

**LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES COMO PROBLEMÁTICA DE SALUD
PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DE UBATÉ, GINEBRA, PASTO, TRINIDAD Y
YOPAL**

**SANDRA PATRICIA BUENO BECERRA
ESTHER JULIA GONZALEZ ROJAS
MARIA ANGELICA FRANCO M
LUZ DARY SIACHOQUE MARTA
MARIA NEIDA SANTACRUZ**

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

**LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES COMO PROBLEMÁTICA DE SALUD
PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DE UBATÉ, GINEBRA, PASTO, TRINIDAD Y
YOPAL**

**SANDRA PATRICIA BUENO BECERRA
ESTHER JULIA GONZALEZ ROJAS
MARIA ANGELICA FRANCO M
LUZ DARY SIACHOQUE MARTA
MARIA NEIDA SANTACRUZ**

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

Asesora:

ANGELA BENITEZ

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

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 DESCRIPCIÓN DE PROBLEMA	5
2. OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVO GENERAL	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3. JUSTIFICACION	8
4. LIMITACIONES	10
5. MARCO DE REFERENCIA	11
5.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	11
5.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS	12
5.3 HIPÓTESIS	22
5.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	22
5.4.1 Educación Sexual	22
5.4.2 Campañas de Prevención	23
5.4.3 Fortalecimiento de los Valores	23
6. METODOLOGÍA	24
6.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	24
6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	24
6.3 INSTRUMENTO	24
6.3.1 Formato de la Encuesta	24
6.4 ANÁLISIS DE LOS DATOS	26
CONCLUSIONES	46
BIBLIOGRAFIA	48

INTRODUCCIÓN

En Colombia el embarazo en adolescentes es cada vez más frecuente, por tanto se considera como un problema prioritario de salud pública que debe ser atendido con la mayor prelación posible.

Son varios los factores que influyen y han influido en el aumento del embarazo en esta época de la vida como son: el inicio temprano de las relaciones sexuales heterosexuales, maduración sexual temprana, mayor libertad de horario, mayor facilidad de encuentros íntimos, falta de un mejor manejo de la anticoncepción preventiva, por ignorancia o por inaccesibilidad a los mismos, o por falla del método anticonceptivo, por utilizar aquellos de baja seguridad o con alto riesgo de no ser efectivos, como por ejemplo los métodos naturales.

Una de las políticas a desarrollar, debe ser una mayor educación sexual a través de los planes educativos o en las campañas audiovisuales donde se promueva la utilización de anticonceptivos o el simple interés de las adolescentes por no incurrir en embarazos no deseados.

Es por esto que en el presente trabajo analizaremos los factores que han influido en el aumento del índice de embarazos en adolescentes.

En primer término se recurrió a encuestas, las cuales arrojarán unos instrumentos que posteriormente serán utilizados para complementar la investigación con el fin de determinar cuáles son los factores que han influido determinadamente en el aumento de embarazos en adolescentes.

Finalmente, la investigación realizada revelará la manera como las adolescentes direccionan su sexualidad y como ésta puede influir en la incidencia de embarazos en edades tempranas.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A través de una adecuada educación sexual y reproductiva, en la cual se incluya en manejo y utilización de métodos anticonceptivos se podrá minimizar la tasa de embarazos en adolescentes en los Municipios de Ubaté, Ginebra, Trinidad y Pasto.

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La fecundidad en la adolescencia es un fenómeno de grandes implicaciones a nivel personal y social, más aún cuando ocurre a edades tempranas. Desde el punto de vista individual, las consecuencias del embarazo durante la adolescencia son amplias, siendo en su mayoría de carácter negativo, tanto para el niño como para la madre, y mucho más cuando ésta ocurre en la adolescencia y fuera del matrimonio. Los riesgos de salud, la deserción escolar, la pérdida de oportunidades de ingresos futuros, el rechazo familiar y social, las dificultades emocionales, físicas y aún financieras, son algunas de las consecuencias para la madre. En general, la fecundidad alta en la adolescencia y con mayor fuerza en esta etapa, está asociada al truncamiento de la trayectoria educativa y a limitaciones en el ámbito laboral de la adolescente en su vida futura.

Otros factores que inciden en el aumento de probabilidad de presentarse embarazos en adolescentes pueden ser: los constantes procesos migratorios, cambios bruscos en la situación económica, desplazamientos forzados, cambios culturales, prostitución, accesibilidad a las sustancias psicoactivas, bajo nivel escolar, deserción escolar, ingreso al mercado laboral, hacinamiento, familia disfuncional, inicio a temprana edad de las relaciones sexuales, baja autoestima, red de apoyo insuficiente y ausencia de información sobre métodos anticonceptivos; problemáticas que directa o indirectamente afectan la salud sexual- reproductiva de la población.

La falta de una buena educación sexual por parte de sus padres y de las mismas instituciones educativas, empujan al adolescente a tener relaciones sexuales tempranas, que sin el uso de la anticoncepción preventiva dan como resultado un embarazo a una edad que en su inmensa mayoría no es la óptima para poder desarrollar un buen embarazo; esta problemática conduce a tres alternativas para quien lo presenta:

- Tener el hijo y conservarlo como madre soltera o en unión forzosa con las consecuencias de tener un hijo indeseado como por ejemplo el infanticidio, el homicidio inconsciente, niño golpeado o maltratado, abandono, rechazo y aceptación tardía.
- No tener el hijo y someterse al aborto provocado, siempre ilegal en Colombia.

- La tercera alternativa a la que puede acceder la adolescente es ceder el hijo por medio de la adopción legal o ilegal.

Cualquiera de las tres alternativas trae para la joven adolescente trastornos psicológicos como la depresión, que la puede empujar al alcoholismo, la drogadicción o el suicidio.

En los últimos años, en los Sistemas de Salud se realizan evaluaciones constantes sobre las políticas de prevención de embarazos en adolescentes; estos estudios arrojan una información muy importante que tiene que ver con el notorio incremento en el número de embarazos. Pero llama la atención a los administradores de políticas públicas, investigadores y personal de la salud, que no hay un dato claro en el impacto de las estrategias utilizadas para la educación sexual y el manejo de métodos anticonceptivos, fundamentales para el control de la natalidad.

Las políticas gubernamentales que rigen las entidades de salud atienden los frentes que están relacionados con la educación sexual y la instrucción de métodos eficaces para la prevención de embarazos, pero dejan de lado el estudio e investigación de la realidad social que se practica en las colectividades.

Con el presente trabajo, se pretende clarificar el por qué dichas políticas no dan buenos resultados, igualmente determinar como la educación sexual puede ser la herramienta para masificar la utilización de anticonceptivos como elemento para contrarrestar la problemática de embarazos en adolescentes.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer cómo la falta de información y educación sobre la adecuada utilización de los diferentes métodos anticonceptivos que existen ha sido un factor determinante en la presencia de embarazos en las adolescentes.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar el conocimiento que tienen los adolescentes de los municipios de Ubaté, Ginebra, Trinidad y Pasto sobre la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos que existen.
- Determinar la incidencia de embarazos en adolescentes mediante la aplicación de encuestas para saber cuáles son los posibles factores.
- Identificar la importancia de los métodos anticonceptivos como una forma acertada de planificación familiar en adolescentes.

3. JUSTIFICACION

El período de la adolescencia, es un proceso por el que todos tuvimos que pasar para llegar a la vida adulta. Como es un paso bastante difícil y al cual llegamos sin la suficiente preparación cognitiva, se nos hace complicado asimilar los cambios que se efectúan; esto lo hace ser un proceso dinámico que necesita de un acompañamiento y de un direccionamiento que posibilite la llegada de una verdadera madurez, evitando errores que puedan marcar el resto de nuestra vida, como por ejemplo un embarazo no deseado o una enfermedad de transmisión sexual.

La adolescencia es una etapa del desarrollo de la persona que transcurre entre la niñez y la vida adulta, que para poder estar en este proceso se necesita de una orientación y adaptación en nuestro comportamiento que nos permita enfrentar las nuevas experiencias que surgen dentro de este proceso; esto implica la reestructuración de valores, actitudes, intereses, normas y pautas de comportamiento psicológicos, sociales y sexuales.

De la misma manera, los procesos biológicos que se suceden en los individuos que están dentro de esta etapa de la adolescencia, involucran cambios en la estructura morfológica y fisiológica corporal, los cuales necesitan de muchos elementos que son difíciles de asumir por los adolescentes; esto implica que para alcanzar la madurez físico-psíquica se necesita de un estatus adecuado que le permita asumir responsabilidades frente a sus decisiones incluyendo las que tienen que ver con su vida sexual.

Para poder realizar este estudio, dividimos la adolescencia en las siguientes etapas: Temprana de los 10 a los 13 años, media de los 14 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.

