

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES RELACIONADAS CON LA
PLANIFICACIÓN Y EL EMBARAZO EN LAS CIUDADES DE
MARSELLA Y LA COMUNA 13 DE CALI**

**ANA MILENA BEDOYA FAJARDO
VICKY CONSUELO CAYCEDO RODRIGUEZ
LADY MARIA HERNANDEZ
PAULA ANDREA MAYA
ANGELICA OBANDO**

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

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES RELACIONADAS CON LA
PLANIFICACIÓN Y EL EMBARAZO EN LAS CIUDADES DE
MARSELLA Y LA COMUNA 13 DE CALI**

**ANA MILENA BEDOYA FAJARDO
VICKY CONSUELO CAYCEDO RODRIGUEZ
LADY MARIA HERNANDEZ
PAULA ANDREA MAYA
ANGELICA OBANDO**

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

Asesora:

MARIA CONSUELO BERNAL

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

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	4
1. HISTORIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA	5
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	7
3. OBJETIVOS	9
3.1 OBJETIVO GENERAL	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4. JUSTIFICACION	10
5. MARCO TEORICO	11
6. MARCO REFERENCIAL	13
7. MARCO LEGAL	15
8. MARCO GEOGRAFICO	17
9. MARCO METODOLOGICO	20
10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE VARIABLES	21
11. PROPUESTAS DE SOLUCIÓN	31
CONCLUSIONES	44
BIBLIOGRAFIA	45
ANEXOS	47

INTRODUCCIÓN

Este trabajo intenta hacer un análisis sobre el fenómeno de embarazo en adolescente el cual define las características de él y de la adolescente la cual está marcada por cambios trascendentales, teniendo en cuenta que el embarazo de las adolescentes es cada día más frecuentes en nuestro diario vivir, los cuales en muchas ocasiones la sociedad no acepta, generando rechazo a muchos de estos. La adolescencia es una etapa de la vida en la que la mujer está expuesta a muchos riesgos, en la que sobresale el "Embarazo Precoz" que es producto de la influencia de muchos factores como son los psico-afectivos el entorno familiar, amigos, medios de comunicación, convivencia con padres, entre otros son algunos de los factores de influencia, la ausencia o presencia de algunos de ellos en la toma de decisiones afectará su vida ocasionando que ella pueda quedar embarazada.

Por tanto es lógico considerarlo indiscutiblemente como un tema de estudio, es importante saber que un embarazo en la adolescencia es traumático en la mayoría de los casos, las causas y consecuencias impiden tener un buen desarrollo en las madres adolescentes. Como estudiante me motiva a conocer los factores que influyen en las adolescentes al quedar embarazadas, de manera que podría seguir indagando y desarrollando el tema que ayudaría de mucho a ganar experiencia para un futuro.

El embarazo en adolescentes es a dado con más frecuencia en los últimos años y, lo que es más grave; se produce en edades cada vez menores. La constante preocupación de los países en vías de desarrollo lo constituye, sin duda alguna, la alta incidencia de mortalidad materna. Colombia no se escapa de esta realidad, pues continuamos con una tasa alta de mortalidad materna. Se señalan muchos factores causales, dentro de ellos está el embarazo en adolescentes.

Uno de los principales factores que afecta esta situación es la desinformación de los adolescentes frente al tema de la educación sexual, ellos se creen conocedores del tema, ignorando lo extenso y profundo que puede llegar a hacer.

1. HISTORIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Indudablemente que los factores asociados a embarazo en adolescentes son multivariados, pero se resalta la escuela ya que es un espacio importante en la vida de las y los adolescentes y donde actualmente conviven y encuentran a sus amigos de toda la vida, viven su primer amor e incluso su primer compañero sexual.

Las encuestas (como las Encuestas Nacionales de Dinámica Demográfica (ENADID) 1992, 1998, 2006, la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSAR), 2003 y las Encuestas nacionales de la Juventud (ENJUVE), 2000 y 2005), sobre la población adolescente arrojan como resultado que la edad promedio en que los adolescentes tienen su primera relación sexual es a los 15 años las mujeres y a los 14 los hombres y generalmente es en casa de uno de ellos, en lugares como el descrito ya que en zonas rurales, las situaciones cambian.

Algunos especialistas mencionan que los embarazos en adolescentes, son producto de una escasa e insuficiente información y educación sexual incompleta e inadecuada, lo cual a veces no solo tiene como consecuencia un embarazo no deseado, sino enfermedades de transmisión sexual, las cuales pueden tener consecuencias catastróficas para sus expectativas y vida futura.

Es común escuchar que ya nadie se embaraza por ignorancia, sin embargo la pregunta es: ¿Cómo adquieren los adolescentes la información sexual adecuada? ¿De manos de quién?

Sea cual fuere la situación del embarazo en adolescente las estadísticas han permanecido con una variación muy baja los últimos 15 años.

Por lo cual consideramos que existen otros actores y factores que están incidiendo en este fenómeno que escapan al sector salud y educativo como lo son el entorno en el cual se desenvuelve el adolescente como lo es su familia.

En México, la familia todavía es de gran arraigo, y es la responsable de la formación y realización plena de los individuos, a los padres se les confiere esa labor de educar para la vida apoyándose en los valores humanos.

“Sin embargo, a lo largo del proceso de modernización de la nación, las familias mexicanas han adoptado condiciones sociales cambiantes...” (Plan Nacional de Desarrollo, 2007-2012).

Podemos decir que el fenómeno de embarazo en adolescentes es un problema social de nuestro tiempo, ya que los problemas de salud a los que se ve sometida

una adolescente embarazada no es significativa para poner en riesgo su salud. Por lo anterior si es un fenómeno al cual debemos de prestar atención y buscar estrategias de intervención donde se involucre no solo el sector salud, sino diferentes instancias que coadyuven a transformar la cultura de nuestra sociedad. Para ello es importante que estas acciones se trabajen desde grupos multidisciplinarios donde tengan participación diferentes especialistas como el médico, el enfermero, el psicólogo, el educador, el abogado entre otros y fundamentalmente es importante la participación del trabajador social, por su compenetración en la sociedad a través de grupos vulnerables, que puede incidir de manera importante en las familias.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El embarazo no planeado es un problema importante de salud pública, tanto en los países en desarrollo como en el mundo desarrollado, debido a sus repercusiones adversas sociales y de salud, tanto para las madres como para los niños. Entre dichas consecuencias se incluyen la mayor probabilidad de que la mujer recurra a un aborto inseguro, de que inicie la atención prenatal tarde o reciba poco cuidado prenatal, y que el niño nazca con bajo peso. El nivel de embarazos no planeados también puede servir como indicador del estado de la salud reproductiva de la mujer, y del grado de autonomía que tiene para decidir si tiene o no un hijo y en qué momento. Es importante identificar los factores relacionados con el embarazo no planeado para permitir a los encargados de adoptar decisiones y a los responsables de formular programas que promulguen leyes y diseñen servicios específicamente dirigidos a las mujeres que son las más proclives a experimentar este problema.

El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.

Las cifras de embarazos en la adolescencia no son exactas, ya que se establecen principalmente de los registros de hospitales y centros de salud que excluyen a quienes no solicitan sus servicios.

Es difícil determinar con exactitud las razones de la preñez de las adolescentes. Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir.

Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad.

Por tanto, muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo. Las principales son el aborto, la adopción, estar soltera al hijo o casarse. La decisión que ella tome depende del apoyo de su pareja, su familia y la sociedad.

Por lo anterior surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las jóvenes adolescentes y madres embarazadas sobre la educación sexual y los métodos de planificación familiar en las ciudades de Marsella y la comuna 13 de Cali?

¿Cuáles son los factores que han incidido en la iniciación sexual de las adolescentes a temprana edad?

¿Cuáles son las consecuencias físicas, sociales, económicas y emocionales que ha generado el embarazo en el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes de la comuna 13 de Cali y Marsella, frente los temas de planificación y embarazo.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Recopilar la información por medio de una encuesta acerca de los conocimientos que poseen los adolescentes de la comuna 13 de Cali y Marsella, sobre el tema de planificación y embarazo
- ❖ Reconocer cuales son las prácticas más frecuentes utilizadas para prevenir embarazos en la adolescencia.
- ❖ Identificar que actitudes asumen las adolescentes frente al embarazo en edad temprana.

4. JUSTIFICACION

Aunque existen muchos criterios de aproximación a la definición de adolescencia en el ámbito de la salud uno de los más aceptados es el de la OMS, que la define como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica; fija sus límites entre los 10 y los 19 años. La tasa de embarazo en la adolescencia ha declinado permanentemente desde que alcanzó su punto más alto en 1990, debido en gran parte al incremento en el uso de condones, sin embargo sigue preocupando el embarazo indiscriminado en adolescentes, debido a la falta de una oportuna educación sexual. Debido a que ningún método anticonceptivo es completamente efectivo, la abstinencia (no tener relaciones sexuales) es la única forma segura de prevenir el embarazo. Una adolescente sexualmente activa, que no utilice anticonceptivos, tiene un 90% de probabilidades de quedar embarazada en un año. Las razones por las cuales los adolescentes tienen sexo y lo hacen sin adoptar métodos efectivos de anticoncepción es un tema de debate. A continuación se citan algunas de ellas:

- Los adolescentes adquieren su madurez sexual (fertilidad) aproximadamente cuatro o cinco años antes de alcanzar su madurez emocional.
- En la actualidad, los adolescentes se están desarrollando en una cultura en la que sus amigos, la televisión, las películas, la música y las revistas transmiten mensajes sutiles o directos de que las relaciones sin un matrimonio de por medio (específicamente las que comprometen a los adolescentes) son comunes, aceptadas e incluso esperadas
- Con frecuencia, no se ofrece educación acerca de los comportamientos sexuales responsables e información clara y específica con respecto a las consecuencias de las relaciones sexuales (el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y los efectos psicosociales). Por lo tanto, la mayor parte de la “educación sexual” que los adolescentes reciben está llegando a través de los compañeros mal informados o desinformados.

5. MARCO TEORICO

CONCEPTO DE ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo muy especial en la vida humana, cuyo abordaje se da desde diferentes perspectivas y conceptos.

Según la OMS: define al grupo de adolescentes como la población comprendida entre los 10 y 19 años; también define como un grupo de jóvenes a los que están comprendidos entre 10 y 24 años.

Es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez. Para muchos jóvenes la Adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.

El término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 11 y 19 años de edad, periodo típico entre la niñez y la adultez. Asumida como la etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el periodo desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de trece años en las mujeres.

Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

1. **Adolescencia temprana** (11 a 13 años): Ligada a su madre. Negación del embarazo. La maternidad provoca depresión y aislamiento. No hay lugar para el padre. El varón está ausente en sus planes.
2. **Adolescencia media** (14 a 16 años): Dramatización de la experiencia corporal y emocional. Se siente posesiva en relación al feto, que a su vez es experimentado como un instrumento de la afirmación de independencia de los padres. Su actitud es ambivalente: de culpa y orgullo. El padre tiene un lugar: El varón es considerado importante como una esperanza en el futuro.
3. **Adolescencia tardía** (17 a 19 años): Adaptación al impacto de la realidad, sentimientos maternos. Búsqueda de afecto y compromiso de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero.

El embarazo en la adolescencia representa un serio problema social. Se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo. Muchos problemas se suscitan dado que la adolescente tiene rechazo del entorno e

inmadurez bío-psicosocial, constituyendo un grave problema en salud pública, tanto en América Latina como en el resto del mundo.

Condición Económica

Entre tanto, las razones que explican la consideración del embarazo adolescente como un problema social serían "...la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres...., 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 aún deseosos de hacerlo.

Educativo

La incidencia de embarazos es mayor en adolescentes de escasos recursos económicos, residentes en las regiones más pobres, emigrantes de zonas rurales y en poblaciones menos educadas. Las adolescentes embarazadas son privadas del desarrollo por disminuir sus capacidades para la educación.

Proyecto de vida

Un proyecto de vida es la forma de planear a futuro las cosas que se necesitan y que desean hacer en la vida. En ese transcurso se plasma los proyectos y sueños con conocimiento propio del individuo. Generalmente, un proyecto de vida debe verse como el camino para lograr la autorrealización y saber comprender lo que se desea hacer.

6. MARCO REFERENCIAL

HIPÓTESIS

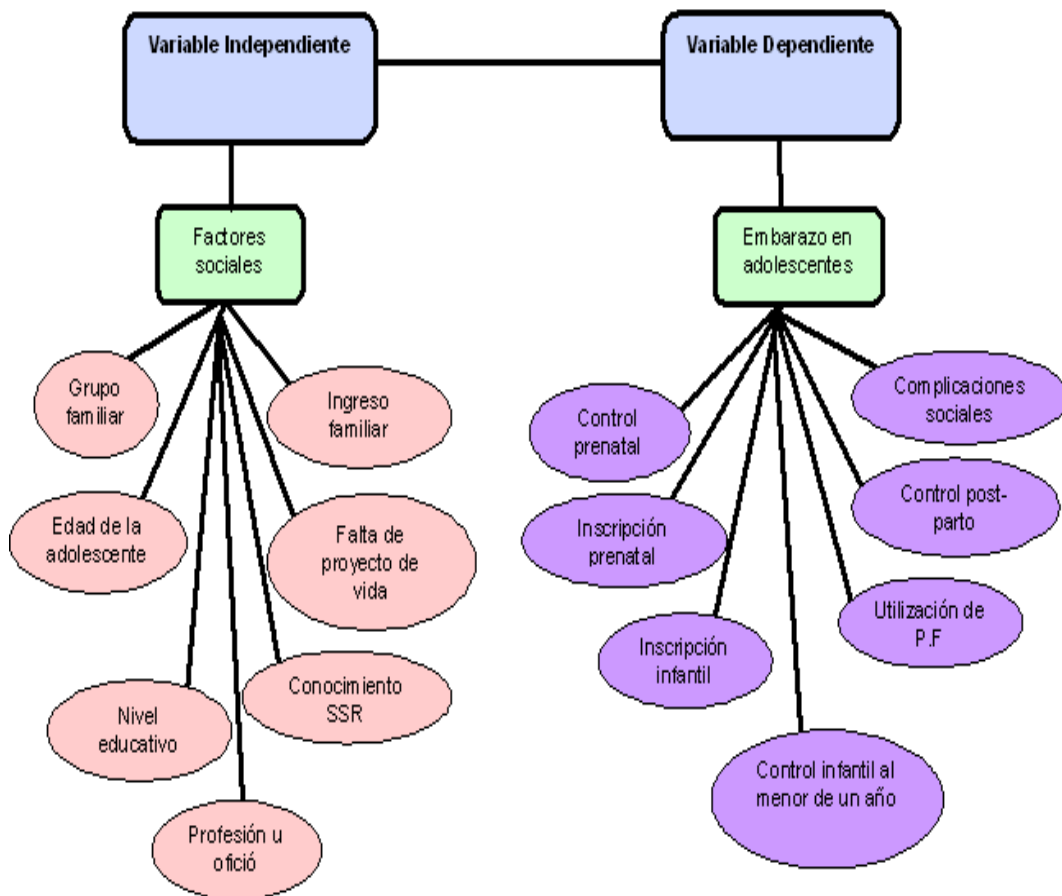
Las adolescentes no poseen conocimientos claros con respecto a la planificación familiar y los métodos anticonceptivos

La no proyección de vida influye la gestación precoz.

La baja condición económica se relaciona con el embarazo en adolescentes.

La desintegración familiar es un factor que influyente en la incidencia de embarazo en adolescentes.

VARIABLES



En el primer cuatrimestre se reportaron 960 casos de embarazos adolescentes. Madres hasta de 10 años.

TESTIMONIO

“la niña tenía doce años nos dijo que quedó embarazada por que se metió al baño de su colegio con un compañerito al que no se le sabía ni el apellido. Contó que lo había hecho por que le gustaba y porque llevaban dos meses de novios”.

En el testimonio de Adriana Ramírez, trabajadora social del hospital universitario del valle, da cuenta del problema que hoy afecta a algunas adolescentes caleñas: los embarazos precoces. Es un panorama que aún sigue siendo desalentador. Cifras preliminares de la secretaria de salud de Cali, correspondientes al 2012, indican que entre los meses de enero y abril se registraron 9.600 embarazos en la ciudad, de los cuales el 10%, es decir, 960, se presentaron en mujeres desde los 10 hasta los 19 años.

Advierten que es una situación preocupante toda vez que, según las cifras, uno de cada cuatro partos atendidos en la ciudad corresponde a madres menores de edad, entre los 15 y 19 años.

De los 36.000 partos que se registran cada año en Cali, entre el 12% y el 13% corresponden a adolescentes, es decir entre 4.300 y 4.600 nacimientos.

Sobre las causas hay muchas variables. Además de la curiosidad “que prácticamente convierten las relaciones (sexuales), en algo de instinto”, según Adriana Ramírez, hay otros factores que pasan por la brusquedad de independencia y las ganas de obtener un estatus social en el círculo en el que se mueve.

En la zona de ladera, por ejemplo, “se ha detectado en algunos sectores como en Siloe, la estrella, terrón colorado y Meléndez buscan quedar embarazadas de los jefes de pandillas para ganar reconocimiento”, explico el gerente de la red de salud ladera de ese sector, Javier colorado. La entidad entiende mensualmente 250 mujeres embarazadas. De ellas, 60 en promedio, están entre los 15 y 19 años.

Son precisamente los sectores más vulnerables de Cali donde los casos se concentran en mayor proporción. Se tratan de las comunas, 3, 13, 14, 15, 20, 21 ubicadas en las zonas centro de oriente de la ciudad.

“hay niñas que creen que se embarazan buscando que los padres no tengan más autoridad. Buscan independencia de la casa”, explica Miyerlandi Torres, gerente de la red de salud centro.

Además de los riesgos de salud que, según diego calero, secretario de salud de Cali, corren las adolescentes a la hora de afrontar un embarazo precoz, también están las consecuencias psicológicas.

7. MARCO LEGAL

Las normas legales son la base fundamental para lograr el propósito del presente trabajo, por lo tanto es necesario conocer la normatividad vigente que se relaciona a continuación.

Constitución Política de Colombia

Artículo 49: la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principio de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Ley 100 de 1993

Artículo 152. Objeto. La presente Ley establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

Los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Las competencias para prestación pública de los servicios de salud y la organización de la atención en salud en los aspectos no cobijados en la presente Ley se regirán por las disposiciones legales vigentes, en especial por la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993.

Las actividades y competencias de salud pública se regirán por las disposiciones vigentes en la materia, especialmente la Ley 9a. de 1979 y la Ley 60 de 1993, excepto la regulación de medicamentos que se regirá por lo dispuesto en la presente Ley.

Artículo 153 - 3. Protección integral. El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.

LEY 60 DE 1993 Prevé que corresponde en materia de salud a los municipios, conforme al artículo 49 de la Carta Política, en su carácter de ejecutores

principales en materia social, realizando acciones de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, asegurando y financiando la prestación de los servicios de tratamiento y rehabilitación en el primer nivel de atención.

A nivel específico, el tema de los embarazos en adolescentes está regido por:

- Resolución 412 y 3384 de 2000: Norma Técnica de detección de alteraciones del embarazo.
- Política Nacional de SSR de 2003
- Ley 1098 de 2006 que adopta el Código de Infancia y adolescencia.
- Decreto 1011 de 2006: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

8. MARCO GEOGRAFICO

MUNICIPIO DE MARSELLA

Descripción Física:

Localización: Marsella se encuentra ubicado en las coordenadas 4° 57 minutos de latitud norte y 75 grados 45 minutos de longitud oeste, a 1.575 metros sobre el nivel del mar y a 30 kilómetros de la capital Risaraldenses.

Relieve: La cabecera municipal está situada en la parte superior de la cordillera que separa el río Cauca del río San Francisco. La cima presenta una depresión topográfica limitada al oriente por una serie de montículos que interrumpen en las fuertes pendientes que limitan el valle del río San Francisco. Al occidente la divisoria de aguas está dada por la cuchilla Los Pinos, que tiene una dirección norte-sur. El resultado de esta disposición topográfica es la localización de Marsella en una especie de cubeta alargada, drenada por cuencas cortas orientadas en la misma dirección. El área urbana de Marsella está localizada en una depresión elevada, con pendientes moderadas. Por cercanía al macizo volcánico Ruiz-Tolima presenta un grueso manto de ceniza volcánica que constituye la formación superficial más importante del área.

Límites del municipio:

LIMITES: Al norte con Belalcazar y Chinchiná, al oriente con los municipios de Chinchina y Santa Rosa de Cabal, al Occidente con los municipios de Belalcazar y La Virginia y al sur con los Municipios de Pereira y Dosquebradas.

