

**PRINCIPALES FACTORES QUE INCIDEN EN LOS EMBARAZOS A  
TEMPRANA EDAD**

**CLAUDIA CECILIA ARIAS  
ILDA LUCIA ENRIQUEZ  
MARIA NELCY MATEUS  
VIVIANA MARCELA OROZCO  
DORIS CECILIA QUINTERO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA  
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA  
PALMIRA  
2011**

**PRINCIPALES FACTORES QUE INCIDEN EN LOS EMBARAZOS A  
TEMPRANA EDAD**

**CLAUDIA CECILIA ARIAS  
ILDA LUCIA ENRIQUEZ  
MARIA NELCY MATEUS  
VIVIANA MARCELA OROZCO  
DORIS CECILIA QUINTERO**

Trabajo de grado presentado como  
Requisito para optar al título de  
Tecnólogo en Regencia de Farmacia

Asesor:

**EDWIN HARVEY BARAJAS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA  
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA  
PALMIRA  
2011**

## CONTENIDO

	Pág.
GLOSARIO	4
INTRODUCCION	7
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	8
1.1 DESCRIPCIÓN DE PROBLEMA	8
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
2. OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GENERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3. JUSTIFICACION	11
4. MARCO DE REFERENCIA	12
4.1 MARCO TEÓRICO	12
4.2 MARCO CONCEPTUAL	15
4.3 ESCENARIO CULTURAL DEL PROBLEMA	16
4.4 MARCO ESPACIAL	21
4.5 MARCO LEGAL	27
5. METODOLOGÍA	29
5.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	29
5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
5.3 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	29
5.4 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	30
5.5 ENTREVISTA	30
6. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO	33
6.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	33
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	50

## GLOSARIO

**REGIEMEN CONTRIBUTIVO:** Garantiza los servicios de salud a las personas trabajadoras con capacidad de pago que no hacen parte del régimen subsidiado.

**REGIME SUBSIDIADO:** Garantiza los servicios de salud a las personas más pobres y vulnerables identificadas por el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales - SISBÉN, en las Instituciones de Salud de los Municipios.

**IPS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud. Que hace parte de las EPS o tienen contratos de prestación de servicios con ellas.

**EPS:** Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, del régimen contributivo, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es la de organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS), ya sea directamente por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud o mediante contrato con Instituciones Prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos.

**EPSS:** Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados del régimen subsidiado, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es la de organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud subsidiado (POSS), ya sea directamente por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud o mediante contrato con Instituciones Prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos.

**ESE:** La Empresa Social del Estado es una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creada por la Ley encargada de prestar servicios de salud de acuerdo con lo establecido en la ley.

**ATENCION:** Es el proceso de evaluación médica o paramédica (enfermería u odontología) que se le realiza a los afiliados para la búsqueda de la mejora en las condiciones de salud.

**POS:** El Plan Obligatorio de Salud, tiene una serie de coberturas limitadas definidas por ley. Relaciona los beneficios de a los que tienen derecho los usuarios.

**POSS:** Plan obligatorio de salud subsidiado, tiene limitaciones por la ley. Contempla todo lo que los usuarios tienen derecho.

**SALUD:** La Salud es un componente de desarrollo que incluye no solo la carencia de enfermedad sino también el sentirse bien mentalmente y en un contexto amable a su salud.

**VIVENCIAS:** Es una experiencia que las personas tienen en un determinado momento. Valorar una experiencia es un proceso de evaluación que involucra la observación y la investigación. Su resultado depende del lugar y el momento desde el individuo.

**CONTEXTO:** El contexto extralingüístico se conoce por el entorno, el lugar, el momento. Las circunstancias inmediatas que rodean una situación son importantes para poder entender el sentido concreto que le corresponde a la situación.

**CONTEXTO HISTÓRICO:** las circunstancias históricas que rodean el texto, la época puede ser histórica o pretérita (en el caso de una historia de fantasía).

**CONTEXTO CULTURAL:** los hábitos, las costumbres, las normas sociales, el sistema político-económico, las creencias... etc., ayudan a comprender el texto.

**CONTEXTO SOCIAL:** en éste sentido algunas corrientes dentro del estudio de la pragmática consideran que el contexto pragmático se reduce casi exclusivamente a los interlocutores. Como son, el conocimiento mutuo, lo que uno piensa del otro y lo que uno cree que el otro sabe. El sentido dependerá de esto. Es importante sobre todo en textos orales. Por eso no nos extraña que muchas ideas sobre la pragmática nos hayan llegado de la filosofía y la psicología.

**ADOLESCENCIA:** es una etapa de la vida que se caracteriza por un continuo crecimiento, pues es la transición entre la infancia o edad escolar y la edad adulta. Esta transición de cuerpo y mente proviene no solamente del individuo mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se producen lo hagan llegar a la edad adulta. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social y, por lo tanto, sus límites no se asocian a las características puramente físicas.

**CULTURA:** es el conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad regula el comportamiento de las personas que la conforman. Como tal incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR:** Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería y anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a

decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos.

**PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD:** Son aquellas actividades, cuya finalidad es la identificación, control y/o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables.

**PROMOCIÓN Y FOMENTO DE LA SALUD:** Son aquellas actividades de carácter educativo e informativo, individual o colectivo realizadas por la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias los sectores sociales y productivos tendientes a crear o a reforzar conductas y estilos de vida saludables, y a modificar o suprimir aquellos que no lo sean; a informar sobre riesgos, factores protectores, enfermedades, servicios de salud, derechos y deberes de los ciudadanos en salud, como también promover, estimular, incentivar y concertar la participación social en el manejo y solución de sus problemas con el objetivo de garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, síquicas y sociales.

**CONDICIÓN DE SALUD:** Una condición de salud es una alteración o atributo del estado de salud de un individuo, el cual puede producir angustia, interferir con sus actividades diarias o ponerle en contacto con los servicios de salud; esta puede ser una enfermedad, un trastorno, trauma ó lesión o reflejar otros estados relacionados con la salud, tales como el envejecimiento, el embarazo, el estrés, las anomalías congénitas o la predisposición genética.

## **INTRODUCCIÓN**

El embarazo en adolescentes es uno de los problemas sociales que durante los últimos años ha tenido mayor repercusión sobre el individuo, la familia y la comunidad, es por ello, que en la búsqueda de su disminución surge la necesidad de capacitar a las adolescentes en cuanto a su madurez sexual.

El aumento es cada vez mayor de las embarazos adolescentes y la no existencia en nuestro medio de Programas de Atención de Salud específicos para este grupo poblacional, nos lleva a proponer el Programa de Atención de Salud para Adolescente. Embarazadas cuyo propósito es enseñar las pautas generales que guíen los cuidados de las gestantes y el uso de anticonceptivos en adolescentes.

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La quinta edad cronológica del ser humano en nuestra cultura se inicia a los once años de edad y culmina a los diecinueve años, es también llamada adolescencia y "constituye en el mundo, el grupo social, donde se torna cada vez más grave el problema del embarazo", el embarazo en adolescentes conlleva a que la joven afronte diversas dificultades que interrumpen el desarrollo bio-psico social que necesita para alcanzar una adultez responsable, sana, armónica con ella y su entorno.

Dentro de los riesgos del desarrollo psicológico esta el aspecto sexual, debido a que estos jóvenes inician sus prácticas sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas cuando aun carecen de madurez psico – afectiva.

El número de embarazos ha ido creciendo en un alto grado en todas las zonas del país, mas sin embargo, este resultado es consecuencia de un desacompañamiento social de los padres, como forjadores de educación de sus hijos, como también del poco aporte en los sistemas de educación, cuyo problema refleja adolescentes sin terminar sus estudios, otros en embarazos no deseados. Teniendo en cuenta la salud pública, muchos de las adolescentes que han posibilitado embarazos no deseados, los cuadros de morbilidad y mortalidad enmarcan consecuencias devastadoras en la salud pública, como un hecho, que marca y condena la sociedad, tanto religioso, moral, etc. Un factor que determina que los adolescentes contribuyan al aumento de embarazos, es el desconocimiento de métodos de prevención, pudiendo ser esta, en minimizar los rasgos de aumentar los casos de embarazos en los municipios en referencia. Existen muchos factores que el adolescente por desconocimiento, actúa sin medir las consecuencias, es así, que vienen dados por un mal funcionamiento del rol familiar, en las cuales, se predispone una educación sexual y por consiguiente a un embarazo, pues los adolescentes con baja autoestima que sufren de discriminación afectiva posibilitan encontrar alivio a la soledad y el abandono, a través de un embarazo, aclarando que no en todos los casos. El aspecto social juega un papel importante dentro de estos factores como, la que viene dada por la influencia de amigos, televisión, Internet, etc.

La incidencia de población adolescente en embarazo, trae consigo efectos como ya se dijo, en la salud pública, debido al desarraigo del entorno familiar y social que se presenta en muchas regiones del país, permitiendo aumentar la explosión demográfica y la mortalidad de seres humanos, por la falta de prevención y educación.

La madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los

alimentos, por tanto, desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esas responsabilidades. Las consecuencias son múltiples: en primer lugar, los jóvenes carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas; muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a las jóvenes. Por tanto, muchas de ellas ingresan prematuramente en la vida adulta con el cuidado de sus hermanos menores. Con ello se les pone en contextos sociales que las conducen a buscar gratificaciones inmediatas.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los principales factores que inciden en los embarazos a temprana edad?

¿Cuáles es la factibilidad de que se logre implementar un programa educativo para ayudar a las adolescentes embarazadas para enfrentar los problemas personales, familiares y sociales?

## **EDUCACIÓN PARA EMBARAZADAS ADOLESCENTES**

El embarazo en adolescentes es uno de los problemas sociales que durante los últimos años ha tenido mayor repercusión sobre el individuo, la familia y la comunidad, es por ello, que en la búsqueda de su disminución surge la necesidad de capacitar a las adolescentes en cuanto a su madurez sexual.

El aumento es cada vez mayor de las embarazos adolescentes y la no existencia en nuestro medio de Programas de Atención de Salud específicos para este grupo poblacional, nos lleva a proponer el Programa de Atención de Salud para Adolescente. Embarazadas cuyo propósito es enseñar las pautas generales que guíen los cuidados de las gestantes y el uso de anticonceptivos en adolescentes. El embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar cuáles son los principales factores que inciden en los embarazos a temprana edad en las diferentes ciudades o municipios.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar un análisis de frecuencia de adolescentes embarazadas en las diferentes ciudades en las que se encuentran las estudiantes del presente grupo.
- Establecer los principales factores que inciden en los embarazos a temprana edad.
- Formular recomendaciones para mitigar los factores que inciden en los embarazos a temprana edad
- Comprender el significado que la adolescente atribuye a su embarazo.
- Promover la reflexión entre los adolescentes sobre la salud reproductiva.
- Reflexionar sobre la iniciación sexual, el embarazo, adolescente y lo que ambas problemáticas implican.

### 3. JUSTIFICACIÓN

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales y un problema en salud pública.

Con el trabajo en referencia se pretende conocer cuáles son los principales factores que inciden en los embarazos a temprana edad, a fin de fortalecer el impacto que tiene que ver con la salud pública, como un medio de prevenir y promover la educación sexual en los municipios de investigación.

Por otro lado se hace necesario entablar comunicación orientadora con la comunidad, siendo el medio más cercano para que las familias que componen este entorno, reflexionen sobre la importancia de educar a los adolescentes en vías de proteger su salud, prevenir embarazos, y asegurar un conocimiento coherente sobre las consecuencias que puede tener la discriminación afectiva, como primera resultado que genera este problema en las ciudades en alusión.

