

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LOS MUNICIPIO TRINIDAD CASANARE**

“SALUD PUBLICA”

ALIS ESTELLA BUSTOS LOPEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD

**ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA**

2014

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE TRINIDAD CASANARE**

TRABAJO DE CAMPO

PRESENTADO POR

**ALIS ESTELLA BUSTOS LOPEZ
C.C 47.426.343**

**Trabajo presentado como requisito para optar el título de
REGENTE DE FARMACIA**

Tutora: MYRIAM LEONOR TORRES

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA - UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
2014**

TABLA DE CONTENIDO

PAG.

INTRODUCCIÓN.....	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.1 Titulo.....	6
1.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Objetivos de la investigación.....	6,7
1.4 Justificación.....	7,8
1.5 Limitaciones.....	8
2. MARCO DE REFERENCIA.....	8,9,10
2.1 Fundamentos teóricos.....	9,10
2.2 Antecedentes del problema.....	10,11
2.3 Hipótesis.....	11,12
2.4 Identificación de las variables.....	12,13
3. METODOLOGIA.....	13
3.1 Diseño de técnicas de recolección de información.....	13
3.2 Población y muestra.....	13
3.3 Técnicas de análisis.....	13,14
3.4 Índice analítico tentativo del proyecto.....	14,15
3.5 Guía de trabajo de campo.....	15,16
3.6 Los resultados de las encuestas, entrevistas, mesas de trabajo, grupos focales.....	16 - 47
3.7 Análisis estadístico de variables.....	47,48
3.8 Propuesta de solución del problema de salud publica.....	48 - 51
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	51
4.1 Recursos humanos.....	51
4.2 Presupuesto.....	51

4.3 Cronograma.....	52
5. BIBLIOGRAFIA.....	52
6. ANEXOS.....	53 - 63

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes son el futuro del mañana y constituyen una proporción substancial de la población. Ignorar sus necesidades no solo es difícil si no imprudente e injusto. Es difícil porque el número de los adolescentes es tan grande; imprudente, porque lo que les sucede a ellos afecta a toda la humanidad tanto ahora como en el futuro; e injusto, porque los adolescentes son miembros de la familia humana y no deben estar privados de los derechos que gozan los otros miembros.

La [OMS](#) establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. El término también se refiere a las [mujeres embarazadas](#) que no han alcanzado la [mayoría de edad jurídica](#), variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres [adolescentes](#) embarazadas que están en [situación de dependencia](#) de la [familia](#) de origen. La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no deseados.

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpiéndose por aborto, ya sea este espontaneo o inducido (aborto con medicamentos o aborto quirúrgico), en el caso del aborto inducido de manera legal o ilegal dependiendo de las leyes sobre el aborto de cada país.

La adolescencia es el tiempo de las contradicciones de lo absoluto, de la intransigencia para la joven; una de las primeras contradicciones es la de mantener mente infantil en cuerpo de mujer. Es una de las etapas más hermosas de la vida en la cual se deja de ser niño para convertirse en adulto, operándose una serie de cambios anatomofisiológicos y psicosociales. En la adolescencia se producen definiciones de conducta que regirán la vida adulta.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. La causa fundamental de los embarazos en adolescentes es la práctica de las relaciones sexuales de las jóvenes sin métodos anticonceptivos por lo que estos embarazos pueden considerarse como embarazos no planificados o embarazos no deseados.

1.1 TITULO

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE TRINIDAD CASANARE.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo podemos mejorar el conocimiento a las jóvenes respecto a las relaciones sexuales y métodos anticonceptivos para no tener embarazos no deseados y de qué manera las familias influyen en el embarazo de las adolescentes?

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Crear una estrategia educativa para elevar el nivel de conocimiento en las adolescentes sobre los riesgos y complicaciones que trae consigo el embarazo a esta edad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elaborar por medio de una encuesta un diagnóstico sobre las causas que intervienen en los embarazos de las adolescentes.
- Evaluar antes y después de la aplicación de la estrategia educativa el nivel de conocimientos de las adolescentes acerca de la sexualidad y métodos anticonceptivos.
- Determinar la frecuencia del problema de embarazos en adolescentes en nuestro Municipio
- Definir las consecuencias psicosociales que afectan a la embarazada adolescente.
- Brindar información a las familias de cómo prevenir el embarazo en los diferentes municipios.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescentes 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.

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".

La "tasa de fecundidad adolescente (TFA)" ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la "tasa de fecundidad general (TFG)", condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. En 1958 era del 11,2%; en 1980 del 13,3%; en 1990 del 14,2%; en 1993 del 15%. Este último porcentaje se traduce en 120.000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años.

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

Para otros investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.

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

El embarazo en adolescentes está implicado cada día más común una causa de consulta de los centros hospitalarios.

El riesgo potencial para las niñas adolescentes de llegar a quedarse embarazadas incluyen; los tempranos contactos sexuales (la edad de 12 años se asocia con un 91% de oportunidades de estar embarazadas antes de los 19 años, y la edad de 13 años se asocia con un 56% de embarazos durante la adolescencia). En países menos desarrollados la proporción de embarazos adolescentes es mayor.

Por lo anterior es muy importante desarrollar este proyecto, para verificar el conocimiento que tienen nuestras jóvenes sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos que existen para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

1.5 LIMITACIONES

El no contar con recursos económicos, tiempo y muy pocas fuentes bibliográficas.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS

La adolescencia es un periodo en el cual los niños y niñas dejan la infancia, para comenzar el proceso de cambios quienes conducirán a la fase adulta del ciclo vital, y se caracterizan por un desarrollo biológico, emocional, mental y social de la personalidad. Un embarazo adolescente o de temprana edad se considera cuando ocurre antes de los 19 años; y se presenta con un problema de alto riesgo para la salud y la vida de la mujer y del feto.

El embarazo adolescente proviene de múltiples causas como es la falta de educación sexual, esto debido principalmente a una carencia familiar y de la falta de información objetiva sobre los métodos anticonceptivos u otros métodos para evitar un embarazo.

El embarazo en adolescentes tiene implicaciones a nivel psicológico, familiar y social y como consecuencias la pérdida de oportunidades educativas y laborales, madre – solterísimo, matrimonio precoz, pérdida o aplazamiento de metas, baja autoestima, aislamiento, mayor riesgo de enfermedades, como toxemia, anemia, parto prematuro y hasta el aborto y a las grandes responsabilidades a temprana edad además se presentan riesgos perinatales como es el bajo peso al nacer mortalidad y morbilidad infantil.

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

El crecimiento durante la adolescencia se divide en 3 sub-etapas: adolescencia temprana, intermedia y tardía.

La adolescencia temprana: es la que se produce desde la pubertad a los 15 años y se produce por un desarrollo físico y crecimiento rápido; en ella se inicia la afirmación de la independencia; el desprendimiento de los padres, ya que se da

mayor importancia a las relaciones con los compañeros, surge el pensamiento concreto con cierto grado de esfuerzo para la solución de los problemas.

La adolescencia intermedia: es la que abarca de los 16 a los 17 años y se distingue por el desarrollo de la capacidad para el pensamiento abstracto formal, aumento de la orientación hacia el futuro, se inicia la preocupación acerca de la exploración sexual y se produce una separación más formal de los padres. En esta etapa se hace evidente el comportamiento para probar límites y una preferencia por realizar actividades con los compañeros.

La adolescencia tardía: va de los 18 a los 20 años de edad y se caracteriza porque se establece una imagen corporal segura e identidad de género, la persona es capaz de mantener relaciones estables, el comportamiento se orienta bien hacia otras personas y hacia el individuo y desarrolla destreza para la resolución de problemas en forma realista. Las principales ocupaciones en esta etapa son: la intimidad emocional y la planeación de una carrera.

2.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia es un evento que en los últimos años se ha ido estudiando de manera prioritaria desde diferentes enfoques y perspectivas. Es una problemática que tiene antecedentes como: las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales, convivir con familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con la ausencia de la figura paterna o materna, padres que viven en concubinato y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a los adolescentes.

