

**PRINCIPALES FACTORES QUE INCIDEN EN LOS EMBARAZOS A
TEMPRANA EDAD EN SAMANIEGO, NEIVA, CALI y HUILA.**

**MARIA FERNANDA CALDERON
ANA MILENA CAMPOS
PAOLA ANDREA LOPEZ
VIVIANA PANTOJA ZAMBRANO
BEATRIZ TAMAYO CUELLAR**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS E INGENIERÍA
REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2010**

**PRINCIPALES FACTORES QUE INCIDEN EN LOS EMBARAZOS A
TEMPRANA EDAD EN SAMANIEGO, NEIVA, CALI y HUILA.**

**MARIA FERNANDA CALDERON
ANA MILENA CAMPOS
PAOLA ANDREA LOPEZ
VIVIANA PANTOJA ZAMBRANO
BEATRIZ TAMAYO CUELLAR**

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

**Asesor
DIEGO PINEDA ALVAREZ**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS E INGENIERÍA
REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2010**

CONTENIDO

| | Pág. |
|---|------|
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| 1. RESUMEN DE TRABAJO DEL CAMPO | 7 |
| 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 7 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 7 |
| 2. OBJETIVOS | 8 |
| 2.1 OBJETIVO GENERAL | 8 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 8 |
| 3. JUSTIFICACIÓN | 9 |
| 4. MARCO DE REFERENCIA | 10 |
| 4.1 MARCO TEÓRICO | 10 |
| 4.2 MARCO CONCEPTUAL | 12 |
| 4.3 ESCENARIO SOCIOCULTURAL DEL PROBLEMA | 13 |
| 4.4 MARCO ESPACIAL | 16 |
| 4.5 MARCO LEGAL | 18 |
| 5. METODOLOGÍA | 20 |
| 5.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN | 20 |
| 5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN | 20 |
| 5.3 TÉCNICAS, RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS | |
| 6. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO | 22 |
| 6.1 INTERPRETACIÓN | 22 |
| 7 CONCLUSIONES | 31 |
| 8. RECOMENDACIONES | 33 |
| BIBLIOGRAFÍA | 34 |
| ANEXOS | 35 |

LISTA DE CUADROS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Cuadro No 1 Se encuentra en embarazo actualmente | 22 |
| Cuadro No 2 De que estrato social proviene | 23 |
| Cuadro No 3 Está estudiando actualmente | 24 |
| Cuadro No 4 Le han dado orientación sexual alguna vez | 25 |
| Cuadro No 5 A qué edad tuvo su primera relación sexual | 26 |
| Cuadro No 6 Que le ínsito a tener relaciones sexuales | 27 |
| Cuadro No 7 Cuando tiene relacione se protege del contagio de enfermedades | 28 |
| Cuadro No 8 Sabe que es planificar | 29 |
| Cuadro No 9 Con quien vive | 30 |

LISTA DE GRÁFICAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Figura No 1 Se encuentra en embarazo actualmente | 22 |
| Figura No 2 De que estrato social proviene | 23 |
| Figura No 3 Está estudiando actualmente | 24 |
| Figura No 4 Le han dado orientación sexual alguna vez | 25 |
| Figura No 5 A qué edad tuvo su primera relación sexual | 26 |
| Figura No 6 Que le ínsito a tener relaciones sexuales | 27 |
| Figura No 7 Cuando tienes relaciones se protege del contagio de enfermedades | 28 |
| Figura No 8 Sabe que es planificar | 29 |
| Figura No 9 Con quien vive | 30 |

INTRODUCCIÓN

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.

La sexualidad es un componente del desarrollo humano y parte esencial de la salud integral. Los aspectos individuales y sociales incluidos en el concepto de salud reproductiva repercuten en la adolescencia en el cual, el lugar que los adolescentes tienen asignado en la sociedad y la forma cómo son tratados, es determinante para su salud reproductiva, teniendo en cuenta que, el bienestar físico y psicosocial contribuye al desarrollo de conductas sexuales y reproductivas saludables.

El inicio de la actividad sexual y el embarazo no deseado a edades tempranas, puede tener consecuencias negativas en el campo de la salud física y mental, tales como el riesgo de enfermedades sexuales transmisibles, el aborto, salud materna infantil y el desajuste en la integración psicosocial.

