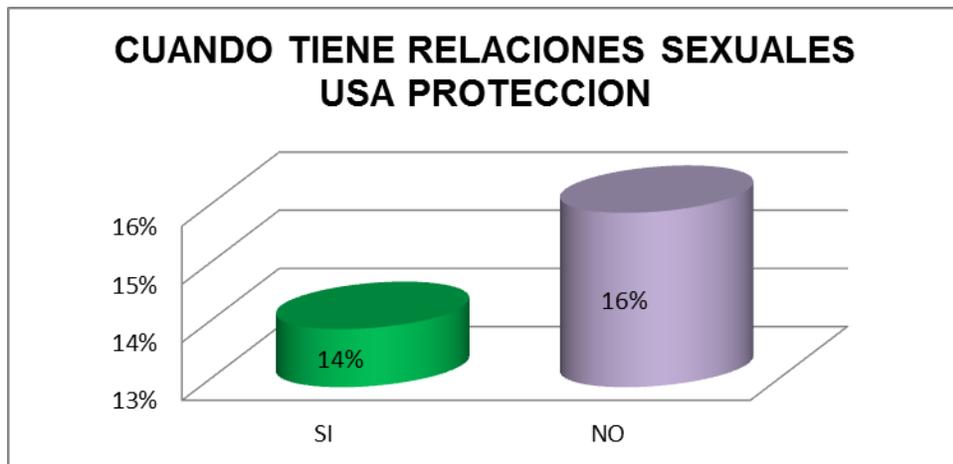
Un 25% de los adolescentes no duerme en la misma habitación de sus padres.



Un 19% de las personas tiene relación buena con su madre. Un 7% tiene excelente relación y un 4% es regular.

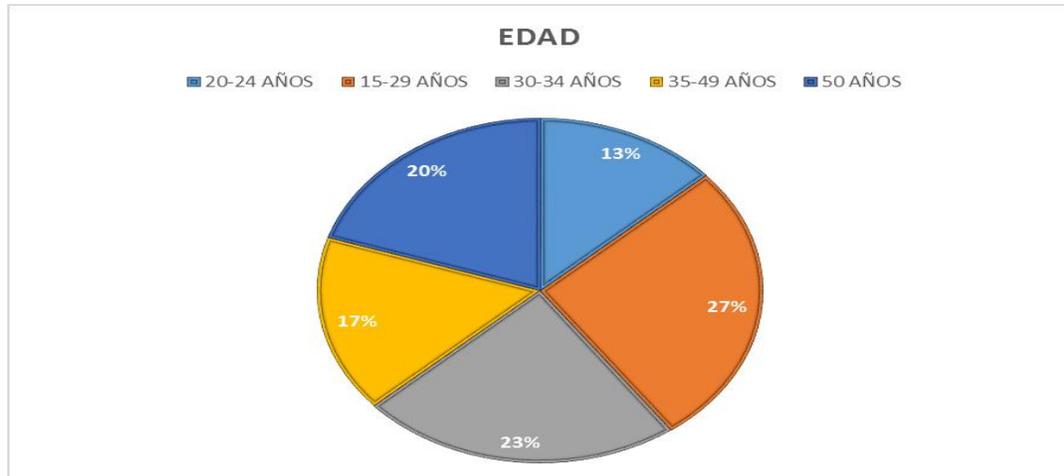


La encuesta muestra que los adolescentes tienen mejor relación con sus padres. Un 20% tiene excelente relación con sus padres.