Extensión total: 149 Km²

Extensión área urbana: 6 Km²

Extensión área rural: 143 Km²

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1.575

Temperatura media: 21°C° C

Distancia de referencia: A 30 Km de Pereira



CALI

Cali, oficialmente **Santiago de Cali**, es la capital del departamento de Valle del Cauca y la tercera ciudad más poblada de Colombia. Por extensión es la segunda ciudad más grande del país al poseer un área de 564 km² y una longitud de 17 km de Sur a Norte y 12 km de Oriente a Occidente. La ciudad forma parte del Área Metropolitana de Santiago de Cali, junto con los municipios aledaños a ésta. Fue fundada el 25 de julio de 1536 por Sebastián de Belalcazar, lo que la convierte en una de las ciudades más antiguas de América.

Cuenta con una de las economías de mayor crecimiento e infraestructura en el país debido a su ubicación geográfica, la ciudad se encuentra a 115 km de Buenaventura, el principal puerto marítimo de Colombia en el océano Pacífico.

Cali es uno de los principales centros económicos e industriales de Colombia, además de ser el principal centro urbano, cultural, económico, industrial y agrario del suroccidente del país.

LOCALIZACIÓN

La ciudad está ubicada en el departamento del Valle del Cauca. Geográficamente Cali está en el valle del río Cauca, el segundo en importancia del país. A la altura de Cali este valle tiene 35 km de ancho y la zona urbana esta sobre el costado occidental del río. La parte occidental de la ciudad se encuentra custodiada por los célebres Farallones de Cali, que hacen parte de la Cordillera Occidental de los Andes colombianos.

HIDROGRAFIA

El municipio de Cali limita al norte con Yumbo y la Cumbre, al nororiente con Palmira y al oriente con Candelaria. Al sur se encuentra el municipio de Jamundí, el área rural de Buenaventura al suroccidente y Dagua al noroccidente.

La ciudad es plana con una elevación promedio de 1.000 msnm. Cali se sitúa además en un punto neurálgico y estratégico: hacia el occidente (aproximadamente 100 km) se conecta con el puerto de Buenaventura sobre el litoral pacífico, y al noreste el centro industrial de Yumbo con el que conforma el Área Metropolitana de Cali. La ciudad es paso además de la Vía Panamericana y por ende paso obligado desde Colombia hacia el Ecuador.

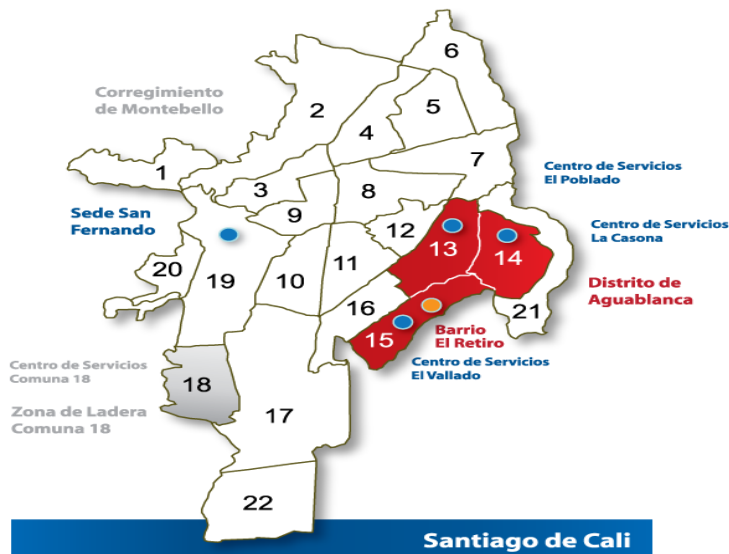
COMUNA 13

La **Comuna 13** de Cali está localizada al suroriente del área urbana, La comuna está situada en el Distrito de Aguablanca al suroriente de la ciudad y limita:

La Comuna 13 está conformada por los siguientes barrios que son:

Ulpiano Lloreda, el Vergel, el Poblado I, el Poblado II, los Comuneros II, Ricardo Balcázar, Omar Torrijos, el Diamante, villa del Lago, los Robles, nuevo Horizonte, charco Azul, villa Blanca, la Paz, calipso, yira Castro, Lleras-Cinta larga, marroquín III, los Lagos I y II, el Pondaje.

MAPA DE SANTIAGO DE CALI CON ENMARCAACION DE LA COMUNA 13



9. MARCO METODOLOGICO

LINEA DE INVESTIGACION: DESCRIPTIVA

METODOLOGÍA: La línea que se utilizara es descriptiva, donde se realizara una estudio sobre el conocimiento de la población adolescente con edades entre 16 y 19 años, en la ciudad de Marsella y la comuna 13 de Cali sobre los métodos de planificación familiar y la educación sexual.

POBLACIÓN Y MUESTRA: La población de Marsella tiene una población de 22000 y Cali 4382939, se tendrá como muestra un pequeño grupo de 50 adolescentes de Marsella y 50 de la comuna 13 de la ciudad de Cali con edades entre 10 y 19 años, con quienes se irá a trabajar en común acuerdo por cada población, en total serán 100 encuestadas de sexo femenino.

Ámbito: Nacional

Universo: población femenina de 11 a 19 años

Punto de muestreo: Municipio de Marsella y comuna 13 de Cali.

Fecha de la realización: Noviembre 7 al 14 de noviembre de 2013

FUENTES DE DATOS A RECOLECTAR: Se realizara por medio de 100 encuestas 50 en cada una de las ciudades determinadas para el estudio, referentes al tema de planificación familiar, conocimiento de los adolescentes sobre la educación sexual, situación socio económica, situación cultural, y sico-afectiva.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La muestra se realizara en un formato debidamente aprobado por la tutora del curso, el cual constan con 18 preguntas cada una solicita información socio cultural y económica y sicológica del encuestado, también se realizan preguntas de conocimiento con respecto a los temas propuestos.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos recolectados se manejaran por medio de tablas estadísticas, en las cuales se realizaran la debita tabulación y se realizaran las gráficas, también se realiza los cálculos de media m, mediana y moda, con sus respectivos análisis de la información recolectada. También se utilizara como apoyo a la investigación el plan de salud de la ciudad de Cali y las diferentes investigaciones y documentos realizada por la OMS sobre el tema en cuestión.

10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE VARIABLES

TABLA_TOTAL_1_. 2 (7).xls

CIUDAD	TAMAÑO MUESTRA	MUESTRAS RECIBIDAS Y PROCESADAS	% DE CUMPLIMIENTO	MUESTRA POSITIVA	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	% DE POSITIVIDAD
-CALI (COMUNA 13) - MARSELLA R.	100	100	100%	2	Nov/10/2013	Nov/15/2013	1.7%

PREGUNTA 1.

EDAD

De 100 mujeres encuestadas en la ciudad de Marsella y en la comuna 13 de Cali, se obtuvo que la edad con mayor frecuencia es de 15 años, el promedio de edades es de 4,81, y el valor medio de edades es de 16 años.

En la ciudad de Cali participaron 50 personas y en la ciudad de Marsella otras 50, distribuidas entre la comuna 13 de Cali y los corregimientos de Marsella. La recolección de las muestras se realizó a partir del 10 de noviembre de 2013 y hasta el 18 de noviembre de 2013. Los casos ingresados correspondieron a mujeres con edades entre 11 y 36 años.

11	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	8	8	8	8

1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	9	9	9	9	0	0	0	0	1	1	2	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5	6

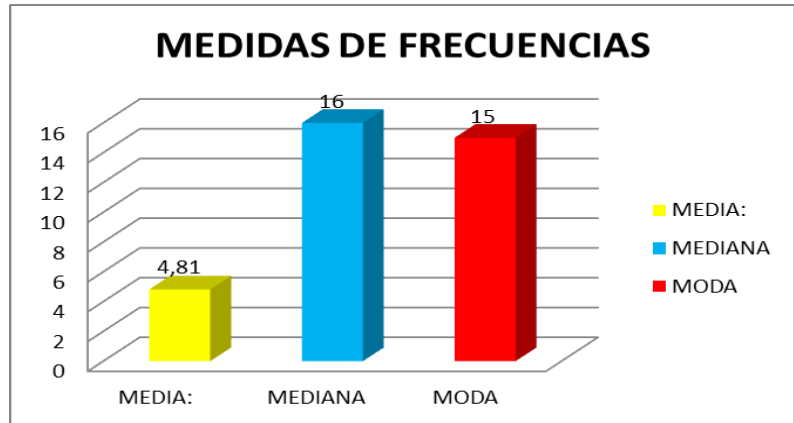
27	27	27	28	29	29	29	30	30	35	35	36
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

MEDIA: $\bar{X} = \frac{\sum X_i}{N} = \frac{481}{100} = 4,81$

MEDIANA: Me: 16

MODA:
Mo: 15

GENERO: A partir del objetivo del muestreo, se determinó según las encuestas que todas las entrevistas debían ser a adolescentes de sexo femenino para tener un enfoque óptimo.



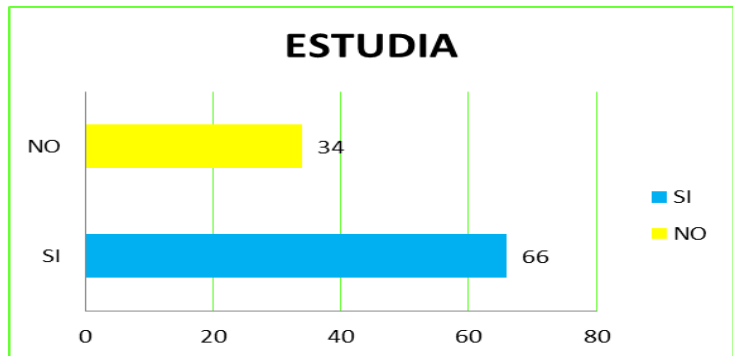
PREGUNTA 2.

Estudia: SI o NO

Nivel: Primaria, secundaria, bachiller, técnico y Universitario

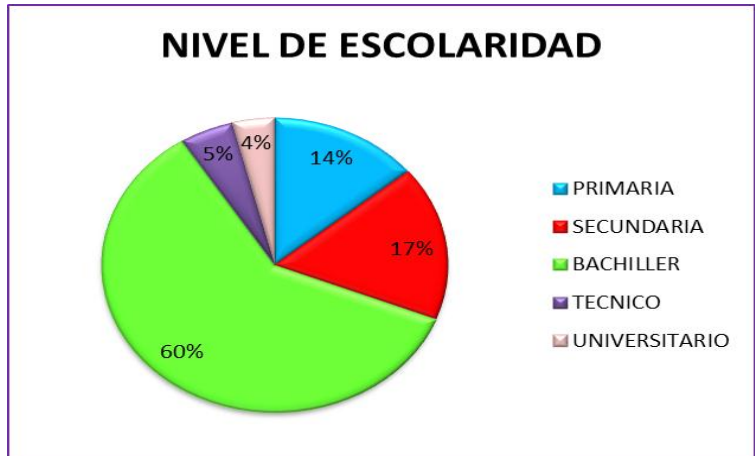
ESTUDIA

Análisis: De un 100% de personas entrevistadas, un 66% están estudiando actualmente, y un 34% no reciben este beneficio.