Dentro del trabajo se enfatiza un marco espacial, cuyo propósito es conocer aspectos básicos de cada región, permitiendo visualizar la magnitud en relevancia a los aspectos sociales que abarca el porcentaje de adolescentes en dichos municipios, como también, la metodología como proceso de desarrollo investigativo que permite identificar fuentes de información, tratamiento y análisis de la información, cuyo propósito es obtener resultados para su posterior conclusión y recomendación, en relación al tema de interés, y así visualizar los porcentajes en adolescentes en las ciudades de investigación.

1. RESUMEN DE TRABAJO DEL CAMPO

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

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 adólescente 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.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los principales factores que inciden en los embarazos a temprana edad en Samaniego, Neiva, Cali Huila?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar Cuáles son los principales factores que inciden en los embarazos a temprana edad en Samaniego, Neiva, Cali y Huila.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un análisis de frecuencia de adolescentes embarazadas en las diferentes ciudades de Samaniego, Neiva, Cali Huila.
- Establecer los principales factores que inciden en los embarazos a temprana edad en Samaniego, Neiva, Cali y Huila.
- Formular recomendaciones para mitigar los factores que inciden en los embarazos a temprana edad

3. JUSTIFICACIÓN

Con el trabajo en referencia se pretende conocer Cuáles son los principales factores que inciden en los embarazos a temprana edad en Samaniego, Neiva, Cali y Huila, 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.

Se ha realizado un cuadro comparativo sobre el tema en relación con las ciudades de investigación, con lo cual, permite visualizar en forma cuantitativa uno de los aspectos desfavorables que tiene la comunidad adolécete en estas regiones, por cuanto, el aporte que se puede realizar, sería enfatizar en las campañas de promoción y prevención de la salud con respecto a la sexualidad reproductiva juvenil, como apoyo en las labores de los centros asistenciales de cada ciudad.

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.¹

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.²

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.³

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.⁴

¹ Gaviria A Decisiones: sexo y embarazo entre las jóvenes colombianas. Coyuntura social. No 23 Noviembre del 2000. Colombia

² Manual de Medicina de la adolescencia. O.P.S.- O.M.S. 1996 pág. 58.

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 intergeneracionalmente. 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.

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.⁵

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.

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 desaprobaban 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

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.

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:

– **Estratos medio y alto:** la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.

– **Estratos más bajos:** donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo. Conocer los factores pres disponibles 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

– **Menarca Temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

– **Inicio Precoz De Relaciones Sexuales:** cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

– **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.

– **Mayor Tolerancia Del Medio A La Maternidad Adolescente Y / O Sola**

– **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.

– **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.

- **Pensamientos Mágico:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- **Fantasías De Esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazán por casualidad, piensan que son estériles.
- **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, etc.
- **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.
- **Aumento en número de adolescentes:** alcanzando el 50% de la población femenina.
- **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

- **Relaciones Sin Anticoncepción**
- **Abuso Sexual**
- **Violación**

4.4 MARCO ESPACIAL

SAMANIEGO

Situado a 117 km de la ciudad de San Juan de Pasto, limita con los municipios de La Llanada, Guitarrilla, Túquerres, Santacruz, Linares y Ancuya, Ricaurte y Barbacoas.

Samaniego posee una temperatura promedio de 21 grados, entre las principales actividades se encuentra la minería y la agricultura.

Samaniego tiene un población de unas 49992 personas, según el censo del 2005 del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) Entre los eventos más importantes están el concurso nacional de bandas de música y el festival nacional de danzas en el mes de agosto, característicos por su gran atractivo cultural y una rumba inolvidable, además el carnaval de negros y blancos en enero, que es

preferido ya que la alegría y su identidad cultural se refleja en la gente que festeja y goza de los carnavales hasta el amanecer.



NEIVA.

Neiva, capital colombiana del departamento de Huila, localizada en el margen derecho del río Magdalena, en Colombia. Situada a una altitud de 442 m y con una temperatura cuyo promedio es de 26 °C, dista de Bogotá 312 km. Neiva fue fundada dos veces, en 1539 y 1551, por orden de Sebastián de Bel alcázar, pero ambas poblaciones fueron destruidas por la resistencia indígena de los grupos pijaos y paeces; se refundó la ciudad en 1612 por Diego de Ospina y Medinilla en el sitio que ocupa actualmente. Durante la independencia, fue escenario del sacrificio de numerosos patriotas en su plaza central el día 26 de septiembre de 1816. La ciudad cuenta con bastantes atractivos turísticos como balnearios, paisajes ecuatoriales y formaciones geológicas interesantes como muestran los cerros cortados transversalmente. Población (2005) 315.332 habitantes.