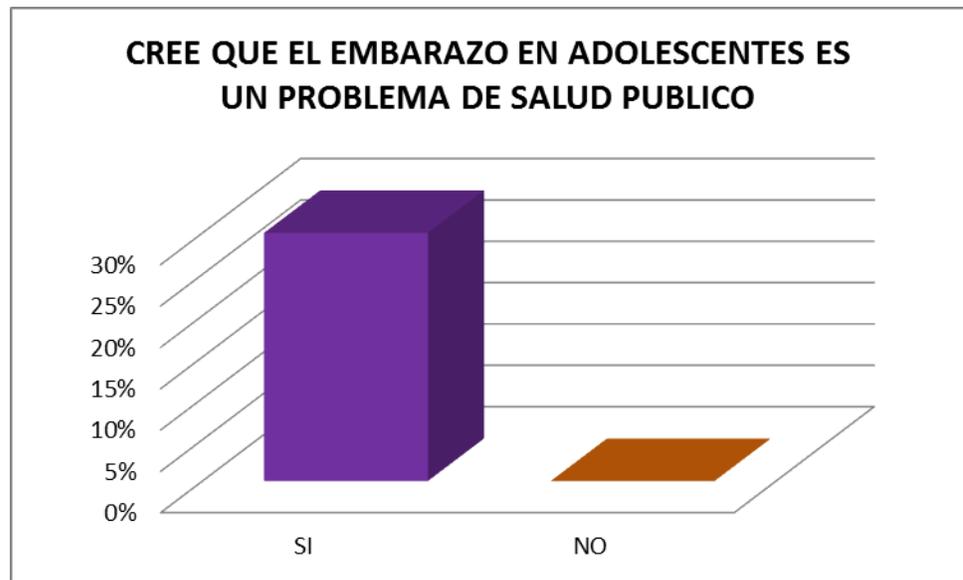


De los 30 adolescentes entrevistados un 16% No usa protección en sus relaciones sexuales. Un 14% si se cuida. Esto muestra el porqué de tantos embarazos a temprana edad.

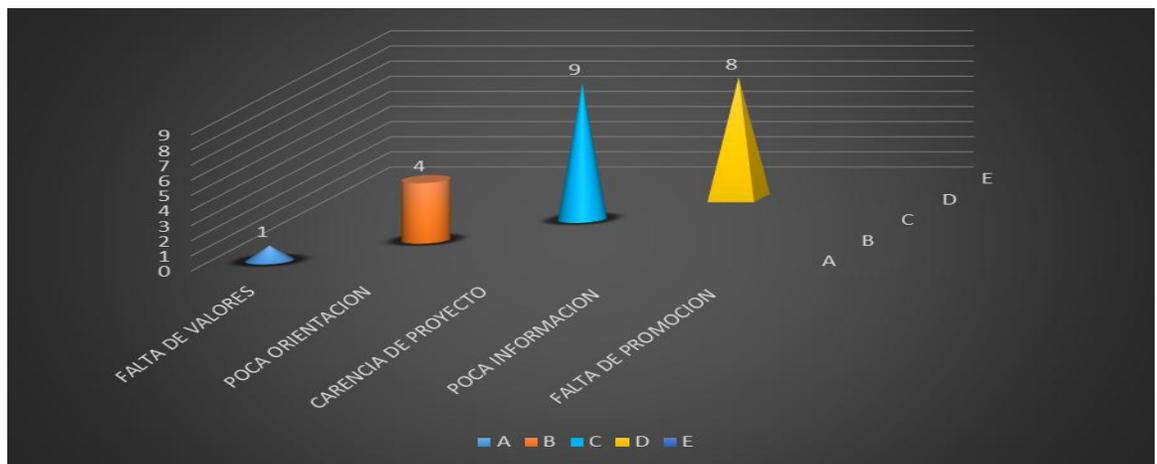
GRAFICAS CORRESPONDIENTES A LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE FLORENCIA, PALMIRA Y CUMARAL META.



La mayoría de encuestados esta entre los 15 y 29 años siendo 27 % de los 30 encuestados en los tres municipios.

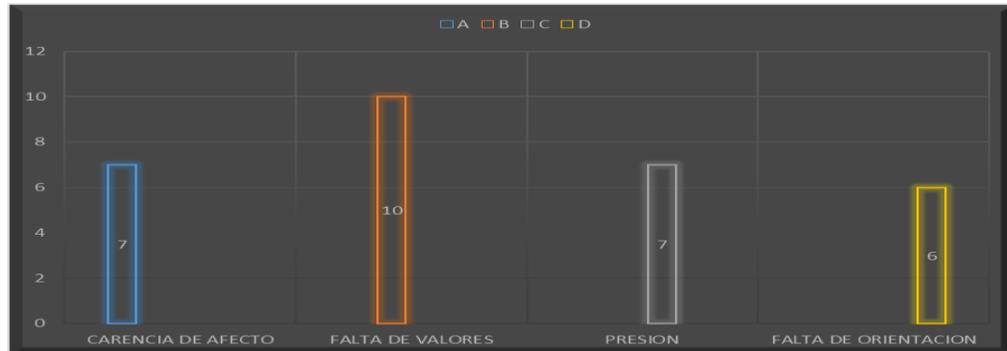


El 100% de los encuestados consideran que el embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública.