NIVEL DE ESCOLARIDAD

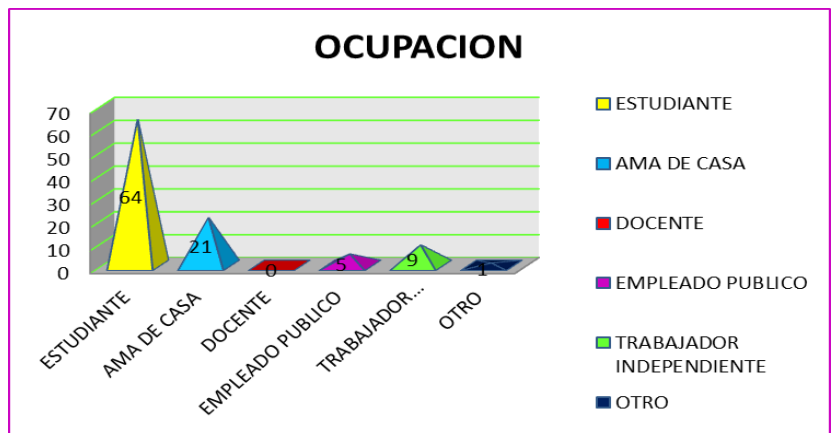
El análisis porcentual del nivel de escolaridad, de las mujeres encuestadas es el siguiente: un 60% de encuestadas han obtenido un nivel de escolaridad de bachiller, un 17% han alcanzado el nivel de secundaria, un 14% han cursado hasta la primaria, un 5% lograron el título de técnico, y un 4% obtienen el grado de universitarias.



PREGUNTA 3.

Ocupación: Estudiante, ama de casa, docente, empleado público, trabajador independiente u otro

De 100 mujeres encuestadas, un 64% son estudiantes, un 21% son amas de casa, un 9% trabajan independientemente, un 5% son empleados públicos, un 1% se dedican a otras actividades, y para esta encuesta no se entrevistaron docentes.



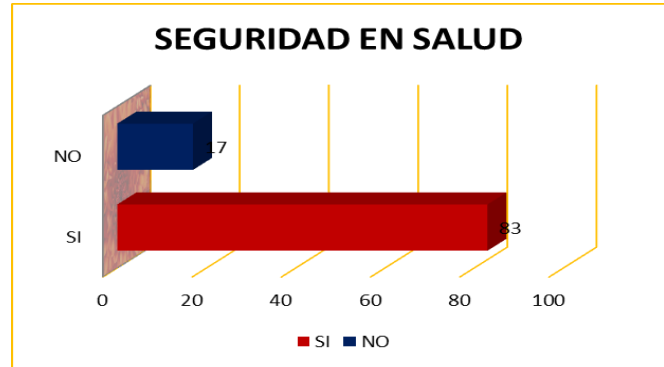
PREGUNTA 4.

Cuenta con Seguridad en Salud (EPS): Si o No

Cual?: R. Subsidiado, R. Contributivo y SISBEN

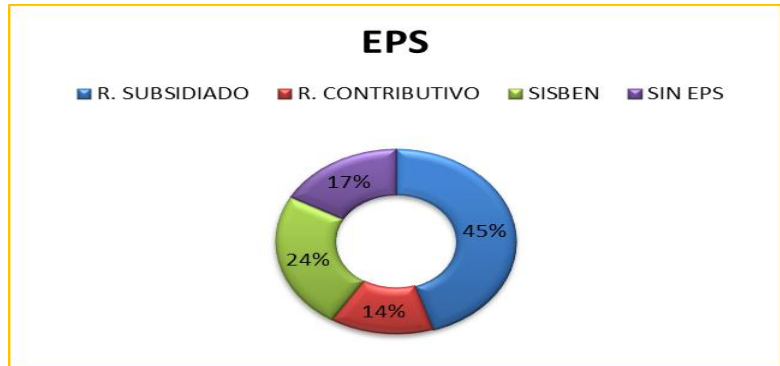
SEGURIDAD EN SALUD

De acuerdo a la encuesta aplicada a 100 mujeres adolescentes y jóvenes, entre Marsella y Cali, se obtuvo que un 83% se benefician de un servicio de seguridad en salud, y un 17 % no cumplen con este beneficio.



EPS

Siguiendo con el análisis porcentual de las adolescentes y jóvenes que reciben el beneficio de un servicio de salud, un 45% pertenecen al régimen subsidiado, un 24% están vinculadas al servicio de SISBEN, un 14%. Pertenecen al régimen contributivo, y un 17% no cuenta con un servicio de EPS.

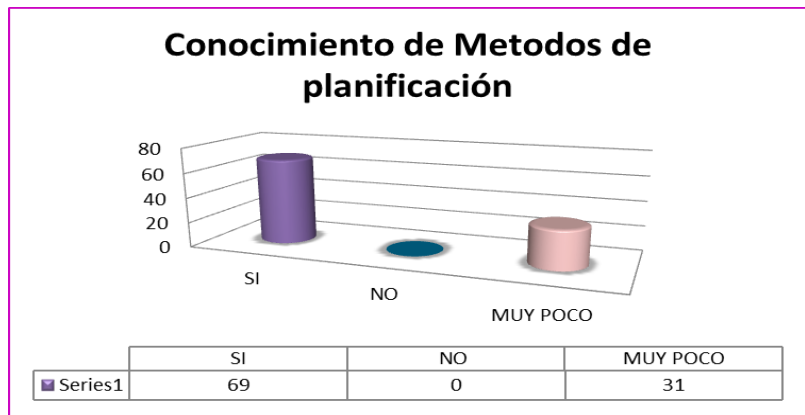


PREGUNTA 5.

Conocía usted de los métodos de Planificación?

Si o No y Muy Poco

De 100 mujeres encuestadas un 69% tenían conocimiento de los métodos de planificación y un 31% de forma muy somera.

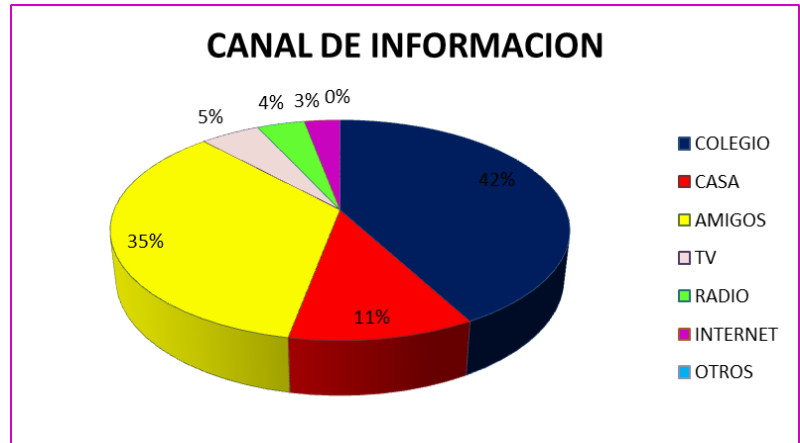


PREGUNTA 6.

¿Dónde recibió información sobre los métodos de planificación?

Medios: Colegio, TV, radio, Casa, otros, amigos e Internet.

De un 100% de adolescentes y jóvenes encuestadas, un 35% recibieron información de los métodos de planificación por influencia de amistades, un 11% obtuvieron indicaciones del tema en el hogar, un 5% por documentales de la televisión, un 4% por programas de radio, un 3% información descargada del internet, y un 42% recibieron información al respecto a través de la educación en los colegios.



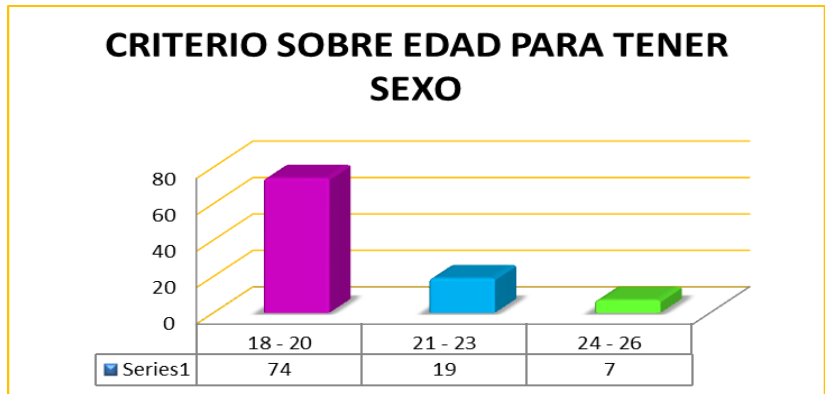
PREGUNTA 7.

¿Cuál crees que es la mejor edad para tener relaciones sexuales?

18 a 20, 21 a 23 y 24 a 26

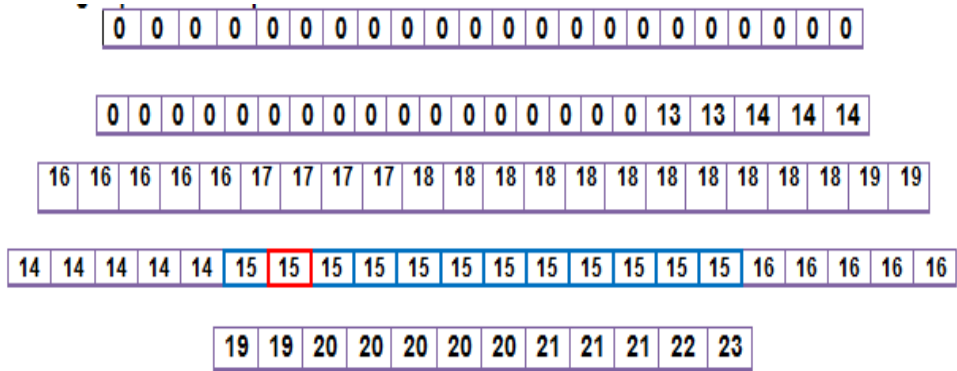
Analizando los resultados de las mujeres encuestadas, de 100 jóvenes, el 74% opinan que la época ideal para la práctica sexual oscila entre los 18 y 20 años de edad, un 19%

expresan que la mejor edad para las relaciones sexuales es entre los 21 y 23 años, y un 7% tienen el criterio que la mejor edad para estas prácticas esta entre los 24 y 26 años de edad.