El estudio de casos donde se evalúan los cambios en los adolescentes y su incidencia de embarazos, lo ubicamos en la población que se encuentra entre los 14 y los 17 años de edad. Decidimos tomar esta franja de población porque generalmente entre los 10 y 14 años hay mucho control familiar y la otra franja es decir entre los 18 y lo 20 años se asume que ya los jóvenes han culminado esta etapa y se encuentran ya en la adultez.

La población objetivo para nuestra investigación la ubicaremos entre los 14 y 17 años, pues consideramos que es la etapa donde se experimenta una relativa independencia y además los jóvenes reciben educación sexual como parte del componente pedagógico de estudio.

En este periodo, uno de los problemas que enfrenta el adolescente es la posibilidad de un embarazo por falta de información, de madurez para asumir sus relaciones y la responsabilidad de su sexualidad. Esta problemática se ha convertido en una complicación de salud pública importante. Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales y una dificultad de las entidades de salud.

Es relevante determinar que a pesar de que las políticas gubernamentales atienden con unas estrategias específicas a la población adolescente, diseñando métodos de educación sexual, campañas en salud y reproductiva y de múltiples acciones sociales generados por diversos grupos de trabajo, la situación se les ha salido de las manos, porque los adolescentes toman sus propias decisiones inmaduras sobre su vida sexual y sobre las prácticas para prevenir los embarazos, arrojando unos resultados poco alentadores.

En el año 2003 se lanzó la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en la cual se hacen explícitas las estrategias y acciones en cuanto a planificación familiar, las cuales tienen como propósito el de proporcionar el acceso de toda la población a métodos diversos, seguros, asequibles, aceptables y confiables para la planificación familiar mediante la consejería de calidad, el suministro oportuno del método elegido y la garantía de seguimiento a la utilización del mismo mediante los controles necesarios para la óptima utilización y adaptación a cada usuario/a.

Para dar cumplimiento a lo estipulado en la Política Nacional y en el Decreto 3039 de 2007, debe adoptarse un Plan Nacional de Salud Pública que incluye dentro de sus estrategias la promoción del uso de métodos anticonceptivos modernos, mediante la inducción de la demanda, la eliminación de barreras de acceso y el seguimiento de su uso por parte de los servicios de salud, de acuerdo con las características y necesidades de la población en edad fértil

Es importante tener presente que para reducir el embarazo en adolescentes no basta con ofrecer información y métodos de planificación familiar aislados. El problema requiere de un abordaje intersectorial desde la familia hasta la sociedad en general. Es necesario entonces un mayor énfasis en los programas de educación sexual que deben desarrollarse desde la familia y el ámbito escolar. La acometida de la problemática de la incidencia de embarazo en adolescentes, es un problema de todos, que requiere de un trabajo integral que debe contar con la participación de las acciones gubernamentales, la colaboración de la familia, la intervención de la educación y la cooperación de sociedad.

4. LIMITACIONES

La principal limitación es que los adolescentes al contestar las encuestas no son objetivos y se limitan a responder con el deber ser y no lo que hacen, es decir, manifiestan lo que se debe hacer mas no su práctica cotidiana.

Los estudios de las entidades de salud consultadas para tal caso solo tienen cifras en lo que tiene que ver a embarazos reportados, mujeres gestantes y partos atendidos.

Esta poca información influye en las posibles campañas que se desarrollaron, pues están carentes de análisis sobre el estado actual de la sexualidad en adolescentes, copiando campañas descontextualizadas y que no reúnen los intereses de la sociedad en general.

Los planes operativos que se despliegan en las entidades de salud, están carentes de evaluación y por su puesto de correctivos que ayudan a mejorar la implementación de campañas para lograr un cubrimiento efectivo, que en este caso es impactar los índices de embarazos en adolescentes.

Por último los documentos analizados, dejan entrever la falta de planificación de las entidades de salud en cuanto a su proyecto de sexualidad responsable y control de la natalidad; esta fue una de las limitaciones más significativas pues los análisis realizados deben ajustarse a la realidad social.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Históricamente la recurrencia de embarazos en adolescentes es una problemática de salud pública, que siempre ha tenido preocupados a las entidades promotoras de salud, a las instituciones educativas y por supuesto a los padres de familia, porque son todos ellos los responsables y las encargadas de desarrollar estrategias de prevención de embarazos en mujeres menores de edad. Pero el problema va mas allá, pues hay un fenómeno que se está haciendo popular entre las jovencitas de este tiempo y es el aborto, utilizado por ellas cuando han fallado los métodos de planificación o por el desconocimiento de estos, suponen que es el medio prioritario para impedir ser madres a temprana edad.

Si hacemos un recuento histórico, desde tiempos pretéritos se han presentado embarazos en menores de edad, son tan antiguos como la historia de la humanidad. Desde la Grecia y la Roma antigua, el embarazo en mujeres a temprana edad, estaba socialmente aceptado. Otro factor que estaba legitimando este proceso, es el que tiene que ver con la falta de estudios sobre métodos de anticoncepción, que para ese tiempo todavía le faltaba una estructura solida de programa sistemático, que facilitara el manejo organizado y socialmente conocido de métodos de anticoncepción.

En la actualidad aunque el 57% de los jóvenes colombianos entre 14 y 21 años usa algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, pocos continúan usándolos. Entre las razones que los adolescentes tienen para no usar métodos de planificación están míticas razones como la pérdida del placer por el uso del preservativo, el miedo a quedar estéril, hasta la excusa de que no se tenía 'planeado' tener relaciones sexuales. Según el doctor Germán Salazar, de Celsam, a pesar de que el preservativo es el método de planificación y protección más usado por los jóvenes colombianos, "no existe un uso adecuado, los muchachos creen que se las saben todas y se aseguran con un solo método sin siquiera consultar a un especialista".

Esto se ve reflejado en el miedo que tienen los adolescentes con vida sexual activa a quedar en embarazo, a pesar del uso de métodos anticonceptivos. De los 1.000 colombianos encuestados, un 80% manifestó preocuparse por esta contingencia.

Aunque para los jóvenes la mayor preocupación es convertirse en padre de familia, el doctor Salazar manifiesta que deben empezar a "tomar conciencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y comenzar a tener el uso combinado del condón y de la anticoncepción oral". Educación sexual...no biológica los temores, mitos y tabúes sobre la salud sexual que tienen los jóvenes colombianos

tienen su raíz en la educación. "En la escuela no se puede seguir pensando que la excelencia académica es lo máximo y seguir con la cátedra que se queda en lo biológico, creo que no se puede descuidar la parte humanística que reconoce al hombre como un ser sexual", asegura el doctor Salazar.

Según análisis realizado por Sebastián Junca, Secretario de la Red de Jóvenes Líderes de la Salud Sexual y Reproductiva, si bien el método de la educación sexual debe "reevaluarse", la solución a la problemática del embarazo adolescente debe salir de los jóvenes. "La educación sexual no debe ser sólo una materia obligatoria dictada de adultos a jóvenes, sino que nosotros mismos seamos capaces de decir cómo queremos que se dicte, plantear nuestras inquietudes, pero eso sólo se logra con 'mente abierta'", dice Junca.

5.2 FUNDAMENTOS TEORICOS

Para abordar el tema de la adolescencia existen innumerables teorías referentes acerca del periodo que comprende esta etapa de la vida puesto que esto varía de una cultura a otra o de un tiempo a otro; por ello tomando como referencia (Embarazo en Adolescentes – Isabel Troncoso)¹, la adolescencia es comprendida como un periodo de transición en el desarrollo entre la niñez y la vida adulta. Comienza alrededor de los 12 o 13 años con la pubertad y termina hacia los 19 o 20 años. La pubertad es un largo y complejo proceso en el que se producen importantes cambios biológicos como el comienzo de la menstruación en las niñas, la presencia de espermatozoides en los varones, la maduración de los órganos reproductores y el desarrollo de características sexuales secundarias. Todo esto produce el avance de la maduración sexual. El desarrollo de esta maduración marca unas posibles etapas de la sexualidad del adolescente que describen características muy generales de este proceso relacionadas con aspectos psicológicos y sociales. Estas etapas son:

- **Adolescencia Temprana (10-13 años):** Caracterizada por el inicio de la maduración sexual, extrema curiosidad por su cuerpo y pares, muchas fantasías sexuales, exploración acentuada del auto-erotismo y se interrelaciona con una sexualidad donde lo físico no predomina (coquetería, amor platónico, etc.).
- **Adolescencia Media (14-17 años):** Caracterizada por la completa maduración sexual, manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y conducta sexual exploratoria (pueden presentarse experiencias homosexuales, relaciones heterosexuales no planificadas), negación de las consecuencias de la conducta sexual (por sentimiento de invulnerabilidad, falta de información y educación sexual), relaciones intensas y fugaces.

¹TRONCOSO, Isabel. Embarazo en Adolescentes. Cali, Distrito de Aguablanca.

- **Adolescencia Tardía (mayores de 18 años):** Caracterizada por la completa maduración física y socio-legal, logros definitivos en la maduración psicológica, conducta sexual más expresiva y puede establecer relaciones íntimas más estables, con definición de su rol sexual.