También se considera como causa de esta problemática como la escasa escolaridad, residir en zonas rurales, entre otras. Los embarazos de adolescentes no son planeados ni deseados en ese momento, representando un evento

totalmente inesperado para el cual no existe una preparación psicológica, social y económica.

El embarazo en adolescentes es un tema de preocupación para mucha personas de todo el mundo, como lo señalan las estadísticas a nivel Mundial. Cada año dan a luz aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años lo que representa aproximadamente el 11% por ciento de nacimientos registrados en el mundo.

2.3 HIPOTESIS

Se refiere a la explicación de una suposición que hace el investigador al iniciar una investigación y así tratar de comprobar los posibles factores a los cuales se hace mención.

Son hipótesis de trabajo propuestas provisionalmente para la investigación en una etapa anterior al inicio de la investigación definitiva. La hipótesis, además de un contexto teórico debe contar con un contexto de realidad que las afiance. Ciertas hipótesis, correctamente construidas desde el punto de vista teórico, no pueden presentarse como tales si no guarda relación con la realidad concreta. Existen investigaciones descriptivas que no necesariamente requieren de la construcción de una hipótesis, pero siempre será mejor tenerlas porque de ese modo habrá un referente ante el cual llegar a resultados.

Una característica fundamental de la hipótesis es su probabilidad de contrastación. Cuando no es posible hacerlo, se contrastan sus predicciones o complicaciones.

A continuación la Hipótesis que se tiene en este trabajo de investigación es la siguiente: la falta de información sobre la sexualidad y uso inadecuado de los métodos anticonceptivos ya que es la que determina un embarazo adolescente.

Si se cuenta con familias debidamente constituidas, entonces disminuirá el embarazo en adolescencia de los diferentes municipios estudiados.

2.4 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Educación sexual: son todas las acciones que inciden en el saber, sentir y hacer relacionado a la vida sexual.

Métodos anticonceptivos: es el que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación al mantener relaciones sexuales.

VARIABLES DEPENDIENTES:

Embarazo precoz: el embarazo sería una consecuencia grave que dañaría mucho al hijo ya que la joven no está preparada.

A partir del marco teórico y de la información recolectada, se seleccionaron las variables, y objeto de análisis que se describen a continuación:

- ❖ Edad
- ❖ Inicio de relaciones sexuales a temprana edad
- ❖ Falta de información sobre métodos de planificación familiar
- ❖ Falta de escolaridad

La variable **objeto de análisis** es el embarazo durante la adolescencia, incluyendo adolescentes que en algún momento han estado embarazadas, aunque su embarazo no haya llegado a una terminación exitosa; es decir adolescentes que han estado alguna vez embarazadas. Esto incluye 3 grupos

- 1.) Adolescentes madres (con al menos un hijo que haya nacido vivo)
- 2.) Adolescentes embarazadas al momento de la encuesta

3.) Adolescentes que han tenido alguna vez un embarazo que terminará en pérdida, interrupción o aborto, embarazo extrauterino o una muerte fetal, o nacido muerto.

3. METODOLOGIA

3.1 Diseño de técnicas de recolección de información.

Es de tipo descriptiva porque así permite dar a conocer explícitamente la degradable realidad que hay sobre este tema de manera explicativa para esclarecer con un análisis la información que ofrecen las fuentes bibliográficas, y por ultimo de forma transeccional por ser la investigación corta en el tiempo

La técnica será una encuesta abierta ya que es un método más eficaz para llegar a unos resultados que sean verídicos y por el número de muestra será más rápido.

3.2 Población y muestra.

Población: La presente investigación se realizara en el Municipio de Trinidad adolescentes embarazadas entre 14 - 18 años,

Muestra: Se tomara a 100 unidades de análisis en forma no probabilística que representara la población del municipio .

3.3 Técnicas de análisis.

En la presente investigación se aplicara la técnica de observación, encuesta, entrevista.

- FUENTES Y TÉCNICAS DE INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN:

Fuentes de información Primaria: Encuestas.

Fuentes de Información Secundaria: Módulos, Libros, Textos de Internet,

Planeación municipal, y Regentes de Farmacia.

- INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Hojas, esteros, cámara, entre otros.

- INSTRUMENTOS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La principal fuente de recolección de datos se realizó por medio de encuestas y entrevistas.

3.4 Índice analítico tentativo del proyecto.

Con el fin de desarrollar el proyecto de investigación, sobre cuáles son las principales causas que generan el problema de salud pública en los municipios escogidos, se plantea el siguiente índice analítico tentativo:

- Determinar en cada uno de los municipios escogidos, las principales causas del embarazo en las adolescentes, tomando como base los planes decenales en salud que se han establecido en cada uno de ellos.
- Después analizar la información sobre el embarazo en las adolescentes y sus causas, a través de diferentes medios como son los módulos, artículos especializados en la red o físicos, estudios previos en cada uno de los municipios escogidos; luego establecer preguntas al respecto y plantearlas para realizar la aplicación de encuestas, a un número definido de la muestra estimada, es decir (20) personas por cada uno de los participantes del curso, para un total de (100) encuestados en cinco municipios.
- Desarrollar los análisis respectivos haciendo uso de las diferentes herramientas estadísticas, mediante la tabulación de datos.
- Mostrar el resultado en referencia a los factores que más influyen en el embarazo en las adolescentes, el control y seguimiento que se está haciendo en cada municipio.

3.5 los resultados de las encuestas, entrevistas, mesas de trabajo, grupos focales.

ENCUESTA

EMBARAZO EN LAS ADOLECENTES

1. SEXO : FEMENINO MASCULINO

2. EDAD:

3. ¿Qué es el embarazo en las adolescentes?
 - Es el que ocurre entre los 11 y 19 años
 - Es el que ocurre después de los 15 años
 - No sabe

4. Consideras que el embarazo en las adolescentes es causado principalmente por:
 - Falta de valores
 - Carencia de un proyecto de vida
 - Poca información sobre el sexo
 - Poca información sobre los métodos anticonceptivos
 - Otro (por favor especifique.)

5. ¿A qué edad se inician sexualmente las adolescentes?
 - Antes de los 15 años
 - Entre los 15 y 17 años
 - Después de los 18 años
 -

Quando sean responsables económicamente

Otro (por favor especifique).

6. ¿Consideras que para embarazarse solo basta una relación sexual?

Sí

No

No sabe

7. ¿Cuántos casos conoce de embarazos en la adolescencia?

Solo uno

Dos

Más de dos

Ninguno

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

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

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

Fomentar la comunicación entre padres e hijos.

Otro (por favor, especifique)

9. ¿Crees que la familia influya en que una adolescente resulte embarazada?

Sí

No

10. ¿Qué tan importante cree que sea darles información sexual a los jóvenes?

Muy importante

No importa

No sabe

Sexo	Edad	Qué es el embarazo en las adolescentes	Consideras que el embarazo en las adolescentes es causado principalmente por	A qué edad se inician sexualmente los adolescentes	Consideras que para embarazarse solo basta una relación sexual	Cuántos casos conoce de embarazos en la adolescencia	Cuál cree que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia	Crees que la familia influya en que una adolescente resulte embarazada	Qué tan importante cree que sea darles información sexual a los jóvenes
M	20	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	SI	Solo uno	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
M	43	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Falta de valores	Antes de los 15 años	SI	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
M	24	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Falta de valores	Antes de los 15 años	SI	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
F	38	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Falta de valores	Antes de los 15 años	SI	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
F	53	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	SI	Ninguno	Fomentar la comunicación entre padres e	SI	Muy importante

							hijos		
M	36	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	SI	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
M	43	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	si	Dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	si	Muy importante
F	32	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	Si	Ninguno	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
F	23	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Falta de valores	Antes de los 15 años	SI	Ninguno	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
F	15	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Falta de valores	Antes de los 15 años	SI	Solo uno	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
F	38	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Falta de valores	Antes de los 15 años	SI	Mas de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
M	37	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Antes de los 15 años	Si	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante

F	35	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Antes de los 15 años	SI	Dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
F	23	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Falta de valores	Antes de los 15 años	SI	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
F	46	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	SI	Solo uno	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
M	36	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Falta de valores	Antes de los 15 años	SI	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
F	35	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	SI	Solo uno	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
M	30	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Falta de valores	Después de los 18 años	NO	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	No importa
M	32	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Antes de los 15 años	SI	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	NO	Muy importante
F	45	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Falta de valores	Entre los 15 y 17 años	SI	Ninguno	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante

F	19	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Carencia de un proyecto de vida	Entre los 15 y 17 años	SI	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
F	34	Es el que ocurre después de los 15 años	Carencia de un proyecto de vida	Entre los 15 y 17 años	SI	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
F	25	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Entre los 15 y 17 años	SI	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
F	46	No sabe	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Después de los 18 años	SI	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
F	41	Es el que ocurre después de los 15 años	Carencia de un proyecto de vida	Después de los 18 años	SI	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
M	27	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Entre los 15 y 17 años	SI	Más de dos	Otro	SI	Muy importante
M	42	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Carencia de un proyecto de vida	Después de los 18 años	NO	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	NO	No sabe
F	17	Es el que ocurre después de los 15 años	Falta de valores	Entre los 15 y 17 años	NO	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
F	25	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Carencia de un proyecto de vida	Después de los 18 años	SI	Dos	Fomentar la comunicación entre padres e	SI	Muy importante

							hijos		
F	36	No sabe	Falta de valores	Entre los 15 y 17 años	SI	Dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
F	23	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Después de los 18 años	SI	Dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
F	29	No sabe	Carencia de un proyecto de vida	Antes de los 15 años	NO	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	No importa
F	48	No sabe	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Entre los 15 y 17 años	NO	Solo uno	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	No importa
M	24	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Después de los 18 años	SI	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	NO	No sabe
M	35	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Carencia de un proyecto de vida	Cuando sean responsables económicamente	SI	Dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	No importa
F	54	Es el que ocurre después de los 15 años	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Entre los 15 y 17 años	SI	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
F	32	Es el que ocurre después	Carencia de un proyecto de	Antes de los 15 años	No sabe	Más de dos	Fomentar la comunicación	SI	Muy importante

		de los 15 años	vida				entre padres e hijos		
F	39	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Entre los 15 y 17 años	NO	Dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
F	47	No sabe	Carencia de un proyecto de vida	Después de los 18 años	SI	Solo uno	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	NO	Muy importante
F	28	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Falta de valores	Después de los 18 años	SI	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	No importa
F	26	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Entre los 15 y 17 años	SI	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	NO	Muy importante
F	28	No sabe	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	No sabe	Solo uno	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
M	18	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	SI	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante
F	18	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Antes de los 15 años	SI	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
F	37	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Entre los 15 y 17 años	SI	Dos	Mayor participación de los medios de	SI	Muy importante

							comunicación en la educación sexual		
F	26	Es el que ocurre después de los 15 años	Carencia de un proyecto de vida	Antes de los 15 años	SI	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	NO	Muy importante
M	38	No sabe	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Antes de los 15 años	No sabe	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
F	25	Es el que ocurre después de los 15 años	Falta de valores	Antes de los 15 años	NO	Dos	Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual	SI	Muy importante
M	47	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Falta de valores	Antes de los 15 años	SI	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	NO	No sabe
F	36	Es el que ocurre después de los 15 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	NO	Solo uno	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	NO	Muy importante
F	24	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Carencia de un proyecto de vida	Entre los 15 y 17 años	SI	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	NO	No sabe
M	26	Es el que ocurre después de los 15 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	SI	Dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	No importa

F	47	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Entre los 15 y 17 años	SI	Más de dos	Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual	NO	Muy importante
M	38	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	SI	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
M	25	No sabe	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	No sabe	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	NO	No sabe
F	26	Es el que ocurre después de los 15 años	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Entre los 15 y 17 años	NO	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
M	37	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	SI	Más de dos	Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual	NO	Muy importante
F	44	No sabe	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Antes de los 15 años	No sabe	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
F	28	Es el que ocurre después de los 15 años	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Entre los 15 y 17 años	SI	Más de dos	Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual	SI	Muy importante

F	35	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	No sabe	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
M	24	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	Si	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	si	Muy importante
F	33	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Carencia de un proyecto de vida	Antes de los 15 años	Si	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	No	Muy importante
M	30	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	No	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	Si	Muy importante
M	42	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Carencia de un proyecto de vida	Antes de los 15 años	Si	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	Si	Muy importante
F	33	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Carencia de un proyecto de vida	Antes de los 15 años	Si	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	Si	Muy importante
F	35	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Entre los 15 y 17 años	Si	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	Si	Muy importante
F	29	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Falta de valores	Entre los 15 y 17 años	Si	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	Si	Muy importante
M	19	Es el que ocurre entre	Falta de valores	Entre los 15 y 17 años	Si	Más de	Fomentar la comunicación	Si	Muy

		los 11 y 19 años				dos	entre padres e hijos		importante
M	26	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	Si	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	Si	Muy importante
F	32	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	No	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	Si	Muy importante
F	42	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Carencia de un proyecto de vida	Antes de los 15 años	Si	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	No	Muy importante
F	19	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Después de los 18 años	Si	Más de dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	No	Muy importante
F	18	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre los métodos anticonceptivo	Entre los 15 y 17 años	Si	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	No	Muy importante
F	19	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Carencia de un proyecto	Antes de los 15 años	Si	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e	Si	Muy importante

		años	de vida				hijos		
M	31	Es el que ocurre después de los 15 años	Falta de valores	Antes de los 15 años	Si	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	Si	Muy importante
M	18	Es el que ocurre después de los 15 años	Falta de valores	Antes de los 15 años	Si	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	No	Muy importante
M	23	Es el que ocurre después de los 15 años	Falta de valores	Antes de los 15 años	Si	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	No	Muy importante
F	36	Es el que ocurre después de los 15 años	Carencia de un proyecto de vida	Antes de los 15 años	Si	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	No	Muy importante
M	23	Es el que ocurre después de los 15 años	Carencia de un proyecto de vida	Entre los 15 y 17 años	Si	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	Si	Muy importante
F	22	Es el que ocurre después de los 15 años	Carencia de un proyecto de vida	Entre los 15 y 17 años	Si	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	Si	Muy importante
F	26	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	SI	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
F	30	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	No	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
F	20	Es el que	Poca	Antes de los	NO	Más de dos	Fomentar la	SI	Muy

		ocurre después de los 15 años	información sobre el sexo	15 años			comunicación entre padres e hijos		importante
F	30	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Entre los 15 y 17 años	SI	Más de dos	Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual	SI	Muy importante
F	40	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	SI	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
F	40	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	NO	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
F	25	Es el que ocurre después de los 15 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	SI	Más de dos	Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual	SI	Muy importante
F	24	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Entre los 15 y 17 años	SI	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
F	27	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Entre los 15 y 17 años	SI	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
F	38	Es el que ocurre después de los 15 años	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Antes de los 15 años	NO	Dos	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral	SI	Muy importante

F	24	Es el que ocurre después de los 15 años	Poca información sobre el sexo	Entre los 15 y 17 años	SI	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
F	24	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Entre los 15 y 17 años	SI	Dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	NO	Muy importante
F	26	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Entre los 15 y 17 años	SI	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	NO	Muy importante
F	25	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Antes de los 15 años	NO	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
F	25	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Antes de los 15 años	No	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
M	20	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Entre los 15 y 17 años	SI	Ninguno	Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual	NO	Muy importante
M	30	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Entre los 15 y 17 años	SI	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
M	20	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre los	Antes de los 15 años	SI	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e	SI	Muy importante

			métodos anticonceptivos				hijos		
M	30	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre los métodos anticonceptivos	Antes de los 15 años	SI	Más de dos	Fomentar la comunicación entre padres e hijos	SI	Muy importante
M	30	Es el que ocurre entre los 11 y 19 años	Poca información sobre el sexo	Antes de los 15 años	SI	Más de dos	Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual	NO	Muy importante