Los métodos anticonceptivos pasarían a ser un aspecto fundamental en la educación de los jóvenes, en miras de prevenir embarazos y proteger la salud de quienes infunden la posibilidad de embarazos, como un medio de control de embarazos no deseados en adolescentes en los municipios en reseña.

## **4. MARCO DE REFERENCIA**

### **4.1 MARCO TEÓRICO**

#### **El embarazo en adolescentes**

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.

Durante la adolescencia, el ser humano debe realizar procesos fundamentales: adquisición de autonomía y afianzamiento de su propia identidad, pertenencia y aceptación por parte de un grupo social y elaboración de un proyecto de vida. De los seis mil millones de habitantes del planeta, mil millones atraviesan esta etapa de la vida. Mientras en Norteamérica el 17% de la población es adolescente en América Latina constituye el 21% de la población general; en Colombia la quinta parte de la población es adolescente así de 43 millones de habitantes, 8.5 millones son adolescentes.

A pesar del incremento en el nivel educativo de los jóvenes en América Latina y sus implicaciones positivas para el desarrollo; el intercambio con pares, la influencia de los medios de comunicación, la mayor libertad que tienen los adolescentes en la sociedad y la modificación en la escala de valores, aumentan la actividad sexual a temprana edad lo cual se ve reflejado en el mayor número de embarazos, abortos e infecciones de transmisión sexual. El incremento en el número de embarazos en adolescentes, ha sido un fenómeno de enorme interés en los últimos veinte años y ha llamado la atención de administradores de política pública, investigadores y personal de salud.

Esta problemática es considerada actualmente causa y consecuencia de la pobreza y en muchos trabajos se ha señalado este fenómeno como uno de los causantes de la desigualdad económica en los países del Tercer Mundo. Las restricciones económicas propias de la madre adolescente, limitan en gran medida

las posibilidades de movilidad social de los hijos lo que obstaculiza el desarrollo por vías alternas como la educación; cerrando el círculo de reproducción de la pobreza que se profundiza más inter-generacionalmente. En Estados Unidos cada año ocurren un millón de casos de embarazo en adolescentes de los cuales terminan en aborto y cerca de treinta mil se presentan en menores de 15 años.

En Colombia mientras la tasa de natalidad general ha ido disminuyendo, la tasa de embarazo en adolescentes se ha ido incrementando en forma paulatina. En el año 1987 correspondía al 7.5%, en 1997 al 14% y actualmente ocupa el 20 % del total de los nacimientos. Dentro de las cinco primeras causas de hospitalización en población adolescente y joven a excepción de la apendicitis que ocupa el segundo lugar, todas las demás están relacionadas con atención de parto, complicaciones del embarazo o aborto. Se observa además que el número de abortos aumenta con la edad.

Llama la atención a nivel nacional que a pesar del empeño puesto en el diseño de políticas de salud sexual y reproductiva y de múltiples acciones sociales generados por diversos grupos de trabajo, la situación siga siendo compleja a juzgar por la precariedad de los resultados de muchas intervenciones realizadas.

### **Sexualidad en la adolescencia**

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados (Molina, Luengo & Toledo, 1994).

### **Factores que favorecen el embarazo en adolescentes:**

Por una parte existe una discrepancia entre la madurez física y la madurez cognoscitiva: la adolescente, es capaz de concebir pero es incapaz de comprender las consecuencias de su actividad sexual para el futuro.

Puede darse también el "Mito personal": Sensación de invulnerabilidad frente a las consecuencias negativas que le ocurren a otros adolescentes que participan en conductas de riesgo.

Influencia de los medios de comunicación: Cada año se transmiten en televisión 14.000 referencias sexuales pero sólo 170 de ellas mencionan autocontrol, métodos de planificación, o abstinencia. Así como muchos estudios relacionan la violencia en los medios con la violencia en la vida real, sólo dos asocian escenas sexuales con conductas sexuales de riesgo e inicio temprano de la actividad sexual.

Existe además una clara relación entre abuso sexual en la infancia y la pubertad y el embarazo en adolescentes. De acuerdo a investigaciones realizadas por el Instituto Alan Guttmacher el 75 % de las adolescentes que tuvieron actividad sexual antes de los 14 años, habían sido forzadas.

Esta relación es observada también en Colombia y es más notoria en niñas de estratos socioeconómicos bajos, en áreas rurales alejadas, donde el hacinamiento, el machismo y los patrones culturales favorecen este tipo de conductas. La estrategia para el diseño de programas de prevención debe basarse entonces en el fortalecimiento de factores protectores que contrarresten los factores de riesgo.

### **Embarazo Adolescente**

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. González señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo (en Molina et al., 1991, p.29).

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la pseudovaloración de la sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. "Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. El ser requeridas sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado." (Molina et al., 1994, p.92).

"La situación de embarazo ocurre en un contexto afectivo en un período denominado como "pololeo" y que culmina con relaciones sexuales de poca ocurrencia. En la fase culminante, y una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una conflictiva psicosocial grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato." (Peña, Quiroz, Muñoz, Molina, Guerrero & Masardo, 1991, p. 25).

Como factor de índole biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la menarquia (primera menstruación), ésta se sitúa como promedio a los 12 años. "Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas (que se calcula en un adelanto de tres años con respecto a las generaciones anteriores)..." (Castillo et al., 1992, p.21). Los jóvenes desconocen, por lo tanto, riesgos médicos de un embarazo a tan temprana edad, implicancias de la menarquia, como también el conocimiento de métodos anticonceptivos con sus ventajas y desventajas.

En relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar 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 seudovaloración de éste como placer, es decir, sin compromiso afectivo.

### **Factores protectores de embarazo en adolescentes:**

Se pueden considerar tres tipos: Personales, familiares y sociales.

**Factores personales:** Autoestima alta, buen rendimiento escolar, resiliencia, conciencia de la existencia de un ser superior, planes de estudios superiores, oportunidad de participación en actividades extracurriculares, sentido de propósito y futuro.

**Factores familiares:** Buena cohesión familiar, buena relación con la figura paterna, ausencia de abuso sexual en el medio familiar, mayor número de horas compartidas con los padres. Se ha encontrado que hijas de padres que abiertamente desaprueban las relaciones sexuales de sus hijas, demoran el inicio de la actividad sexual.

**Factores sociales:** Mensajes consistentes, ambientes sociales donde no exista consumo de alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas, refuerzo de mensajes por parte de los pares, presencia de modelos que refuercen valores. Colombia ha atravesado una guerra durante los últimos años producto del narcotráfico, guerrilla y grupos de autodefensa; conflicto que ha dejado huérfanos, familias descompuestas, desplazados y un enorme problema de orden social. El desempleo y la violencia han tocado la puerta de miles de hogares colombianos. Reestructurar la sociedad requiere un enfoque nuevo: Enfoque de resiliencia.

## **4.2 MARCO CONCEPTUAL**

**Aborto:** Interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente. Se habla de parto prematuro si la salida del feto desde el útero tiene lugar cuando éste ya es viable (capaz de una vida independiente), por lo general al cabo del sexto mes de embarazo.

**Adolescencia:** Etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el periodo desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

**Embarazo:** Estado en que se halla la hembra gestante.

**Métodos anticonceptivos:** Son métodos que evitan que la mujer salga embarazada, y son la ayuda para una buena planificación familiar.

**Morbilidad:** Proporción de individuos de una población que padece una enfermedad en particular. Puede depender o no de la densidad de los individuos en la población.

**Mortalidad:** Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada.

**Salud Pública:** Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad. Entonces, no es fácil estimar en qué consiste el “bienestar humano”, debido a que cada persona o grupo social lo concibe de acuerdo a los valores que haya fomentado.

**Sexualidad:** conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

### **4.3 ESCENARIO SOCIOCULTURAL DEL PROBLEMA**

#### **Embarazo en la Adolescente**

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden en la actualidad. Reeder (1998), afirma que: cada año se embarazan en Estados Unidos 1.2 millones de adolescentes, lo que representa el 20% de nacimientos. Un 25% de estas niñas embarazadas tienen apenas 14 años de edad, y una de cada siete están decididas a abortar. Cabe señalar que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen entre 14 y 16 años de edad, encontrándose en la clasificación de adolescentes en edad media (p. 20-23).

Silber (1992), refiere que cada año 3.312.000 adolescentes latinoamericanas llevarán a término su embarazo. Se ignora el número de abortos. Sin embargo, en la adolescencia se relaciona a factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de los adolescentes. Además podemos evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria.

En el II Congreso de la Mujer, se señala la incidencia cada vez mayor de embarazos precoces en el grupo etéreo entre 12 y 14 años. Esto se lo atribuye a la falta de educación sexual y desconocimiento sobre la sexualidad humana. Cabe destacar que uno de los factores que han sido asociados con el embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, familias con solo madre y un hijo; además existen mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual que se convierten en un problema para nuestra sociedad.

En relación con los factores causales del embarazo en adolescente, podemos referir así en relación que Tapia (1991), en un trabajo de investigación donde se estudió La violencia y la realidad de la madre joven de sectores populares refiere como principales causas de embarazo en adolescentes, la inestabilidad familiar, el abuso sexual y el incesto, la menarquía temprana (12 años) la falta de educación sexual oportuna y formal, la carencia habitacional y los medios de comunicación. Por consiguiente los factores antes mencionados están presentes en el ambiente en el cual se desarrollan los adolescentes, contribuyendo a propiciar una actividad sexual temprana y en embarazos sucesivos en la adolescente, cabe resaltar la constante publicidad sobre la sexualidad en los medios de televisión, cine, radio y publicaciones.

### **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. 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.

### **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 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.

### **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".

### **Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes**

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- a. **Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines pro creativo. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- b. **Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- c. **Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.
- d. **Sociedad Alentadora:** para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los

estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

- a. **Estratos medio y alto:** la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.
- b. **Estratos más bajos:** donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo. Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

## **FACTORES PREDISPONENTES**

- a. **Menarquía Temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- b. **Inicio Precoz De Relaciones Sexuales:** cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- c. **Familia Disfuncional:** un parentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- d. **Mayor Tolerancia Del Medio A La Maternidad Adolescente Y / O Sola**
- e. **Bajo Nivel Educativo:** con desinterés general. 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 la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- f. **Migraciones Recientes:** con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- g. **Pensamientos Mágico:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- h. **Fantasías De Esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazaban por casualidad, piensan que son estériles.

- i. **Falta O Distorsión De La Información:** es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, entre otras.
- j. **Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
- k. **Aumento en número de adolescentes:** alcanzando el 50% de la población femenina.
- l. **Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos. . – Menor temor a enfermedades venéreas.