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

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.

SUAZA

El Municipio de Suaza se encuentra situado al suroriente del Departamento del Huila, en la región central del Valle del río Suaza. Posee una superficie total de 336 km², se encuentra bordeado en la margen occidental por la serranía de la Ceja, en la oriental por las estribaciones de la Cordillera Oriental o corredor transamazónico. Su altitud es de 990 m.s.n.m. en el casco urbano y su Localización geodésica es 1° 59' latitud norte y 75° 48' longitud oeste.

Límites del municipio: En cumplimiento del mandato constitucional, la Asamblea del Huila por Ordenanza número 26 de abril de 1912 fijó los límites particulares del Municipio de Santa Librada conservando los mismos que fueron determinados en el artículo 2 del Decreto Ley de 1842.

Estos linderos fueron ratificados por la ordenanza No. 25 de 1935 que le cambió el nombre por el de Suaza.

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 biosicosocioculturales 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 1°. 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 7°. 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 Samaniego, Neiva, Cali y Huila, corresponde a la línea de Salud pública, haciendo énfasis en la promoción de la salud y prevención e 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, y 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 Samaniego, Neiva, Cali y Huila.

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 INFORMACION

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 Samaniego, Neiva, Cali y Huila, 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.

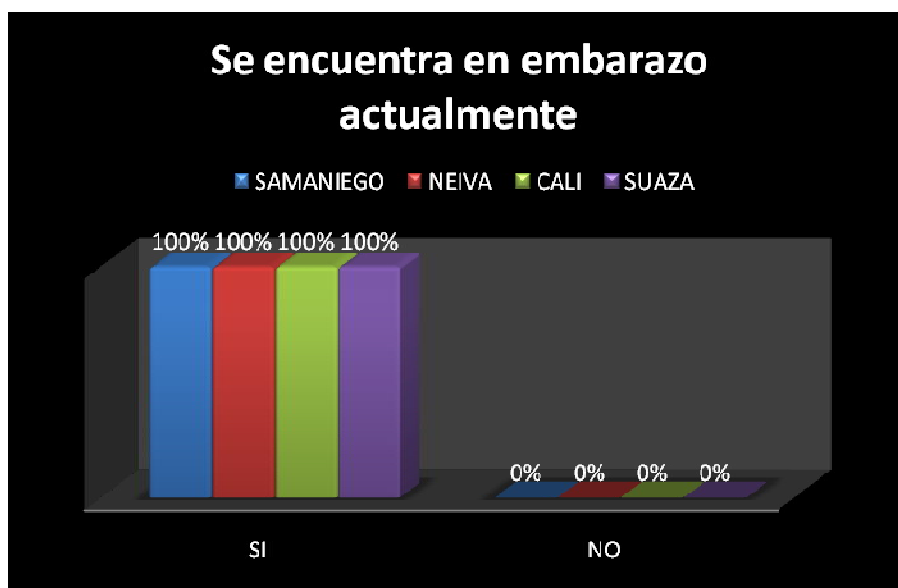
6. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

6.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Cuadro Nº 1 Se encuentra en embarazo actualmente.

| No | Xi | SAMANIEGO | | NEIVA | | CALI | | SUAZA | |
|--------------|----|-----------|------|-------|------|------|------|-------|------|
| | | fi | hi | fi | hi | fi | hi | Fi | hi |
| 1 | SI | 11 | 55% | 16 | 80% | 13 | 65% | 15 | 75% |
| 2 | NO | 9 | 45% | 4 | 20% | 7 | 35% | 5 | 25% |
| TOTAL | | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% |