PREGUNTA 8.

¿A qué edad empezó su vida sexual?

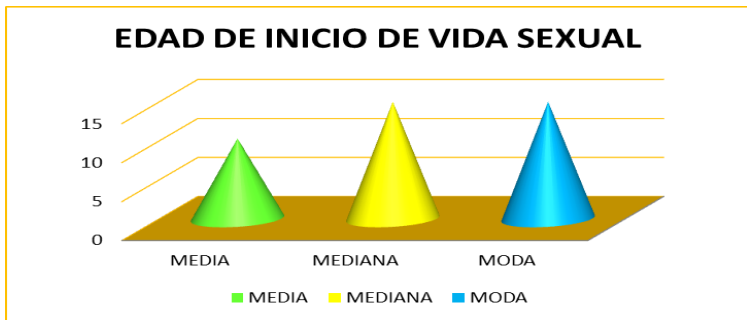


MEDIA: $\bar{X} = \frac{\sum Xi}{N} = \frac{1028}{100} = 10,28$

MEDIANA: Me: 15

MODA: 15

De 100 mujeres encuestadas en la ciudad de Marsella y en la comuna 13 de Cali se obtuvo que; la edad con mayor frecuencia en que iniciaron su vida sexual es de 15 años, que el promedio de edades entre las mujeres encuestadas en la que iniciaron sus relaciones sexuales es de 10,28,



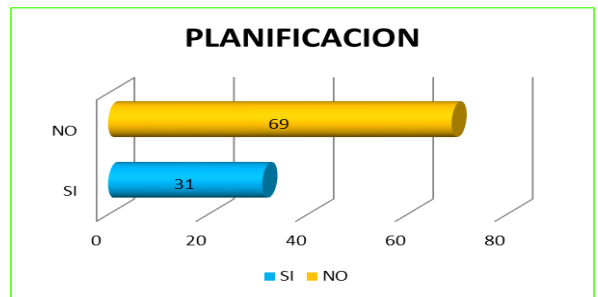
y se presenta que el valor medio de edades en las mujeres encuestadas para este cuestionamiento es de 15 años.

PREGUNTA 9.

¿Planifica usted en este momento?

Si o No

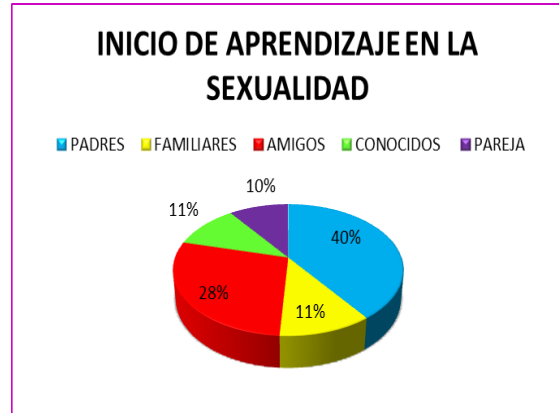
El análisis de la encuesta nos arroja un resultado de, un 69% de mujeres planifican, y un 31% utilizan otros métodos de prevención, o no planifican



PREGUNTA 10.
Con quien hablo por primera vez de sexualidad?

Padres, familiares, amigos, conocido o pareja.

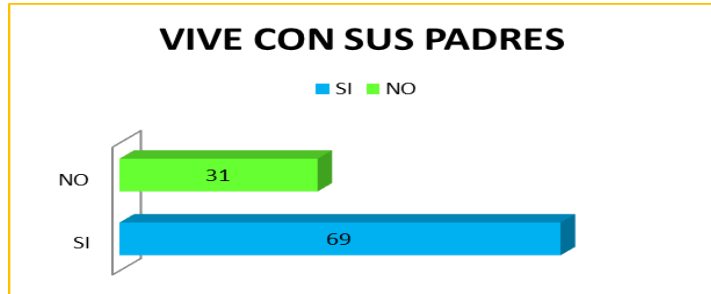
Análisis: De 100 mujeres encuestadas, un 40% afirman que los primeros conocimientos acerca el tema de sexualidad lo adquirieron en sus hogares por parte de sus padres, un 28% por influencia de los amigos, 11% por el dialogo y cercanía con familiares, otro 11% por conocidos y un 10% con la pareja.



PREGUNTA 11.
Vive con sus padres?

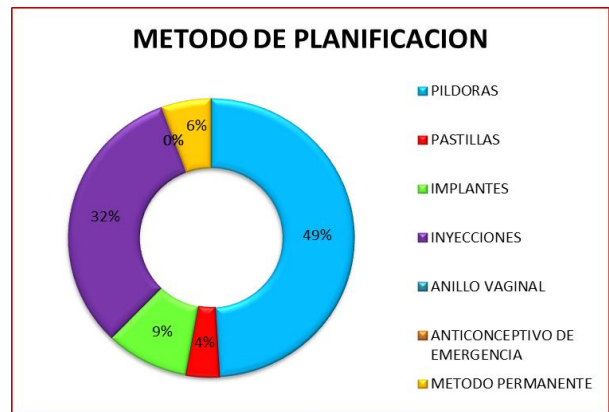
Si o No

Análisis: De un 100% de mujeres encuestadas, un 69% viven con sus padres y un 31% fuera de su hogar paterno.



PREGUNTA 12.
Si planifica actualmente, con que planifica?

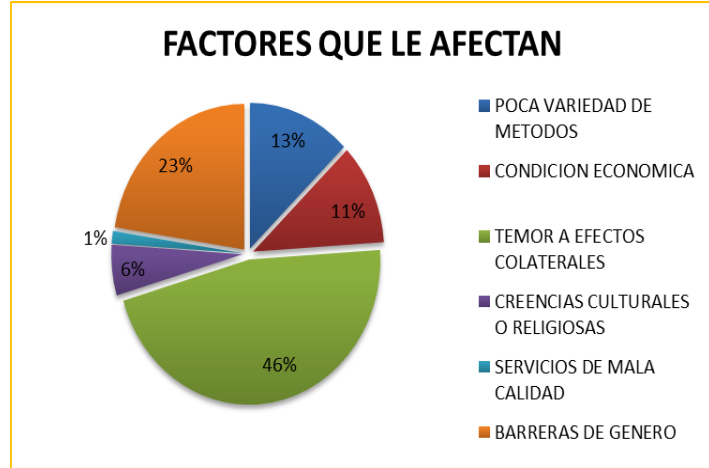
Análisis: Para esta investigación se recopila los siguientes datos frente la práctica de métodos de planificación, un 49% planifica con píldoras anticonceptivos, 32% con inyecciones, 9% se realizan implantes, 4% consumen pastillas anticonceptivas, 6% recurren al método permanente, y para esta encuesta las mujeres no utilizan el anillo vaginal ni anticonceptivos de emergencia.



PREGUNTA 13.

Si NO planifica escoja uno de los siguientes factores que le afectan:

Analizando los factores que afectan a las mujeres para no realizar las prácticas de planificar son; un 46% son influenciadas por el temor a los efectos colaterales posibles al utilizar métodos de planificación, un 23 % por barreras de género, un 13% porque la variedad de métodos no le es suficiente para elegir uno, un 11% la condición económica no se los permite, un 6% por aspectos de creencias culturales o religiosas, y un 1% porque los servicios ofrecidos son de mala calidad.

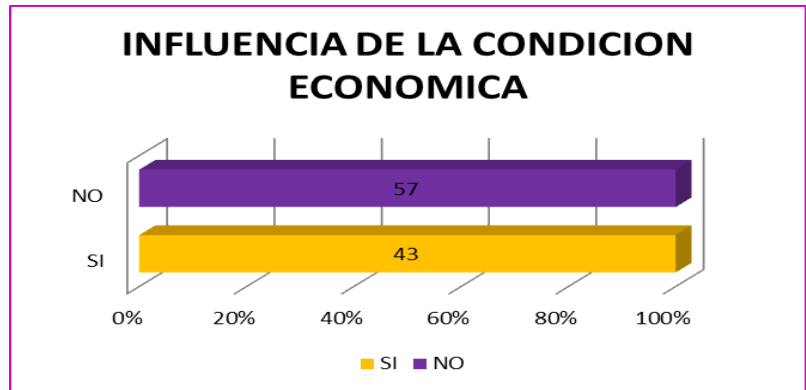


PREGUNTA 14.

¿Considera que la pobreza está asociada al embarazo en adolescentes?

Si o No

Análisis: Un 57% de mujeres encuestadas de un 100%, expresan que la pobreza es un aspecto que no influencia en el estado de embarazo, y un porcentaje muy similar 43% reportan lo contrario.

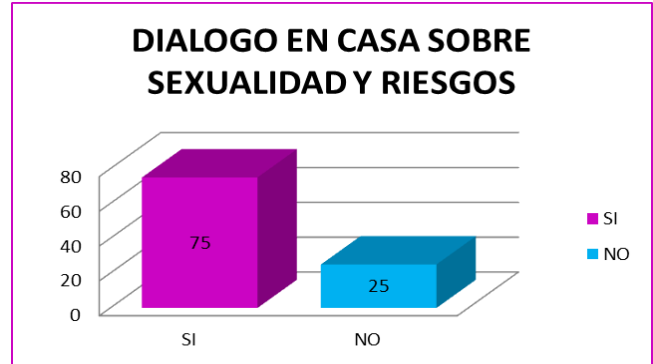


PREGUNTA 15.

Te hablaron de sexo en tu casa y de los riesgos del embarazo?

Si o No

Análisis: El 75% de damas encuestadas expresan que en sus hogares le educaron e indicaron sobre el tema de la sexualidad y los riesgos de quedar en embarazo, y un 25% expresan lo contrario.

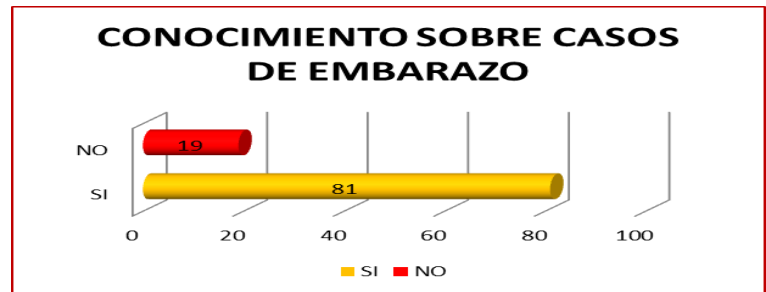


PREGUNTA 16.