## **FACTORES DETERMINANTES**

### **a. Relaciones SinAnticoncepción**

Los adolescentes pueden carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos o también no tener un fácil acceso a su adquisición. También pueden sentirse avergonzados tanto para preguntar como para comprar anticonceptivos. En las adolescentes más del 80% de los embarazos no son deseados. Y más de la mitad de los embarazos no deseados se producen en mujeres que no usan anticonceptivos y la mayor parte del resto de embarazos no deseados se deben al uso incorrecto de los anticonceptivos

### **b. Abuso Sexual**

Diversos estudios han encontrado que entre el 11 y el 20 por ciento de los embarazos en adolescentes son un resultado directo de la violación, mientras que un 60 por ciento de las madres adolescentes tenían experiencias sexuales no deseadas anteriores a su embarazo. Antes de los 15 años, la mayoría de las experiencias de la primera relación sexual en mujeres son de carácter no voluntario, el Instituto Guttmacher encontró que el 60 por ciento de las muchachas que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años fueron obligadas por hombres que en promedio fueron seis años mayores que ellas. Uno de cada cinco padres de hijos de madres adolescentes admite que ha forzado a las chicas adolescentes a tener relaciones sexuales con ellos. Numerosos estudios en países industrializados indican un fuerte vínculo entre abusos sexuales en la infancia y embarazos en la adolescencia. Hasta el 70 por ciento de las mujeres que dieron a luz en su adolescencia sufrieron abusos siendo niñas; por el

contrario, solamente el 25 por ciento de las mujeres que no dan a luz sufrieron abusos siendo niñas.

### **c. Ambiente en la infancia**

Las mujeres expuestas al abuso, la violencia doméstica y los conflictos familiares en la infancia tienen más probabilidades de quedar embarazadas en la adolescencia, y el riesgo de quedar embarazada aumenta con el número de experiencias adversas en la infancia.

Según un estudio realizado en 2004, un tercio de los embarazos de adolescentes se podrían evitar mediante la eliminación de la exposición al abuso, la violencia y los conflictos familiares. Los investigadores señalan que "la disfunción familiar tiene consecuencias duraderas y desfavorables para la salud de las mujeres durante la adolescencia, la edad fértil, y más allá."

Diversos estudios también han encontrado que aquellos niños criados en hogares con un madre que había sido maltratada o que había sufrido violencia física directa, era más propensos a dejar embarazada a una chica.

También se ha indicado que las niñas cuyos padres abandonaron a la familia cuando ellas eran pequeñas tuvieron mayor tasa de actividad sexual temprana y de embarazo adolescente. Las niñas cuyos padres abandonaron a la familia más tarde tuvieron menor tasa de actividad sexual temprana. Las tasas más bajas de actividad sexual y embarazo se encuentran en las niñas cuyos padres estuvieron presentes durante toda su infancia.

## **4.4 MARCO ESPACIAL**

### **CALI**

(Oficialmente, Santiago de Cali) es la capital del departamento de Valle del Cauca en Colombia y la tercera ciudad más poblada del país, después de Bogotá y Medellín, se conforma con los municipios aledaños de Candelaria, Jamundí, Palmira y Yumbo.

Como capital departamental, alberga las sedes de la Gobernación del Valle del Cauca, la Asamblea Departamental, el Tribunal Departamental, la Fiscalía General, Instituciones y Organismos del Estado, también es la sede de empresas oficiales como la municipal EMCALI.

Santiago de Cali fue fundada en 1536 y aunque es una de las ciudades más antiguas de América, solamente hasta la década de 1930 se aceleró su desarrollo hasta convertirse en uno de los principales centros económicos e industriales del

país y el principal centro urbano, cultural, económico, industrial y agrario del suroccidente colombiano.

El nombre de Cali posiblemente viene del idioma Páez Caly que significa tejido sin agujas, otra hipótesis, dice que viene de los indígenas mexicanos al servicio de los conquistadores quienes dieron el nombre a Cali, del azteca Calli o “casa” y por último que viene de la palabra quechua de los indios Yanaconas, porque en Ecuador hay un pueblo de nombre "cali Cali", cerca de Quito. Cali está conectada con el puerto de Buenaventura y con el centro industrial de Yumbo y por último con la vía panamericana que conduce a la República del Ecuador.

Límites: por el norte con Yumbo y la cumbre, por el nororiente con Palmira, al oriente con Candelaria, al sur con el municipio de Jamundí, al sur occidente Buenaventura y al noroccidente Dagua.



## **NARIÑO “LINARES”**

El municipio de Linares fue fundado en 1868, por la ordenanza 120 del 1 de marzo de 1871 en la cual se reconoció a Linares como municipio. La ordenanza lleva la firma del presidente de la asamblea de esa época, señor Antonio de la Portilla.

### **Descripción Física:**

El municipio de Linares está ubicado a 1° 22' 46" de latitud norte y 77° 30' 3" de longitud oeste del meridiano de Greenwich, en el Sur occidente del Departamento de Nariño a una distancia de 90 Kilómetros de la ciudad de Pasto, capital del Departamento.

### **Límites del municipio:**

Norte: Con los municipios de los Andes y el Peñol.

Sur: Con el municipio de Ancuya.

Occidente: Con los municipios de La Llanada y Samaniego.

Nororiente: Con el municipio El Tambo.

Sur oriente: Con el municipio de Sandoná.

Extensión total: 137.4 Km<sup>2</sup>

## **PRODUCCIÓN**

Linares, al igual que el Departamento de Nariño, es una región eminentemente agrícola, se cultiva aproximadamente el 80% del territorio, correspondiendo el porcentaje restante a zonas de pastoreo (de pastos naturales), cimas del cerro de Linares y vertientes del río Pascual.

Existen dos tipos de cultivos que explota el campesino Linareño: uno de tipo comercial y de autoconsumo; dependiendo ambos de la capacidad económica de quien lo realiza.

## **ARTESANÍA**

Los principales productos de la artesanía de Linares son los sombreros de paja toquilla, elaborados principalmente por mujeres y algunos de los niños, rústicos trípodes de madera que comúnmente se llaman rucas, con hormas igualmente de madera y pisaderas de piedra, tienen como materia prima la paja toquilla, cuyas hojas se utilizan para los sombreros.



## **CESAR “MANAURE BALCON DEL CESAR”**

### **Historia**

Fecha de fundación: 01 de enero de 1874

Nombre del/los fundadores: Fue fundado por el reconocido ganadero del Municipio de la Paz Buenaventura Maya.

Descripción Física: Al norte del Departamento del Cesar, con una extensión de 127 Kilómetros cuadrados, se encuentra una de las poblaciones más pintorescas rica en variedad de paisajes y fauna incrustada en el centro de la Cordillera Oriental. Como lo describen nuestros viejos juglares, Manaure es una hermosa sabana rodeada de verdes montañas, la Serranía de Perijá que circunda de sur a oriente presentándose imponente, invitando a los turistas a escudriñar sus sitios que además de ser zonas de reserva son muy llamativos.

Los Límites del municipio de Manaure fueron establecidos mediante ordenanza No. 019 de noviembre de 1980 quedando establecidos de la siguiente manera:

**NORTE:** Con el departamento de la Guajira y el municipio de La Paz; partiendo de la convergencia del Río Manaure y Río Perijá en el sitio denominado el Riecito; agua arriba para llegar a la de la quebrada del Riecito y el Arroyo de Las Mercedes, siguiendo ésta agua arriba hasta llegar a la finca denominada El Cielo y allí en línea recta hasta la frontera de la República de Venezuela.

**OCCIDENTE.** Con el municipio de La Paz, partiendo de un Arroyo ubicado en la finca Tierra Grata y lo que es cementerio de San José de Oriente, siguiendo por esta agua abajo hasta su desembocadura en el paralelo a la carretera que va de La paz a Manaure y atravesando esta en el puente denominado (El morito) sobre la desembocadura del Río Pereira.

**ORIENTE:** Con la República de Venezuela.

**SUR:** partiendo del nacimiento del arroyo El Pílon (punto ubicado en la casa de la finca Tierra Grata y el cementerio evangélico de San José de Oriente, en dirección este, por la cuchilla del Cerro La Nevera, en línea recta hasta el pico del Cerro del Avión en los límites con la República de Venezuela.

Extensión total: Cuenta con una extensión de 1.700km cuadrados Km<sup>2</sup>

### **Ecología**

Su encanto pintoresco lo constituye su gran variedad de vegetación silvestre y de aves de extraños plumajes, los cuales conservan una belleza poco común que dan a su entorno un verdor de tonalidad mágica y de encanto especial.

Excursionistas, alumnos de universidades y los llamados hierbateros visitan sitios como sabana Rubia, Hondo del Río, El Cerro de el Pintao, El Cinco, San Antonio, El Venao, que cuentan con la existencia de diversas especies de plantas medicinales y otras variedades que por sus componentes necesitan estudios especiales, utilizadas estas para experimentos científicos y tratamientos de diferentes enfermedades.

Así mismo adelantan estas personas los estudios sobre las diferentes especies de aves que se conservan en estos parajes y que por su gran belleza y atractivo merecen capítulo aparte para su preservación.

### **Economía**

Manaure Balcón del Cesar, es un municipio eminentemente agrícola. La base de su economía ha sido tradicionalmente la ganadería ya incipiente y la agricultura

que ocupó uno de los niveles más altos hasta llegar a ser despensa agrícola del departamento y la región costera. En las veredas del Municipio de Manaure existe una diversidad de cultivos siendo de mayor importancia por sus mismas condiciones geográficas los cultivos de Pan coger (economía campesina), además se encuentran cultivos anuales y permanentes como Café, Yuca, Malanga, Aguacate Hortalizas, Cacao, Maíz y Frutales.

En lo que respecta a empleo en el municipio, el mayor empleador es el sector agrícola. Los cultivos de café y cacao son los que necesitan mayor mano de obra; el primero ocupa 36.862 jornales equivalentes a 127 empleos directos y el segundo 21.900 jornales para 76 empleos directos, los cultivos más importantes del municipio ocupan un total de mano de obra de 84.972 jornales equivalentes a 292 empleos directos.

## **PRODUCCIÓN PECUARIA**

Este es un subsector de importancia en el municipio, destacándose bovinos, porcinos, Avícola, equino, ovino-caprino y avícolas. El municipio de Manaure es reconocido regionalmente por la calidad de su producción avícola, el pollo manaurero cuenta con la aceptación de todos los mercados para su distribución, destacándose el de la ciudad de Valledupar.



## **BOGOTÁ “KENNEDY”**

Oficialmente Bogotá Distrito Capital (D. C.), es la ciudad capital de la República de Colombia y del departamento de Cundinamarca. Está organizada como Distrito Capital unitario y descentralizado, gozando de autonomía para la gestión de sus intereses dentro de los límites de la Constitución y la ley. Está constituida por 20 localidades y es el centro administrativo y político del país.

Está ubicada en el centro de Colombia, en la zona conocida como la Sabana de Bogotá que, a su vez, hace parte del Altiplano Cundiboyacense, semi-meseta (ya que es irregular y clasifica mas como una depresión sísmica) ubicada en la Cordillera Oriental, ramal de la Cordillera de los Andes. Alcanza a ocupar más de 33 km de sur a norte, y 16 km de oriente a occidente, dándole una gran densidad en su territorio. Como capital, alberga los organismos de mayor jerarquía de la

rama ejecutiva (Casa de Nariño), legislativa (Congreso de Colombia) y judicial (Corte Suprema de Justicia, Corte Constitucional, Consejo de Estado y el Consejo Superior de la Judicatura). En el plano económico se destaca como un importante centro económico e industrial.

## **LOCALIDAD DE KENNEDY**



### **Extensión**

La localidad representa el 4,5% del área total de la ciudad, es la octava localidad en extensión total territorial con 3.861 hectáreas, y la segunda en extensión de área urbana; posee 316 Ha. (0,18%) de suelo de expansión. No posee suelo rural.

### **Límites**

La localidad de Kennedy se ubica en el sector suroccidental de la ciudad y está demarcada de la siguiente manera: por el Oriente, limita con la Avenida Congreso Eucarístico (AV KR 68); por el Norte, con el Río Fucha y la CL 13; por el Sur, con la Autopista Sur, el Río Tunjuelito y la Avenida CL 40 Sur; por el Occidente, con Camino Osorio Bosa y el Municipio de Mosquera.