DATOS EN TABLA DE ESTADISTICA

a) POBLACION: Causas del embarazo en las adolescentes

MUESTRA: 100 personas (población)

b) UNIDAD ESTADISTICA

En este caso la unidad de estudio es evidentemente la comunidad de Tunja, Valledupar, sobre el embarazo en adolescentes y las características (variables) de interés son las ya señaladas Qué es el embarazo en las adolescentes, Consideras que el embarazo en las adolescentes es causado principalmente por, A qué edad se inician sexualmente los adolescentes, Consideras que para embarazarse solo basta una relación sexual, Cuántos casos conoce de embarazos en la adolescencia, Cuál cree que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia, Crees que la familia influya en que una adolescente resulte embarazada, qué tan importante cree que sea darles información sexual a los jóvenes.

a) LAS VARIABLES DE ESTUDIO SON:

EDAD: variable cuantitativa (discreta)

SEXO: variable cualitativa (nominal)

Qué es el embarazo en las adolescentes: Variable cualitativa

Consideras que el embarazo en las adolescentes es causado principalmente por: Variable cualitativa

A qué edad se inician sexualmente los adolescentes: Variable cualitativa

Consideras que para embarazarse solo basta una relación sexual: Variable cualitativa

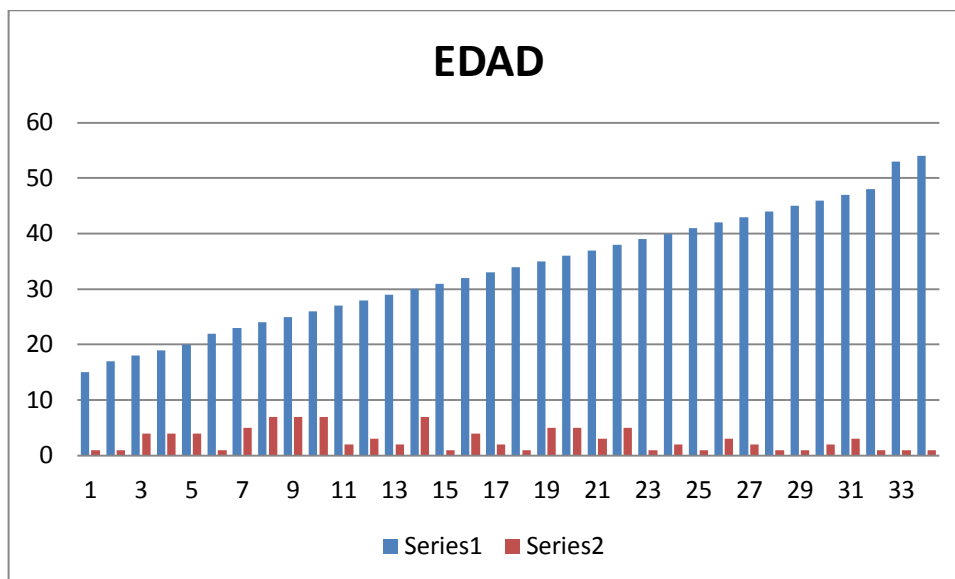
Cuántos casos conoce de embarazos en la adolescencia: Variable cualitativa

Cuál cree que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia: Variable cualitativa

Crees que la familia influya en que una adolescente resulte embarazada: Variable cualitativa

Que tan importante cree que sea darles información sexual a los jóvenes: Variable cualitativa

1. EDAD



MEDIA:

15,17,18,18,18,18,19,19,19,19,20,20,20,20,22,23,23,23,23,23,24,24,24,24,24,24,24,24,25,25,25,25,25,25,25,26,26,26,26,26,26,26,26,27,27,28,28,28,29,29,30,30,30,30,30,30,30,31,32,32,32,32,33,33,34,35,35,35,35,35,36,36,36,36,36,37,37,37,38,38,38,38,38,39,40,40,41,42,42,42,43,43,44,45,46,46,47,47,47,48,53,54.

$$M = \frac{3092}{100} = 30.92$$

Se puede establecer que la edad de las personas encuestadas oscila entre los 30.92 años

MEDIANA:

15,17,18,18,18,18,19,19,19,19,20,20,20,20,22,23,23,23,23,23,24,24,24,24,24,24,24,24,25,25,25,25,25,25,26,26,26,26,26,26,26,26,27,27,28,28,28,29,29,30,30,30,30,30,30,30,31,32,32,32,32,33,33,34,35,35,35,35,35,36,36,36,36,36,37,37,37,38,38,38,38,38,39,40,40,41,42,42,42,43,43,44,45,46,46,47,47,47,48,53,54.

$$Me = 30 + 30$$

$$Me = 60 / 2 = 30$$

La mediana es 30

MODA:

La moda es di moda ya que existe 24, 25, 26, 30

CUARTILES

Primer cuartil

$$Q1 = (n+1)/4$$

$$Q1 = 1(100+1)/4$$

$$Q1 = 25,25$$

El cuartil 1 se encuentra en la posición 25 es decir que es 24 años

Segundo cuartil

$$Q2 = Me = 30$$

El cuartil dos es la misma media es decir que es 25 años

Tercer cuartil

$$Q3 = 3n/4$$

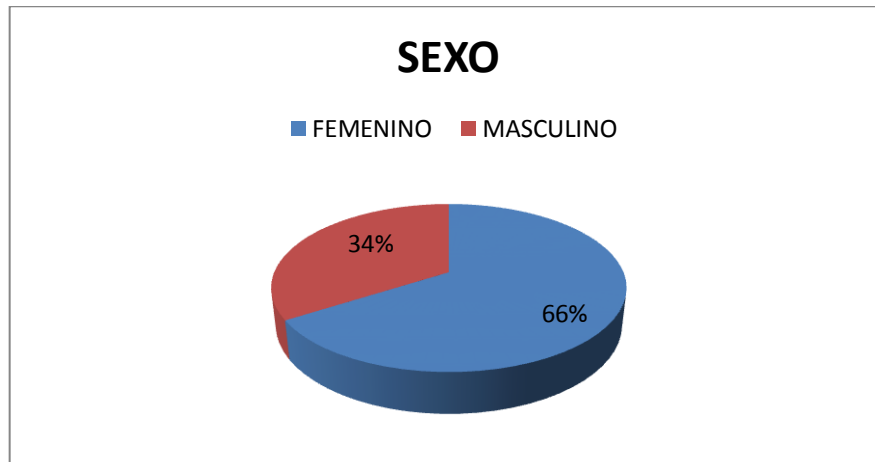
$$Q3 = 3(100)/4$$

$$Q3 = 300/4$$

$$Q3 = 75$$

El cuartil tres se encuentra en la posición 75 es decir que es 37 años

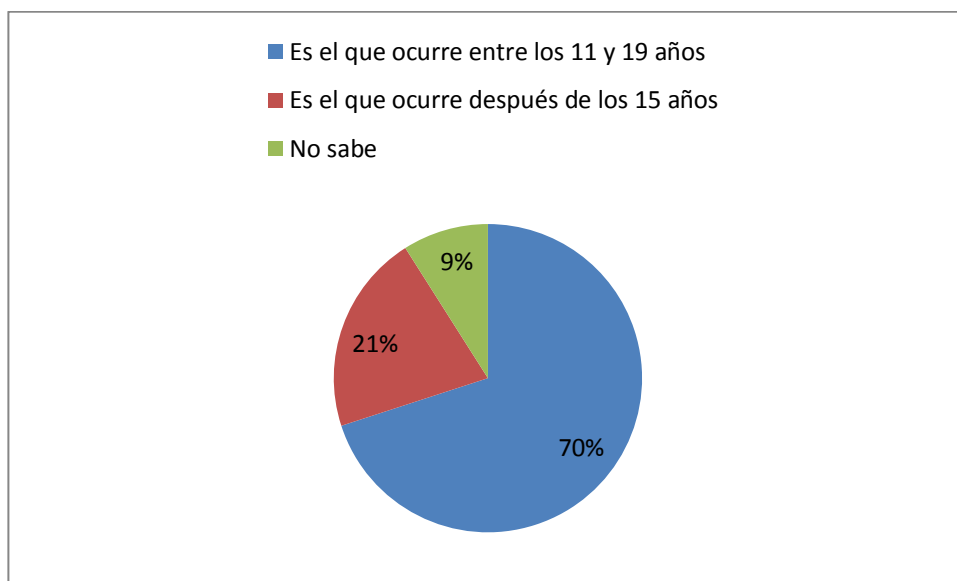
2. SEXO



SEXO	F.(n. personas)	F. relativa %	f. (absoluta acumulada)	f. relativa acumulada
FEMENINO	66	66%	66	66%
MASCULINO	34	34%	100	100%
TOTAL	100	100%		

MODA: La moda es 66 ya que el sexo femenino tiene un 66% de las encuestas.