Conoce usted adolescentes que hayan quedado en embarazo?

Si o No

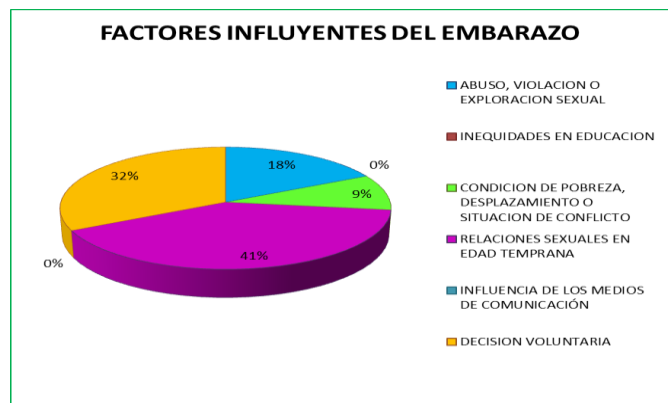
Análisis: De 100 mujeres encuestadas un 81% tienen conocimiento sobre casos de adolescentes en embarazos, y un 19% no tienen en esa información.



PREGUNTA 17.

Escoja uno de los siguientes factores que influyeron para quedar en embarazo:

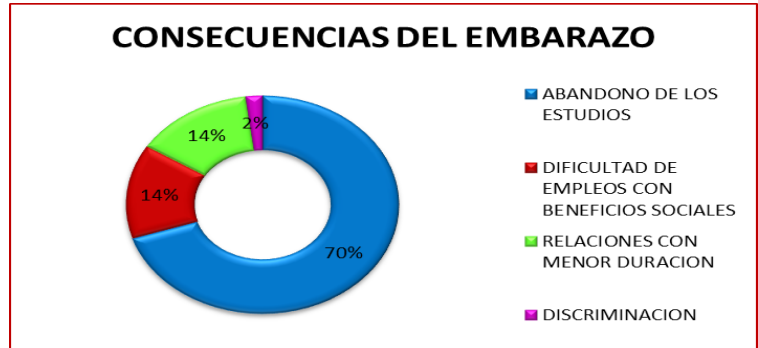
Análisis: El 41% de damas encuestadas resaltan que un factor influyente para quedar en embarazo son las relaciones sexuales a temprana edad, un 32% fue por decisión voluntaria, 18% por abuso, violación o exploración sexual, el 9% por la condición económica, y en esta investigación los medios de comunicación y las inequidades en la educación no factores influyentes para este estado.



PREGUNTA 18.

Escoja una de las consecuencias adversas que trajo el embarazo para la vida de esta persona.

Para las damas encuestadas un 70% afirman que por el estado de embarazo no continuaron sus estudios, un 14% afirman que los empleos que consiguen no le reconocen los beneficios sociales, otro 14% expresan que las relaciones entre adolescentes no son duraderas y un 6% responden frente a este planteamiento que las adolescentes embarazadas son objeto de discriminación de la sociedad.



11. PROPUESTAS DE SOLUCIÓN

En la actualidad hay diferente tipos de instituciones públicas y privadas que dan apoyo a la población joven con respecto al tema de la planificación familiar y los riesgos de los embarazos a temprana edad, así como de las consecuencias que traen, en el ámbito social, económico, psicológico y cultural. Por ser los embarazos en adolescentes uno de los temas más importantes en salud pública podemos encontrar instituciones como PROFAMILIA y los entes de salud como el Plan Territorial de Salud de Cada Municipio, que están directamente comprometidos con todos los aspectos que relacionan a las mujeres y hombres con la educación sexual en todas las etapas de su vida.

Sobre esta problemática vemos que los entes gubernamentales incluyen en sus comunidades algunos planes de desarrollo que permitan ayudar a la comunidad como lo son los planes territoriales de salud.

OPCIONES:

La única 100% eficaz es la abstinencia.
La utilización del el condón
Las píldoras anticonceptivas
Medidas Preventivas de Embarazos Precoces

• **Prevención primaria:** es el conjunto de medidas que tienden a evitar que llegue a producirse un fenómeno no deseable. En este nivel hay que evitar el embarazo. Puede intentarse poniendo en acción medidas de orden general, educativas o sociales, dirigidas a todos los jóvenes; puede intentarse también una acción mucho más amplia, a nivel comunitario, para modificar ciertos comportamientos sociales que fomentan la actividad sexual y los embarazos de las jóvenes. También se debe dirigir la acción hacia los que tienen la responsabilidad educativa (familia, maestros). Entre las medidas generales es necesario trabajar sobre la educación de la responsabilidad sexual y el poner a disposición de los jóvenes medios de control de fertilidad.

La puesta en práctica de medidas particulares, destinadas a ciertos grupos de adolescentes más concretamente expuestos al riesgo de la concepción y de embarazo, supone que se detecten los sujetos o grupos de alto riesgo. Este esfuerzo puede ser concebido de forma distinta según el grupo. A parte de estas estrategias es necesario un cambio de mentalidad con respecto a los jóvenes dándoles a estos las responsabilidades sociales que les permite su desarrollo biológico.

• **Prevención secundaria:** acciones encaminadas a limitar la gravedad del problema que ya se ha iniciado. Este supone cuando el embarazo ya se ha iniciado la continuación del embarazo hasta su término. Se debe asegurar una

evolución satisfactoria del embarazo para el equilibrio psíquico de la madre; preparar el nacimiento; aportar una ayuda a las familias de los jóvenes padres, al mismo joven padre si se conoce y está decidido asumir su paternidad.

- **Prevención terciaria:** consiste en el conjunto de medidas que cuando el fenómeno ya se ha producido, tiene por finalidad limitar sus consecuencias a largo plazo así como las secuelas y reincidencias. En este aspecto implica medidas adoptadas para asegurar el futuro del niño y de sus padres y evitar el advenimiento de nuevos embarazos no deseados

El Embarazo en adolescentes hoy en día un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socio-culturales y económicos que comprometen el binomio madre e hijo.

En la actualidad Profamilia es una institución privada sin ánimo de lucro que se especializa en temas de impacto fuerte en la población. Esta la institución privada más grande a nivel nacional y la segunda en el mundo en desarrollo, que ofrece programas especializados en salud sexual y salud reproductiva, incluida la planificación familiar.

En la actualidad esta entidad ofrece programas como:

PROFAMILIA JOVEN

De los cuales desarrolla diferente tipos de servicios. Como:

Asesoría Personalizada en:

Derechos sexuales y derechos reproductivos.

Embarazo y prevención del embarazo no deseado.

¹Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el VIH/Sida.

Métodos anticonceptivos.

Prueba de embarazo.

Sexualidad.

Violencia intrafamiliar y de pareja.

¹ Modulo de la A a la Z en derechos sexuales y reproductivos. Profamilia.

Anticoncepción de emergencia.

Orientación y diversidad sexual.

Consultas médicas en:

Anticoncepción
Control Prenatal
Ginecología
Medicina General
Urología
Psicología

Apoyo Diagnóstico:

Cistoscopia
Citología Vaginal
Colposcopia
Densitometría Ósea
Ecografía
Electrocardiograma
Laboratorio Clínico Especializado
Laparoscopia
Mamografía
Penoscopia
Prueba de ELISA para VIH
Prueba de embarazo
Radiología

Educación para la Sexualidad

La educación de jóvenes y adultos en salud sexual y salud reproductiva es fundamental; por esta razón ofrece actividades educativas personalizadas que se desarrollan conociendo las necesidades de jóvenes, personas adultas, padres, madres, docentes, proveedores de salud, empresas, colegios, universidades y grupos en general. Como podemos observar hay diferentes tipos de servicios al que la población puede tener acceso en el momento que desee, los cuales cuentan con precios económicos en caso de no tener una entidad prestadora de servicios al alcance.

Entre las diferentes campañas que desarrolla para los jóvenes están:

TU DECIDES CUANDO Y COMO

Liderando la campaña para la prevención del embarazo no deseado.



A VIVA VOZ

Es una campaña del programa AVISE de Profamilia que busca que hombres y mujeres conozcan sobre la violencia sexual, puedan hablar del tema y comprendan la importancia de reconocerla, prevenirla y buscar ayuda para superarla cuando esta se presenta.



También cuenta con, manuales, cartillas y libros educativos que permiten a los municipios, colegios o entidades a manejar los temas de planificación familiar y embarazo precoz.

Libro – Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes – Manual de Capacitación para Gerentes de Programas (20029)

Este manual nace de la experiencia Cooperación SUR-SUR que fomenta el

intercambio de conocimiento, experiencia y procesos entre países en desarrollo para asegurar un avance institucional sustentable a través de Red Colombiana de Jóvenes Multiplicadores.

¿Qué es la Red Colombiana de Jóvenes Multiplicadores?

Es un grupo de adolescentes y jóvenes pertenecientes a Profamilia Joven, capacitados/as en tema relacionados con los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Estos jóvenes en su proyecto de vida cuidan y defienden la Salud Sexual y la Salud Reproductiva como bienestar personal, familiar y de su comunidad y son llamados Multiplicadores porque comparten estos conocimientos con jóvenes de diferentes lugares del país.

¿Qué hacen los jóvenes de la Red?

Promueven, defienden y difunden los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos, a través de espacios de discusión, participación y capacitación de y para adolescentes, con el fin de que los jóvenes se apropien de su sexualidad y la vivan de forma libre y responsable.

¿Hacia dónde caminan?

Estos jóvenes trabajan a diario para llegar a ser una Red Nacional posicionada en el ámbito juvenil, como defensores/as de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos; un espacio a través del cual, los/as adolescentes y jóvenes organizados/as logren el reconocimiento social de sus verdaderas necesidades en el ámbito de la sexualidad.

Lo que quieren lograr...

Ser voceros/as de las necesidades de los/as jóvenes en el tema de la sexualidad.

Tener incidencia política en los espacios donde se toman decisiones sobre juventud y sexualidad.

Desmitificar y lograr que se reconozca la sexualidad como fundamental en la vida de los/as jóvenes.

Generar un espacio de reflexión sobre la diferencia de roles entre hombre y mujeres (genero), en nuestra sociedad.

Capacitar a los/as jóvenes en el tema de políticas públicas nacionales y documentos internacionales relacionados con juventud y sexualidad.

Multiplicadores de Profamilia Joven

¿Qué son los multiplicadores Profamilia?

Los Multiplicadores de Profamilia Joven son un grupo de jóvenes entre los 13 y 21 años de edad, que voluntariamente se acercan para participar de sus actividades, formarse y convertirse en agentes de cambio social en el tema de la salud sexual y reproductiva.

Durante este proceso, los multiplicadores reciben capacitación en sexualidad, salud sexual, salud reproductiva, derechos sexuales, derechos reproductivos, género, participación juvenil y la toma de decisiones; para después poder multiplicar esos conocimientos con otros jóvenes, sus familias, su comunidad, el colegio y todo el entorno que los rodea.

Estos son los proyectos que Profamilia Social realiza con adolescentes y jóvenes en todo el país:

APOYO: PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

²PROBLEMÁTICA:

Una de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años vive en condición de pobreza, a es madre o ha estado alguna vez embarazada (ENDS 2005). El embarazo temprano puede afectar la salud y la vida de la mujer, la calidad de vida de ella y de su hijo.

OBJETIVO GENERAL:

Generar conciencia entre los jóvenes sobre la importancia del ejercicio de una sexualidad sana, responsable e informada que contribuya en el proceso de construcción y realización de sus proyectos de vida.

ACTIVIDADES:

Con su aporte una o un joven colombiano recibirá: charlas educativas, suministro de métodos anticonceptivos por un año, citología vaginal, consulta de

² Sexo sin misterios, Profamilia y El Espectador.

ginecología/urología, exámenes de laboratorio, consulta de medicina general que incluye los medicamentos.

BENEFICIARIOS:

Jóvenes de 13 a 19 años en situación pobreza, marginalidad, vulnerabilidad y sin acceso a servicios.

IMPACTO ESPERADO:

Despertar conciencia en los jóvenes sobre las implicaciones que tienen en su proyecto de vida las decisiones sobre sus conductas sexuales. Reducción de los embarazos no deseados, Infecciones de Transmisión Sexual – ITS y el VIH/sida en adolescentes.

DURACIÓN:

1 año

Profamilia SOCIAL está vinculada al portal de Conexión Colombia. A través de la página web www.profamilia.org.co ó www.conexioncolombia.com se pueden apoyar los siguientes programas sociales de Profamilia en Colombia:

- AVISE: Programa de Atención Integral a la Violencia Sexual.
- Prevención de cáncer de mama y de cuello uterino.
- APOYO: Por el desarrollo de un proyecto de vida para jóvenes sexualmente responsables.

Construcción de una respuesta en Salud Sexual y Salud Reproductiva, con énfasis en prevención y atención a las ITS – VIH/sida, con jóvenes y adolescentes residentes en comunidades receptoras de población desplazada en Colombia

Con el apoyo del Fondo Mundial, Profamilia fue miembro del Mecanismo Coordinador País y logró establecer alianzas municipales y distritales, en once ciudades del país, con organizaciones que trabajan el tema de VIH y salud sexual. Así mismo capacitó a 600.000 jóvenes vulnerables y en situación de desplazamiento en prevención de ITS y VIH/sida.

1. JOVEN CONDÓN

Proyecto desarrollado con el apoyo de la Fundación Corona, enfocado a promover buenos hábitos en salud sexual y reproductiva entre los jóvenes escolarizados de

los grados octavo, noveno y once en seis colegios en las localidades de Bosa y Usme (fueron decretadas por la Alcaldía Mayor como localidades en emergencia social desde el año 2004 hasta el 2007.

2. EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA PARA PROMOVER COMPORTAMIENTOS SALUDABLES CON JÓVENES DE ESCASOS RECURSOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS, MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y CONDUCTORES DE TRACTOMULAS DE LOS MUNICIPIOS

Con la Fundación Calenturitas – Prodeco, en el Cesar se adelantó el proyecto de educación con jóvenes, mujeres y conductores de tractomulas, se beneficiaron con actividades educativas 941 jóvenes de los grados 9°, 10° y 11°; se sensibilizaron e informaron 90 docentes, 75 padres y madres de familia, 138 mujeres en edad fértil y 154 camioneros

³CONSECUENCIAS FÍSICAS, SOCIALES, ECONÓMICAS Y PSICOLÓGICAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Físicamente,

Como la madre adolescente todavía está el proceso de crecimiento y desarrollo, un embarazo, que es un suceso que normalmente cambia todas las funciones del cuerpo de una mujer, requiere de mejor alimentación, tranquilidad, y puede ocasionar problemas como:

- Detención del crecimiento, ya que las proteínas destinadas solamente para la madre, ahora se tienen que compartir con el hijo.
- Anemia, desnutrición y toxemia del embarazo.
- Aumento de la mortalidad materna.
- Mayor riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto, por falta de madurez sexual.
- Aumenta la probabilidad de tener más hijos, ya que al empezar jóvenes a tener relaciones sexuales, es más fácil que los hijos se sucedan rápidamente.
- Aumenta la posibilidad de tener más relaciones sexuales, seguidas, con frecuencia con varias parejas, lo que además aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

³ Preguntas y respuestas sobre sexualidad. Profamilia Joven. Primera Edición, agosto 2004

Emocionalmente ya que se está en un proceso de identidad, que lleva a brincarse un paso muy importante, la auto aceptación como mujer, con los cambios del cuerpo y funciones nuevas, por una figura prematura de mujer embarazada. También conlleva a problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales.

- Deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida profesional.
- Dificultad para educar con cariño al bebé.
- Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero.
- Rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas si es aún estando casada.

Para el padre, un embarazo representa:

- Mayor frecuencia de deserción escolar.
- Trabajar y recibir un menor nivel de ingresos que los demás de su misma edad.
- Una tasa más alta de divorcios.
- Aumento del estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales por falta de recursos, por tener que trabajar en lugar de estudiar, por el abandono a los amigos y por falta de tiempo para divertirse.
- Tener que actuar como adulto, cuando todavía debe gozar y vivir como adolescente.

Para el hijo, que nace de forma no esperada en la adolescencia, generalmente tiene muchos riesgos como:

- Nacer con alguna deficiencia física y mental, fundamentalmente debido a la falta de inmadurez en las células sexuales femenina o masculina.
- Nacer prematuramente y con bajo peso, lo que influye en el desarrollo de más enfermedades infecciosas.
- Ser dado en adopción y en muchos casos abandonado, lo que implica un enorme costo emocional y una gran injusticia para el bebé.
- No ser esperado o deseado por sus padres, lo que va a repercutir en su desarrollo emocional y en el trato que va a recibir.

-Tener menos oportunidades de una vida digna, un hogar propio y todas sus necesidades de vestido, alimento, educación, salud, recreación, cubiertas.

Como pareja.

- Al verse obligados a formar una pareja, la violencia, los reproches, los chantajes o los celos, impedirán que su unión sea estable y permanente, lo que ocasiona también que al separarse tengan problemas de estabilidad emocional con cualquier otra persona.

-Interrupción de su vida adolescente.

Dificultad para independizarse económicamente, quedando expuestos a la explotación, violencia y dependencia familiar, con todas sus consecuencias.

Psicológicas

Complicaciones psicológicas para la adolescente embarazada

En general, los estudios hablan de una serie de circunstancias por los que pasan las mamás adolescentes:

- Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.

- Rechazo al bebé: son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.

- Problemas con la familia: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.

- Los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda para evitar el embarazo en la adolescencia: limitar el matrimonio antes de los 18 años, aumentar el uso de anticonceptivos para los adolescentes, reducir las relaciones bajo coacción y apoyar los programas de prevención de embarazos en la adolescencia.

En cualquier caso, la mejor prevención es que los jóvenes tengan una buena educación sexual desde el mismo seno de la familia. Es importante informar sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia y todos los

cambios que se producirán desde el momento en que la adolescente se quede embarazada.

La comunicación en la familia esencial, por tanto, debe haber un diálogo abierto y transparente para que los jóvenes tengan toda la información a su alcance.

En general la noticia de un embarazo suele generar un estado de shock, y habitualmente la joven vive una depresión o un estado ansioso. Para la familia la noticia es un terremoto, por todo lo que significa, por las expectativas arruinadas de los padres y por los problemas que perciben que tendrá su hija a futuro, y entre otros, la sobrecarga económica que eso va a implicar. Es importante reflexionar sobre el hecho que el embarazo no es solución a ninguna situación difícil por la que se pueda estar pasando la adolescente, ya sea personal, de pareja, o con la familia. Lo único que va a obtener es agravar su angustia, su desorientación, su rencor o sus temores al abandono.

SOCIAL

Debido a esto en los últimos años Colombia y el mundo ha tenido que afrontarse a un notable crecimiento en las tasas de maternidad juvenil. Las consecuencias sociales de la maternidad prematura en Colombia son más que un asunto puntual que perjudica a los jóvenes. Esta situación de embarazo en adolescentes se está convirtiendo en una problemática muy común que aqueja a las familias de más bajos recursos y debido a esto se está incrementando la población y la pobreza puesto que a estas madres se les dificulta acceder a una educación superior disminuyendo así las posibilidades de conseguir un trabajo mejor remunerado lo que hace que sus hijos tengan menos oportunidades de tener un mejor futuro y una adecuada calidad de vida, todo esto a su vez acarrea consigo el aumento de la pobreza y la violencia del país.

Pero, en cada una de las clases sociales tienen su forma de contrarrestar ese problema, las jóvenes embarazadas de los niveles socio-económicos más bajos, conservan sus bebés. Algunas veces los crían ellas mismas, bien sea que se casen o no con el padre de la criatura o si no se los dan a sus madres.

Las jóvenes de clase media o alta, por lo general, tienen un aborto, entregan al bebé en adopción o contraen matrimonio.

De la mitad a tres cuartas partes de los matrimonios en adolescentes se hacen obligados y cerca de la mitad termina en divorcio. Los matrimonios entre jóvenes tienen de dos a cuatro veces más probabilidades de disolverse que los efectuados entre mayores.

Las madres jóvenes tienen el doble de probabilidades de dar a luz a bebés de bajo peso y bebés prematuros, así como de dos a tres veces más probabilidades de tener bebés que mueren durante el primer año y a veces más probabilidades de tener hijos con defectos neurológicos. Aun con el mejor de los cuidados y el mejor de los resultados físicos, sin embargo, la suerte de los padres adolescentes y sus hijos con frecuencia no es la más feliz.

Se puede decir, que las madres adolescentes tienen más problemas para criar a sus hijos, y que hacia el año de edad, sus niños muestran deterioro, en tanto que los bebés de madres mayores estaban mejorando.