La Localidad tiene una forma de cuadrado, cuyos puntos extremos son: al Noroccidente, la intersección del Río Fucha con el Río Bogotá; al Nororiente, la Avenida El Espectador con CL 13; al Suroriente, el cruce de la Avenida 68 con Autopista Sur; y al Suroccidente, el Río Tunjuelito y parte de la Avenida Ciudad de Cali.

Por su posición geográfica, la localidad es considerada como una localidad periférica, de conexión entre las localidades de Bogotá y el sur occidente de Cundinamarca. Limita por el norte con la localidad de Fontibón y el municipio de Mosquera, al sur con las localidades de Bosa, Ciudad Bolívar y Tunjuelito; al oriente con la localidad de Puente Aranda y al occidente con la localidad de Bosa.

## **Estratificación Socioeconómica**

En Kennedy predomina la clase socioeconómica media-baja: El 60% de los predios son de estrato 3 y ocupa la mayor parte del área urbana local, el 37% pertenece a predios de estrato 2, mientras en el estrato 4 se encuentra solamente el 1,1% y el 1,6% restante corresponde a predios no residenciales. No hay estratos 5 y 6.

**Salud:** El 62,8 % de la población de Kennedy está afiliada al sistema de salud; la mayoría pertenece al régimen contributivo.

## **4.5. MARCO LEGAL**

La política nacional de Salud Sexual y Reproductiva de las y los adolescentes, promulgada por el Ministerio de Protección Social de Colombia, definió estrategias que promueven acciones de información, educación y comunicación donde participan no sólo los y las jóvenes sino también las redes sociales e instituciones de las que ellos(as) hacen parte como son, los padres y madres de familia, los docentes y las organizaciones juveniles.

### **Ley 100 de 1993**

La Ley 100, de diciembre de 1993, presenta cambios en los conceptos relacionados con la prestación de los servicios, entre ellos: la universalidad, la solidaridad, la eficiencia y la integralidad, que implican la cobertura a la familia como elemento importante para su cumplimiento. Esta cobertura familiar obedece al reconocimiento de que esta unidad básica tiene un papel importante en la conservación de la salud o en el deterioro de la misma. Cada individuo de la familia tiene la responsabilidad de cuidarse y utilizar los recursos de la familia y del ambiente para conservar la salud o recuperarla. Se parte del concepto de integralidad, que considera a las personas como seres vivos biosocioculturales y espirituales, que interactúan con la familia, la sociedad y el entorno en el cual viven. La integralidad incluye el promover, el mantener, el recuperar y el rehabilitar, cuando se ha perdido la salud.

La Ley 100 ha sido fundamentada bajo el esquema de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; por tal motivo, está sustentada en un modelo capaz de conocer y evaluar los riesgos para la salud, con mecanismos suficientes para atenderlos efectivamente. Dentro de esta misma Ley se aclara que la presencia de la salud o la enfermedad en la familia es producida por muchos factores (multicausalidad), bien sea económicos, biológicos, sociales, culturales, ambientales y de servicios de salud; por lo tanto, se hace necesario que el profesional de la salud tenga en cuenta esa conjunción de factores que actúan simultáneamente sobre las familias, para mantener la salud de estas.

## **LEY 1098 DE 2006**

Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Artículo 1º. Finalidad. Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Artículo 7º. Protección integral. Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El proyecto de investigación realizada en Cali, Linares Nariño, Manaure balcón de Cesar en Cesar y Kennedy en Bogotá corresponde a la línea de Salud pública, haciendo énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en adolescentes embarazadas en ciudades que aborda el trabajo de exploración.

### 5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

En este trabajo se describe el diseño de investigación, la población, el instrumento de recolección de datos, la técnica de análisis y el procedimiento de cómo se desarrolla la investigación de acuerdo a los objetivos planteados.

Se realiza en diferentes regiones del país, en los cuales se aplicaron encuestas a la población objeto de estudio a madres adolescentes. Posteriormente los datos recolectados se tabularon y ordenaron, seguidamente se analizó cada uno de ellos, con estos análisis se procedió a realizar cuadros y gráficos y se les dio la interpretación pertinente a cada uno; en este orden de ideas la investigación se enmarca dentro del tipo de Investigación Fáctica O Empírica: Porque la investigación implica recolección de datos y un análisis de los mismos.

### 5.3 TECNICAS, RECOLECCION Y ANALISIS DE DATOS

La información, es el elemento vital por medio del cual se llega a explorar, describir y explicar hechos o fenómenos que sin lugar a duda definen un problema de investigación, entre estas, para el presente estudio investigativo se aplicaron:

**Fuente primaria:** Esta recopilación de datos se obtuvo de manera escrita mediante la realización de encuestas de manera directa, dirigida a adolescentes embarazadas entre las edades de 13 a 18 años realizadas en las ciudades de Cali, Linares (Nariño), Manaure balcón de Cesar (Cesar) y Kennedy (Bogotá).

**Fuentes secundarias:** La información que proporcionan las personas que no participaron directamente en los hechos, estos datos se encuentran en enciclopedias, diarios, publicaciones periódicas y otros materiales.

**Fuente terciaria:** Información que se obtendrá en las diferentes páginas Web de Internet.

## 5.4 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Es importante una vez determinada las variables técnicas y el método a emplear el establecer el universo y su correspondiente muestra representativa para realizar la correspondiente encuesta

**Población:** Adolescentes embarazadas entre las edades de 13 a 18 años realizas en las ciudades de Cali, Linares (Nariño), Manaure balcón de Cesar (Cesar) y Kennedy (Bogotá), dentro de los cuales se identifica como objeto de estudio.

**Muestra:** El número de Adolescentes embarazadas entre las edades de 13 a 18 años con las cuales se adelantara la investigación serán un total de 80 encuestadas.

## 5.5 ENTREVISTAS REALIZADAS

Entrevista con el Médico General Julio Silvestre Añes Morales del municipio de Manaure Cesar.

Se le consulto con respecto a los embarazos en adolescentes y respondió lo siguiente:

Desde el punto de vista médico, este ocurre a temprana edad, desde los 11 a los hasta los dieciocho años, etapa de la adolescencia, donde fisiológica y mental estas no están preparadas para asumir responsabilidad de una maternidad. Desde lo social opina que trae consecuencias para la adolescente, la familia y la misma comunidad. Estas consecuencias son la multiparidad, la deserción escolar, la promiscuidad y la carga familiar en vista de que la mayoría de sus parejas no asumen su responsabilidad y los padres tienen que seguir cuidándolas a ellas y a sus hijos. ¿En la comunidad que cree que influya para que exista en alto porcentaje los embarazos en adolescentes? Primero los padres se asombran cuando una adolescente solicita anticonceptivos y esto denota falta de conocimiento y que estos buscan información con amigos u otras personas y se nota la falta de comunicación con sus padres, por otro lado, observo que las niñas entre nueve y trece años andan en la calle sin supervisión adulta y puede ser un factor de incremento del embarazo en la comunidad. ¿Cuáles son las medidas a tomar para prevenir y disminuir esta realidad?

La educación para la salud de los padres, las madres y a toda la comunidad. ¿De establecer estos mecanismos educativos para abordar la situación, estaría dispuesto a integrar un equipo para transmitir información con educación para la salud? Si es una de la funciones que tiene el programa de Barrio Adentro impartir conocimientos y prevenir situaciones, por esto me comprometo a participar en este plan.

Se le consulto a la Sra. Audis Trillos, vocera principal de salud del Consejo Comunal. Con respecto a los embarazos en adolescentes y respondió lo siguiente: De todos los problemas de la comunidad, pienso que es uno de los más difíciles de controlar, porque los padres tienen que educar y vigilar a sus hijas, para que estudien y no cometan el error de salir embarazadas tan prematuramente y que dejen los estudios. ¿En la comunidad que cree que influya para que exista en alto porcentaje los embarazos en adolescentes? Mira primero la falta de orientación de los padres, la falta de comunicación, en cuanto a los peligros de que salgan embarazadas a temprana edad. Segundo muchos representante no vigilan a los niños ni niñas y dejan que anden por ahí sin vigilancia, tu vas a una fiesta y esos muchachos no los llevan su padres, y son las tres de la mañana y uno se pregunta que es eso, nadie anda con ellos.

¿Cuáles son las medidas a tomar para prevenir y disminuir esta realidad? Yo pienso que debemos unirnos todos y buscar la manera de en la casa comunal dictar talleres, charlas para crear conciencia y así atacar esto.

¿De establecer estos mecanismos educativos para abordar la situación, estaría dispuesto a integrar un equipo para transmitir información con educación para la salud? Por supuesto que participaría, soy la primera que ayudaría.

Se solicito la opinión del sociólogo Javier castro habitante de la comunidad y coordinadora de la protección a las niñas, niños y adolescentes del municipio Ribas, con respecto a los embarazos en adolescentes y respondió lo siguiente: Los embarazos en los adolescente son problemas de las sociedades que se deben atacar con mucha información, para que se creé conciencia en las adolescentes de todo lo que tienen que dejar al embarazarse, sus estudios, cortan una fase de su vida para dedicarse a criar a sus hijos y que sus familias se ven afectadas, ya que deben hacerse responsables de ellas.

¿En la comunidad que cree que influya para que exista en alto porcentaje los embarazos en adolescentes? En esta comunidad hay muchas necesidades y problemas dentro de ellas esta lo de los terrenos baldíos y con ello se crean espacios libres para que se tenga mucha libertad de tener relaciones sexualesa temprana edad y por ende el embarazo precoz, sin planificación, protección, ni responsabilidad. No hay espacios para la recreación y el estudio, me refiero con esto a la falta de canchas deportivas y escuelas. Lo más grave es la irresponsabilidad de algunos padres para vigilar a sus hijos e hijas, yo veo como las niñas o adolescentes desde muy temprano les permiten novios y expresan que es mejor aceptárselos que anden escondidas. Esto trae en muchos casos los embarazos, además no les explican sobre las consecuencias.

¿De establecer estos mecanismos educativos para abordar la situación, estaría dispuesto a integrar un equipo para transmitir información con educación para la

salud? Si, buscaría el tiempo, siempre y cuando participen los padres, yo se que las niñas, niños y adolescentes de esta forma vendrían y participarían.

Se busco la opinión de dos padres que tienen adolescentes:

Los primeros esposos Prados ellos tienen tres hijos adolescentes. Opinaron al preguntarles como se puede disminuir el embarazo en la adolescencia y la Sra. Respondió que ella fue una madres con antecedente en el embarazo y piensa que se le debe hablar claro, en su caso que tiene varones, le gustaría que se les educara ya sea en la escuela o en la misma comunidad, acerca del tema, para que se cuiden y no embaracen a nadie. El Sr. Respondió que él vivió la experiencia y aunque no se arrepiente por que el sigue con su familia, le aconseja a sus hijos que estudien y lo piensen por qué tener hijos es de mucha responsabilidad y se debe estar preparado mental y económicamente.

Los segundos fueron la Sra. María Yaguna y el Sr. Luis García, padres de dos adolescentes de 14 y 16 años. Respondieron que la adolescencia es una etapa fuerte tanto para los padres como para ellos, ya que se debe estar muy pendiente y vigilante de las niñas, con quien hablan que hacen y más en esta comunidad que hay muchos jóvenes. Expresaron también que están dispuestos a participar en charlas para saber cómo hablarles a sus hijos.