La sexualidad adolescente viene con expresiones y experiencias templadas durante infancia y por esto experiencias negativas, como el maltrato físico (incluso abuso sexual), la disgregación familiar, ambiente conflictivo; pueden afectar el desarrollo normal de la personalidad del adolescente. Además, en esta edad pueden hacerse manifiestos patrones latentes de desviaciones sexuales (homosexualidad, transexualismo, violencia sexual, sadismo, masoquismo).

Para tener claridad acerca de la definición de factor de riesgo y factor protector variables objeto del estudio es necesario citar la definición dada según el autor Solum Donas Burak que define:

“Factor de Riesgo: características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que "señalan" una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño.

Factores Protectores: características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantener la salud o recuperarla y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo (no necesariamente intervinientes en el proceso causal del daño), de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, general o específica.”²

En la actualidad el embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública tanto a nivel nacional como regional y local; cada vez mas se presenta, que los jóvenes inician su vida sexual a menor edad llevando a los embarazos indeseados o no planificados, lo que afecta considerablemente la vida de la adolescente embarazada, la familia y por supuesto el futuro de ese nuevo ser. Se define embarazo adolescente a la preñez de las mujeres menores de 19 años, edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida.

El embarazo adolescente presenta riesgos; se advierten mayores complicaciones y un índice más alto de mortalidad. Pero existen razones por las que la preñez de la adolescente es rechazada socialmente. Son las que tienen que ver con las cuestiones morales, socioeconómicas, culturales y religiosas entre otras, por las cuales muchas personas consideran inadecuadas las relaciones sexuales fuera del marco del matrimonio.

² DONAS BURAK, Solum. Consultor Subregional del Programa de Salud Integral del Adolescente, Organización Panamericana de la Salud / OMS. Costa Rica. Adolesc. Latinoam. v.1 n.4 Porto Alegre dic. 1999.

En general, cuando se habla del embarazo adolescente se piensa en las consecuencias que éste tiene para la joven mamá, olvidando que el niño que va a nacer no sólo tiene una madre, sino también un padre. Y que no siempre el embarazo fue fruto de relaciones amorosas y deseadas, es decir que muchas veces el embarazo proviene de un incesto, de un abuso sexual o inclusive de una violación. Esto lo transforma aún más en una situación negativa y no deseada.

El embarazo ideal, sea adolescente o no, es sin lugar a dudas el que se origina en una decisión libre y responsable de ambos progenitores en el marco del amor.

Dejando de lado la causa obvia de que un embarazo proviene de una relación sexual, podemos decir que por la falta de educación sexual, muchos adolescentes llegan a esa edad sin información sobre las funciones sexuales, la relación entre los sexos y cómo se previene la preñez. Sin embargo, la sola información no es suficiente. La verdadera educación no sólo consiste en datos, sino en un conjunto de valores que les dan sentido y permiten construir un proyecto de vida. Dentro de ese proyecto el sexo, la pareja, el matrimonio y la procreación podrán ser elegidos con libertad y responsabilidad.

La falta de ese tipo de educación se debe principalmente a una carencia familiar. En los hogares no se adopta una actitud abierta y comprensiva con respecto al sexo. Muchos padres, dominados por mitos y temores, rehúsan la responsabilidad de formar a sus hijos en el tema del sexo, a pesar de que ellos mismos sufrieron esa carencia en sus familias.

Los sistemas educativos oficiales suelen no brindar tampoco una formación adecuada en este y otros temas que hacen al desarrollo de la persona; a esto debemos sumar la sobre valoración del sexo que existe en la cultura actual. Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde la televisión, el cine, la música, los videos, la publicidad y los lugares de encuentro y diversión se pueblan de mensajes en los cuales las relaciones sexuales sin amor son comunes, aceptadas y esperables.

La información sobre los métodos anticonceptivos a los que pueden recurrir aquellos que deciden ser sexualmente activos es escasa y muchas veces errónea, también desconocen que está contemplado dentro del POS el cubrimiento de anticonceptivos como lo muestra la siguiente tabla.

ACUERDO 008 DE DICIEMBRE 29 DE 2009

ANEXO 1

LISTADO DE MEDICAMENTOS POS

CODIGO ANATOMO-FARMACOLOGICO	CODIGO ADMINISTRATIVO			PRINCIPIO ACTIVO	COCENTRACION FORMA FARMACEUTICA.
	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA	PRESENTACION		
G03A	C03	TNPOA	1	Levonorgestrel	0.03 mg, tableta con o sin
G03A	A07	IPMPA	1	Levonorgestrel	75 mg, Implante Subdérmico
G03A	C03	TNPOA	2	Levonorgestrel	0.75 mg tableta
G03A	L005	16	1	Levonorgestrel + Etinilestradiol	(150 + 30) mcg tableta o gragea
G03A	L005	16	2	Levonorgestrel + Etinilestradiol	(250 +50) mcg tableta o gragea
G03A	A08	SHIMC	1	Medroxiprogesterona + Estradiol	25 mg + 5 mg, solución inyectable
G03F	A01	TNPOA	1	Noretindrona + Etinilestradiol	1 mg + 35 mcg, tabletas, grageas o comprimidos

En sectores sociales con fuertes carencias económicas se suma la imposibilidad de adquirir preservativos u otros métodos para evitar el embarazo, sin saber que está contemplado en el POS.

El creciente uso de alcohol y drogas desde edades cada vez más tempranas también hace su aporte negativo. Los adolescentes, bajo los efectos de esas sustancias, están en peores condiciones para prevenir el embarazo.

Muchos modelos para la prevención del embarazo adolescente han sido probados en el mundo entero con diferentes grados de éxito.

Algunos abogan por la abstinencia, procurando el aplazamiento del inicio en los contactos sexuales hasta que la persona es madura y suficientemente diestra para manejar la actividad sexual sin riesgo de embarazos no deseados. Otros consideran que el adolescente puede mantener relaciones sexuales a partir del momento en que desee hacerlo, y por lo tanto debe contar con información suficiente sobre su cuerpo y los métodos anticonceptivos.

En cualquier caso, la opción por los valores del amor responsable y el respeto por la nueva vida que puede engendrarse será el núcleo de la prevención no sólo del embarazo adolescente, sino de numerosas patologías de transmisión sexual entre las cuales han tomado una importancia relevante en nuestro tiempo el HIV/sida y la Hepatitis B.

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:

- **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 procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- **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.
- **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.
- **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.

Factores Predisponentes

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

- **Menarquia 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:** Uniparentales 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 mágicos:** 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 embarazan 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:** Por lo general los jóvenes no creen en que las consecuencias de la conducta pueda ser aplicable a ellos. Se ha descubierto que cuando las consecuencias son a largo plazo, es más difícil para las personas establecer la contingencia clara de conducta – consecuencia, por lo tanto se reduce el temor a estas.

Factores determinantes

- ***Relaciones sin anticoncepción***

El uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes y los adolescentes se ve limitado ya que factores como la falta de orientación del personal de salud a este grupo, la falta de información oportuna, baja capacidad adquisitiva, inicio de actividad sexual a muy temprana edad, ausencia de espacios para jóvenes donde se orienten frente a la elección acertada de los métodos, prejuicios que favorecen espacios para que se dé la práctica sexual sin anticoncepción.

De acuerdo a la Encuesta Nacional De Demografía y Salud (2005)³, entre las mujeres de 15 a 19 años de edad que están casadas o unidas, el uso de métodos anticonceptivos fue de 57 por ciento, cifra igual a la del año 2000. Entre las mujeres del mismo grupo de edad que no están casadas o unidas, pero que tienen vida sexual activa, el uso de métodos disminuyó del 81 por ciento en el 2000 a 79 por ciento en el 2005.

- ***Abuso y violencia sexual:***

En familias disfuncionales se ha identificado la presencia de situaciones de abuso donde están implicadas adolescentes muy jóvenes. La mayoría de adolescentes tienen sus primeras relaciones de esta índole entre los 10 y 15 años. Muchas de estas relaciones son silenciadas por la joven y la familia. Estas situaciones resultan cargadas de consecuencias para la adolescente, por la misma imagen deformada que recibe del hombre en el inicio de su vida sexual y se puede generar el sentimiento de rivalidad entre madre e hija lo que podría hacer aun más dramática la maternidad en la joven.

Es difícil evidenciar la frecuencia de la violación ya que algunas quedan disimuladas por la misma joven o por su familia; otras son denunciadas con posterioridad, para evitar las consecuencias de unas relaciones sexuales que, en su momento, fueron consentidas. La violencia sexual experimentada a la fuerza y el no-consentimiento pasivo o ingenuo frente a un joven o hombre mayor, demasiado seguro de sí mismos, con una forma de actuar y hablar envolvente, ejercen una violencia más moral y verbal que física. Otra característica de la violación es aspecto colectivo.

³Encuesta Nacional De Demografía y Salud (2005), PROFAMILIA.