El mayor porcentaje 41% de encuestados considera que el embarazo en adolescentes se da principalmente por falta de información sobre métodos anticonceptivos y el 35% considera que se da por falta de promoción y prevención, mientras que el 5% cree que es por falta de valores.

¿POR QUÉ SUCEDEN LAS RELACIONES SEXUALES ENTRE ADOLESCENTES?



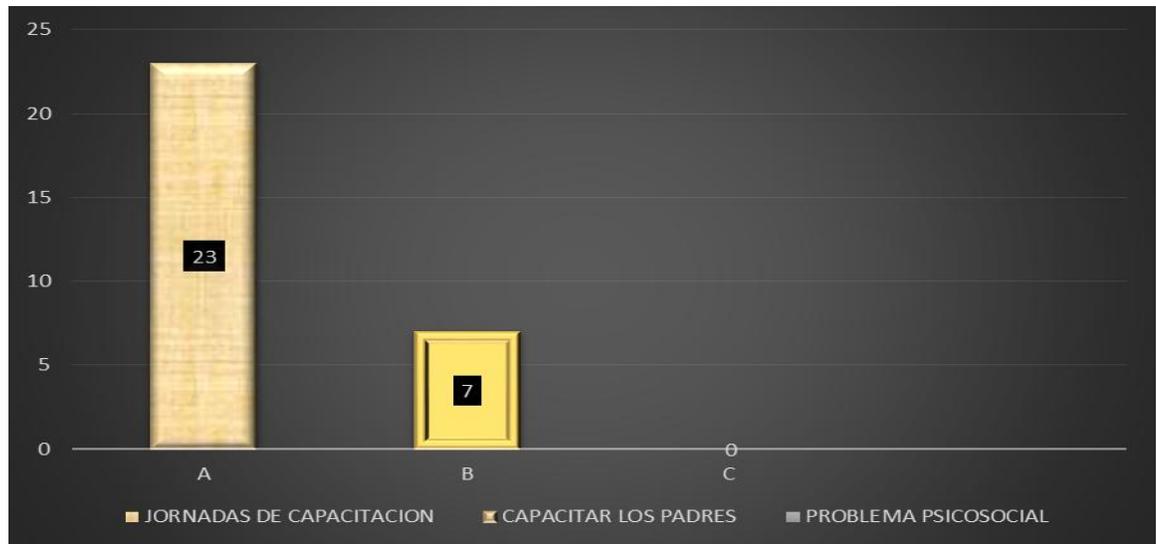
El 34% de los encuestados creen que la falta de valores hace que los jóvenes inicien relaciones sexuales a temprana edad, el 20% opina que es por falta de orientación, el 23% carencia de afecto y el 23% dice que es por presión de compañeros o de la pareja.

¿QUÉ CONSECUENCIAS TRAE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA?



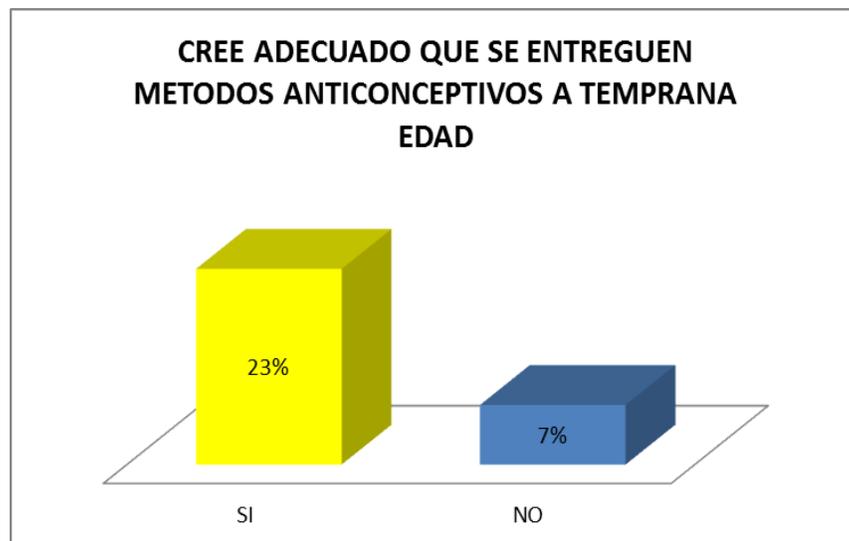
Según las encuestas realizadas el 43% de las personas coinciden en que la mayor consecuencia que trae el embarazo de adolescentes es más pobreza.