Figura Nº1

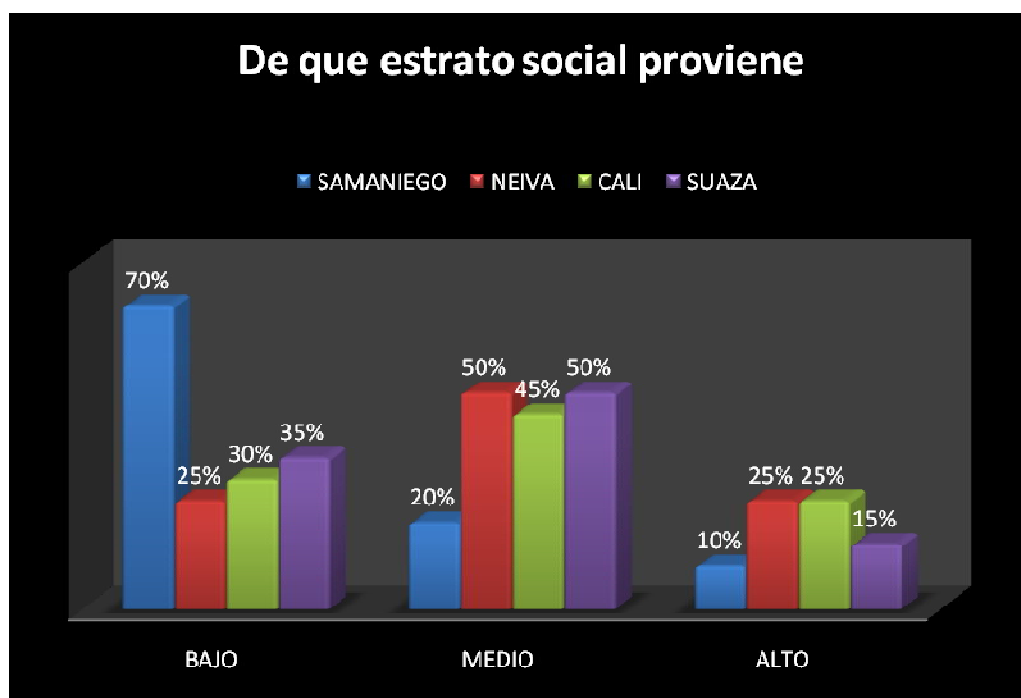


- En la grafica se observa que, de las 80 adolescentes encuestadas el 100% se encuentran actualmente embarazadas.

Cuadro Nº 2 De que estrato social proviene.

| No | Xi | SAMANIEGO | | NEIVA | | CALI | | SUAZA | |
|--------------|-------|-----------|------|-------|------|------|------|-------|------|
| | | fi | hi | fi | hi | fi | hi | Fi | hi |
| 1 | BAJO | 14 | 70% | 5 | 25% | 6 | 30% | 7 | 35% |
| 2 | MEDIO | 4 | 20% | 10 | 50% | 9 | 45% | 10 | 50% |
| 3 | ALTO | 2 | 10% | 5 | 25% | 5 | 25% | 3 | 15% |
| TOTAL | | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% |

Figura Nº2

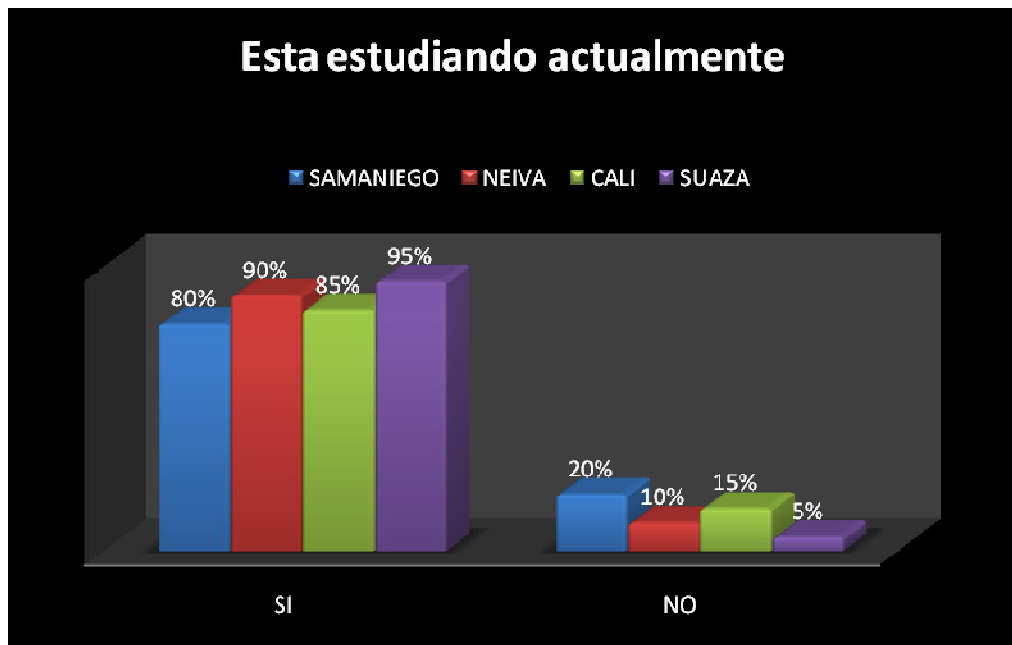


- En el grafico se observa que el nivel socio económico que representa el mayor número de embarazos es el medio, seguido por las adolescentes de estratos bajos, y por último el estrato socio económico alto.