- **Actitudes hacia la maternidad**

El embarazo en la adolescente es una crisis que se impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la **adolescencia temprana**, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo de su pubertad. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la **adolescencia media**, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del *exhibicionismo*. Es muy común que "*dramaticen*" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "*poderoso instrumento*" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la **adolescencia tardía**, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

El padre adolescente

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres.

Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizados por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que había dudas.

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.

En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de "*ser padre*".

Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "*adoptado*" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre.

Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca "*huida*".

Consecuencias de la maternidad – paternidad adolescente

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad – paternidad en la segunda década de la vida.

- **Consecuencias para la adolescente:** Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas

adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos inter genésico más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

- **Consecuencias para el hijo de la madre adolescente:** Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita". Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos
- **Consecuencias para el padre adolescente:** Es frecuente la deserción escolar para absorber la manutención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. en general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.⁴

Otro aspecto a evaluar es la parte ética y moral de los embarazos en adolescentes, uno de las principales disyuntivas moralizadoras, es que los menores deben enfrentar el principio de la autonomía con responsabilidad, hecho que según las estadísticas reflejan en términos generales que no se sucede en un porcentaje alto, esto le permite al joven demandar por el aborto como una solución a su problema.

De igual forma frente a estas estadísticas tan desconsoladoras y el inicio precoz de las relaciones sexuales. Es pertinente hacer la evaluación de cuál es el trabajo preventivo realizado por las instituciones educativas y los sistemas de salud, que deben prever con campañas que orienten a los adolescentes sobre métodos anticonceptivos que los protejan de enfermedades de transmisión sexual, la proliferación de embarazos no deseados y el fortalecimiento del aborto como una opción a recurrir en situaciones críticas.

Otro aspecto a tener presente, son los estudios realizados por diferentes entidades que reportan el gran peso que tiene la familia, en la toma de decisiones en los adolescentes, en los cuales la prevención no ha sido tomada como un opción prioritaria y presionados optan por el aborto para no interrumpir sus

⁴ ISSLER R., Juan. Embarazo en la Adolescencia. En: Revista de postgrado de la cátedra de medicina No 107 agosto /2001Página: 11-23.

estudios o porque argumentan no estar preparada para asumir la maternidad, razones que se constituyen en argumentos fundamentales para la toma de decisiones.

La toma de decisiones sobre los embarazos en adolescentes, puede influir notoriamente en los planes trazados por ellos, donde la decisión más abordada es la interrupción de la gestación, invocando el respeto al concepto de autonomía, sin importar los riesgos a los cuales se puede someter.

A pesar de las contravenciones y las reglamentaciones legales, se estiman en varios miles de abortos ilegales que se producen en Colombia, convirtiéndose en una práctica riesgosa, que si no se controla se pueda convertir en una problemática de salud pública.

El presente trabajo es un llamado a evaluar la problemática de salud pública generada por la ausencia de campañas efectivas de educación sexual, la falta de políticas claras de prevención, como también el desconocimiento de ellas y por la poca conciencia de los jóvenes por asumir responsablemente sus actos.

5.3HIPÓTESIS

Será que la falta de una adecuada educación sexual y la utilización responsable de los métodos de planificación, han llevado a que exista un aumento en la tasa de embarazos en adolescentes en los Municipios de Ginebra, Trinidad, Ubaté y Pasto.

5.4 IDENTIFICACION DE VARIABLES

Como la herramienta utilizada para modificar las estadísticas de embarazos en adolescente, es el fortalecimiento de campañas preventivas, la implementación de educación sexual y las jornadas de entrega de instrumentos de anticoncepción como medicamentos, preservativos, diseño de métodos de planificación familiar, entre otros, consideramos que las siguientes variables pueden impactar los índices ya mostrados de incidencia de gestaciones en menores.

5.4.1 Educación sexual. El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los 2 primeros años después de la primera menstruación, y/o cuando la adolescente mantiene en total dependencia social y económica de sus padres.

Las causas del embarazo en adolescentes pueden ser muchas, y al mismo tiempo discutibles. El riesgo en las jóvenes de quedar embarazadas existe en todas las clases sociales, pero tiene más probabilidades de ser madre una niña de bajo estrato social que una con mejor situación económica y de padres profesionales.

Lo que está mediando en esta variable es el factor educativo de las familias y la posibilidad de obtener una eficiente educación sexual.

Por tanto consideramos que el factor educación es fundamental en la prevención de embarazos en adolescentes. El compendio de educación sexual, no solamente es que ofrecen las instituciones educativas, debe ser también impulsado por las entidades de salud.

5.4.2 Campañas de prevención. Las entidades de salud deben comprometerse en desarrollar campañas más agresivas de ofrecimiento de sus productos como medicamentos o anticonceptivos, la utilización de preservativos y la socialización de la importancia de la planificación familiar.

5.4.3 Fortalecimiento de los valores. La sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de quien te gusta.

Estas sensaciones generalmente te toman por sorpresa, por eso la angustia, el temor, la incertidumbre y la confusión revolotean en tu cabeza, más aún si no se tiene la información necesaria para comprender mejor lo que te está pasando, o si no se cuenta con personas confiables que te puedan escuchar y orientar seriamente.

La actuación responsable de los adolescentes, es un instrumento fundamental para evitar embarazos en las jóvenes. Esto requiere de la implementación de acciones que posibiliten de la toma de decisiones asertivas por parte de los adolescentes.

6. METODOLOGÍA

6.1 METODOLOGIA DE INVESTIGACION

El tipo de investigación que se empleó para este estudio es descriptiva, ya que se aplicó un conjunto de métodos y procedimientos para recolectar información y poder generar estructuras de datos que describieron las características de la población objeto de estudio.

6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de estudio para esta investigación, fueron mujeres menores de 20 años, de estratos socioeconómicos dos, tres, cuatro y cinco, solteras sin hijos, solteras con hijos, casadas con hijos, casadas sin hijos, en unión libre y viudas, con niveles de educación entre la primaria y universitaria con algún estudio de especialización.

6.3 INSTRUMENTOS

Se recolectó información mediante encuestas donde la información recogida se organiza y tabula con la estructura de gráficas y tablas estadísticas, las cuales arrojan la información que fue interpretada y ponderada de manera objetiva, para evidenciar y constatar la problemática.

6.3.1 Formato de la encuesta

Conteste esta encuesta de manera personal y honesta teniendo en cuenta que es para su bienestar.

1. Edad. _____ Años
2. Grado de escolaridad.
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Universidad
3. A que edad comenzó su vida sexual?. _____ Años
4. Ha estado embarazada?
 - a) Si
 - b) No
5. A que edad tuvo su primer hijo? _____ Años.

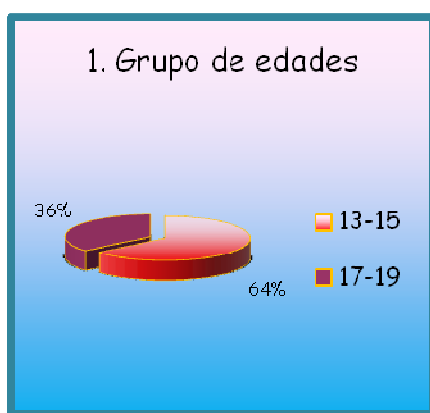
6. Conoce de métodos anticonceptivos?.
- c) Si
 - d) No
7. Usas métodos anticonceptivos?.
- e) Si
 - f) No
8. En qué lugares recibió información sobre sexualidad?
- a) Familia
 - b) Colegio
 - c) Amigos
 - d) Centros Hospitalarios
9. Has intentado abortar?.
- a) Si
 - b) No
10. Has abortado?.
- a) Si
 - b) No
11. Tienes compañero sexual estable?.
- a) Si
 - b) No
12. Conoces de los riesgos de tener sexo sin protección?.
- a) Si
 - b) No

6.4 ANALISIS DE LOS DATOS

De acuerdo con el proceso de aplicación del instrumento de encuesta diseñado para recolectar información relacionada con la incidencia de embarazos en adolescentes, se presentan a continuación los principales resultados:

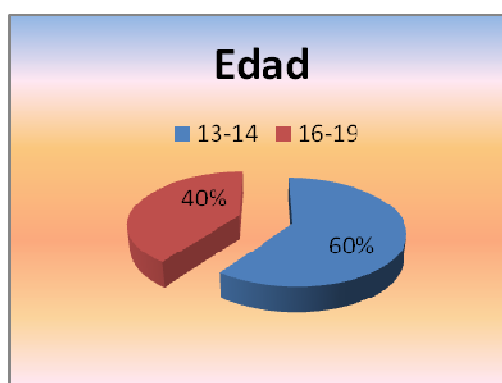
✂ Pregunta No. 1

Municipio de Ginebra



13-15	17-19
64%	36%

Municipio de Ubaté



13-15	16-19
60%	40%

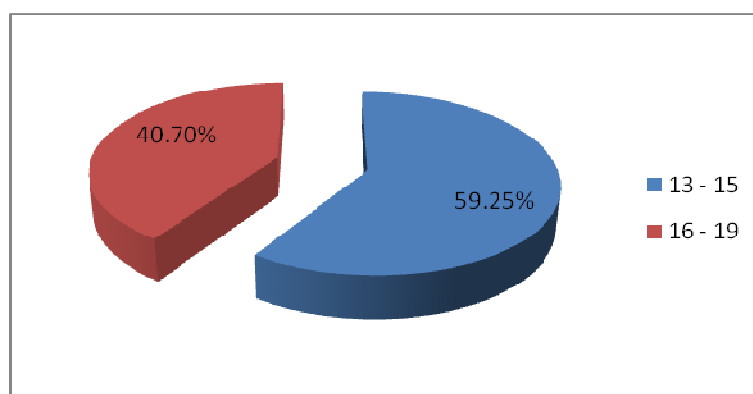
Pasto

13 - 15	16 - 17
66%	33%

Municipio de Trinidad

Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	13 - 15	16	59,3	59,3	59,3
	16 - 19	11	40,7	40,7	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

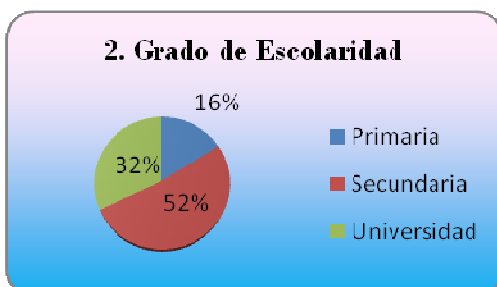


Se decidió tomar para esta pregunta la franja poblacional que está ubicada entre los 13 y los 19, porque al examinar los resultados de las poblaciones estudiadas resultó un ponderado estimado donde por lo general entre los 10 y 12 años hay mucho control familiar y entre los 17 y los 19 años se asume que ya los jóvenes están finalizando esta etapa y se encuentran ya en la antesala de la adultez.

Es importante destacar que estas edades corresponden en forma general a la etapa denominada adolescencia, caracterizada por notables cambios en la conducta y en el aspecto físico de los menores.

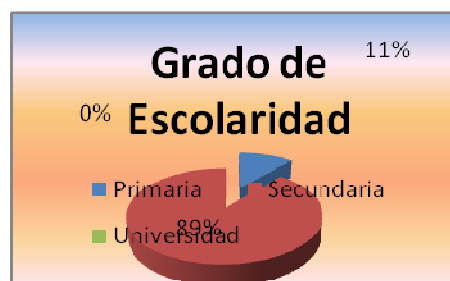
✧ Pregunta No. 2.

Municipio de Ginebra



Primaria	Secundaria	Universidad
16%	52%	32%

Municipio de Ubaté



Primaria	Secundaria	Universidad
11%	89%	0%

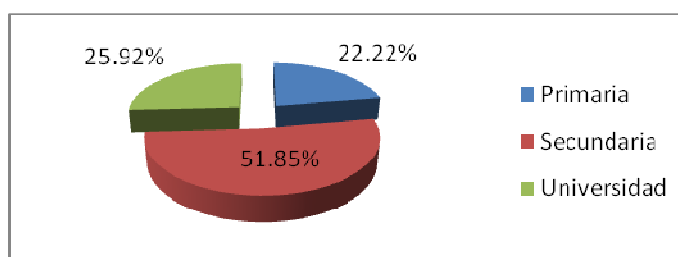
Pasto

primaria	Secundaria
55%	45%

Municipio de Trinidad

Grado de escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Primaria	6	22,2	22,2	22,2
Secundaria	14	51,9	51,9	74,1
Universidad	7	25,9	25,9	100,0
Total	27	100,0	100,0	

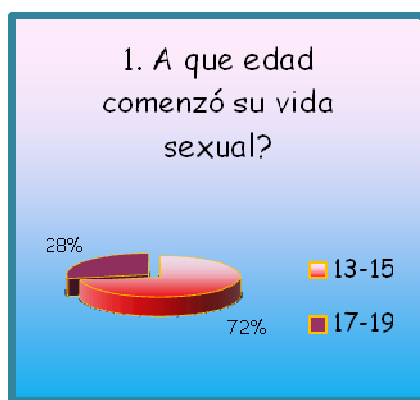


El nivel de escolaridad de todos los encuestados de los municipios (Ubate, Ginebra Pasto y Trinidad) nos arroja una proporción que esta inclinada al nivel de secundaria. Esta variable también determinará un tipo de información sobre el nivel educativo y la importancia de la formación como una herramienta para acceder a buenas prácticas sexuales que eviten embarazos en edades tempranas. Es necesario destacar que la formación académica eventualmente puede ser considerada como un factor protector para el embarazo en adolescentes, de tal suerte que este fenómeno es más frecuente en grupos poblacionales caracterizados por baja formación académica.

✧ Pregunta No. 3

Municipio de Ginebra

Pasto



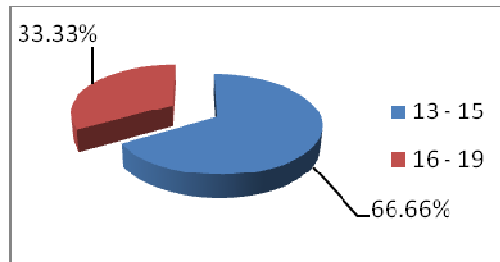
13 – 15	16 - 17
67%	33%

13-15	17-19
72%	28%

Municipio de Trinidad

A qué edad comenzó su vida sexual?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	13 - 15	18	66,7	66,7	66,7
	16 - 19	9	33,3	33,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	



En cuanto al inicio de la vida sexual en los jóvenes, la información en los cuatro Municipios se evidencia que el inicio de la vida sexual de manera prematura es quizá el factor de riesgo más importante para la presencia del embarazo en adolescentes, en este sentido se encontró que la mayoría de los participantes indicó (Ginebra, Ubaté, Pasto y Trinidad) que el inicio de su vida sexual se puede ubicar entre los 13 – 15 años. Lo que nos permite determinar en un porcentaje alto que la sexualidad se inicia en un periodo donde no hay una suficiente madurez para asumir con responsabilidad los actos sexuales, lo cual supone un riesgo considerable de producirse un embarazo en edad temprana.

✧ Pregunta No. 4

Municipio de Ginebra



SI	NO
36%	64%

Municipio de Ubaté



SI	NO
50%	50%

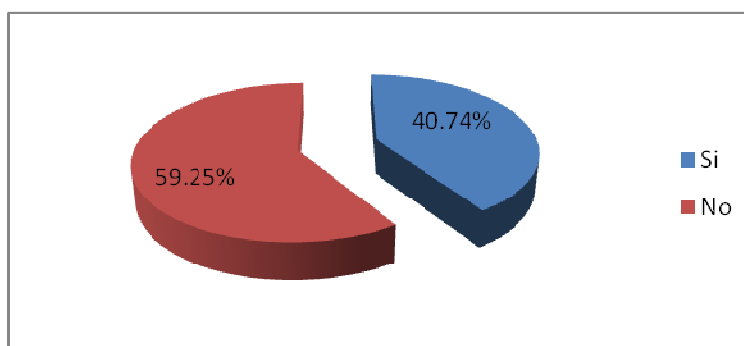
Pasto

SI	NO
55%	45%

Municipio de Trinidad

Ha estado embarazada?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	11	40,7	40,7	40,7
No	16	59,3	59,3	100,0
Total	27	100,0	100,0	



En el Municipio de Ginebra Valle, un 36% de las encuestadas admiten que han estado embarazadas, por lo tanto esto nos corrobora que hay un alto porcentaje de riesgo de embarazos en adolescentes.

Es importante aclarar que en otra pregunta que esta mas adelante en la encuesta, se hace la referencia de cuántas de estas mujeres se han practicado un aborto.

Mientras que en el Municipio de Ubaté la proporción está estimada en un 50% de embarazos. De igual forma los porcentajes son altos en ambas poblaciones. Se corrobora la indicación de que son altos los índices de incidencia de embarazos en adolescente.

De igual forma, en el municipio de Trinidad, se encontró que el 40,74 % indicó haber estado embarazada y el restante 59,25 % manifestó que aún no ha estado embarazada. Se evidencia entonces que efectivamente existe en el municipio un porcentaje alto de adolescentes que ha quedado embarazada. Mientras que Pasto, el 55 % de las adolescentes manifestaron haber estado embarazadas.

✧ Pregunta No. 5

Municipio de Ginebra



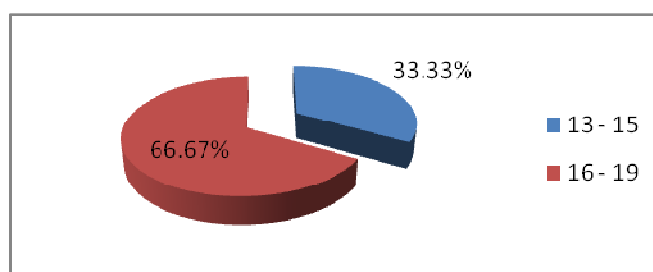
Pasto

13-15	17-19
32%	68%

13-15	15 - 17
42%	58%

A qué edad tuvo su primer hijo?