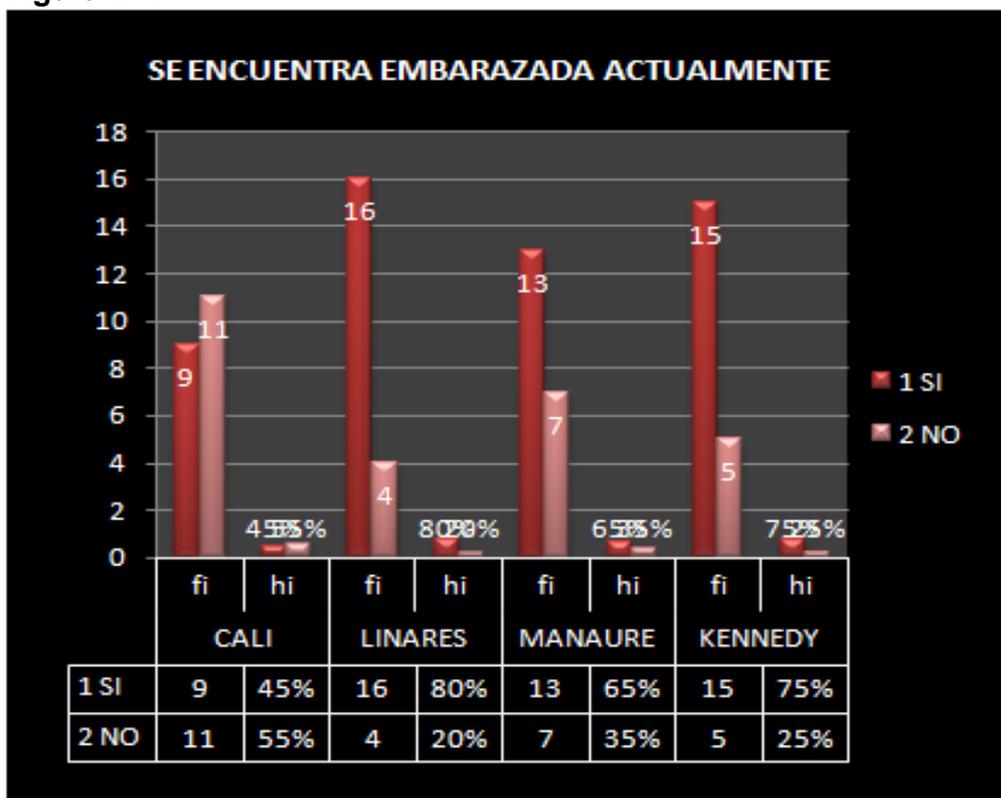
## 6. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

### 6.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

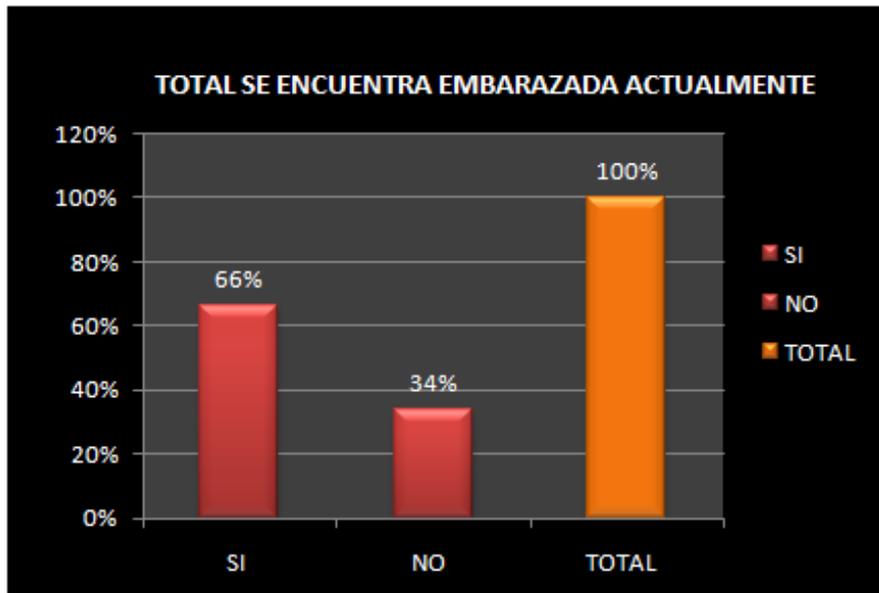
**Cuadro N° 1 Se encuentra en embarazo actualmente.**

Nº	RPTA	CALI		LINARES		MANAURE		KENNEDY		TOTAL	%
		fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi		
1	SI	9	45%	16	80%	13	65%	15	75%	53	66%
2	NO	11	55%	4	20%	7	35%	5	25%	27	34%
	<b>TOTAL</b>	20	100%	20	100%	20	100%	20	100%	80	100%

**Figura N°1**



**Figura N°2**



En la grafica se podemos observar de las 80 adolescentes encuestadas el 66% se encuentran actualmente en embarazo.

**Cuadro N° 2 De que estrato social proviene.**

Nº	RPTA	CALI		LINARES		MANAURE		KENNEDY		TOTAL	%
		fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi		
1	BAJO	4	20	5	25	6	30	7	35	22	28
2	MEDIO	12	60	10	50	9	45	10	50	41	51
3	ALTO	4	20	5	25	5	25	3	15	17	21
	TOTAL	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

Figura Nº 3

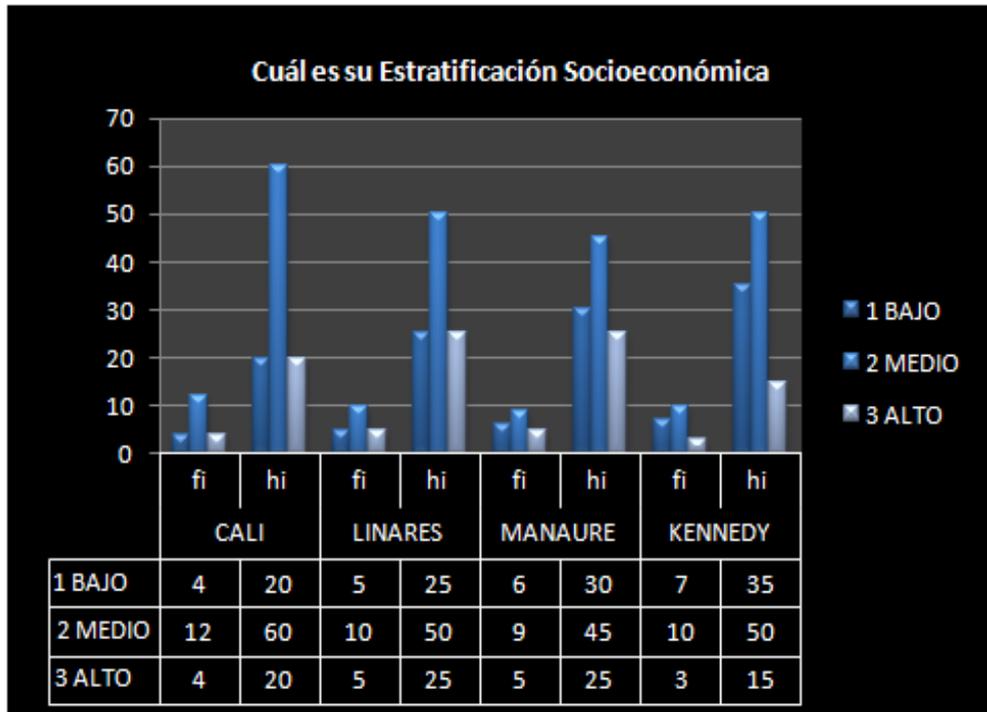
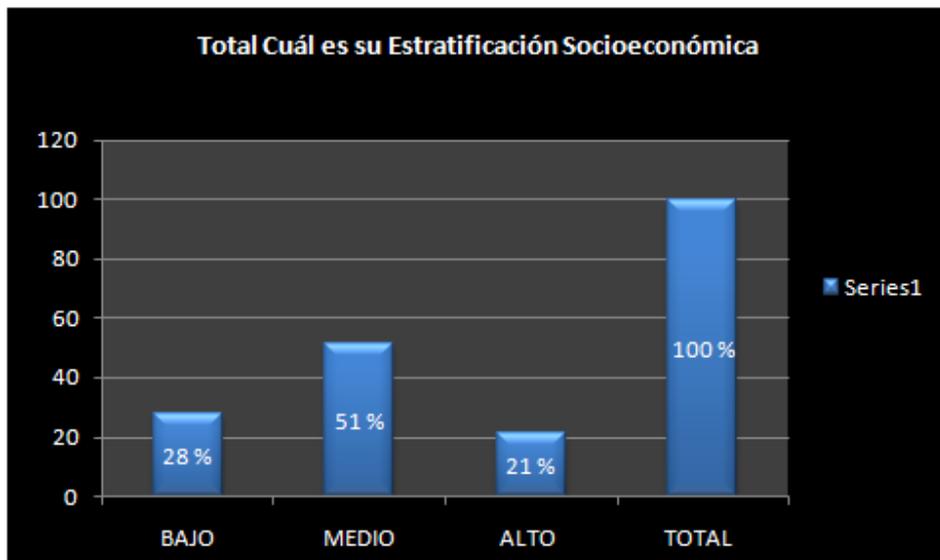


Figura Nº 4



En el grafico se observa que el nivel socio económico que representa el mayor número de embarazos es el medio con el 51 % de las encuetadas, seguido por las

adolescentes de estratos bajos con un 28 % y por último el estrato socio económico alto con el 21 % del total de las encuestadas.

**Cuadro Nº 3** Está estudiando actualmente

Nº	RPTA	CALI		LINARES		MANAURE		KENNEDY		TOTAL	%
		fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi		
1	SI	18	90	18	90	17	85	19	95	72	90
2	NO	2	10	2	10	3	15	1	5	8	10
	TOTAL	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