¿USTED COMO PROFESIONAL DE LA SALUD QUE MEDIDAS TOMARÍA ANTE ESTE PROBLEMA QUE SE VIVE ACTUALMENTE?



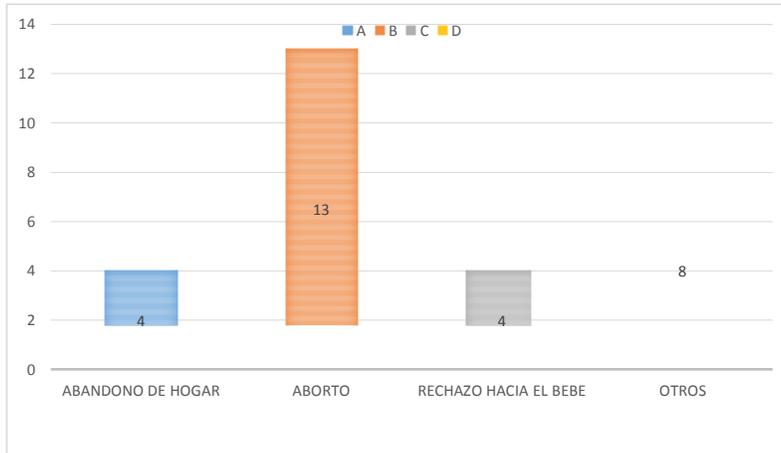
El 77% de los profesionales encuestados en los tres municipios coinciden en emprender jornadas de capacitación en la población adolescente como medida ante el problema de embarazo en adolescentes.

¿CREE ADECUADO QUE SE ENTREGUE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EDAD TEMPRANA?



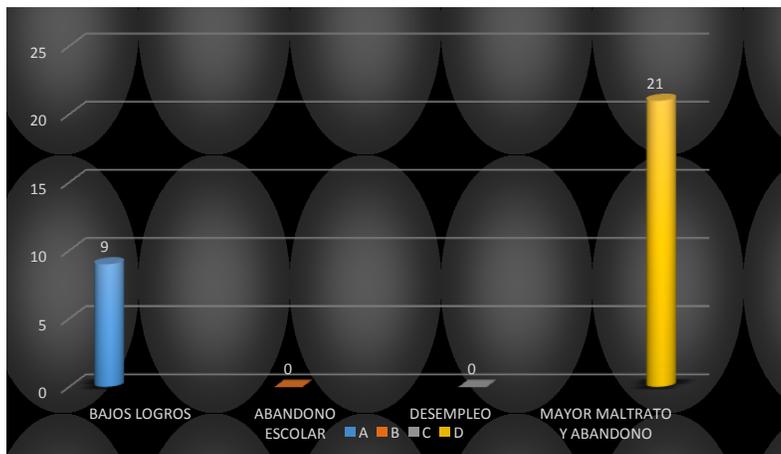
El 53% de la mitad de los encuestados considera que los métodos anticonceptivos no son adecuados a temprana edad.

¿QUÉ CONSECUENCIAS CREE QUE PUEDE CAUSAR EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA?



Según la encuesta realizada el 45% de los profesionales cree que la causa que puede provocar un embarazo a temprana edad es el aborto.

¿QUÉ CREE QUE ES IMPULSA AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES?