3. Qué es el embarazo en las adolescentes

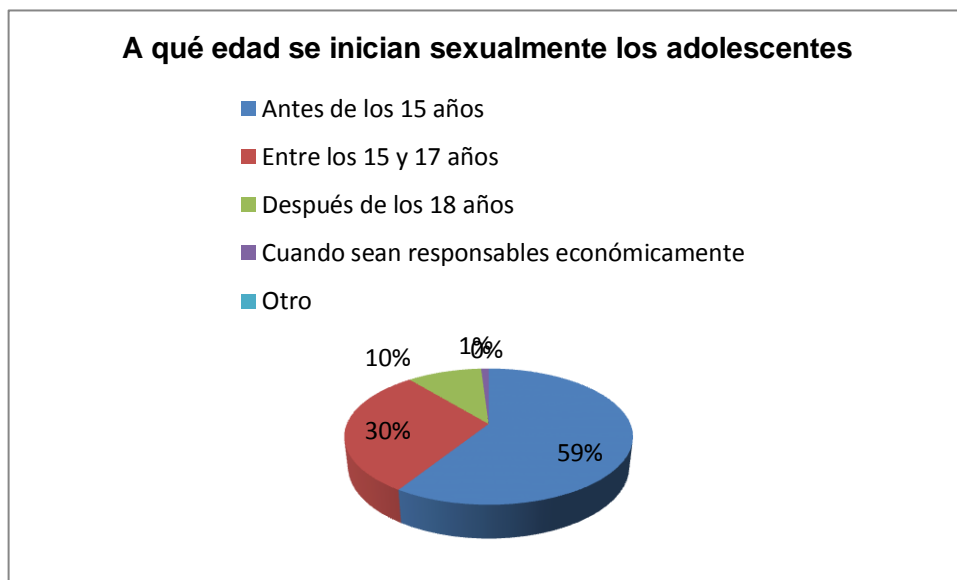


Poca información sobre el sexo	39	40%	39	40%
Falta de valores	20	21%	59	61%
Poca información sobre métodos anticonceptivos	22	20%	81	81%
Carencia de un proyecto de vida	19	19%	100	100%
Otro	0	0%		
TOTAL	100	100%		

MODA:

La moda es el 40% ya que 39 de los encuestados nos dice que el embarazo en las adolescentes es caudado principalmente por la poca información que tienen los adolescentes sobre el sexo.

4. ¿A qué edad se inician sexualmente los adolescentes?

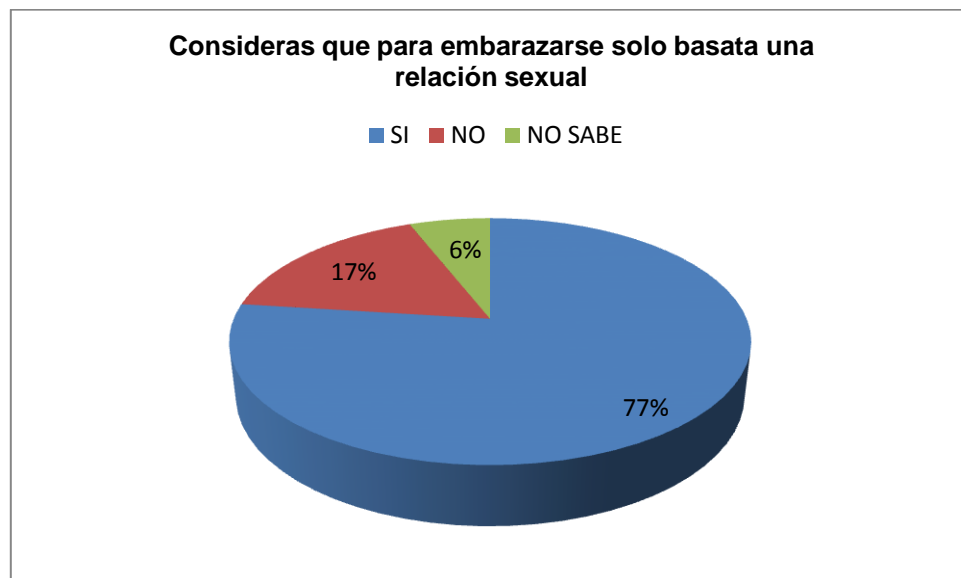


A qué edad se inician sexualmente los adolescentes	F.(n. personas)	F. relativa %	f. (absoluta acumulada)	f. relativa acumulada
Antes de los 15 años	59	59%	59	59%
Entre los 15 y 17 años	30	30%	89	89%
Después de los 18 años	10	10%	99	99%
Cuando sean responsables económicamente	1	1%	100	100%
Otro	0	0%		
TOTAL	100	100%		

MODA:

La moda es el 59% ya que de las personas encuestadas 59 contestaron que la edad en la cual se inician los adolescentes sexualmente es antes de los 15 años.

5. ¿Consideras que para embarazarse solo basta una relación sexual?

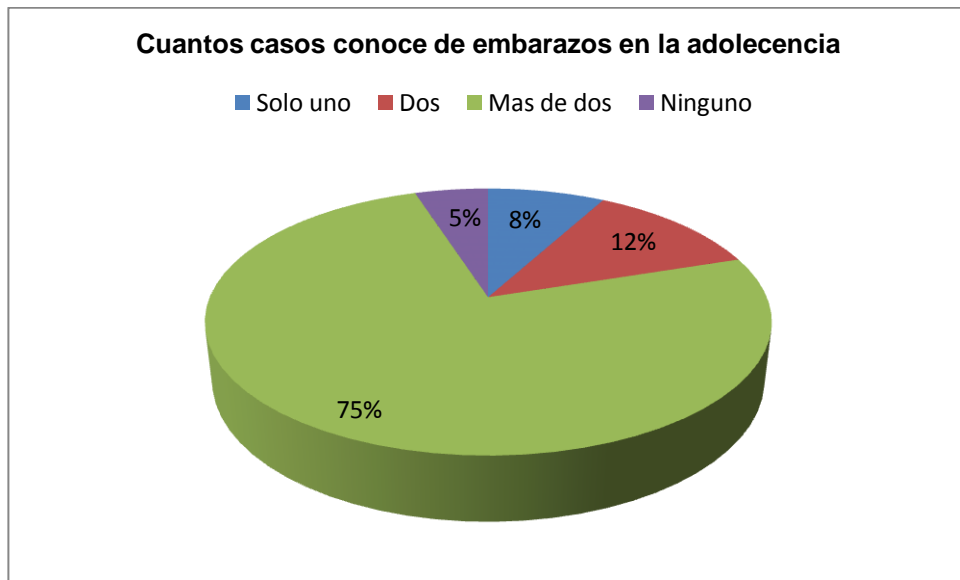


Consideras que para embarazarse solo basta una relación sexual	F.(n. personas)	F. relativa %	f. (absoluta acumulada)	f. relativa acumulada
SI	77	77%	77	77%
NO	17	17%	94	94%
No sabe	6	6%	100	100%
TOTAL	100	100%		

MODA:

La moda más frecuente es el SI ya que el 77% de los encuestados contesta que solo basta una relación sexual para quedar embarazada.