Cuadro Nº 3 Está estudiando actualmente

| No | Xi | SAMANIEGO | | NEIVA | | CALI | | SUAZA | |
|--------------|----|-----------|------|-------|------|------|------|-------|------|
| | | fi | hi | fi | hi | fi | hi | Fi | hi |
| 1 | SI | 16 | 80% | 18 | 90% | 17 | 85% | 19 | 95% |
| 2 | NO | 4 | 20% | 2 | 10% | 3 | 15% | 1 | 5% |
| TOTAL | | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% |

Figura Nº3

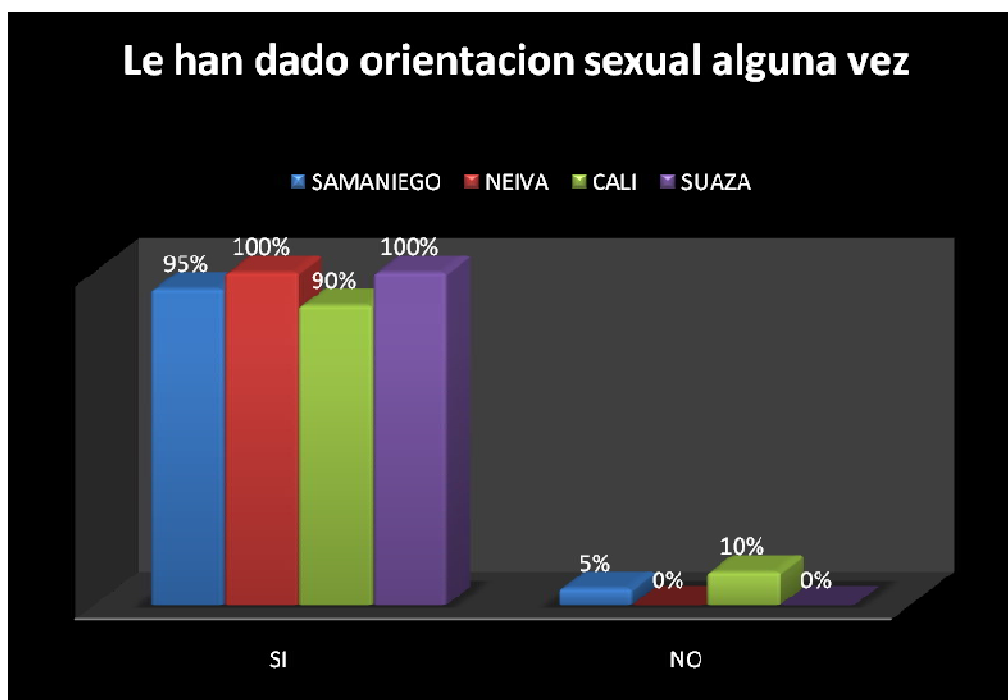


- En el grafico podemos analizar que la mayoría de las adolescentes se encuentran actualmente estudiando, mientras que un porcentaje bajo aseguran no estar estudiando.

Cuadro N°4 Le han dado orientación sexual alguna vez

| No | Xi | SAMANIEGO | | NEIVA | | CALI | | SUAZA | |
|--------------|----|-----------|------|-------|------|------|------|-------|------|
| | | fi | hi | fi | hi | fi | hi | Fi | hi |
| 1 | SI | 19 | 95% | 20 | 100% | 18 | 90% | 20 | 100% |
| 2 | NO | 1 | 5% | 0 | 0% | 2 | 10% | 0 | 0% |
| TOTAL | | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% |