El 70% de los profesionales encuestados cree que el embarazo en adolescentes impulsa el maltrato y abandono infantil, siendo por esta razón este un grave problema de salud pública.

QUE PIENSA USTED QUE PODRIA HACER EL PERSONAL DE SALUD RESPECTO A ESTE PROBLEMA?



Todas las personas encuestadas consideran que se deberían realizar capacitaciones y charlas educativas.

FUENTES PRIMARIAS

PLANEACIÓN DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS PRIMARIOS				
ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN	MÉTODOS DE CONTACTO	DE	PLAN DE LA MUESTRA	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
Observación	Correo		Unidad de	Cuestionario
Encuesta	Teléfono		muestreo	Instrumentos
Experimento	Personal		Tamaño de muestra	mecánicos
			Procedimiento de muestreo	

9.7 FUENTES SECUNDARIAS

Típicamente una fuente secundaria emite conclusiones de una fuente primaria. Por lo tanto, una fuente secundaria es una biografía, una perspectiva histórica, un documental de radio, una reseña o un rumor. Una fuente secundaria es también una interpretación de hechos, un análisis de eventos, un reporte o un argumento ofrecido por un abogado. Un comentario en un periódico, una revista o una transmisión televisiva es también una fuente secundaria

9.8 INSTRUMENTOS

Para esta investigación se aplicaron dos instrumentos.

Un cuestionario que se diseñó para medir pensamientos que inciden en las mujeres adolescencia media que quedan en estado de embarazo

Ahora bien podemos hablar un poco que la encuesta que es típicamente el enfoque de investigación más usado y casi siempre el único para determinar la información primaria y aunque presenta buenos resultados para tomar decisiones, también tiene algunos defectos que pueden deteriorar la calidad de la información obtenida, cuando las preguntas indagan sobre cosas privadas es muy posible que el encuestado no quiera responderlas o cuando se le pregunta sobre algo que no conocen pero por no parecer ignorantes cualquier cosa, no se obtiene respuestas fiables sobre preguntas que se refieren.

10. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La adolescencia, es un proceso dinámico, una etapa del desarrollo de la persona que transcurre entre la niñez y la vida adulta, que implica la reestructuración de valores, actitudes, intereses, normas y pautas de comportamiento psicológicas y sociales. Simultáneamente con el proceso biológico que involucra cambios en la estructura morfológica y fisiológica corporal ocurren una serie de eventos psicoemocionales, así como un proceso de adaptación al grupo sociocultural de su tiempo y entorno, que lo llevan a alcanzar la madurez físico-psíquica y el estatus adecuado que le permiten asumir responsabilidades, ejercer deberes y tener derechos de adultos.

Se puede dividir la adolescencia en tres etapas: Temprana de los 10 a los 14 años, media de los 15 a los 17 años y tardía de los 18 a los 20 años. En cada una de ellas se realizan cambios en el desarrollo cognitivo, emocional, social y moral del individuo.

11. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

11.1 RECURSO HUMANO

- Manuel Francisco Suescun
- Jefe de planificación familiar: Nayibe rivera
- Ginecóloga : Graciela porras

11.2 RECURSOS INSTITUCIONALES

- Tener la posibilidad de profundizar la investigación de tal forma que llame la atención del público al cual va dirigido.
- Lograr la aprobación del proyecto

12. PRESUPUESTO

MATERIALES UTILIZAR	A	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Servicio Internet	de	1	50000	50000
Tintas impresión-escáner	de	Muchas hojas por cada integrante	39500	39500
Resma de papel		1	8500	8500
TOTAL				98000

13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

		Duración /Meses															
		1				2				3				4			
		Semanas															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Analizar, Diagnosticar e identificar las fallas																
	• Reconocer la población	X															
	• Recolectar información	X	X														
	• Organizar y analizar la información			X	X												
2	Diseño y elaboración del proyecto																
	Diseño del proyecto				X	X											
	• Elaboración del proyecto					X	X	X	X	X	X						
	• Acompañamientos tutoriales						X		X		X						
	• Ajustes del proyecto											X					
3	Informe final																
	• Elaboración del informe											X	X				
	• Presentación del informe.													X			

14. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

En este estudio se crea un grupo de personas que se dedicara a desarrollar los Objetivos planteados. Hacer un trabajo social creando varios tipos de actividades para que por medio de ellas los adolescentes tenga otra visión de la sexualidad. compartiendo actividades culturales, deportivas he intelectuales, para así aprovechar mas el tiempo libre de los adolescentes, e interactuar con ellos, saber que piensan y de manera muy sutil concienciar y crearle nuevas ideas sobre proyectos de vida teniendo en cuenta además que nosotros como estudiantes de regencia de farmacia también desarrollamos un papel muy importante y que en este proyecto que desarrollamos debemos de dar a conocer realmente el papel que jugamos, como lo es promover el uso adecuado de los diferentes métodos de planificación, de orientarlos darles confianza y ayudar a que escojan la mejor decisión.

CONCLUSIONES

El trabajo realizado nos arroja la situación de salud reproductiva, se señala que el embarazo en la adolescencia es un problema o factor de riesgo en el Área de salud pública en Colombia, trazándose estrategias y planes de acción para disminuir este indicador negativo de salud.

Se elaboran mensajes, plegables, para incrementar la información de los adolescentes sobre los riesgos y las formas de prevenir el embarazo en la adolescencia, impartiendo talleres, charlas, dinámicas grupales en centros priorizados de Educación.

Con una política orientada a la educación sexual y sanitaria de las nuevas generaciones, se logra en el futuro mejorar los indicadores relacionados con la incidencia de embarazos en la adolescencia, para mejorar así los resultados perinatales.

BIBLIOGRAFIA

Coll A.: "Embarazo en la adolescencia" – Clínicas Perinatológicas Argentinas, Nº 4, 1997 – Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER).

García Sánchez M. H., Hernández Hernández M. L., Manjon Sánchez A.: "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca – Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva Nº 2, año 2, junio 2.000, pág. 10-12 – Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER).

Molina R.: "Adolescencia y embarazo" – Pérez Sánchez A., Donoso Siña E.: Obstetricia, Cap. 14, 2ª Edic. 1992 – Publicac. Técnicas MEDITERRANEO – Santiago de Chile.

Molina R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.000 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.

Profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/EN

Toro Merlo J., Uzcátegui Uzcátegui O.: "Embarazo en la adolescente" – Rodriguez Armas O., Santiso Gálvez R., Calventi V.: Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva, FLASOG, Vol. 1, Cap. 32 – Edit. ATEPROCA, Caracas, Venezuela.

ANEXOS

**PORCENTAJES DE MENORES EMBARAZADAS DE LA POBLACION DE
COOMEVA EPS EN EL 2013**

EDAD ENTRE 10-16 AÑOS		EDAD ENTRE 17-19 AÑOS	
ENERO	25	ENERO	32
FEBRERO	21	FEBRERO	45
MARZO	25	MARZO	50
ABRIL	21	ABRIL	47
MAYO	21	MAYO	46
JUNIO	15	JUNIO	36
JULIO	21	JULIO	38
AGOSTO	16	AGOSTO	36
SEPTIEMBRE	16	SEPTIEMBRE	31

Como podemos ver con la tabla anterior se maneja un porcentaje alto, es aquí donde todos los profesionales de la salud debemos de reflexionar y saber como hacer desde el diferente punto de vista según la labor de cada uno como entre todos implementar una manera de tratar de tener controlado este fenómeno que vemos que va en ascendencia cada día mas.



ENCUESTA REALIZADA A LOS PROFESIONALES

Nombre: _____

1. En las siguientes casillas indique su edad (en años)

Edad

Profesión:

2. ¿Crees que el embarazo en adolescencia es un problema de salud pública?

Si _____ No _____

3 Marque con una "x" la respuesta que considere correcta

Consideras que el embarazo en las adolescentes se da principalmente por:

- A. Falta de valores
- B. poca orientación en el sexo
- C. Carencia de un proyecto de vida.
- D. Poca información sobre los métodos anticonceptivos
- E. falta de promoción y prevención sobre este tema

4. usted considera que cual es la responsabilidad de este problema.