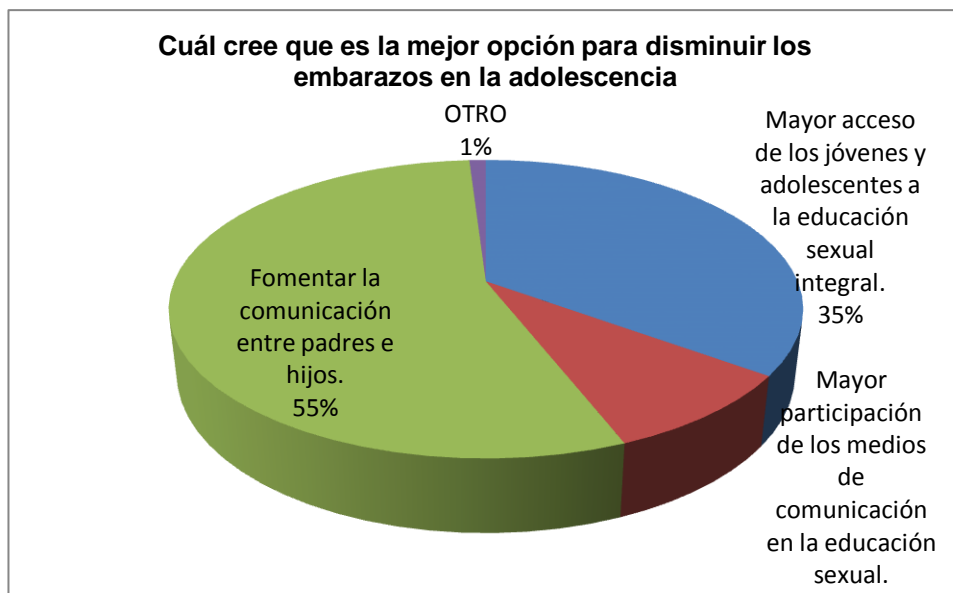
6. ¿Cuántos casos conoce de embarazos en la adolescencia?



Cuantos casos conoce de embarazos en la adolescencia	F.(n. personas)	F. relativa %	f. (absoluta acumulada)	f. relativa acumulada
Solo uno	8	8%	8	8%
Dos	12	12%	20	20%
Más de dos	75	75%	95	95%
Ninguno	5	5%	100	100%
TOTAL	100	100%		

MODA: La moda es el 75% ya que de los encuestados 75 personas conoce más de dos casos de embarazos en las adolescentes.

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

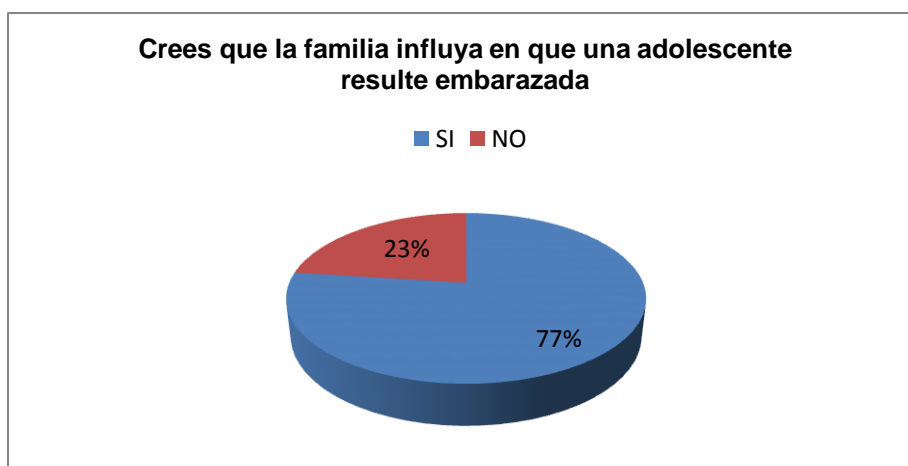


Cuál cree que es la mejor opción para disminuir los	F.(n. personas)	F. relativa %	f. (absoluta acumulada)	f. relativa acumulada
---	-----------------	---------------	-------------------------	-----------------------

embarazos en la adolescencia				
Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral.	35	35%	35	35%
Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual.	9	9%	44	44%
Fomentar la comunicación entre padres e hijos.	55	55%	99	99%
Otro	1	1%	100	100%
TOTAL	100	100%		

MODA: La moda es el 55% ya que de las personas encuestadas 55 cree que la mejor opción para disminuir los embarazos en las adolescentes es fomentar la comunicación entre padres e hijos.

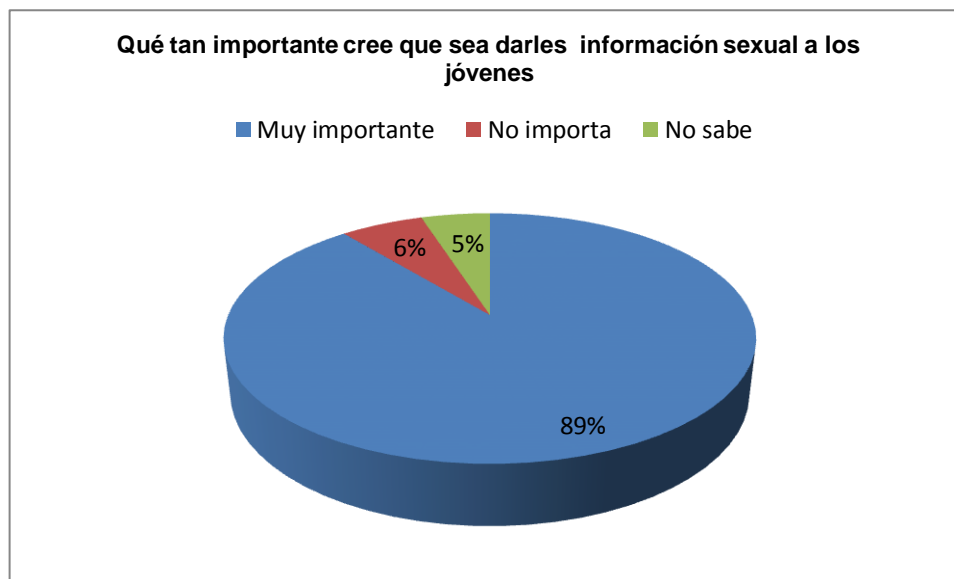
8. ¿Crees que la familia influya en que una adolescente resulte embarazada?



Creer que la familia influya en que una adolescente resulte embarazada	F.(n. personas)	F. relativa %	f. (absoluta acumulada)	f. relativa acumulada
SI	77	77%	77	77%
NO	23	23%	100	100%
TOTAL	100	100%		

MODA: La moda más frecuente es el SI ya que el 77% de los encuestados cree que la familia influye en que la adolescente resulte embarazada.

9. ¿Qué tan importante cree que sea darles información sexual a los jóvenes?



¿Qué tan importante cree que sea darles información sexual a los jóvenes?	F.(n. personas)	F. relativa %	f. (absoluta acumulada)	f. relativa acumulada
Muy importante	89	89%	89	89%
No importa	6	6%	95	95%
No sabe	5	5%	100	100%
TOTAL	100	100%		

MODA: La moda es el 89% ya que de los encuestados 89 personas cree que es muy importante darles información sexual a los jóvenes.

ENTREVISTAS

¿Cuál es su nombre?

Jenny patricia Báez Rodríguez

1. ¿Cuántos años tienes?

17 años

2. ¿A qué edad quedaste embarazada?

A los 16 años

3. ¿Cómo te diste cuenta que estaba embarazada y cuál fue su reacción?

Por mi periodo y me asuste mucho

4. ¿Pasó por tu mente el aborto?

Pues la verdad nunca lo pensé y eso que estaba muy asustada

5. ¿Compartiste la noticia con tu pareja?

Claro que si

6. ¿Cuál fue la reacción de tus padres al enterarse de su embarazo?

Se desilusionaron de mi porque cor 44 al enterarse se pusieron muy tristes y enojados con migo pero lo más importante es que me apoyaron

7. ¿Qué opinas acerca de los preservativos, que información tenias antes de quedar embarazada?

La verdad ahora que los conozco un poco más me parece que cada pareja debería tener en cuenta los preservativos a la hora de tener una relación sexual para que no les pase lo mismo que a mí y antes de mi embarazo no tenía mucha información acerca de estos.

8. ¿Cuál fue el primer cambio que sintió en su cuerpo?

Bueno pues son muchos pero el principal es el vientre que se engorda mucho.

9. ¿Cambió su estado de ánimo?

Si un poco como mucho mal genio y a veces lloraba mucho.

10. ¿Qué cambio dio tu vida después de tener a tu hijo?