Figura N° 4

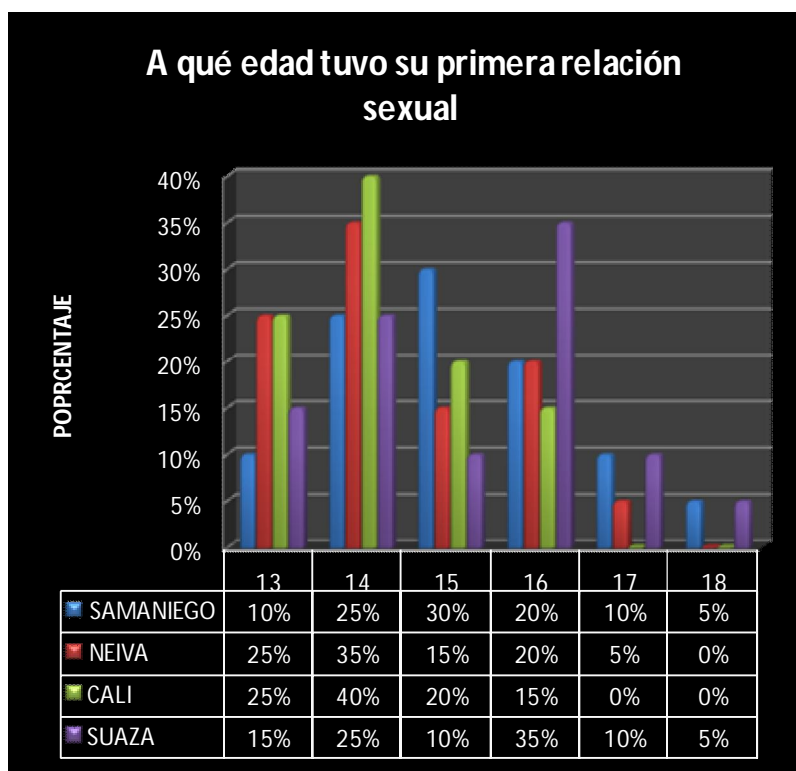


- En la grafica se puede concluir que la mayoría de las encuestadas han recibido alguna vez orientación sexual, sin embargo un porcentaje bajo asegura que nunca a recibido por ninguna medio alguna orientación.

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

| No | Xi | SAMANIEGO | | NEIVA | | CALI | | SUAZA | |
|--------------|----|-----------|------|-------|------|------|------|-------|------|
| | | fi | hi | fi | hi | fi | hi | Fi | hi |
| 1 | 13 | 2 | 10% | 5 | 25% | 5 | 25% | 3 | 15% |
| 2 | 14 | 5 | 25% | 7 | 35% | 8 | 40% | 5 | 25% |
| 3 | 15 | 6 | 30% | 3 | 15% | 4 | 20% | 2 | 10% |
| 4 | 16 | 4 | 20% | 4 | 20% | 3 | 15% | 7 | 35% |
| 5 | 17 | 2 | 10% | 1 | 5% | 0 | 0% | 2 | 10% |
| 6 | 18 | 1 | 5% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 5% |
| TOTAL | | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% |