- A. Padres
- B. Profesionales de la salud
- C. Profesores
- D. Problemas en la educación

5. ¿Por qué sucede las relaciones sexuales entre adolescentes? Marque con una "x" la respuesta que considere correcta

- A. Por carencia de afectos
- B. Por falta de valores
- Por presión dentro del grupo de compañeros o de la pareja

D.porque no hay suficiente orientación de parte de padres, profesores, y profesionales de la salud.

6. ¿Qué consecuencias trae el embarazo en la adolescencia?

Marque con una "x" la respuesta que considere correcta

- A. Deserción escolar
- B. Más pobreza
- C. Conflicto entre los padres
- D. Retiro del apoyo económico de los padres
- E. Otras

7. ¿usted como profesional de la salud que medidas tomaría ante este problema que se vive actualmente?

- A. Emprendería jornadas de capacitación en la población adolescente
- B. Capacitaría a los padres de los jóvenes en etapa de adolescencia
- C. O cree que es un problema solo de la parte psicosocial

8. ¿cree adecuado que se entregue métodos anticonceptivos en edad temprana?

Si_____ No_____

9. ¿que consecuencias cree que puede causar el embarazo en la adolescencia?

- A. Abandono de hogar
- B. aborto
- C. rechazo hacia el bebé

10. ¿que cree que es impulsa al embarazo en adolescentes?

- A. bajos logros educacionales
- B. abandono escolar,
- C. desempleo,
- D. mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil

11. ¿que piensa usted que podría hacer todo el personal de salud respecto a este problema?

Respuesta libre



ENCUESTA REALIZADA A LOS ADOLESCENTES

Nombre: _____

1. En las siguientes casillas indique su edad (en años)

Edad Ocupación:

2. Escolaridad en años. (Especifique)

Primaria _____ Secundaria _____
Universidad _____ Otro _____

Marque con una "x" la respuesta que considere correcta

¿Cuál es su nivel de estrato?

- | | |
|----|----------------|
| A. | Estrato Uno |
| B. | Estrato Dos |
| C. | Estrato Tres |
| D. | Estrato cuatro |

3 Marque con una "x" la respuesta que considere correcta

Consideras que el embarazo en las adolescentes se da principalmente por:

- C. Falta de valores
- D. poca orientación en el sexo
- C. Carencia de un proyecto de vida.
- D. Poca información sobre los métodos anticonceptivos
- E. otro

Marque con una "x" la respuesta que considere correcta

4. ¿A qué edad inicio su actividad sexual?

- A. Entre los 10 y los 13 años.
- B. Entre los 14 y los 16 años
- C. Entre los 17 y los 19 años

D. Otra

5. ¿Por qué sucede las relaciones sexuales entre adolescentes? Marque con una "x" la respuesta que considere correcta

- A. Por carencia de afectos
- B. Por falta de valores
- C. Por presión dentro del grupo de compañeros
- D. Por decisión propia

¿Sabe usted que para embarazarse sólo basta con una relación sexual? Marque con una "x" la respuesta que considere correcta

6.

- A. Si
- B. No
- C. No sabe

7. ¿Qué consecuencias trae el embarazo en la adolescencia? Marque con una "x" la respuesta que considere correcta

- F. Deserción escolar
- G. Más pobreza
- H. Conflicto entre los padres
- I. Retiro del apoyo económico de los padres
- J. Otras

8. ¿Como cree que se puede evitar un embarazo? Marque con una "x" la respuesta que considere correcta

- A. Por la interrupción del coito antes de la eyaculación
- B. Usando métodos anticonceptivos
- C. Cuidándose de no tener sexo
- D. Otras

9. ¿convive con sus padres?

Si _____ No _____

10. ¿duerme en la misma habitación de sus padres?

Si _____ No _____

11. ¿Como es su relación con su padres? Marque con una "x" la respuesta que considere correcta

- | | |
|----|-----------|
| A. | Excelente |
| B. | Buena |
| C. | Regular |

12. ¿Como es la relación con su madre?, Marque con una "x" la respuesta que considere correcta

- | | |
|----|-----------|
| A. | Excelente |
| B. | Buena |
| C. | Regular |

13. ¿Cuando tiene relaciones sexuales, usa protección siempre?

Si_____

No_____