Muchos el principal es que me toco posponer mi estudio pues ahora tengo una responsabilidad que es mi hijo.

ENTREVISTA

1. ¿Cuál es su nombre?

Leidy Higuera

2. ¿Cuántos años tienes?

14 años

3. ¿A qué edad quedaste embarazada?

A los 13 años

4. ¿Cómo te diste cuenta que estaba embarazada y cuál fue su reacción?

Sentía muchos mareos y mis amigas ⁴⁵ me dijeron que me hiciera la prueba.

5. ¿Pasó por tu mente el aborto?

Si lo pensé pero tengo el apoyo de mis papas que no me dejaron.

6. ¿Compartiste la noticia con tu pareja?

El papa se puso re contento, pero la familia, no quería que yo lo tenga. Me sentí muy presionada al respecto, sin embargo tomé la decisión correcta.

7. ¿Cuál fue la reacción de tus padres al enterarse de su embarazo?

Se enojaron al principio pero ya se están encariñando con él bebe.

8. ¿Qué opinas acerca de los preservativos, que información tenias antes de quedar embarazada?

No sabía mucho ya que mis papas son muy cultos, la poca información era del colegio.

9. ¿Cuál fue el primer cambio que sintió en su cuerpo?

He sentido muchos cambios

10. ¿Cambió su estado de ánimo?

Si al comienzo no quería saber nada, ya no estoy tanto con mis amigas sin embargo tome la decisión correcta.

11. ¿Qué cambio dio tu vida después de tener a tu hijo?

Los temores son muchos, antes tenía miedo de perder cosas por este hijo, y así fue, pero bueno, hay cosas que deben priorizarse y estoy muy orgullosa de mi decisión y no me arrepiento

ENTREVISTA

1. ¿Cuál es su nombre?

Dorlany Granados

2. ¿Cuántos años tienes?

46

16 años

3. ¿A qué edad quedaste embarazada?

A los 14 años

4. ¿Cómo te diste cuenta que estaba embarazada y cuál fue su reacción?

Porque no me llegó el periodo.

5. ¿Pasó por tu mente el aborto?

No lo pensé, el papa sí.

6. ¿Compartiste la noticia con tu pareja?

Si le dije pero no lo tomo muy bien.

7. ¿Cuál fue la reacción de tus padres al enterarse de su embarazo?

Cuando mi mamá se enteró ya tenía cuatro meses y me dijo ahora que vas hacer.

8. ¿Qué opinas acerca de los preservativos, que información tenías antes de quedar embarazada?

Ya sabía sobre el tema, pero nunca los utilice.

9. ¿Cuál fue el primer cambio que sintió en su cuerpo?

Mucho sueño y mareos y me adelgace mucho al comienzo.

10. ¿Cambió su estado de ánimo?

Si claro me quería morir, me sentía muy sola.

11. ¿Qué cambio dio tu vida después de tener a tu hijo?

Un cambio muy drástico ya solo pensaba en sacar a mi hijo adelante y trabajar mucho.

3.6 análisis estadístico de las variables

LAS VARIABLES DE ESTUDIO SON:

EDAD: variable cuantitativa (discreta)

SEXO: variable cualitativa (nominal)

Qué es el embarazo en las adolescentes: Variable cualitativa

Consideras que el embarazo en las adolescentes es causado principalmente por:
Variable cualitativa

A qué edad se inician sexualmente los adolescentes: Variable cualitativa

Consideras que para embarazarse solo basta una relación sexual: Variable cualitativa

Cuántos casos conoce de embarazos en la adolescencia: Variable cualitativa

Cuál cree que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia:
Variable cualitativa

Crees que la familia influya en que una adolescente resulte embarazada: Variable cualitativa

Que tan importante cree que sea darles información sexual a los jóvenes:
Variable cualitativa

3.7 propuesta de solución del problema de salud pública.

Elaboración de la propuesta

Procedimiento para la elaboración de la propuesta:

I. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

El análisis de situación de salud es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad.

El análisis de situación de salud recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades. Es un instrumento que genera una mirada comprensiva de las diversas dimensiones del proceso salud - enfermedad, como insumo para orientar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones concretas con ordenadores definidos sectoriales e intersectoriales, que contribuyen a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, traducido en bienestar.

Desde el enfoque de derechos y reconociendo que, tal como lo plantea el análisis de determinantes sociales, la salud es una producción histórico social donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y colectividades.

II. IDENTIFICACIÓN, PRIORIZACIÓN Y EXPLICACIÓN DE LOS PROBLEMAS

Es un hecho reconocido que el nivel de salud está determinado por las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades, y que tales condiciones están vinculadas al mismo tiempo con el grado de desarrollo y de participación de los actores de la sociedad civil, en el ámbito local.

Sin embargo, es necesaria una transformación en la estructura de los niveles de gestión, donde el fortalecimiento de los niveles locales sea el eje medular. Para ello, es fundamental el desarrollo de habilidades en la formulación y conducción de las estrategias que resuelvan los problemas locales prioritarios, donde las técnicas, enfoques e instrumentos a utilizar sean prácticos y sencillos, y que a su vez, permitan construir, analizar, interpretar y modificar de manera favorable y dinámica su situación de salud local

III. DISEÑO DEL PROYECTO

Se confecciona a partir de los elementos obtenidos en la investigación y con la participación de los actores sociales en las reuniones del grupo focal. El diseño consta de:

- *Título*, que se refiere a qué va dirigido el proyecto.
- *Objetivo general* que es la visión que se desea alcanzar.
- *Objetivos específicos* que se obtienen a partir de los *nudos críticos* seccionados con el fin de brindar la solución a los problemas detectados. De cada uno de ellos se propone:
 - Resultados que se esperan obtener de cada actividad que se planifique.
 - Actividades, acciones y sub acciones.
 - Los recursos, es decir con lo que se cuenta.
 - Recursos críticos: Las situaciones que pueden presentarse de improviso.
 - Escenarios alternativos: cambios que pueden surgir en la situación y poner en peligro la visión.

IV. CRITERIOS EVALUATIVOS

Se seleccionan por parte de los participantes los criterios que deben ser evaluados en cada una de las actividades.

V. ANÁLISIS DE LA APLICABILIDAD

Consiste en analizar la viabilidad y la factibilidad del diseño del proyecto de intervención, empleando el análisis político, económico, legal, teórico y sociocultural.