Figura N° 5

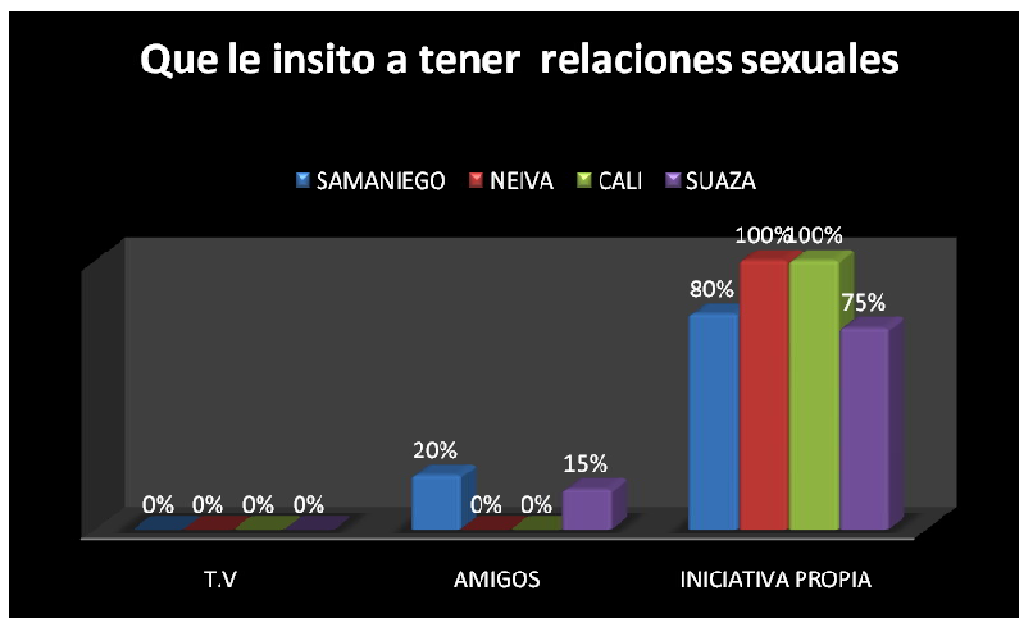


- En la grafica se determina la frecuencia más alta en que las adolescentes iniciaron su primera relación sexual: en la ciudad de Cali la mayoría de las adolescentes encuestadas iniciaron su primera relación sexual a los 14 años que representa el 40%, mientras que en Suaza el 35% de las encuestadas responden que a los 16 años, en Neiva observamos que 35% de las encuestadas iniciaron su vida sexual a los 14 años, y en el municipio de Samaniego el 30% del total de las encuestas contestaron que a los 14 años.

Cuadro N°6 Que le insito a tener relaciones sexuales.

| No | Xi | SAMANIEGO | | NEIVA | | CALI | | SUAZA | |
|--------------|-------------------|-----------|------|-------|------|------|------|-------|------|
| | | fi | hi | fi | hi | fi | hi | Fi | hi |
| 1 | T.V | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 2 | AMIGOS | 2 | 20% | 0 | 0% | 0 | 0% | 3 | 15% |
| 3 | INICIATIVA PROPIA | 18 | 80% | 20 | 100% | 20 | 100% | 17 | 75% |
| TOTAL | | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% |

Figura N° 6

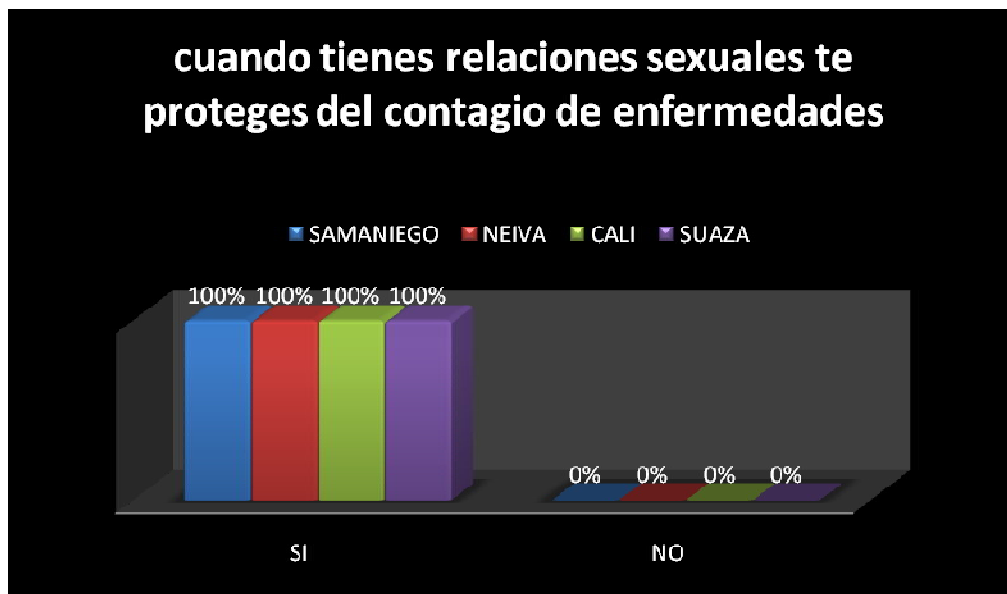


- En la grafica se observa que en las diferentes regiones que se realizo la encuesta a las adolescentes la mayoría asegura tener sus relaciones sexuales por iniciativa propia.

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

| No | Xi | SAMANIEGO | | NEIVA | | CALI | | SUAZA | |
|--------------|----|-----------|------|-------|------|------|------|-------|------|
| | | fi | hi | fi | hi | fi | hi | Fi | hi |
| 1 | SI | 18 | 90% | 15 | 75% | 16 | 80% | 17 | 85% |
| 2 | NO | 2 | 10% | 5 | 35% | 4 | 20% | 3 | 15% |
| TOTAL | | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% |

Figura N° 7



- Según la grafica el 100 % de las adolescentes encuestadas aseguran protegerse del contagio de enfermedades cuando tienes relaciones sexuales.