**Figura Nº 5**

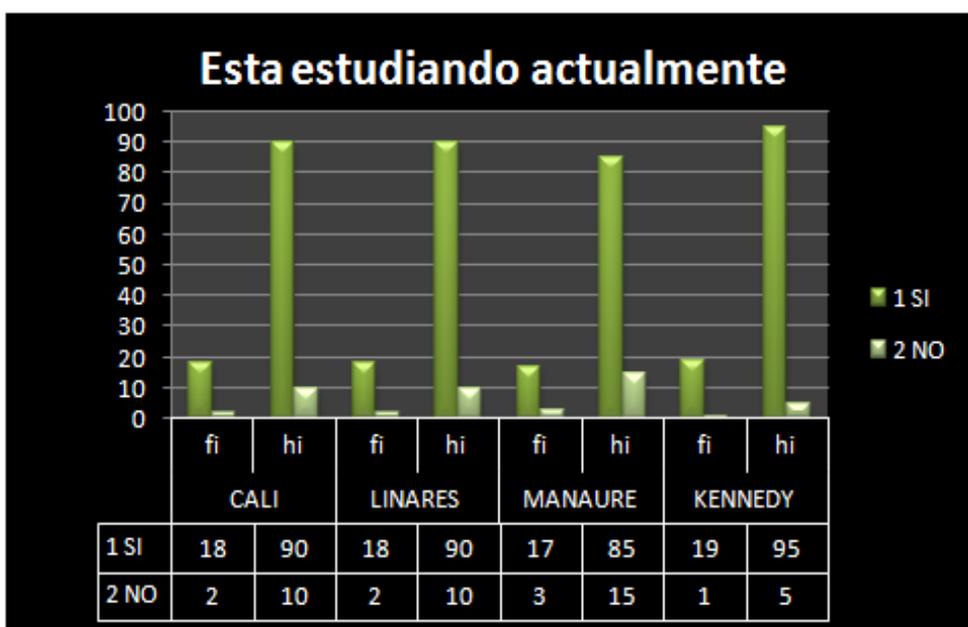
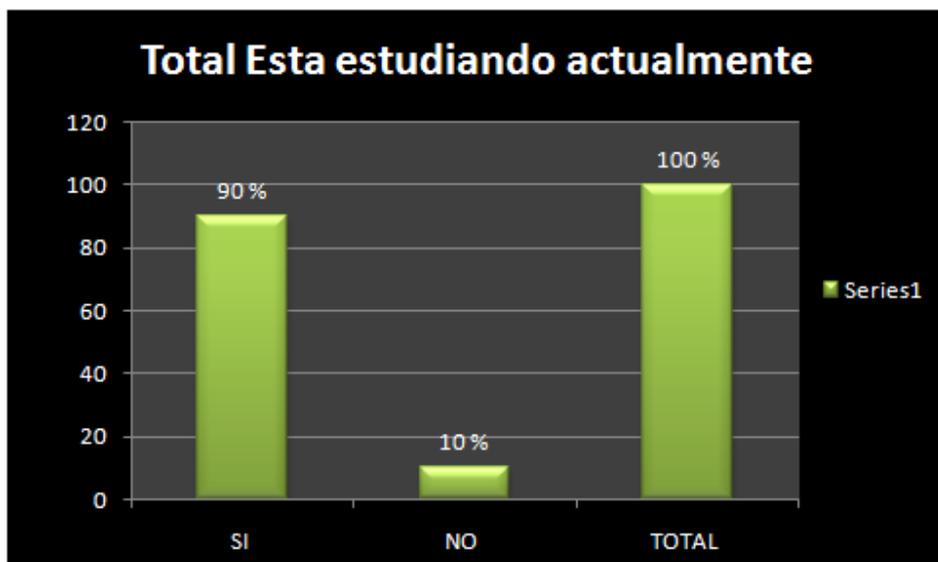


Figura N° 6



En el grafico podemos analizar que la mayoría de las adolescentes se encuentran actualmente estudiando, mientras que un porcentaje bajo aseguran no estar estudiando.

Cuadro N° 4 Le han dado orientación sexual alguna vez

N°	RPTA	CALI		LINARES		MANAURE		KENNEDY		TOTAL	%
		fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi		
1	SI	18	90	20	100	18	90	20	100	76	95
2	NO	2	10	0	0	2	10	0	0	4	5
	TOTAL	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

Figura N° 7

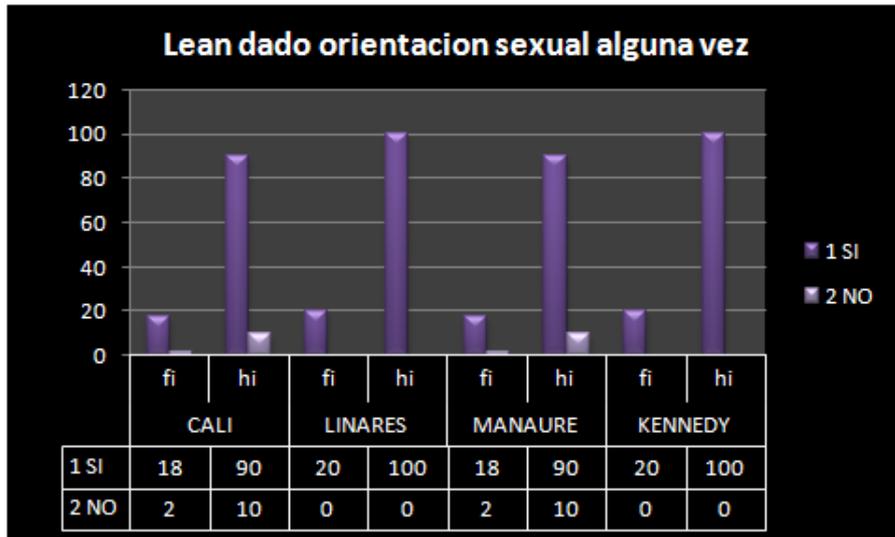
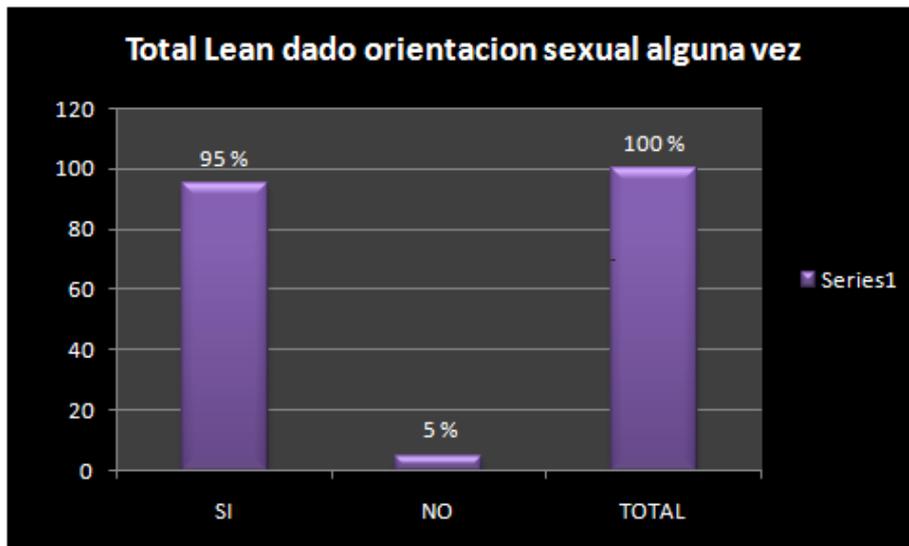


Figura N° 8



En la grafica se puede concluir que la mayoría de las encuestadas han recibido alguna vez orientación sexual, sin embargo un porcentaje bajo asegura que nunca a recibido por ninguna medio alguna orientación.

**Cuadro N° 5A qué edad tuvo su primera relación sexual.**

N°	RPTA	CALI		LINARES		MANAURE		KENNEDY		TOTAL	%
		fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi		
1	13	6	30	5	25	5	25	3	15	19	24
2	14	5	25	7	35	8	40	5	25	25	31
3	15	3	15	3	15	4	20	2	10	12	15
4	16	4	20	4	20	3	15	7	35	18	23
5	17	2	10	1	5	0	0	2	10	5	6
6	18	0	0	0	0	0	0	1	5	1	1
	<b>TOTAL</b>	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

**Figura N° 9**

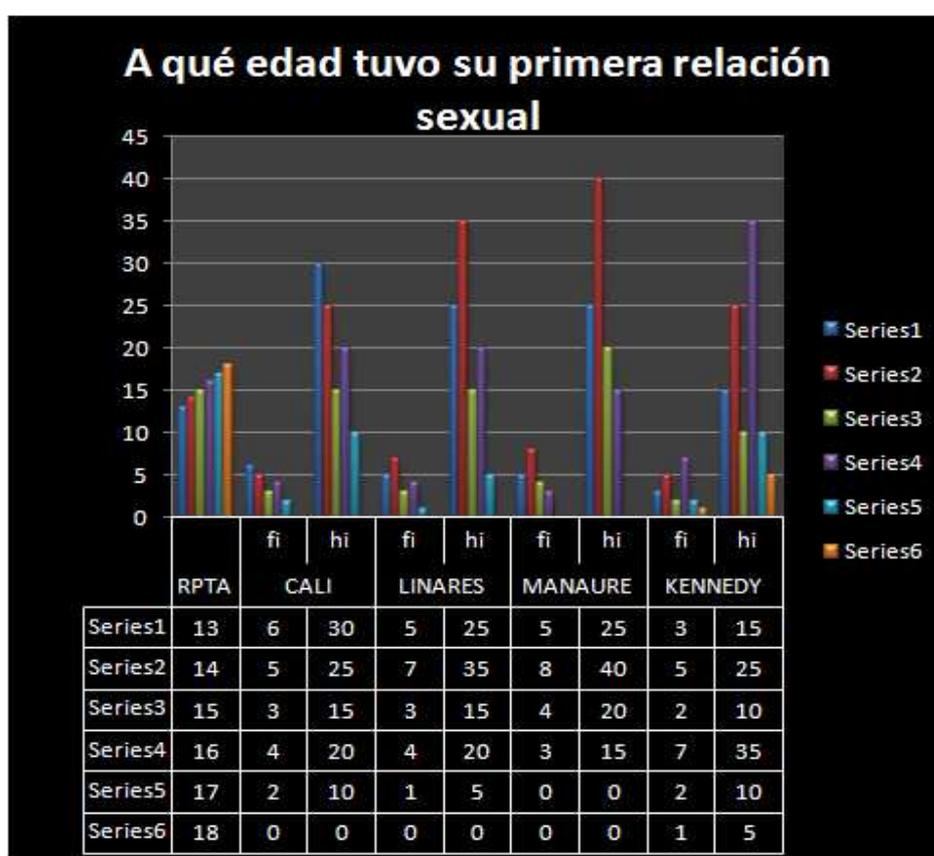
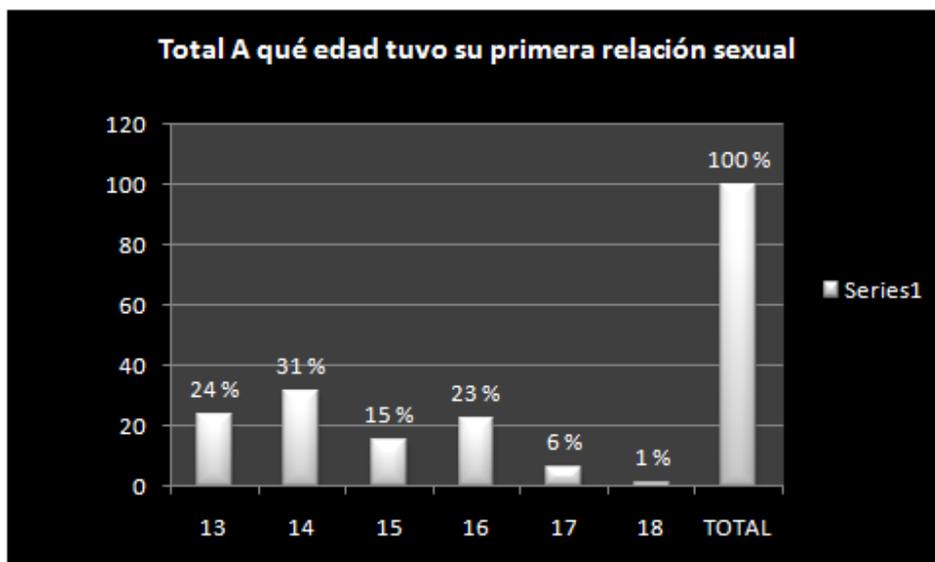


Figura N° 10



En la grafica se determina la frecuencia más alta en que las adolescentes iniciaron su primera relación sexual para el total de las encuestadas la incidencia más alta se encuentra a los 14 años.

Cuadro N°6 Que la motivo a tener relaciones sexuales.