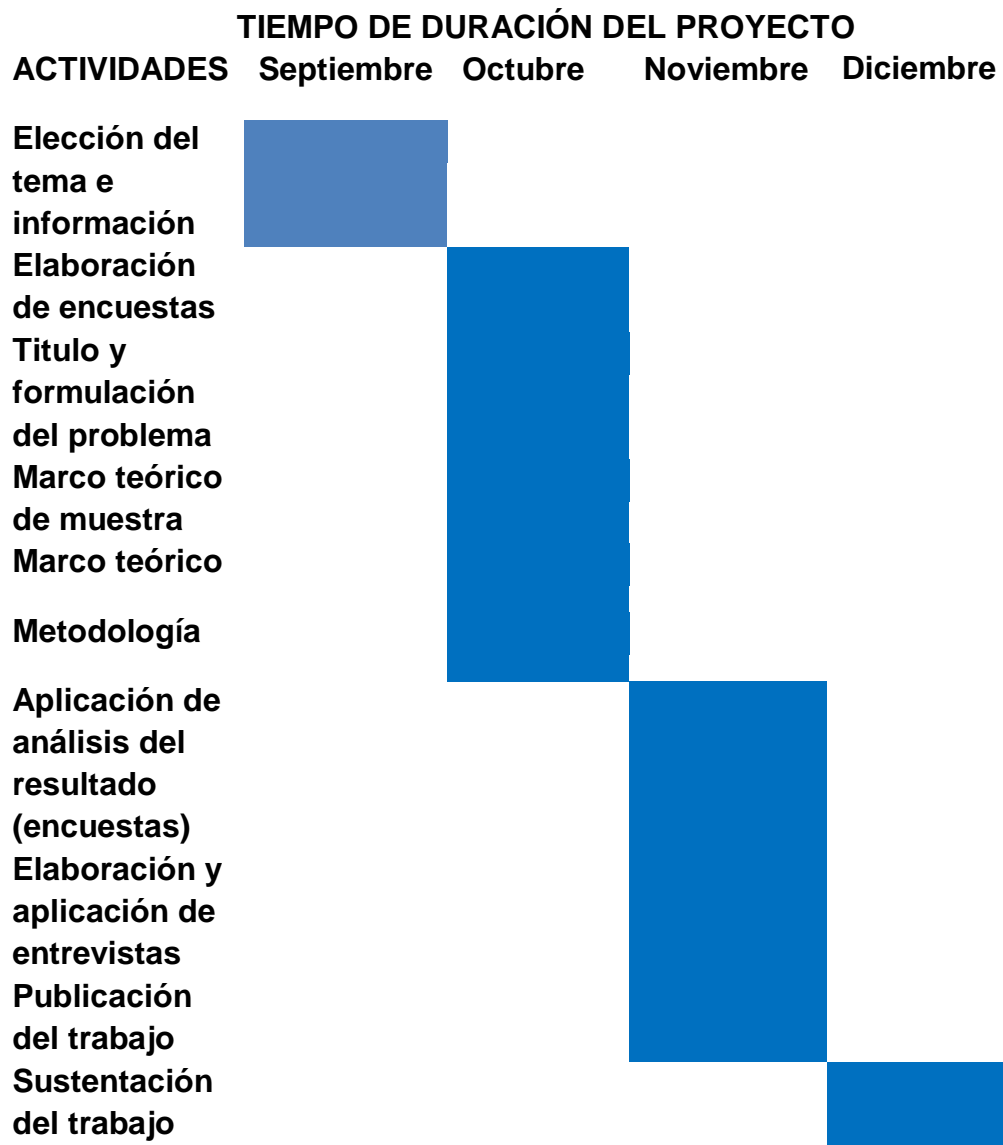
Consideraciones finales

Se logró, con la aplicación del enfoque estratégico de la planificación, proponer una metodología para proyectos de intervención en salud familiar, que garantiza

una amplia participación social en un diseño, la cual podría reproducirse en otros contextos siempre que se adecue a las características de cada localidad.

La aplicabilidad de la metodología fue demostrada a lo largo de la investigación al lograr que el diseño de intervención familiar, para una comunidad específica resulte viable y factible para ese contexto.

4.1 Cronograma.



4. ANEXOS

ANEXO 1

RESUMEN DEL PLAN TERRITORIAL DEL MUNICIPIO

1. MUNICIPIO DE TRINIDAD CASANARE

2.

3. PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS) Y PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL MUNICIPIO DE TRINIDAD CASANARE

Trinidad Casanare es un pueblo llanero que fue fundado en el 12 de febrero 1724, por el cacique Chacuamare y su tribu de indios Chiricoas, por recomendación del sacerdote español Juan de Rivero. Trinidad, pueblo llanero de antepasados ancestros, conserva su gallardía y tradición del pueblo criollo, que ama, respeta valora y fomenta el sentir más auténtico de sus cultores, llevando en lo más alto el folklore llanero, que es lo que no identifica donde quiera que nos encontremos.

El Municipio de Trinidad se encuentra ubicado en el Norte del Departamento de Casanare, su región es plana y su clima es cálido donde predominan dos estaciones (invierno y verano) se encuentra bañada por los ríos Pauto y Guachiría, además por los caños yatea, el garcero y el yanague.

Sus límites:

Norte: Municipio de Paz de Ariporo

Oriente: Departamento del vichada y río Meta

Sur: Municipio de san Luis de Palenque

Occidente: Municipio de Pore

Extensión Total: 2947 km²

Extensión área Rural: 2937 km²

Altitud: 187 metros sobre el nivel del mar

Temperatura media: 26 grados centígrados

Distancia de referencia a Yopal: 120 km aproximadamente

Este municipio cuenta con áreas naturales o seminaturales que han tenido intervención o influencia en el hombre, pero en las cuales aun son dominantes los paisajes, la flora y fauna, los recursos hídricos y otros recursos con variados propósitos y funciones que benefician directamente a las comunidades.

Trinidad conocida coloquialmente como “corazón del llano” es un Municipio del Departamento de Casanare. Se caracteriza por estar en la zona inundable, Municipio que consta de 38 veredas que se mencionan a continuación:

Araguaney, Arrayanes, Banco de la cañada, Bélgica, Bocas del pauto, Cafifi, Cardoncito, Chaparrito, Bucare, Caimán, Calvario, Convento, Milagro, Palito, Palmar, Porvenir, Pozo, el toro, el valle, Guamal, Guasimal, La Esperanza, La Morita, La Reforma, La Soledad, Unión de Cojomú, Lagunitas, Los Chochos, Matapalo, Matevaquero, Palmarito, San Joaquín, San Pedro, San Vicente, Santa Irene, Santa María del Loro, Santa Marta y Zambranero.

SECTOR SALUD

56

En materia de salud el panorama es bastante crítico y el descontento de la población es muy grande. En el Municipio de presta un pésimo servicio de salud, el centro de salud del municipio no cuenta con la cantidad de profesionales necesarios para la prestación del servicio, no hay capacidad resolutive de problemas, hay problemas de referencias de pacientes, dificultades para el traslado de pacientes desde el sitio donde residen hasta el centro de salud, y carencia de algunos equipos.

Adicionalmente a este problema de prestación de servicio en el centro de salud del Municipio se presenta otro problema grave en el principal centro poblado del Municipio de Bocas del Pauto, donde no se cuenta con un médico de asiento para atender una población bastante numerosa en este sector.

Según reporte del **SIVIGILA**, el IRA es la enfermedad más relevante del Municipio de Trinidad, en reporte de 493 casos de la población total de 17461 personas. No existe en el Municipio una cultura de prevención en salud ni unos hábitos de higiene correctos; lo que aumenta la presentación de enfermedades Principalmente en la población infantil con enfermedades diarreicas agudas y

enfermedades respiratorias, trayendo en el peor de los casos la muerte de pequeños niños en el Municipio.

ENFERMEDADES REPORTADAS EN LA GESTANTE

Entre las principales enfermedades que afectan la población gestante en el Municipio de Trinidad, están relacionadas con: dolor abdominal, vaginitis, y cefalea. Las maternas no han reportado enfermedades, estas se relacionan al curso normal del embarazo y por lo tanto nos e reportan como tal.

PRINCIPALES ENFERMEDADES REPORTADAS EN LA POBLACION ADULTA

Las enfermedades que afectan la población adulta en el Municipio de Trinidad, según **SIVIGILA** son: *ERA* (enfermedad respiratoria aguda), *EDA* (enfermedad diarreica aguda), otros eventos se relacionan tal como picadura de insectos y picaduras de animales. Según fuente de SIVIGILA.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Es uno de los Municipios que presenta mayor número de paludismo, seguido con la enfermedad del chagas y el denaue. Los vectores se relacionan directamente con el nivel de servicios p 57 incipio, al igual que el nivel de saneamiento básico. En este Municipio no existe un programa que trabaje hábito de higiene correctos, lo que se representa en malas prácticas de aseo e higiene en el hogar, de ahí parten las diferentes enfermedades transmitidas por vectores, afectando a toda la población en general, principalmente a la población infantil generando enfermedades diarreicas agudas y respiratorias.

Dentro del Municipio de Trinidad en el casco Urbano existe un centro de salud el cual presta los siguientes servicios:



Trinidad cuenta con un puesto de salud y una IPS llamada Pauto Salud, sin embargo la zona Rural se encuentra sin servicio médico. Existen los centros de salud pero no cuentan con los profesionales.

BIBLIOGRAFIA

Embarazo en adolescentes, monografías [sitio en internet] conceptos generales sobre la adolescencia. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml#embarazo#ixzz3GouLM6Ui> Acceso el 23 de octubre del 2014

Programa de acción: planificación familiar y anticoncepción [sitio en internet] Planificación familiar. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/23305623/PROGRAMA-PLANIFICACION-FAMILIAR> Acceso el 28 de octubre del 2014

Cáceres, J. Escudero, V. (1994). Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados. Madrid.