Cuadro N°8 Sabe que es planificar

| No | Xi | SAMANIEGO | | NEIVA | | CALI | | SUAZA | |
|--------------|----|-----------|------|-------|------|------|------|-------|------|
| | | fi | hi | fi | hi | fi | hi | Fi | hi |
| 1 | SI | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% |
| 2 | NO | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| TOTAL | | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% |

Figura N°8

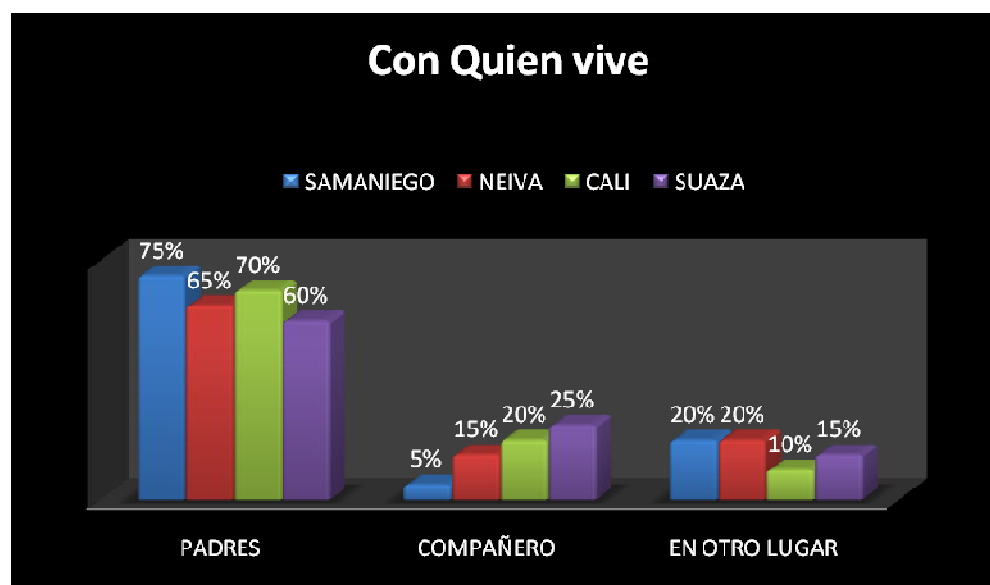


- Según la grafica el 100 % de las adolescentes encuestadas saben o alguna vez han recibido orientación acerca de la planificación familiar.

Cuadro N°9 Con quien vive

| No | Xi | SAMANIEGO | | NEIVA | | CALI | | SUAZA | |
|--------------|----------------------|-----------|------|-------|------|------|------|-------|------|
| | | fi | hi | fi | hi | fi | hi | Fi | hi |
| 1 | PADRES | 15 | 75% | 13 | 65% | 14 | 70% | 12 | 60% |
| 2 | COMPAÑERO | 1 | 5% | 3 | 15% | 4 | 20% | 5 | 25% |
| 3 | EN OTRO LUGAR | 4 | 20% | 4 | 20% | 2 | 10% | 3 | 15% |
| TOTAL | | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% | 20 | 100% |

Figura N°9



- 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.

7. CONCLUSIONES

- Este modelo de análisis se desarrollo expresamente para estimar el nivel de adolescentes en embarazo, probando así de manera confiable que la totalidad de la población encuestada 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 esté 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.
- Los resultados obtenidos arrojan las siguientes conclusiones:

- Se puede decir que no existe una buena comunicación familiar con las adolescentes en lo que a embarazo en la adolescencia se refiere, por lo que se comprueba la hipótesis de investigación planteada.
- Existe un alto nivel de desconocimiento del embarazo en la adolescencia.
- Existe una mala comunicación en temas de sexualidad con los adolescentes.
- No se tiene una verdadera conciencia en lo que a embarazo precoz se refiere.

8. RECOMENDACIONES

- Continuar desarrollando esta investigación en futuros trabajos.
- Propiciar el debate de estos resultados.
- Extender la realización de esta investigación.
- Promover dinámicas grupales en la familia de las adolescentes embarazadas referidas al proceso comunicativo y su aceptación
- Que se realicen acciones preventivas y de tratamiento efectivo a esta problemática.
- Realizar charlas educativas periódicas sobre el tema tratado.
- 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 estos le son formulados anticonceptivos como (Tabletas, Inyecciones, etc.) 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.

BIBLIOGRAFÍA

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. Television, 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. 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