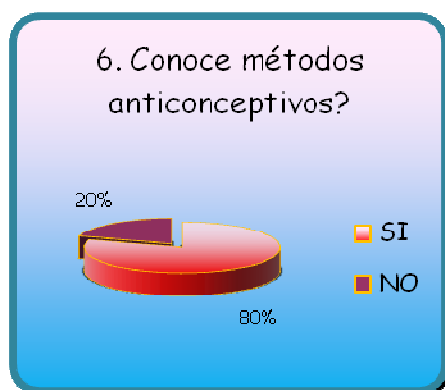
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 13 - 15	9	33,3	33,3	33,3
16 - 19	18	66,7	66,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	



En esta pregunta en Ginebra se evidencia la situación del riesgo alto de embarazos en adolescentes. Esta referencia está marcando las elevadas cifras de gestación en edades tempranas y los factores que las originaron, como poca información de consumo de anticonceptivos, de utilización de preservativos, del conocimiento de la planificación familiar y de una buena educación sexual. En el Municipio de Trinidad, se encontró que el 33,33 % lo hizo entre los 13 – 15 años y el 66,67 % reconoce que su primer hijo nació cuando tenía entre 16 y 19 años, situación que reafirma lo encontrado en la gráfica y tabla anteriores donde se indicaba elevados índices de prevalencia de embarazo en adolescentes. En Pasto, solo el 42 % de las adolescentes tuvieron su primer hijo entre los 13 y 15 años, mientras que 58% entre los 15-17 años.

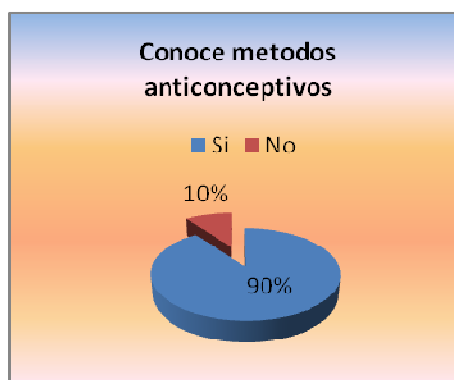
✧ Pregunta No. 6

Municipio de Ginebra



SI	NO
80%	20%

Municipio de Ubaté



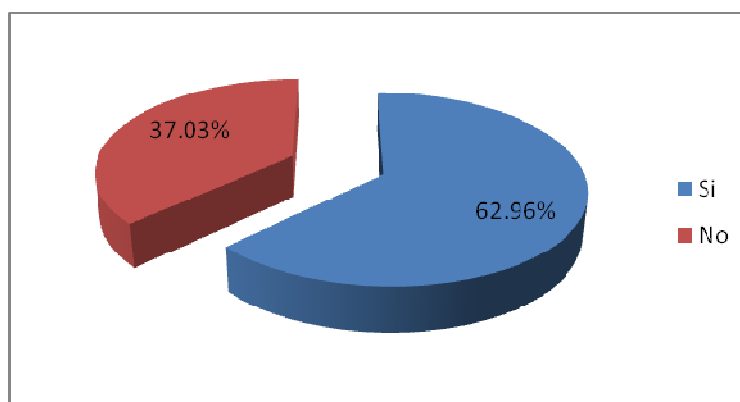
SI	NO
90%	10%

Pasto

SI	NO
49%	51%

Conoce de métodos anticonceptivos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	17	63,0	63,0	63,0
	No	10	37,0	37,0	100,0
	Total	27	100,0	100,0	



En el Municipio de Ginebra Valle, un 80% de las encuestadas admiten que conocen métodos anticonceptivos, de igual forma en el Municipio de Ubaté el porcentaje de conocimiento sobre estos métodos es similar, esto significa que los jóvenes saben que existen formas para prevenir embarazos pero en el momento que lo necesitan no lo ponen en práctica, tal vez porque piensan que no lo necesitan y que nada va a pasar o por la falta de responsabilidad que tiene los jóvenes en edad temprana los cuales se dejan llevar por el momento sin pensar en las consecuencias.

En el Municipio Pasto, el 49% manifestaron tener conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos mientras el 51 % no tienen conocimiento de estos métodos. En Trinidad que el 62,96 % sí tiene conocimiento sobre los anticonceptivos, por el contrario el 37,03 % indicó que no conoce los métodos anticonceptivos. Es indudable que la educación que se pueda brindar a los adolescentes frente a los temas de la salud sexual y reproductiva será determinantes para evitar los embarazos no planeados.

✧ Pregunta No. 7

Municipio de Ginebra



Municipio de Ubaté



SI	NO
28%	72%

SI	NO
50%	50%

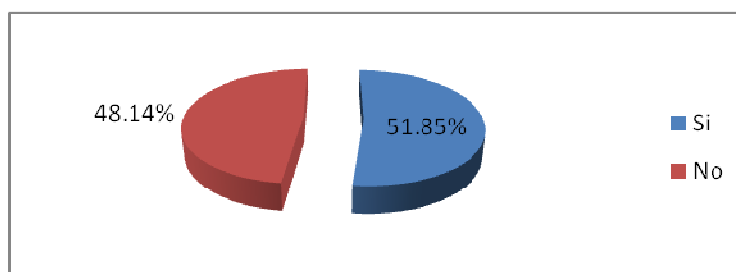
Pasto

SI	NO
57%	33%

Trinidad

Usa métodos anticonceptivos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	14	51,9	51,9	51,9
	No	13	48,1	48,1	100,0
Total		27	100,0	100,0	



El porcentaje de la respuesta de los encuestados del Municipio de Ginebra, nos revela que en un 28% utilizan los anticonceptivos. Es sorprendente esta respuesta, porque se puede evidenciar que hay una falta de información sobre la importancia y clases de anticonceptivos y lo que es más llamativa la carencia de una cultura de utilización de los métodos anticoncepción que puede influir en la incidencia de embarazos en adolescentes.

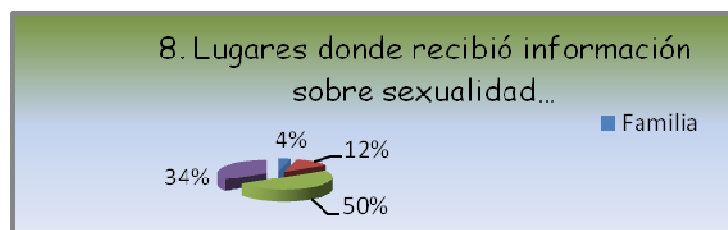
Para comparar resultados, las estadísticas arrojadas en Ubaté nos indican que un porcentaje mayor, es decir, en un 50% conocen sobre anticonceptivos. El 50% de las mujeres usan métodos anticonceptivos porque normalmente y por tradición cultural los hombres son los que siempre llevan condón, y además para algunas de ellas, por costos no tienen la facilidad de adquirirlos. Por lo tanto la situación de embarazos en adolescentes por el contrario podría bajar en algunos puntos, pues evidente la importancia del conocimiento de anticonceptivos para el control de la natalidad.

Mientras que en el Municipio de Ubaté en un 50% conocen de estas prácticas, por consiguiente sus índices de embarazos en adolescentes pueden ser más bajos. Mientras, en Pasto, solo el 57 % de los encuestados utilizan los métodos de anticoncepción. En el Municipio de Trinidad se evidencia que frente al uso de los anticonceptivos el 51,85 % de las personas manifestó que sí los usa y el restante 48,14 % indicó que no los usa. Es apenas lógico que el uso de anticonceptivos tendrá un efecto directo sobre la posibilidad de que las adolescentes queden en embarazo, se percibe entonces nuevamente que hay elevados niveles de factores de riesgo que pueden incrementar de manera notable las cifras de embarazos en adolescentes.

De la misma manera nos deja entrever que por falta de la cultura de la prevención, apoyada en una educación sexual bien definida, se recurre a prácticas tan peligrosas como la utilización de abortivos o del propio aborto.