N°	RPTA	CALI		LINARES		MANAURE		KENNEDY		TOTAL	%
		fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi		
1	T.V.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	AMIGOS	0	0	0	0	0	0	3	15	3	4
3	PAREJA	2	10	0	0	0	0	0	0	2	3
4	INICIATIVA	18	90	20	100	20	100	17	85	75	94
	TOTAL	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

Figura N° 11

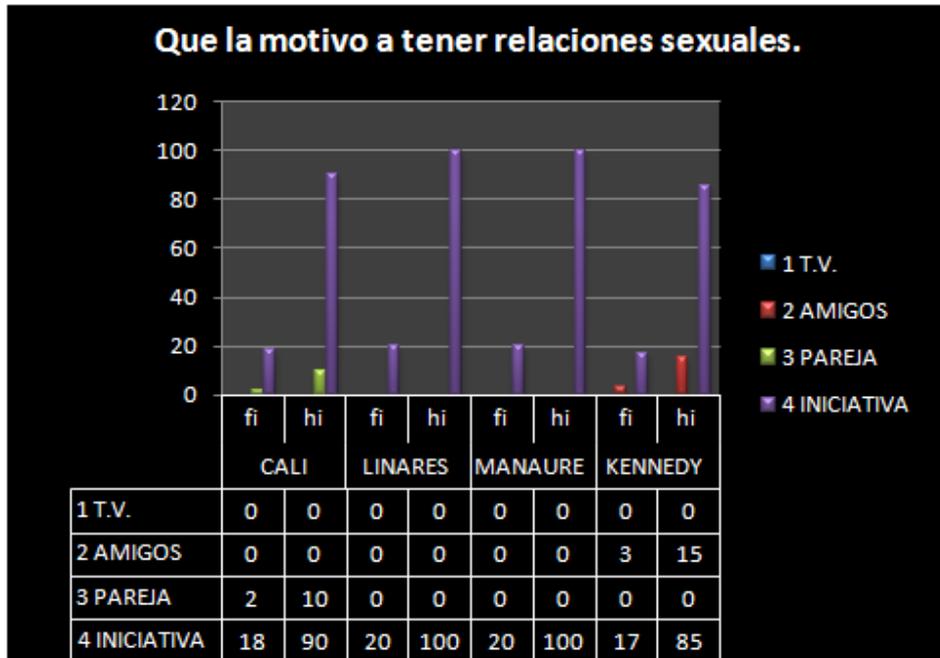
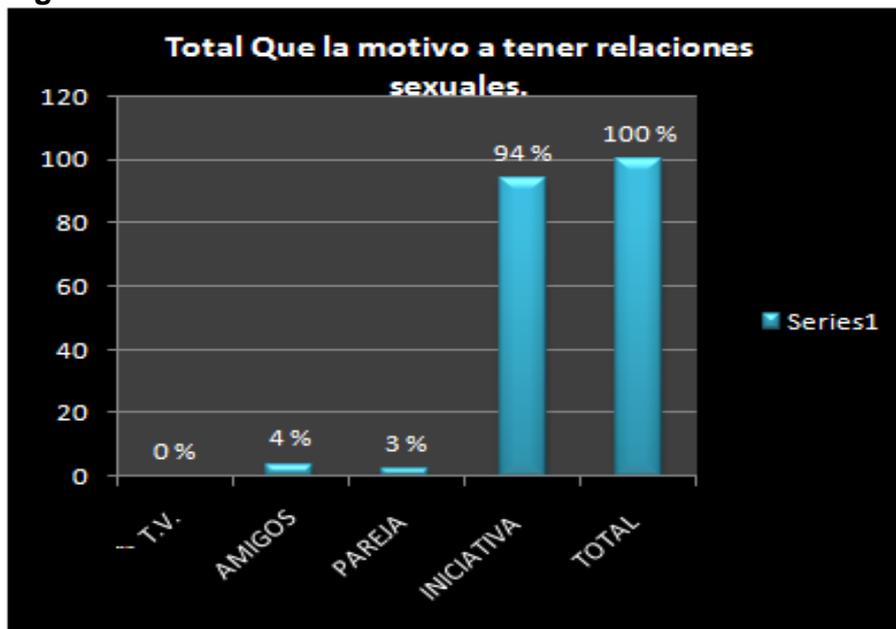


Figura N° 12

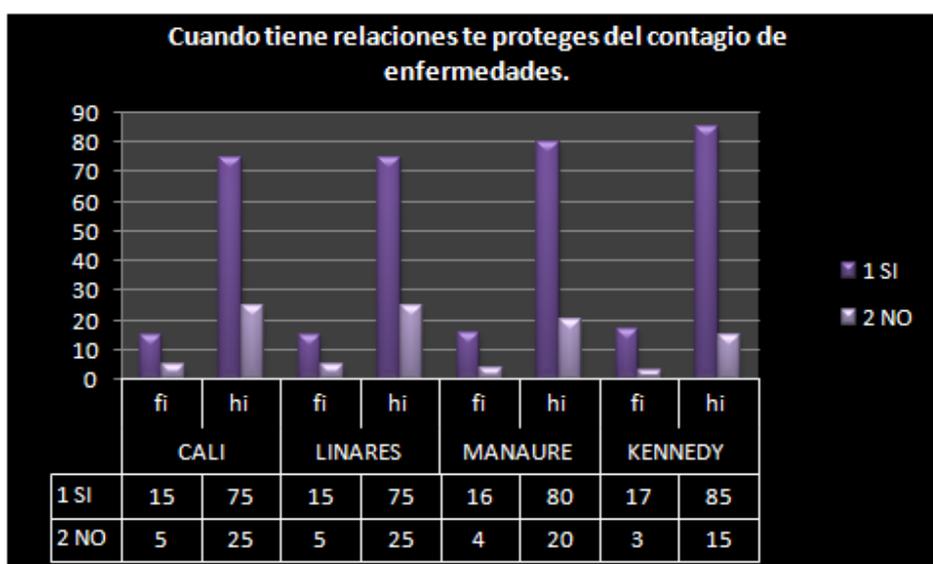


En la grafica se observa que en las diferentes regiones que se realizo la encuesta a las adolescentes la mayoría asegura tener sus relaciones sexuales por iniciativa propia.

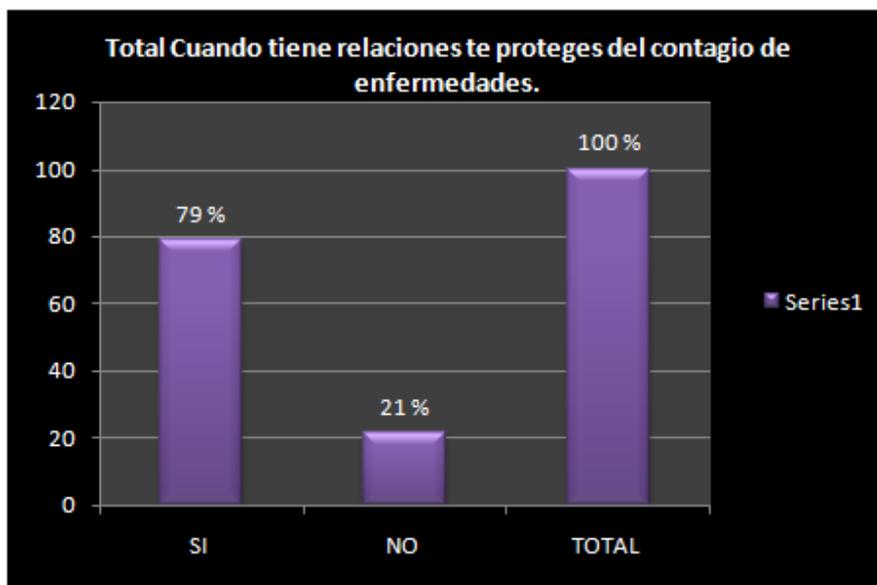
**Cuadro N°7 Cuando tiene relaciones te proteges del contagio de enfermedades.**

N°	RPTA	CALI		LINARES		MANAURE		KENNEDY		TOTAL	%
		fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi		
1	SI	15	75	15	75	16	80	17	85	63	79
2	NO	5	25	5	25	4	20	3	15	17	21
	<b>TOTAL</b>	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

**Figura N° 13**



**Figura N° 14**



Según la grafica el 79 % de las adolescentes encuestadas aseguran protegerse del contagio de enfermedades cuando tienes relaciones sexuales.

**Cuadro N°8 Sabe que es Planificación familiar**

N°	RPTA	CALI		LINARES		MANAURE		KENNEDY		TOTAL	%
		fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi		
1	SI	20	100	20	100	20	100	20	100	100	100
2	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	20	100	20	100	20	100	20	100	100	100

Figura N° 15

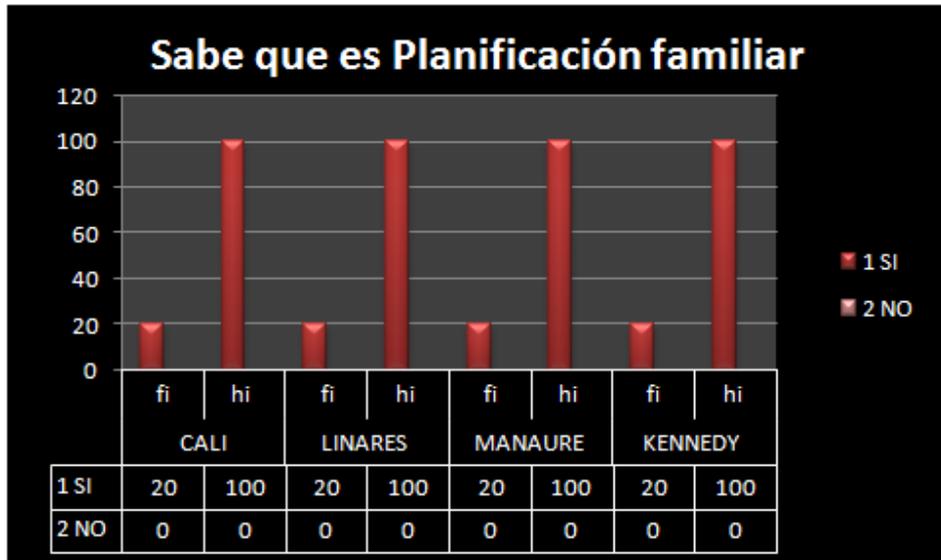
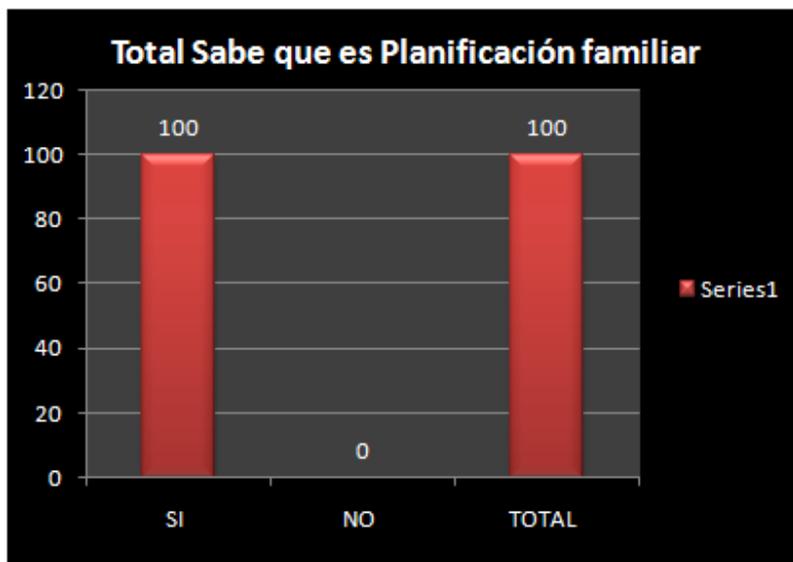


Figura N° 16



Según la grafica el 100 % de las adolescentes encuestadas saben o alguna vez han recibido orientación acerca de la planificación familiar.