Una razón fundamental de los problemas de salud de las madres adolescentes y sus niños es social y no médica. Debemos tener en cuenta entonces que las jóvenes que comienzan una vida sexual a muy temprana edad, deben tener conciencia que esta nueva etapa en su vida requiere una gran responsabilidad; y la sociedad como tal, debe saber que a pesar que ya es común, debemos tratar de ver este problema desde otro punto de vista, es decir, saber que el inicio de toda esta problemática es la falta de comunicación a nivel familiar.

Por último puedo agregar, lo importante en este caso no son las consecuencias que trae consigo a nivel social, si no lo que trae en la salud y la vida tanto de la madre prematura como la del nuevo ser que viene en camino.

Las consecuencias sociales de la maternidad prematura en Colombia son más que un asunto puntual que atañe a los jóvenes. Atravesada por fenómenos de violencia y pobreza, la problemática implica altísimos costos, que sobrepasan de lejos los que demandaría una prevención efectiva.

En un estudio en 2003, se invirtió más de 1,2 billones de pesos en los embarazos de adolescentes.

Dane muestra que en 2003 nacieron vivos 154.090 hijos de adolescentes

8 Millones de pesos que en promedio cuesta la atención en salud a través de controles médicos y psicología, exámenes, consultas, medicinas, atención del parto y al recién nacido, vacunas, alimentación, y hospitalizaciones.

COSTOS

- Necesidad de controles, procedimientos y medicamentos por complicaciones.
- Morbilidad por secuelas relacionadas con el aborto, el parto y sus complicaciones.

- Muerte materna y la neonatal
- De los procesos legales por maltrato infantil, violencia sexual y paternidad irresponsable.
- La falta de atención médica desde el inicio del embarazo, debido a que generalmente las chicas no avisan pronto a sus padres, tardan en decirles de su situación de 4 a 5 meses, los cuales pasan sin revisión alguna.
- Las mujeres de 16 años o menos corren el riesgo de Preclamsia y Eclampsia.
- El bajo peso al nacer de los lactantes hijos de adolescentes aumenta y probablemente se debe a causas orgánicas tales como Anomalías placentarias, Nutrición deficiente y Tabaquismo.
- La mortalidad materna en ésta etapa, incluso en numerosas naciones en vías de desarrollo figura dentro de las causas más frecuentes de muerte en las adolescentes, la mayoría se deben a Embolia, enfermedad hipertensiva, Embarazos ectópicos.
- Algunas chicas optan en otros países, por el aborto clandestino que pone su vida en peligro debido a Sepsis y Hemorragias presentadas durante el proceso.
- Algunas jóvenes madres optan por la adopción que les crea una gran culpa y arrepentimiento, sobre todo en etapas más maduras de su vida.
- Hay quienes deciden tener soltera al hijo, enfrentándose a grandes carencias y dificultades. Su proyecto de vida se ve frenado, sufren agresiones por parte de su familia y del entorno y tienen menos oportunidades de incorporarse al trabajo, sin olvidar que deben educar a su hijo en medio de un ambiente desfavorable.
- Otras jóvenes madres deciden (si es que la pareja responde) casarse. Sin embargo existen altas probabilidades de que su matrimonio no resulte porque los chicos se enfrentan a un evento inesperado, sorpresivo; no son capaces en esos momentos de llevar una vida de pareja independiente económicamente, no están lo suficientemente maduros para que su relación perdure, ni están preparados para recibir un hijo y mucho menos cuidarlo.

CONCLUSIONES

Se recopiló información por medio de 100 encuestas divididas en 50 en Marsella Risaralda y 50 en la comuna 13 de la ciudad de Cali con esta información podemos observar los conocimientos tienen los adolescentes sobre el tema de planificación y embarazo.

Con este proyecto se reconoció las prácticas más frecuentes que tienen los adolescentes en prevenir embarazos la cual nos arrojó que la práctica más usada en las encuestadas son las píldoras anticonceptivas seguidas de las inyecciones. Identificamos las actitudes que asumen los adolescentes frente a un embarazo a temprana edad y nos arrojó como resultado que el 70% de las adolescentes que quedan embarazadas a temprana edad abandonan sus estudios.

Se comprobó que hay una deficiente información sobre el uso de los métodos anticonceptivos; influencia negativa de los grupos en estas edades y poca comunicación familiar

Con el desarrollo de este trabajo se puede observar que esta problemática apunta directamente a la falta de responsabilidad de las adolescentes en su mayoría, sin embargo cabe destacar que en una minoría puede ser por falta de conocimiento sobre el tema.

BIBLIOGRAFIA

AGUDELO, Luisa Fernanda; VARGAS SOTO, Claudia Marcela y OSORIO CASTAÑEDA Yeni Tatiana: CORREDOR RESUMEN EJECUTIVO LINEA DE INVESTIGACIÓN: EMBARAZOS EN ADOLESCENTES (11- 16 AÑOS) PREGUNTA DE INVESTIGACION

ARIAS, Adalberto Campo, MD, MSc Médico psiquiatra, Epidemiólogo (e) Magíster en salud sexual y reproductiva Consultor UNFPA-MPS Plan Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Colombia

BOLAÑOS, Henry. Curso de Profundización en Fundamentos de Salud Pública. UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA, UNAD. 2008

FLOREZ, Carmen Elisa y SOTO, Victoria Eugenia: SERIE DE ESTUDIOS A PROFUNDIDAD ENDS 1990 – 2010 Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia

MANRRIQUE, Elizabeth; PARRA, Luz Adriana; VARGAS, Magda; PATIÑO, Pedro; LACERA, Nereyda: PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LA SEXUALIDAD: Proyecto Profamilia Joven.2001

PERFIL EPIDEMIOLOGICO UNISALUD 2002–2004

PLAN SECCIONAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA

PLAN SECCIONAL DE SALUD DEL MARSELLA RISARALDA

PLAN TERRITORIAL DE SALUD, BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL 2012 – 2016, Bogotá D.C., mayo de 2012

PLAN TERRITORIAL DE SALUD CUNDINAMARCA SALUDABLE, 2012-2015
DELGADO, Margarita “y” ZAMORA, Francisco. Barrios Laura, Impreso en España, Catálogo general de publicaciones oficiales. Madrid 2011.
OTERO, Leoni. Embarazo en adolescentes. hospital “dr. raúl,”. san felix. Bolívar 2003– 2007

PLAN TERRITORIAL EN SALUD 2012 – 2015 Municipio de Marsella - <Risaralda. ALCALDÍA MUNICIPAL, SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL.

www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=419:prevencion-del-embarazo-a-temprana-edad

www.profamilia.org.co/images/stories/images/cifras_embarazo_adolescente.pdf

www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/ENDS%201990%20-2010/Estudio%20a%20profundidad%20-%20Embarazo%20adolescente%20-%20Final.pdf

www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Embarazo-adolescente.aspx

www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf

www.profamilia.com/images/stories/afiches/libros/libros/salud-sexual-y-reproductiva-para-adolescentes.pdf

ANEXOS

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos: Para la recolección de datos se utiliza el siguiente cuestionario mixto (con preguntas cerradas y abiertas):

En las siguientes casillas, seleccione su edad (en años) y sexo M (masculino) F (femenino): Edad ____ Sexo ____

Estudia: Si ____ No ____

Que estudios tienes: Primaria ____ Secundaria ____ Bachiller ____ Técnico ____ Universitario ____

Ocupación: Estudiante ____ Ama de casa ____ Docente ____ Empleado público ____ Trabajador independiente ____ Otro ____

Cuenta con Seguridad en Salud (EPS): Si ____ No ____ Cual?: R. Subsidiado ____ R. Contributivo ____ SISBEN ____

Conocía usted de los métodos de Planificación?: Si ____ No ____ Muy Poco ____

Donde recibió información sobre los métodos de planificación?: Colegio: ____ TV: ____ Casa: ____ Radio: ____ Otros: ____ Amigos: ____ Internet: ____

¿Cuál crees que es la mejor edad para tener relaciones sexuales?: 18-20 ____ 21-23 ____ 24-26 ____

A qué edad empezó su vida sexual?: Año: ____

Planifica usted en este momento?: Si ____ No ____

Con quien hablo por primera vez de sexualidad?: Padres ____ Familiares ____ Amigos ____ Conocido ____ Pareja ____

Vive con sus padres?: Si ____ No ____

Si planifica actualmente indique con cuál de los siguientes métodos?:

- a) Las píldoras anticonceptivas combinadas
- b) Las pastillas anticonceptivas de sólo progestágeno
- c) Los implantes (pequeñas barritas implantadas quirúrgicamente bajo la piel).
- d) Inyecciones de progestágeno.
- e) El anillo vaginal (Nuva Ring) que se coloca dentro de la vagina.
- f) Anticonceptivo de emergencia (o "píldora del día siguiente").
- g) Método permanente. (Parejas que crean que nunca van a desear tener hijos en el futuro)

Si NO planifica escoja uno de los siguientes factores le afectan:

- a) Poca variedad de métodos
- b) Limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros.
- c) Temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad
- d) Oposición por razones culturales o religiosas
- e) Servicios de mala calidad
- f) Barreras de género

¿Considera que la pobreza está asociada al embarazo en adolescentes?: Si ____
No ____

Te hablaron de sexo en tu casa y de los riesgos del embarazo?: Si ____ No ____

Conocen usted adolescentes que hayan quedado en embarazo?: Si ____ No ____

Escoja uno de los siguientes factores que influyeron para quedar en embarazo:

- a) Abuso, violación o explotación sexual.
- b) Inequidades en educación con mayor nivel de desescolarización (ENDS, 2010).
- c) Mayores niveles de pobreza, condición de desplazamiento o situaciones de conflicto.
- d) Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- e) Influencia de los medios de comunicación.
- f) Decisión voluntaria y consciente de quedar en embarazo o relaciones desprotegidas.

Escoja una de las siguientes consecuencias adversas que trajo el embarazo para la vida de esta persona:

- a) Abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo
- b) Le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.
- c) Parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables.
- d) La adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.

Table with 3 columns: ID, NAME, and a grid of colored cells. The grid contains a sequence of numbers from 1 to 64, with each number appearing in a different row and column combination. The colors of the cells vary, creating a pattern. The bottom row contains a summary of counts for each number: 68, 34, 44, 37, 33, 4, 44, 26, 8, 3, 4, 33, 37, 47, 46, 24, 65, 8, 31, 42, 44, 35, 4, 8, 9, 74, 13, 7, 31, 33, 48, 41, 28, 44, 48, 63, 35, 26, 3, 13, 47, 8, 8, 3, 3, 8, 33, 2, 6, 1, 43, 43, 37, 25, 24, 49, 43, 8, 7, 38, 8, 24, 74, 44, 44, 2.