✧ Pregunta No. 8

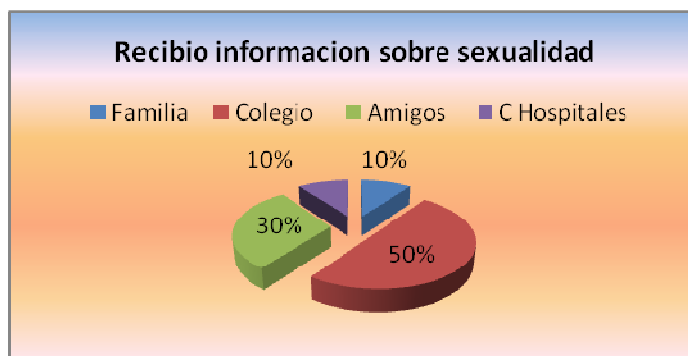
Municipio de Ginebra



- a) Familia 4%
- b) Colegio 12%

- c) Amigos 50%
- d) Centros Hospitalarios 34%

Municipio de Ubaté

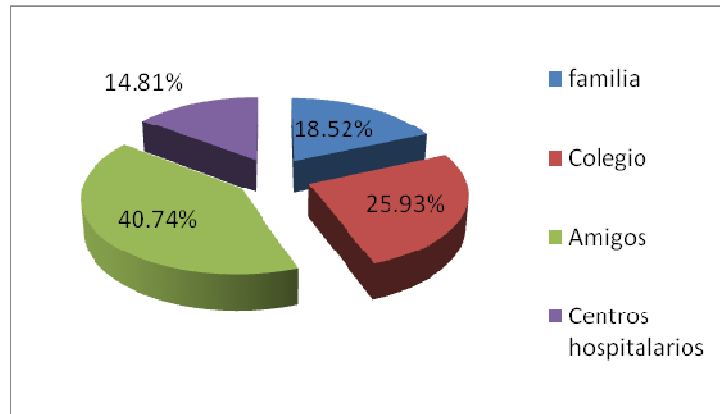


Pasto

Familia	Colegio	Amigos	Centros Hospitalarios
3	36	41	20

En qué lugares recibió información sobre sexualidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos familia	5	18,5	18,5	18,5
Colegio	7	25,9	25,9	44,4
Amigos	11	40,7	40,7	85,2
Centros hospitalarios	4	14,8	14,8	100,0
Total	27	100,0	100,0	



Al observar los resultados arrojados en Ginebra sobre esta pregunta, nos deja entrever que los adolescentes reciben fundamentalmente la información de sus amigos, los cuales pueden estar en un estado inferior de información, por lo tanto la información recibida puede ser errada o no corresponde con los procedimientos adecuados para resolver las situaciones en lo que atañe a su sexualidad.

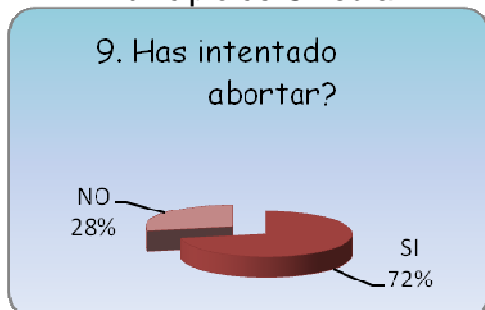
En Ubaté la mayoría de las mujeres encuestadas recibió información en el Colegio en un 50%, en un 30% de sus amigos, ya que en la familia o en los hospitales no hay posibilidad de obtenerla porque hay poco acceso por parte de los jóvenes.

En el Municipio de Trinidad buena parte de los adolescentes reciben información relacionada con la sexualidad de parte de los amigos, y usualmente esta información es errónea, este grupo corresponde al 40,7%, seguido por el 25,9 % que manifestó que ha recibido información relacionada con la sexualidad en el colegio, el 18,5 % indicó que recibió dicha información en la familia y el restante 14,8 % declaró que obtuvo esa información en un centro hospitalario.

Asimismo, los resultados obtenidos en el Municipio de Pasto, nos permite analizar que el adolescente tiene más confianza con sus amigos para hablar sobre estos temas. Que en las familias es un tema tabú y difícil de abordar y que en los sistemas de salud todavía le hace falta más difusión de las políticas de prevención.

✦ Pregunta No. 9

Municipio de Ginebra



SI	NO
72%	28%

Municipio de Ubaté



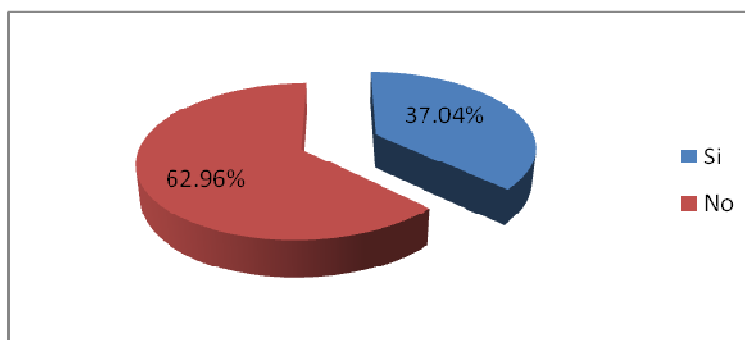
SI	NO
10%	90%

Pasto

SI	NO
15%	85%

Ha intentado abortar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	10	37,0	37,0	37,0
	No	17	63,0	63,0	100,0
	Total	27	100,0	100,0	



La gran mayoría de las adolescentes de Ginebra encuestadas, un 72% de ellas, admiten que intentaron abortar, hecho que puede ser determinante como factor de una pobre educación sexual y de una exagerada liberación de los jóvenes que cuentan con un bajo control de sus familias. Esto indica que la proporción de la

recurrencia del aborto en adolescentes es alta y es un indicador de que los embarazos no fueron planificados.

Mientras que en Ubaté y Pasto, considerado una población conservadora y culturalmente más estable, su proporción a la recurrencia de abortos es menor, a comparación con el Municipio de Ginebra.

En el Municipio de Trinidad, Al indagar acerca de si la población ha intentado abortar, se halló que el 37,04 % indicó que sí lo ha intentado, por el contrario el 62,96 % manifestó que nunca lo ha intentado. El aborto además de las consecuencias físicas que implica en el organismo de quien se lo practica, puede generar riesgos incluso para la vida de la madre, fundamentalmente porque se realiza de manera ilegal sin las condiciones requeridas para este tipo de procedimientos.

En el ámbito del embarazo adolescente, existen riesgos y otras problemáticas de salud publica como el aborto.

✂ Pregunta No. 10

Municipio de Ginebra



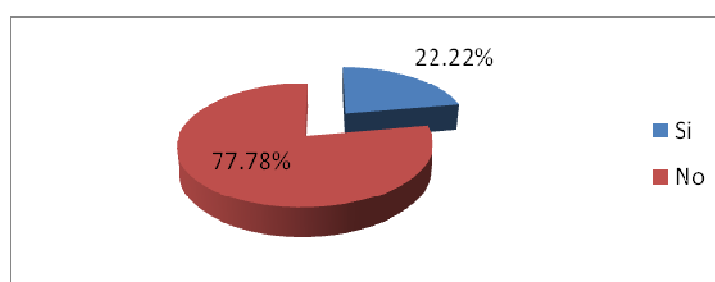
SI	NO
49%	51%

Pasto

SI	NO
2%	98%

Ha abortado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	6	22,2	22,2	22,2
	No	21	77,8	77,8	100,0
Total		27	100,0	100,0	



En el Municipio de Ginebra un 49% indica que hay aceptación por parte de los jóvenes de la opción de la interrupción del embarazo, tomado como una solución. Mientras que en Pasto solo el 2% de las Adolescentes han abortado lo que indica que son jóvenes que han asumido sus responsabilidades y buscando otras alternativas de vida.

En Trinidad El 22,22 % de las mujeres encuestadas indicó que sí ha tenido en su vida algún aborto, el 77,78 % manifestó que nunca se ha realizado este procedimiento. Es destacable que el 22 % corresponde a todas aquellas adolescentes que no tuvieron en cuenta todas las recomendaciones hechas desde diferentes entidades con el propósito de disminuir la incidencia de los embarazos en adolescentes.

De la misma forma se evidencia el poco conocimiento que tienen los jóvenes sobre los peligros que se enfrenta y las secuelas psicológicas y físicas un aborto provocado.

✦ Pregunta No. 11

Municipio de Ginebra



SI	NO
30%	70%

Municipio de Ubaté



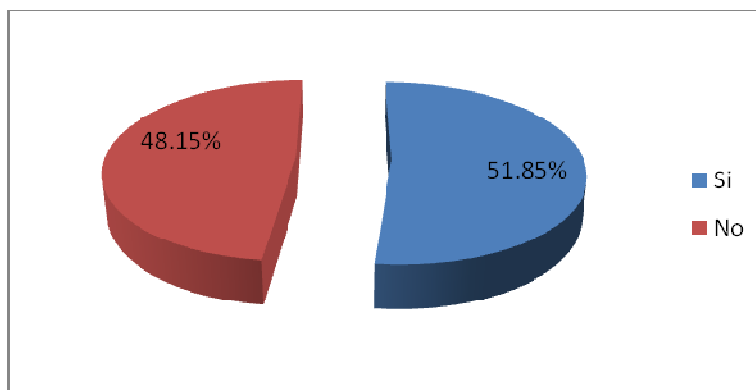
SI	NO
30%	70%

Pasto

SI	NO
35%	65%

Tiene compañero sexual estable?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	14	51,9	51,9	51,9
	No	13	48,1	48,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	



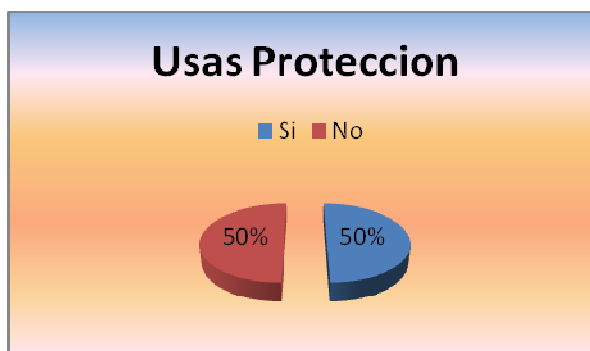
En las encuestas planteadas en la dos poblaciones objeto de estudio, su resultado coincide, es decir, son exactamente iguales. El resultado obedece a que en el periodo de la adolescencia todavía no se piensa en la formalización de un hogar, por tal razón el resultado a esta pregunta arroja que en un 70% no se cuenta con una pareja estable, es decir, no hay unas relaciones tampoco sólidas.