**Cuadro N°9 Con quién vive actualmente usted**

N°	RPTA	CALI		LINARES		MANAURE		KENNEDY		TOTAL	%
		fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi		
1	PADRES	11	55	13	65	14	70	12	60	50	63
2	COMPAÑERO	3	15	3	15	4	20	5	25	15	19
3	OTRO	6	30	4	20	2	10	3	15	15	19
	TOTAL	20	100	20	100	20	100	20	100	80	100

**Figura N° 17**

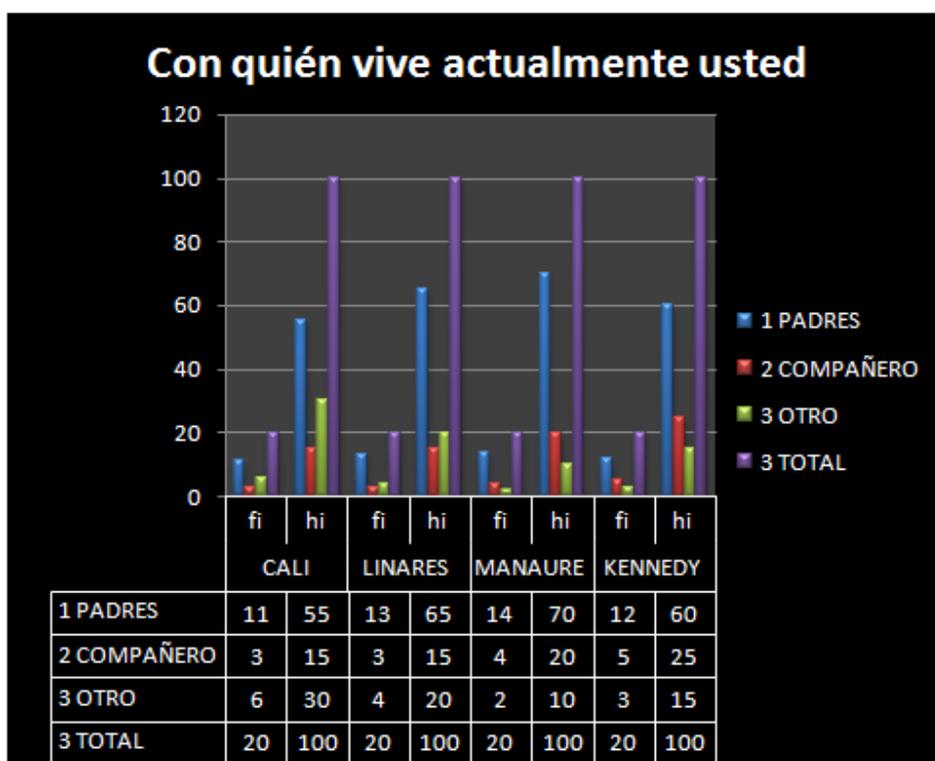
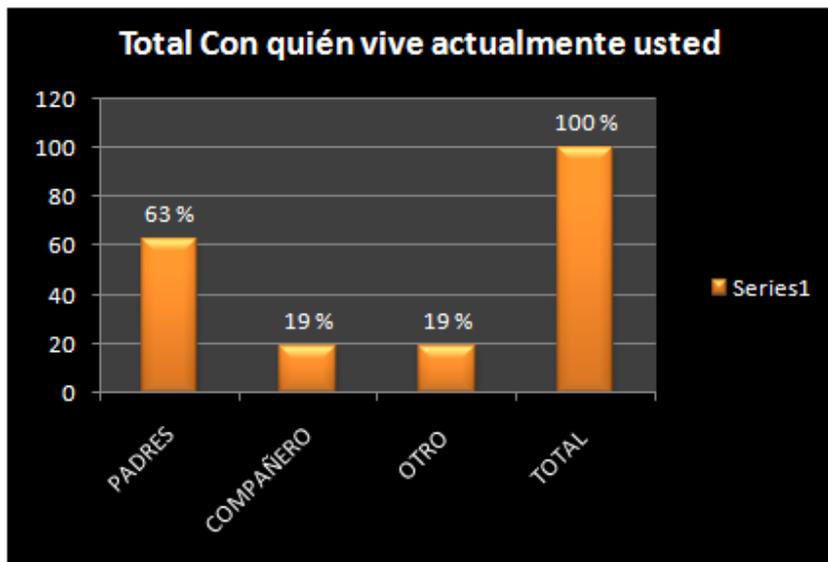


Figura Nº 18



En esta grafica claramente se observa que la de las adolescentes embarazadas viven con sus padres. Un porcentaje muy bajo viven con su compañero, al igual que otras viven en otro lugar son independientes.

## CONCLUSIONES

Este modelo de análisis se desarrollo expresamente para estimar el nivel de adolescentes en embarazo, probando así de manera confiable que la mayoría de la población encuestada (66%) en las diferentes regiones se encuentran embarazadas actualmente.

El inicio de la vida sexual en los jóvenes representa efectos significativos en la salud general de los mismos, y es necesario conocer las necesidades y los problemas que esta población enfrenta a la hora de concebir la idea de establecer las relaciones sexuales, así como la prevención y protección de embarazos y enfermedades.

Según la investigación determinada en dicho municipios se establece que el porcentaje de la mayoría de mujeres embarazadas se encuentran en un nivel socioeconómico medio, siendo este valor el de mayor relevancia.

En cuanto a los determinantes del nivel educativo de las adolescentes embarazadas y su relación con las inequidades observadas, se encontraron resultados relevantes; por lo que podemos concluir que la mayoría de las encuestadas se encuentran estudiando.

Es difícil determinar con exactitud las razones del embarazo en adolescentes. Las causas son múltiples y se relacionan entre sí. Uno de los factores más importantes para evitar éste tipo de situaciones es la comunicación con nuestros padres principalmente; y otro no de menor importancia sería la abstinencia ya que, es el mejor método anticonceptivo para prevenir un embarazo.

Un embarazo responsable, es lo más maravilloso que le puede pasar a una mujer o a la pareja en conjunto, siempre y cuando se estén preparados para crear y educar un nuevo ser, que piensa y siente como nosotros.

El embarazo puede ser una experiencia enriquecedora o traumática, dependiendo de las condiciones de la madre, constituye una etapa trascendental para cualquier mujer cuando esta etapa llega en la adolescencia, la importancia de la educación sexual, tanto en el ambiente escolar como familiar. La libertad sexual implica una gran responsabilidad personal ante las consecuencias de nuestros actos. Los embarazos en la adolescencia aumentan y las edades de las embarazadas disminuyen considerablemente, por lo que es necesario no cerrar los ojos ante esta realidad.

## RECOMENDACIONES

Es recomendable que la educación sexual inicie en los primeros años de escuela ya que tienen la ventaja adicional de llegar a los jóvenes antes de iniciar una vida sexual y que sea continua e interrumpida a lo largo de sus vidas, adecuando la información al nivel de comprensión del adolescente.

Dentro de los sistemas asistenciales en todas las regiones establecer mecanismos para que se adecue de acuerdo a la planificación que se tome con respecto al tema, enfocando con naturalidad todo lo referente a la sexualidad, como también el fomento de programas nacionales de información, comunicación, y educación sexual en todos los estamentos de primer a tercer nivel de complejidad, como aporte en la salud pública de los adolescentes.

Como aporte de los Profesionales en Regencia de Farmacia como integrantes de salud en las comunidades, es recomendable invitar a los adolescentes que han asistido a campañas de promoción y prevención de la salud, en el apoyo en la información sobre los métodos anticonceptivos cuando a éstos le son formulados anticonceptivos como (Tabletas, Inyecciones, entre otros.) enmarcado dentro del proceso de dispensación de estos productos, como apoyo en las labores de información para que en cierto valor, minimizar riesgos de embarazos no deseados, y al mismo tiempo enfermedades que pueden traer en consecuencia del uso inadecuado de estos métodos.

Se deben realizar campañas informativas a la comunidad en general a fin de educar, informar, sensibilizar e involucrar a los adultos en el tema para que cumplan un rol informativo y preventivo.

## BIBLIOGRAFIA

Constitución de la República de Colombia.

Documentación recopilada de los registros de las IPS de cada Ciudad o Municipio. Colombia.

Diseño Curricular del Sistema Educativo colombiano. 1999.

Educación y Cambio. Ediciones Búsqueda. Buenos Aires <http://www.analitica.com/va/sociedad/documentos>.

Ley Orgánica para la protección de niños, niñas y adolescentes. Colombia

Gaviria A Decisiones: sexo y embarazo entre las jóvenes colombianas. Coyuntura social. No 23 Noviembre del 2000. Colombia

Manual de Medicina de la adolescencia. O.P.S.- O.M.S. 1996 pág. 58

Familia y Adolescencia: Indicadores de salud” O.P.S. - O.M.S. 1997

Brown JD, Mewcomer. Televisión, Beijing and adolescent’s sexual. Behaviours. J. Homosexuality 1991; 2: 77-91

Sex and, America Teenagers, New York Alan Guttmacher Institute 1994.

Revista Nuevas Fronteras” Año 2 No. 7 Septiembre- Octubre 1995 pág. 2.

Manual de Medicina de la adolescencia “O.P.S”- “O.M.S” 1996 pág. 58.

Pulsomed (2003) Tema: Embarazo en la adolescencia. Documento en línea: [www.tuotromedico.com](http://www.tuotromedico.com). Consultado 09/09/04.

Salud Pro-joven (2000) Tema: 120 mil partos de adolescentes cada año. información obtenida por 800-precoz. Consultado el 26/09/04.

# **ANEXOS**

FOTOS



## ENCUESTA PARA LA RECOLECCION DE DATOS SOBRE LOS PRINCIPALES FACTORES QUE INCIDEN EN LOS EMBARAZOS A TEMPRANA EDAD

**MUESTRA:** 20 mujeres adolescentes en edades entre 13 y 18 años, de cada municipio o ciudad de donde pertenecen las estudiantes del grupo 252828-31

**OBJETIVO:** Recolectar información acerca de “Los principales factores que inciden en los embarazos a temprana edad”, analizar los datos encontrados en esta población y determinar algunas acciones de salud pública que se puedan realizar

### CUESTIONARIO

**Edad de la encuestada** \_\_\_\_\_

1. ¿Actualmente se encuentra usted embarazada, o ha estado embarazada?  
SI NO
2. ¿Cuál es su Estratificación Socioeconómica?  
1 2 3 4
3. ¿Está estudiando actualmente?  
SI NO
4. ¿Ha recibido alguna vez orientación sexual?  
SI NO
5. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?  
13 14 15 16 17 18
6. ¿Que la motivo a tener relaciones sexuales?  
T.V Amigos Pareja decisión Propia Otra Cual
7. Cuando tiene relaciones sexuales se protege para evitar el contagio de enfermedades  
SI NO
8. ¿Sabe que es Planificación familiar?  
SI NO
9. ¿Con quién vive actualmente usted?  
Padres Compañero Sola otra

GRACIAS