Es de aclarar que por las edades de las mujeres, no poseen compañero sexual estable, porque algunas de ellas han tenido relaciones sexuales con varios compañeros bien sea por que son violentadas por sus familiares o por sus mismos amigos y compañeros, solo el 30% de ellas lo tiene porque luego de su embarazo el padre de su bebe es su compañero

En este sentido, La falta de una pareja estable además de exponer a las adolescentes al embarazo no planeado, también se convierte de acuerdo con investigaciones recientes en un factor de riesgo para adquirir el virus del papiloma humano que puede llegar a convertirse en cáncer, con grandes y graves implicaciones para la vida de las mujeres afectadas.

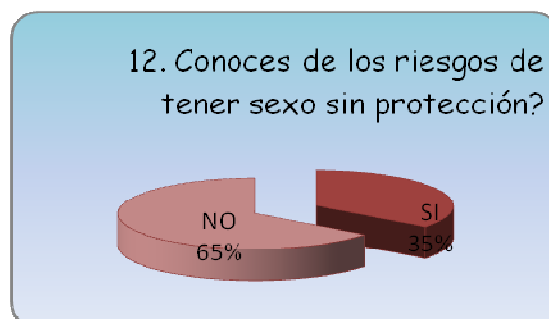
✧ Pregunta No. 12

Municipio de Ubaté



En conclusión las mujeres en un 50% conocen los métodos anticonceptivos y los usan, el otro 50% no tienen conocimiento por su corta edad, además de que no existen políticas informativas adecuadas y el fácil acceso por parte de las entidades de salud sobre estos métodos y su fácil acceso.

Municipio de Ginebra



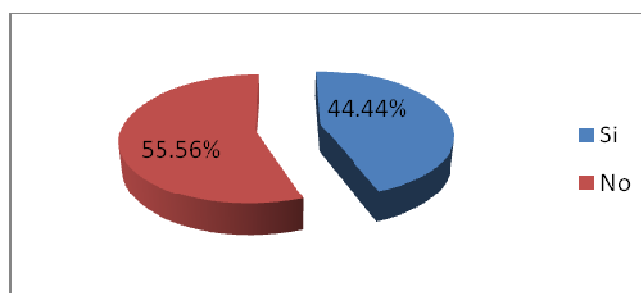
SI	NO
35%	65%

Pasto

SI	NO
55%	45%

Conoce de los riesgos de tener sexo sin protección?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	12	44,4	44,4	44,4
	No	15	55,6	55,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	



Los jóvenes de Ginebra consideran según esta respuesta, que no hace falta de mucho conocimiento para tener relaciones sexuales. Esta respuesta que concentra en un 65% que no conocen de los riesgos de tener relaciones sin protección deja al descubierto el enorme riesgo de producirse un embarazo. En Pasto, a pesar que el 55 % de los jóvenes manifestaron conocer los riesgos de no

usar protección al momento de tener relaciones sexuales lo cual es uno de los factores de incidencia de embarazos en edades tempranas lo representa la falta de información apropiada, esto demanda una campaña agresiva de todos los entes involucrados en la prevención y educación sexual, para desarrollar cultura entre los jóvenes de la importancia de la prevención y del autocuidado.

En el Municipio de Ubaté, las mujeres en un 50% conocen los métodos anticonceptivos y los usan el otro 50% no tienen conocimiento por su corta edad, además de que no existen políticas informativas adecuadas y el fácil acceso por parte de las entidades de salud sobre estos métodos y su fácil acceso. Mientras que en Trinidad existen actitudes de riesgo en los adolescentes y quizá la de mayor impacto es la falta de uso de alguna protección al momento de tener relaciones sexuales, así entonces se encontró que el 44,44% indicó que sí los usa y el restante 55,56 % señaló que nunca los utiliza.

CONCLUSIONES

La Educación sexual, la instrucción en la utilización de métodos de anticoncepción y la planificación familiar ayudan a realizar un control en los índices de embarazos en adolescentes

El control racional de la población realizado a nivel familiar, a través de un dialogo abierto; Para poder hacer una planificación familiar hay distintas formas de poder hacerla, todo depende de qué tipo de familia uno desea tener, ejemplo: con hijos o sin hijos.

Es importante que la gente se dé cuenta que la paternidad no es cosa de juego y tome con responsabilidad el papel de ser padre, además de que la vida de otro ser está en nuestras manos, de la paternidad depende el futuro de las sociedades.

Es importante inculcar valores para que las nuevas generaciones no crezcan sin ellos y así evitar la pérdida de moral y la indiferencia ante cualquier circunstancia.

Para tomar con importancia este tema, debemos partir de un punto muy importante, la responsabilidad; así mismo para obtener una vida próspera, debemos planificar cuán numerosa deseamos nuestra familia.

Es necesario pues concurrir a Métodos Anticonceptivos para una buena Planificación

Los Métodos Anticonceptivos son de diferentes tipos, cada uno con altos y bajos porcentajes de seguridad para que la mujer no pueda quedar embarazada. Estos suelen ser eficaces dependiendo del organismo de la persona

El grupo de mujeres entrevistadas realizaron su primera relación sexual a temprana edad lo cual se relaciona con el número de hijos que cada una tiene, reflejando al mismo el no uso de los métodos temporales de planificación familiar a pesar de tener conocimientos sobre ellos.

En conclusión, las verdaderas razones por las cuales el embarazo adolescente ha venido a constituirse en un problema social no son, como frecuentemente se aduce, su supuesta colaboración en el crecimiento desmesurado, las malas condiciones de salud y la pobreza de la población, sino el aumento y la mayor visibilidad de la población adolescente; la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres –que tienden a conducir a la formación temprana de las familias y que se asocian con mayores riesgos para la salud de éstas–; los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se sancionan los embarazos tempranos y, por último, las condiciones adversas a las que se enfrenta un número creciente de jóvenes que difícilmente pueden hacerse cargo de una

familia, a pesar de que en muchas ocasiones estarían dispuestos y aun deseosos de hacerlo.

La sanción negativa obstaculiza el acceso a la información, la educación y la preparación para ejercer la sexualidad de una manera placentera y responsable, de modo que buena parte del problema estriba en la manera como los adultos calificamos el fenómeno; en la forma como las instituciones sociales –la familia, la escuela, las instituciones religiosas, el Sector Salud, etcétera– lo interpretan y lo manejan.

BIBLIOGRAFIA

CAMACHO HUBNER, Alma Virginia. Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe: Revisión bibliográfica, 1988-1998. Organización Panamericana de la Salud, 2000.

FLÓREZ, Carmen Elisa. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Revista Panamericana de Salud Pública. 2005; 18(6):388–402.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Dirección General de Salud Pública. Política Nacional De Salud Sexual Y Reproductiva. Bogotá, febrero de 2003.

NÚÑEZ, Jairo y CUESTA, Laura. Demografía y pobreza en Colombia. Universidad de los Andes. Documento CEDE, 2006

OLIVAR BONILLA, Astrid. Cambios biológicos, psicológicos y sociales durante el embarazo. En: Revista de odontología, Universidad Nacional de Colombia.

PROFAMILIA. Encuesta nacional de demografía y salud. 1986, 1990, 1995, 2000 Y 2005.

PROFAMILIA. Salud sexual y reproductiva en zonas marginales: situación de las mujeres desplazadas. 2001

REINA, Julio César. Adolescentes y Embarazo: Salud y Nutrición. En: Revista de Ginecología. Departamento de Pediatría y Ciencias Fisiológicas, Universidad del Valle.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Departamento de Casanare. Secretaria de Salud Departamental. Sistemas de información y epidemiología. Estadísticas nacidos vivos. 2006.

RODRÍGUEZ, Jorge. La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición. Documento presentado en el Seminario sobre Transición de la Fecundidad en América Latina y el Caribe, CEPAL. Santiago de Chile, Junio de 2003.

Páginas WEB

es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente