

“CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES”

**MARIYENI BENAVIDEZ BEJARANO
MARBY BUENAVENTURA GARCIA
FLOR MARY GUIZA JEREZ
LEIDY PATRICIA PORTILLA DAZA
DENNIS VILLOTA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGIA E INGENIERÍAS
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
2 0 1 3**

“CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES”

**MARIYENI BENAVIDEZ BEJARANO
MARBY BUENAVENTURA GARCIA
FLOR MARY GUIZA JEREZ
LEIDY PATRICIA PORTILLA DAZA
DENNIS VILLOTA**

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

Asesor:

MANUEL JULIAN RODRIGUEZ

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGIA E INGENIERÍAS
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
2 0 1 3**

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen al personal de la Secretaria de Salud de los Municipios por haber facilitado los registros, estadísticas y demás elementos que se requirieron para elaborar este artículo.

A mi municipio por haberme dado la oportunidad de estudiar una problemática tan relevante en la Ciudad.

A la Secretaria de Salud del Municipio de Cali, ciudad más referenciada, por haber facilitado los registros, estadísticas y demás elementos que se requirieron para elaborar este artículo.

A los habitantes de cada uno de los municipios a los cuales pertenecen los autores, que desde su perspectiva nos dieron su opinión y a los jóvenes que indirecta o directamente se vieron identificados o involucrados con el tema.

Igualmente a cada uno de los que hicieron parte de este trabajo.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	5
1. EL PROBLEMA	6
2. OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVO GENERAL	7
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
3. JUSTIFICACIÓN	8
4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
5. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	11
5.1. HISTORIA	11
5.2. ESCENARIO SOCIOCULTURAL	13
5.3. EPIDEMIOLOGÍA	14
5.4 ESCENARIO AMBIENTAL	16
6. DESCRIPCIÓN CONCEPTUAL DEL PROBLEMA	18
6.1 POSIBLES CAUSAS DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	19
6.2 CONSECUENCIAS, COMPLICACIONES O RIESGOS DEL EMBARAZO PRECOZ PARA LOS ADOLESCENTES	21
7. EFECTOS GENERALES DEL EMBARAZO PRECOZ	26
8. ENCUESTAS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	28
9. SOLUCIONES ALCANZADAS POR EL ENTE TERRITORIAL	40
10. PROPUESTAS DE SOLUCIÓN	43
CONCLUSIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	49

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se enfatizara en la problemática sobre las causas y consecuencias de los embarazos en adolescentes entre 12 y 18 años, considerando que es un campo muy amplio y difícil de tratar, nos concentraremos en la percepción y conocimientos que tienen las personas de los municipios a los cuales pertenecemos.

La investigación busca la concientización sobre los conceptos básicos sobre las posibles causas y las consecuencias que conlleva un embarazo en la adolescencia, y de esta manera dar un apoyo a los problemas relacionados con el mismo.

Sobre el tema trataremos afianzar los conocimientos de sensibilización, prevención de dicha problemática la cual consideramos importante de tratar ya que según estadísticas de la OPS/OMS, los embarazos en adolescentes se ha vuelto una de las problemáticas en Salud Pública de más inversión social, y de las que afectan el crecimiento demográfico, las muertes infantiles y la deserción educativa a nivel mundial. Se encuentra durante del desarrollo del trabajo que en nuestra sociedad existen muchos mandatos distintos para hombres y mujeres de lo que deben hacer o dejar de hacer; por ejemplo: las mujeres son señaladas si son activas sexualmente; tienen temor de que las pongan en evidencia, pues sienten que están haciendo algo malo, no pueden hablar abiertamente del tema y tampoco buscar información al respecto, por lo que terminan dando toda la responsabilidad de cuidarse a la pareja. Les da temor comprar anticonceptivos y pese a toda la información que se les da, a muchas adolescentes les importa más el “qué pensarán de mí” y dejan de lado el cuidado de su cuerpo sin protegerse de un embarazo no planificado o de las ITS, el VIH y sida.

Se da a conocer la escasa información, orientación y educación sexual adecuada, que no les permite a los adolescentes hablar abiertamente del tema con total confianza, sin temor a que las juzguen y que por desconocimiento no saben ni cómo funciona su cuerpo y de los posibles cambios que pueden ocurrir si se produce un embarazo en esta etapa.

1. EL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia es un problema de Salud Pública que se ha convertido prácticamente en una epidémica cuyo control se haría efectivo con un estricto cumplimiento de las medidas de prevención, acciones que no siempre ocurren, por lo que resulta difícil controlar esta problemática que cada vez va en aumento.

Estudiar cuáles son las posibles causas que conllevan a que una adolescente se embarace e identificar haciendo relevancia en las consecuencias que este traería consigo, ayudan a planificar cuáles serían las posibles soluciones a este problema.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer cuáles son las causas y consecuencias de los embarazos en la adolescencia y el impacto de estos a tan temprana edad, tanto a nivel familiar como social.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Indagar acerca de los principales motivos que llevan a una adolescente a quedar embarazada.
- ✓ Destacar cuál ha sido el papel de la familia y de la sociedad en todo el proceso de aceptación de las madres adolescentes.
- ✓ Analizar hasta que punto influye la educación en el número de hijos deseados.
- ✓ Conocer qué consecuencias a nivel social, económico, psicológico, emocional y familiar afectan tanto a la adolescente como al nuevo ser.

3. JUSTIFICACIÓN

Los embarazos en adolescentes en los últimos años se han venido presentando en forma alarmante en el territorio nacional, constituyéndose en un evento cuya vigilancia, prevención y control revisten especial interés en salud pública.

Cuando un embarazo ocurre en el período de la adolescencia, se presenta una doble exigencia dentro de la vida de la mujer adolescente, ya que además de enfrentar los cambios físicos, psicológicos y sociales propios de la edad, debe enfrentar el proceso de gestación y maternidad, lo que puede colocarla en situación de vulnerabilidad.

Si bien el embarazo en la adolescencia no debe verse necesariamente como un problema, si es importante estar alerta ante la posibilidad de que la maternidad afecte el buen desarrollo de las personas involucradas. Para algunas mujeres adolescentes, el embarazo en esta edad las enfrenta a asumir nuevas responsabilidades para las que aún no están preparadas y, en ocasiones, esto se acompaña de rechazo por parte de las personas cercanas, abandono, estigmatización y censura, lo que conlleva al aislamiento social de la adolescente.

En consecuencia, se hace necesaria la elaboración y presentación por parte del Ministerio de Salud de programas que ayuden a que esta problemática disminuya, como también hace que creemos una conciencia de alerta ante tan difícil situación que viven nuestros adolescentes, es una problemática en la cual todos estamos involucrados y por tanto debemos trabajar en buscar mejorar dicha situación.

4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El problema que se formula es investigar cuáles son las posibles causas y cuáles son las consecuencias que conllevan un embarazo en un adolescente. Según encuestas realizadas por Profamilia en el 2005, cerca de 3'500.000 de los colombianos son jóvenes entre los 15 y 19 años y aproximadamente la mitad de ellos ya han iniciado su vida sexual y un 12.8% de estos la maternidad.

Resultados de un estudio realizado con usuarias adolescentes de pruebas de embarazo realizadas en el Centro de Salud de Profamilia de Bogotá demuestran que la mayoría de estas jóvenes no utilizan ningún método anticonceptivo y que casi el 85% de las chicas que resultaron embarazadas no deseaban esta condición.

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿A quién o a quiénes afecta la situación problema y cómo los afecta?

R// Nos afecta a todos, dependiendo de lo involucrados que nos encontremos dentro del contexto, si somos padres, hermanos, educadores, profesionales de la salud, que de una u otra forma nos vemos o nos veremos enfrentados en algún momento con una adolescente embarazada, donde si no conocemos las causas ni las consecuencias de este, mucho menos podremos intervenir para que este no suceda.

Las causas y las consecuencias son diversas, esta iniciación cada vez más temprana en los jóvenes de su vida sexual es debida a una maduración sexual temprana, la constante exposición a estímulos eróticos y la concepción errónea que se tiene de la sexualidad. A esto hay que sumarle el bajo nivel de comunicación entre padres e hijos acerca de temas sexuales, esto puede deberse a que los adolescentes se sienten rechazados, juzgados y poco comprendidos respecto a su expresión sexual.

Como grupo, los adolescentes están entre los integrantes más saludables de la comunidad. Después de sobrevivir las enfermedades de la lactancia y la primera infancia, tienen las tasas de mortalidad más bajas de cualquier grupo de edades, tanto en los países desarrollados como en desarrollo. Los riesgos relacionados con la actividad sexual y los partos se hallan entre los riesgos más serios para la salud que los adolescentes enfrentan. Pueden poner en peligro no solo la salud física sino también el bienestar, emocional, económico y social a largo plazo. Los riesgos para la salud reproductiva que los adolescentes enfrentan son muchos, este trabajo tiene como finalidad investigar las causas y consecuencias de los embarazos en adolescentes y trabajar en ello para que día a día estas disminuyan y nuestra juventud esté más adaptada al entorno que le corresponde y no al de una maternidad frustrada, un aborto o un niño en la sociedad sin razón alguna.

Esperamos si no conseguimos el objetivo, al menos crear una conciencia como trabajadores de la salud, los cuales estamos involucrados día a día con el bienestar social y el entorno que nos rodea.

Metodología

La población de referencia estuvo constituida por encuestas a diversas personas de comunidades en las cuales residen cada uno de los participantes del curso, para investigar acerca de las posibles causas y de las consecuencias de embarazos en adolescentes.

COMO SE HIZO LA INVESTIGACIÓN: primero que todo se tuvo en cuenta la encuesta nacional de demografía y salud de 2005, que quinquenalmente hace PROFAMILIA. El cual es un estudio que ofrece información sobre la salud de las mujeres en edad fértil, su historia reproductiva y su entorno familiar.

También se consulto en diferentes libros como: "maternidad y paternidad en la adolescencia", "el proceso de enfrentar el embarazo en la adolescencia", tesis "el madre solterismo en la adolescencia", "análisis demográfico y diagnostico social de diversas ciudades a la cual pertenece cada una de las participantes", entre otros.

OBSERVACION PARTICIPANTE E INDIRECTA

La recolección de datos fue participante por que primero se realizaron las entrevistas en diferentes ciudades a las cuales pertenecemos, lo cual les pareció muy interesante y a medida que interactuábamos se iban dejando ver las experiencias de vida, de situación actual, entre los entrevistados, y es así como se dio una actividad muy enriquecedora ya que cada una apporto desde su experiencia personal.

La observación fue indirecta por que se realizaron actividades individuales las cuales daban a conocer una realidad actual.

TIPO DE OBSERVACION

Se trata en su gran mayoría de una observación participante, ya que en lo general los datos fueron obtenidos por medio de interacciones de encuestador y encuestado.

5. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Definición: El vocablo “adolescencia” deriva de la voz latina “adolece” que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Esta etapa comprende edades muy variables de un niño a otro, pero se acepta como intervalos aproximados los 10 y 19 años. La “pubertad describe una de las fases de la adolescencia, la encargada del desarrollo de la capacidad de procrear que se inicia con la primera emisión de líquido seminal en el varón, y con la menstruación en la mujer. La Adolescencia es una etapa compleja de la vida que presenta una serie de problemas importantes que resolver, los que deben ser correctamente encarados para llegar a una vida adulta normal.

Arbitrariamente, de acuerdo a preceptos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales entre las edades (10-14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico (15-19 años). Lamentablemente la realidad es otra, existen reportes de adolescentes entre los 10 y 12 años con ya cambios puberales que se reportan con este tipo de embarazos.

La finalidad que tiene este trabajo busca investigar cuáles son las posibles causas que llevan a que un adolescente trunque sus realizaciones personales para que las convierta en responsabilidades adultas y se enfrente a una sociedad como Madre adolescente; y cuáles son esas consecuencias que conlleva enfrentarse a lo anteriormente descrito.

Esperamos crear conciencia como participantes activos en el sector salud, de incentivar programas que tengan como finalidad la prevención de dichos embarazos o si no, el apoyo, mediante asesoría profesional que se pueda dar a una adolescente en embarazo y así esta tenga un horizonte menos traumático.

5.1. HISTORIA

Los estudios han lamentado la actividad sexual de los adolescentes y sus consecuencias, durante varias generaciones. Aristóteles ya en época remota, dijo: **“En respuesta al deseo sexual, ellos (los adolescentes) ejercitan, no se detienen”**. Y sigue siendo así, aún en los inicios del presente siglo XXI.

Desde tiempos pasados se han comunicado embarazos en niñas y adolescentes muy jóvenes. Una de las primeras comunicaciones, fue informada por Mandelso en 1958, en una niña de 6 años. El de mayor impacto es del Dr. Ecomel en 1939 en una niña peruana quien a los 5 ½ años y mediante cesárea, dio a luz un producto con peso de 2,700 g, siendo considerada la madre más joven del mundo hasta la actualidad. Furtado en 1947 informó de una niña brasileña, de 7 años, quien dio a luz gemelos.

El conocimiento que las mujeres tienen sobre el funcionamiento de su propio cuerpo, en principio, ayudaría a prevenir la ocurrencia de un embarazo no deseado, ya que, si una mujer sabe cuál es el periodo de su ciclo menstrual donde la probabilidad de quedar embarazada aumenta considerablemente, entonces se espera que tome medidas específicas para prevenir un embarazo no deseado. No obstante, los datos indican que las mujeres no saben cuándo es su periodo fértil, y por tanto, la probabilidad de que tomen medidas destinadas a evitar un embarazo no deseado en el momento en que están más expuestas al riesgo de esta, es mínima. Cerca del 60% de las mujeres no identifican correctamente el periodo de su ciclo donde son fértiles, situación que es preocupante.

La proporción de recién nacidos de madres menores de 19 años ha continuado aumentando o bien se mantiene estable, en la mayoría de los países de América Latina, con consecuencias negativas tanto para las adolescentes que asumen precozmente la maternidad sin la debida preparación, como para toda la sociedad. La adolescencia al estar condicionada por características sociales, culturales y económicas bajo las cuales se va formando la joven, no implica únicamente cambios fisiológicos y psicológicos, sino que también puede considerársela como un fenómeno social. (Parra Visoso, 1992).

Las carencias nutricionales, el mal manejo de la sexualidad y la escasa integridad o continencia de los roles familiares, son factores predominantes sobre todo en los grupos de bajos recursos económicos o marginados. También lo son las curvas crecientes de prevalencia de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA (Junes, 1996), embarazos no deseados, adicciones, prostitución, delincuencia y sus consecuencias en la marginación. (Kahhle, 1997), (Ferrando, 1992), (Population Reports, 1995).

En varias investigaciones se ha documentado que las madres adolescentes (es decir, de 15 a 19 años de edad) de Colombia presentan peores indicadores de salud materno infantil, comparadas con las de mayor edad. Esto obedece a factores tanto biológicos como del comportamiento; por ejemplo, las madres adolescentes tienen mayor posibilidad de dar a luz un hijo con bajo peso, importante factor determinante de la mortalidad infantil. En Colombia la tasa general de fecundidad ha bajado muy rápido durante los últimos 30 años. Sin embargo, esta disminución, que se debe principalmente a las tasas específicas de fecundidad en mujeres mayores de 19 años, se ha manifestado poco en las adolescentes.

La historia es compleja, ya que a través del tiempo en vez de mejorar empeora, los daños sociales son cada vez más y el estado interviene menos, las ayudas no son suficientes o el método educativo no es el adecuado, por tal razón debemos seguir trabajando en ello.

5.2. ESCENARIO SOCIOCULTURAL

El embarazo en adolescentes es multicausal. Se define como embarazo adolescente toda gestación que ocurre dentro de los dos primeros años ginecológicos de la mujer y / o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Algunos de los factores de riesgo que se presentan en la adolescencia y que favorecen el embarazo precoz o se asocian con él, son:

Biológicos:

- ✓ La edad de la pubertad ha declinado desde los 17 años en el siglo XIX, a alrededor de 12 – 13 años actualmente. Las adolescentes con una edad de menarquia precoz, están más expuestas al riesgo de embarazarse.
- ✓ El período entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones premaritales.
- ✓ El uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes latinoamericanos sigue siendo bajo.

Psicosociales:

- ✓ Disfunción familiar: un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura. Una adolescente con baja autoestima y que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y, además puede encontrar alivio a la soledad y al abandono a través de un embarazo. Se han descrito como factores de riesgo asociados a la familia: la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, la madre también con historia de embarazo adolescente, y enfermedad crónica en uno de los padres.

Culturales:

- ✓ En un ambiente de pobreza y sub-desarrollo, es frecuente el fatalismo. La adolescente es incapaz de valorar la alternativa de evitar un embarazo. El “**machismo**” y la necesidad del varón de “probarse”, son un factor dinámico en el comportamiento del varón.

Psicológicos:

- ✓ Durante la etapa temprana de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia **Media**, las hace asumir que a ellas “**eso no**

les va a pasar”. La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

Sociales:

- ✓ Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, la delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, con el consecuente mayor riesgo. La pérdida de la religiosidad, es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

5.3. EPIDEMIOLOGÍA

La fecundidad total, tanto como la del grupo de 15 a 19 años, ha disminuido en todos los países de América. Sin embargo, este descenso no ha sido de igual intensidad en todos los grupos etéreos. La mayoría de la gente joven principia a tener sexo a mitad de su adolescencia, aproximadamente ocho años antes de casarse. Más de la mitad de los adolescentes de 17 años han tenido una relación sexual. La mitad de los embarazos de adolescentes ocurren durante los seis meses siguientes al inicio de las relaciones sexuales. (20 % en el primer mes). Mientras más joven una mujer haya tenido su primera relación sexual, es más probable que hubiera sido forzada a hacerlo (Siete de cada diez menores de 13 años).

En Colombia, por ejemplo, se ha experimentado una mayor disminución de los nacimientos en el grupo adolescente, comparado con la tasa general total (18 % en 1973 y 16 % en 1986). En Estados Unidos de Norteamérica, el 50 % de todas las adolescentes son sexualmente activas a los 17 años. Menos de un tercio de ellas usan un método efectivo de control de la natalidad. El embarazo ocurre en aproximadamente un millón de adolescentes por año, y la tasa de reembarazo se encuentra entre el 20 al 40 % en 1 a 2 años. El grupo con mayor morbimortalidad es el de las menores de 15 años.

De todas las adolescentes embarazadas, 50 % no han tenido cuidado prenatal durante el primer trimestre, el 10 % no lo tienen durante el primero o segundo trimestre y sólo el 2.4 % no lo tienen nunca. Este atraso o falta de cuidado prenatal es secundario a varios factores entre los que se incluyen negación, miedo a romper la brecha en la confidencialidad, mala situación eco-nómica y pobre acceso a los cuidados médicos.

Aproximadamente el 14.5 % de los recién nacidos, de madres menores de 15 años, tienen **bajo peso al nacer (BPN)**, mientras solamente el 9.4 % de los nacidos de adolescentes entre 15 y 19 años y el 6.4 % de los nacidos de madres mayores de 20 años, tienen bajo peso al nacer. Durante la pasada década en los Estados Unidos, 10 % de las adolescentes de 15 a 19 años se embarazaron. En 1992, el 12.7 % de los recién nacidos vivos fueron de madres menores de 20

años, distribuidos de la siguiente manera: 10.9 % de mujeres blancas, 22.7 % de mujeres negras, 20.0 % de mujeres latinoamericanas y el 5.6 % de mujeres asiáticas o de las islas del pacífico.

La mayor parte de los embarazos adolescentes, no son planificados (81.7%) y más de la mitad de estos embarazos terminan en abortos. Las madres adolescentes tienden a ser más pobres, con menor educación y solteras, en el momento del embarazo y en su vida futura.

A mediados de los años 70, del siglo pasado, se decía en Estados Unidos, que existía una “epidemia” de embarazos adolescentes. La tasa de fertilidad para el grupo de menores de 20 años disminuyó en 20 % entre 1970 y 1980, pero la proporción de adolescentes embarazadas aumentó (17%) para el mismo período. La disminución de los nacimientos se explica porque la tasa de aborto aumentó en 90 % entre 1973 y 1981. Durante 1995 en el Hospital General de Tijuana, el 10 % de los embarazos correspondió a adolescentes. En México, menos del 30 % de las mujeres inician su vida sexual activa antes de los 18 años. La demanda de los servicios por embarazo, parto y puerperio es alta.

La situación del escenario Sociocultural en Santiago de Cali es un panorama que aún sigue siendo desalentador. Cifras preliminares de la Secretaría 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.

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**. Advierte 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**.

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

En la zona de ladera, por ejemplo, “se ha detectado que en algunos sectores como Siloé, La Estrella, Terrón Colorado y Meléndez buscan quedar embarazadas de los jefes de pandillas para ganar reconocimiento”, explicó el gerente (e) de la Red de Salud Ladera de ese sector, Javier Colorado. La entidad atiende mensualmente a 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. Miyerlandi Torres, gerente de la Red de Salud Centro, explica que se trata de las comunas 1, 3, 13, 14, 15, 20 y 21, ubicadas en las zonas centro y oriente de la ciudad.

Hay niñas que creen que se embarazan buscando que los padres no tengan más autoridad. Buscan independencia de la casa”. 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**.

La **psicóloga Judith Medina**, del **Centro Médico Imbanaco**, explicó que **“si esa primera relación no fue agradable o con la persona indicada, esa es la percepción que queda en ellos**. Entonces será más difícil descubrir otros aspectos de la sexualidad. Tendrá muchos compañeros y posiblemente no habría estabilidad de pareja”.

5.4. ESCENARIO AMBIENTAL



En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. El "machismo" y la necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias afectivas y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen al fenómeno.

Con lo anterior no se quiere decir que “el embarazo adolescente solo se produzca en los sectores de pobreza, pues los factores de riesgo existen en todas las clases sociales, pero indudablemente tiene más probabilidades de ser madre, una niña de bajo estrato social que una con mejor situación económica y padres profesionales. Sin duda el embarazo adolescente se da con mayor frecuencia en los sectores de pobreza, puesto que es un sector altamente vulnerable por la eventual dificultad que implica para los jóvenes el no tener fácil acceso a las

múltiples necesidades requieren satisfacer y dentro de ello obviamente el libre ingreso y permanencia en el sistema escolar lo que trae como consecuencia desconocimiento y una clara falta de consciencia de lo que significa ser padre o ser madre.

Algunas condiciones de vida como el hacinamiento, las precarias condiciones de instalaciones sanitarias y alcantarillados, al igual que algunas condiciones laborales y de posibilidades reales de estudio y capacitación, como la exposición a agroquímicos y otras sustancias tóxicas durante el embarazo, pueden volver vulnerable la salud de la madre adolescente.

6. DESCRIPCIÓN CONCEPTUAL DEL PROBLEMA

La fecundidad de las adolescentes es uno de los temas de mayor interés en la actualidad, las consecuencias de un embarazo temprano son muy costosas para las familias, para la sociedad y para el desarrollo nacional; propicia el aumento de las tasas de mortalidad materna e infantil, aumentan los costos para el sistema de salud y seguridad social, reduce las posibilidades de erradicar la pobreza, disminuye el capital humano calificado y limita las posibilidades de desarrollo personal de las madres y de los hijos.

Al producirse el embarazo en la adolescencia en un contexto de desaprobación y rechazo, hace que se convierta en una situación difícil y problemática. Para resolverla, los jóvenes realizan un proceso orientado a ajustar la propia identidad. El embarazo se convierte así en un tiempo y en un espacio para recuperar el valor perdido y ganar aceptación social. Este proceso, consta de tres partes o subprocesos: 1. decidiendo continuar con el embarazo, 2. cambiando su yo y 3. preparándose para ser madre.”

Las cifras son alarmantes, puesto que como lo afirma **PROFAMILIA** ésta ha sido una de las situaciones de mayor influencia para incrementar la pobreza y por ende las precarias condiciones de vida, ya que esto conlleva a un aumento masivo de la población porque entre más miembros en una familia/hogar son más los gastos requeridos y los ingresos seguirán siendo los mismos; tanto que en muchos casos se convierte en hacinamiento.

Lastimosamente en las familias todavía existen demasiados tabús lo que dificulta la comunicación para hablar acerca de la sexualidad y por lo tanto existe una mala orientación por parte de las personas encargadas de socializar a aquellos miembros de su familia que se encuentran en una edad dónde ya requieren información en este aspecto.

Las consecuencias de ésta omisión en la educación sexual al interior del hogar no se hacen esperar y éstas suelen ser: de deserción escolar, dificultades para el acceso al empleo, mayor número de hijos, falta de acceso de ellas y sus hijos al sistema de seguridad social, dificultades en su estabilidad emocional y mayor riesgo de maltrato infantil para sus hijos; entre otras razones porque afirman desconocer el proceso de desarrollo infantil, además utilizan el grito y el pegar como métodos educativos, porque quienes trabajan perciben que el desarrollo físico de sus hijos se ha deteriorado o porque tratan de conseguir disciplina evitando que sus hijos menores de dos años jueguen, es decir no integran conceptualmente el juego como parte de la existencia del niño un tema que puede dar origen a una línea de trabajo investigativo.

6.1. POSIBLES CAUSAS DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Lastimosamente en las familias todavía existen demasiados tabús lo que dificulta la comunicación para hablar acerca de la sexualidad y por lo tanto existe una mala orientación por parte de las personas encargadas de socializar a aquellos miembros de su familia que se encuentran en una edad donde ya requieren información al respecto.

Esta omisión en la educación sexual al interior del hogar es uno de los factores influyentes en los embarazos a tan temprana edad y a su vez las consecuencias de dicha situación no se hacen esperar, éstas suelen ser: deserción escolar, dificultades para el acceso al empleo, falta de acceso de sus hijos al sistema de seguridad social, dificultades en su estabilidad emocional y mayor riesgo de maltrato infantil para sus hijos; entre otras razones porque afirman desconocer el proceso de desarrollo infantil, además utilizan métodos tan inadecuados que antes de ser educativos son correctivos tal vez debido a los sentimientos de frustración que las embarga constantemente.

Un aspecto importante que destaca una información presentada por Profamilia, es que la escolaridad influye en el número de hijos ya que las mujeres sin ninguna educación tienen dos hijos más de los que les hubiese gustado tener, mientras que las de educación superior tienen solamente los que desean, ya que la diferencia es de 0.1.

De acuerdo con lo anterior se percibe que los más desfavorecidos siguen estando en desventaja por su nivel de ignorancia, ya que ésta no les permite ver la situación en la que se encuentran y tampoco ser responsables de sus actos y en este caso los hijos son los que seguirán viviendo la miseria que sus padres dejan por herencia, negándoles quizás la oportunidad de estudiar y de tener un nivel educativo adecuado para su proyecto de vida.

Esta situación de embarazos en adolescentes se está convirtiendo en una problemática muy común, que aqueja más que todo 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 posibilidades de tener un mejor futuro y una adecuada calidad de vida.

Otras de las causas señaladas en este problema de Salud Pública son:

- ✓ Falta de comunicación con los padres.
- ✓ Inicio precoz de las relaciones sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

- ✓ No hay una educación sexual eficiente que brinde confianza, donde los menores de edad puedan tener una asesoría adecuada.
- ✓ Desconocimiento de los métodos preventivos de un embarazo
- ✓ Por miedo o vergüenza al solicitar un método anticonceptivo
- ✓ Por inseguridad, baja autoestima, problemas familiares, por experimentar, por figurar ante los amigos, por influencia del efecto del alcohol y las drogas.
- ✓ Familia disfuncional: la ausencia de los padres genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto que un genuino vínculo de amor.
- ✓ Bajo nivel educativo.
- ✓ 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, con frecuencia por rebeldía, y a la vez como una forma de negarse a sí mismos que tienen relaciones, no implementan medidas anticonceptivas.
- ✓ Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres, derivado de una nueva libertad sexual, se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.
- ✓ La falta de una adecuada educación sobre sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivos.
- ✓ En el peor de los casos por violación



6.2. CONSECUENCIAS, COMPLICACIONES O RIESGOS DEL EMBARAZO PRECOZ PARA LOS ADOLESCENTES

En nuestra cultura es habitual, aunque cada vez menos, que el embarazo no deseado conlleve un matrimonio posterior más o menos "forzoso". Pero al igual que el embarazo, estos matrimonios tampoco suelen ser deseados, ya que muchas veces obedecen a presiones sociales o familiares. Dado el estado de frustración y malestar psicológico que suelen tener los cónyuges, su falta de habilidades para resolver conflictos, los problemas económicos, el escaso conocimiento mutuo, y otras.

Consecuencias para la adolescente:

Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la chica sólo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado en el tiempo. Sin embargo, hoy sabemos que, desde el momento en que sabe que se ha quedado embarazada, y tome la decisión que tome (abortar o tener el hijo), está expuesta a importantes consecuencias, no sólo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas educativas y laborales. Los efectos de muchas de ellas pueden extenderse, incluso, hasta muchos años después del embarazo.

I) Consecuencias iniciales (Ante la confirmación del embarazo).

Conocer que está embarazada sin quererlo, supone un fuerte impacto psicológico para la adolescente. En general el miedo, el estrés y la ansiedad son las reacciones iniciales. Son múltiples las dudas que se le plantean: ¿Qué puede hacer? ¿Cómo reaccionará su pareja? ¿Cómo se lo va a decir a sus padres y cómo lo tomarán? ¿Qué va a ocurrir con su vida?

A este respecto, hay que tener en cuenta que lo más habitual es que la adolescente no disponga de estrategias adecuadas de afrontamiento y resolución de este tipo de problemas.

II) Consecuencias a corto y mediano plazo:

Aunque la mayoría de los estudios se han centrado en las consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo, sobregeneralizándolas a veces como "consecuencias del embarazo", en este trabajo trataremos también las consecuencias asociadas a la decisión de abortar.

Consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo:

Si decide quedarse con el hijo, puede estar expuesta a diversas consecuencias orgánicas, psicológicas, sociales, económicas y educativas. Además, tiene

grandes posibilidades de quedarse, en un corto período de tiempo, nuevamente embarazada.

Consecuencias orgánicas: Durante la gestación, el parto y el postparto son mucho más probables toda una serie de problemas orgánicos que pueden afectar notablemente a la madre y al hijo. Esto ha motivado que los embarazos en la adolescencia hayan sido considerados de alto riesgo por la Organización Mundial de la Salud. Durante la gestación son más frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos.

Las complicaciones durante el parto y el postparto son también muy importantes. La tasa de mortalidad es también más elevada. Por encima de esta edad, parecen ser mucho más relevantes diversos factores de tipo psicológico y social. Entre los factores psicológicos destaca el inadecuado y escaso o nulo cuidado prenatal que suelen tener estas madres.

Este escaso cuidado prenatal parece estar motivado, entre otras cosas, por el hecho de que aproximadamente el 80% de estos embarazos no son deseados, lo que favorece la tendencia a ocultarlos, y por los malos hábitos de salud que suelen tener estas madres.

Respecto a los factores de tipo social, el fundamental sería el bajo estatus socioeconómico y sociocultural que suelen tener estas adolescentes.

Consecuencias psicológicas: "La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello". Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente. Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e incluso, de suicidios, todos ellos problemas muchos más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus compañeras no embarazadas. No obstante, no podemos estar plenamente seguros de que estos problemas psicológicos sean consecuencias del embarazo. Tal vez sean causas, o causas y consecuencias a la vez. O puede, incluso, que no sean ninguna de las dos cosas y que exista alguna otra tercera variable a la que se deban estas asociaciones.

CONSECUENCIAS EDUCATIVAS, SOCIO-ECONÓMICAS Y RELACIONALES

Estos embarazos, acarrearán gran cantidad de problemas escolares, dificultan la inserción en el mundo laboral e interfieren notablemente con la posibilidad de conseguir unos ingresos suficientes. Por otro lado, las relaciones sociales de la chica también pueden verse afectadas.

a). Consecuencias educativas: En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios. El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación. Todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas.

b). Consecuencias socio-económicas: En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo. Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social.

Repetición del embarazo:

Las consecuencias de los embarazos no deseados vistas hasta aquí, ya de por sí suficientemente graves, se agravan aún más cuando el embarazo no deseado se repite, situación, por otro lado, bastante frecuente. Sus consecuencias parecen ser mucho más graves que las de los primeros: el riesgo de mortalidad perinatal es mayor, y los problemas sociales relacionados con el éxito académico, el bienestar económico, la estabilidad marital y la dependencia de los servicios sociales tienden a intensificarse.

c). Consecuencias asociadas a la decisión de abortar: Aunque la mayoría de los estudios se centran en las consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo, no podemos dejar de revisar las que acompañan al aborto, sobre todo si tenemos en cuenta que, entre la cuarta parte y la mitad de estos embarazos terminan de ese modo.

Dado que los abortos durante la adolescencia suelen ser tardíos, clandestinos, y vividos en soledad, no nos han de extrañar consecuencias orgánicas como perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones e incluso la propia muerte. Además, se han encontrado efectos a largo plazo sobre la fertilidad futura.

A nivel psicológico, hay que hacer notar que muchas veces la decisión de abortar se toma bajo presión o para evitar el rechazo social, sin que exista un verdadero

convencimiento, por lo que son frecuentes los sentimientos de tristeza, de pérdida y de culpabilidad y, en ocasiones, el arrepentirse de haber abortado.

Desde el punto de vista social, puede darse rechazo hacia la chica en el caso de que el hecho llegue a ser conocido, e incluso problemas legales en países donde el aborto está total o parcialmente prohibido por la ley.

Otro de los graves problemas es que son adolescentes implicadas sexualmente con adultos, por esta razón también cabe destacar en este trabajo cuáles son las posibles consecuencias para el adolescente hombre.

Hasta los años 80 ha existido un "olvido" casi total del papel de los chicos en el embarazo no deseado. Este olvido es imperdonable, ya que sabemos que detrás de todos y cada uno de los embarazos que ocurren durante la adolescencia están necesariamente un chico y una chica. Además, la mayoría de los chicos implicados son también adolescentes o jóvenes.

Las consecuencias que afectan a los chicos parecen depender, en gran medida, del grado que asuma su parte de responsabilidad en el embarazo. Si su implicación es grande, es muy probable que le afecten muchas de las consecuencias psicológicas, sociales, económicas y educativas descritas al referirnos a las chicas. (Y no debemos olvidar que entre la mitad y dos tercios de los padres adolescentes se implican de un modo importante en el embarazo y participan en el cuidado del niño, aunque el índice de participación decrece con el tiempo).

Algunos estudios han encontrado que en estos chicos son más probables la baja auto eficacia personal percibida, la ansiedad y los sentimientos de culpa. Su rendimiento escolar y su situación económica también se ven afectados. El nivel de logro académico también se ve afectado.

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención 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.

Consecuencias para la pareja adolescente:

Cuando una chica y un chico se ven envueltos en un embarazo no deseado, ambos tienen que tomar importantes decisiones. Una de ellas es si continuará o no su relación y en qué condiciones. Otra es si formarán una familia propia o vivirán como una subfamilia en la casa de los padres o familiares. Aparte de esto, tienen que decidir cómo quieren que se resuelva el embarazo.

Todas estas decisiones pueden afectar notablemente a su relación y de ellas se pueden derivar distintas consecuencias para ambos. En concreto, aspectos como el fracaso matrimonial, el logro educativo, el nivel económico y algunos efectos sobre el posible hijo pueden depender de la decisión tomada.

Si la pareja adolescente decide vivir independiente, tienen, al igual que lo que ocurría al hablar de las consecuencias para la chica. Grandes posibilidades de tener problemas económicos, de vivir bajo el nivel de la pobreza y de acabar, incluso, dependiendo de la asistencia social.

Vivir con los padres o con otros familiares, conviva o no también el padre del niño, ayuda a mitigar las consecuencias del embarazo no deseado.

Factores de riesgo para la Familia:

Los padres adolescentes que reciben el apoyo de sus padres y continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo con la ayuda de sus familias, pero se observa un desequilibrio psicológico y económico de la familia protectora.

Consecuencias para el Bebé:

- ✓ Presenta bajo peso al nacer
- ✓ Suelen ser prematuros
- ✓ Malformaciones congénitas
- ✓ Problemas de desarrollo
- ✓ Retraso mental
- ✓ Ceguera
- ✓ Epilepsia o parálisis cerebral
- ✓ Hay mayor riesgo de maltrato, abandono físico y emocional y repercusiones en el desarrollo psicólogo-emocional.
- ✓ Múltiples factores de riesgo afectan negativamente al futuro del niño, entre ellos el bajo status socio-económico y el bajo nivel educacional de la madre, los cuales ejercen efectos adversos en las oportunidades para el óptimo crecimiento y desarrollo.

7. EFECTOS GENERALES DEL EMBARAZO PRECOZ

Riesgo de muerte y enfermedad - El embarazo antes de los 19 años conlleva muchos riesgos de salud: Las niñas de 10 a 14 años de edad tienen probabilidades de perder la vida a causa del embarazo o el parto cinco veces mayores que las mujeres de 20 a 24 años.

Oportunidades perdidas- Las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios secundarios y sacrificar sus estudios universitarios y sus planes de carrera. Esto menoscaba sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos, cuidarse a sí mismas y cuidar a sus hijos.

Más hijos - Las madres adolescentes tendrán más hijos que las mujeres que comienzan a procrear más tarde. En última instancia, el tamaño de la población depende no sólo del tamaño de las familias completas sino también de las decisiones acerca de cuándo comenzar a tener hijos: si aumentara de 18 a 23 años la edad de la madre en su primer alumbramiento, podría reducirse el impulso demográfico en más del 40%.

Más abortos - A escala mundial, al menos uno de cada diez abortos ocurre entre jóvenes de 15 a 19 años de edad. En este grupo de edades, más de 4,4 millones de jóvenes se someten cada año a abortos, un 40% de los cuales se realizan en malas condiciones.

ANTICONCEPCIÓN Y EMBARAZO ADOLESCENTE

La mitad de los embarazos de adolescentes ocurren durante los seis meses siguientes al inicio de la actividad sexual, y el 20% en el curso del primer mes. De estos adolescentes, no más de un 30% usó algún método anticonceptivo en ese período, aduciendo que estaban convencidos que "eso no iba a pasarles", lo no planificado del momento del coito, ignorancia de los métodos de anticoncepción, temor a ser criticados si usaban un método anticonceptivo, o a que los padres supieran que tenían actividad sexual. Este es un derrotero en casi todas las ciudades del país.

La literatura señala que durante el año siguiente al parto, el 30% de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas, y entre el 25 y 50% durante el segundo año. Como factores de riesgo para la recidiva se han identificado: primer embarazo antes de los 16 años, pareja mayor de 20 años, deserción escolar, estar en un nivel escolar menor al que le correspondería, haber requerido asistencia social en el primer embarazo, haber tenido complicaciones durante el primer embarazo, y haber salido del hospital sin conocer métodos de planificación familiar.

EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Existen numerosas publicaciones que documentan el impacto negativo del embarazo precoz, especialmente con edad ginecológica inferior a 2 años. Este se expresa en aspectos biológicos y psicosociales de la madre y del hijo (los más estudiados) así como del padre y de las familias de origen.

En la madre adolescente: Entre los aspectos biológicos destaca mayor riesgo de anemia, síndrome hipertensivo, infección urinaria, así como aumento del riesgo de aborto, de complicaciones del aborto y aún de mortalidad materna. Cabe destacar, sin embargo, que cuando la adolescente embarazada recibe atención oportuna, suficiente y de calidad apropiada a sus particulares necesidades, estos riesgos disminuyen notoriamente.

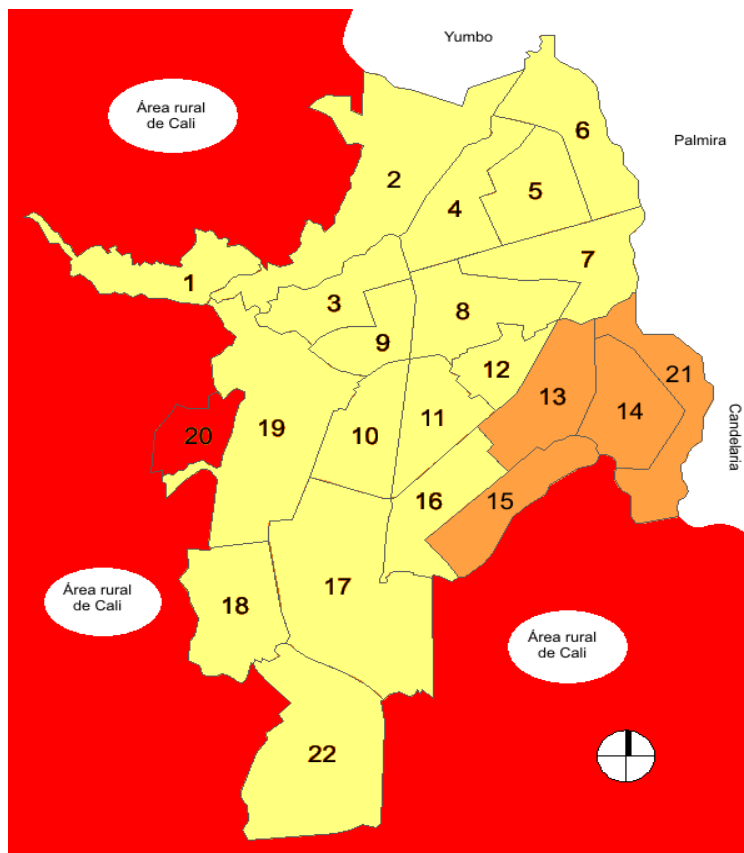
8. ENCUESTAS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Como referencia se muestra un porcentaje de los embarazos en Santiago de Cali, las otras encuestas están dirigidas básicamente a las opiniones de terceros en cuanto a cuáles creen son las causas y consecuencias de los embarazos en los adolescentes.

TABLA 1: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ADOLESCENTES SANTIAGO DE CALI - % DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES CALI 2004 - 2011 (de la población de mujeres adolescentes)

Años	Total mujeres adolescentes	Nº de embarazadas adolescentes	% adolescentes embarazadas
2004	217.405	6.812	3.1
2005	194.836	7.411	3.8
2006	195.096	6.744	3.4
2007	195.357	5.992	3.0
2008	195.576	6.905	3.5
2009	195.617	6.414	3.2
2010	195.153	6.147	3.1
2011	194.582	6.509	3.3

**TABLA 2: TASA DE FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES POR COMUNAS.
(GEOREFERENCIACIÓN) - SANTIAGO DE CALI**



Las comunas 21, 3, 20, 15, 14, 18, 13, 4 y rural tienen las tasas más altas del municipio. En el 2010 la zona rural dejó de estar en los primeros puestos.

ENCUESTA Y ANALISIS ESTADISTICOS DE LAS POSIBLES CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE DIFERENTES CIUDADES Y MUNICIPIOS DE LOS PARTICIPANTES.

ENCUESTA: EMBARAZO EN ADOLESCENTES CAUSAS Y CONSECUENCIAS

“No pierda tus sueños por un embarazo”

A continuación usted encontrará una serie de preguntas que permitirá identificar las causas y consecuencias que tienen los embarazos en adolescentes, siendo un problema de salud Pública:

1. **Sexo:**
 - Hombre
 - Mujer
2. **Edad:**
 - Menos de 18 años
 - De 18 a 25 años
 - De 25 a 31 años
3. **¿Cuántos casos conoce de embarazos en la adolescencia?**
 - Sólo uno
 - Dos
 - Más de dos
 - Ninguno
4. **¿Cuáles cree que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?**
 - La falta de acceso a educación sexual.
 - Los factores socioculturales y socioeconómicos.
 - El alcohol y las drogas.
5. **¿Considera que la pobreza está asociada al embarazo en adolescentes?**
 - Sí
 - No
6. **¿Cuál cree que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?**
 - Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral.
 - Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual.
 - Fomentar la comunicación entre padres e hijos.
7. **¿Cómo es el embarazo en la adolescencia para la sociedad?**
 - Bueno
 - Malo
 - No sabe/No responde
8. **¿Crees que un embarazo en la adolescencia afecte psicológicamente?**
 - Si
 - No
 - Por qué (por favor, especifique).
9. **¿Sabe usted cuáles son los métodos de planificación familiar?**
 - Si
 - No
 - Cuáles conoce:
10. **¿Está usted planificando es este momento?**
 - Si
 - No

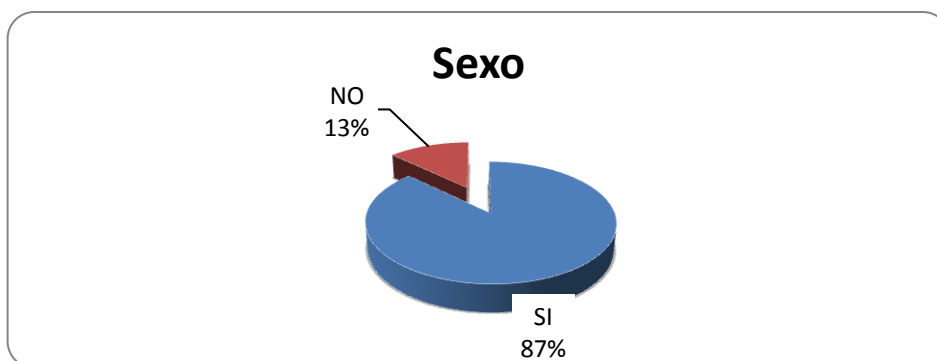
GRACIAS

TABLA 3: TABULACION DE 80 ENCUESTAS SOBRE EN EMBARAZO EN ADOLESCENTES			
1. Sexo	Hombre	Mujer	
	17	63	
2. Edad	Menos de 18 años		37
	De 19 a 25 años		26
	De 26 a 31 años		17
3. ¿Cuánto casos de embarazos conoces en la adolescencia?	Solo uno	7	
	Dos	19	
	Más de dos	52	
	Ninguno	2	
4. ¿Cuáles cree que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?	La falta de acceso a educación sexual.		31
	Los factores socioculturales y socioeconómicos.		24
	El alcohol y las drogas.		25
5. ¿Considera que la pobreza está asociada al embarazo en adolescentes?	SI	NO	
	27	53	
6. ¿Cuál cree que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?	Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral.		27
	Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual.		11
	Fomentar la comunicación entre padres e hijos.		42
7. ¿Cómo es el embarazo en la adolescencia para la sociedad?	Bueno	4	
	Malo	55	
	No sabe /No responde	21	
8. ¿Crees que un embarazo en la adolescencia afecte psicológicamente?	SI		68
	NO		10
	Por qué (por favor, especifique) 2		2
9. ¿Sabe usted cuáles son los métodos de planificación familiar?	SI	67	
	NO	13	
	Cuales conoce		
10. ¿Está usted planificando es este momento?	SI	44	
	NO	36	

A continuación se hace los respectivos análisis de las encuestas realizadas a 80 personas sobre embarazo en adolescentes.

1. ¿Sexo?

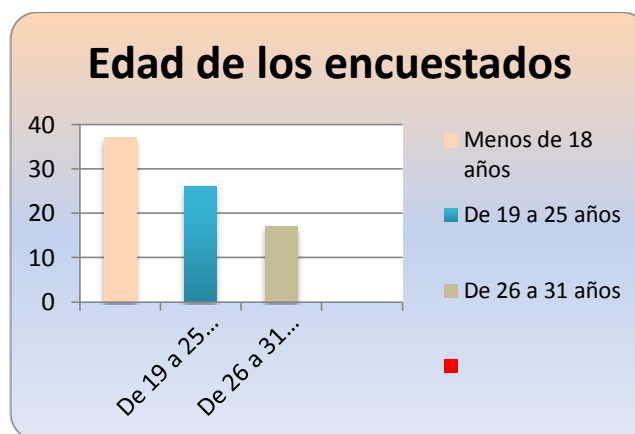
Sexo de los encuestados	
Hombre	17
Mujer	63

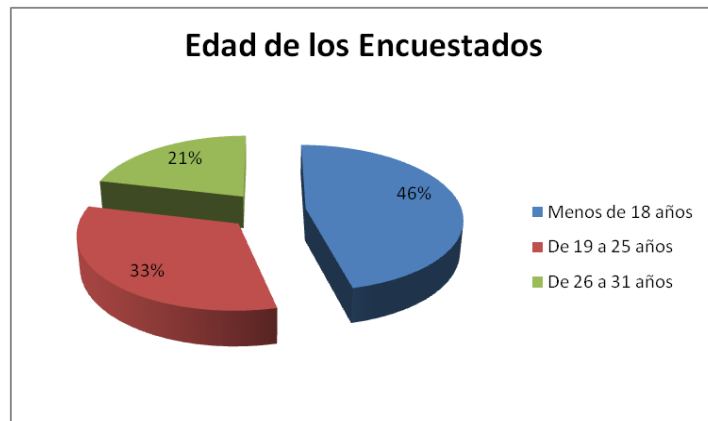


Conclusión 1: 19 % de las personas encuestadas son mujeres y el 21% son hombres.

2. Edad

Edad	FRE/ABS	FRE/REL	f %	FRE/ABS ACU	F(A)
Menos de 18 años	37	0,4625	46,25	37	0,4625
De 18 a 25 años	26	0,325	32,5	63	0,7875
De 25 a 31 años	17	0,2125	21,25	80	1
	80	1	100		

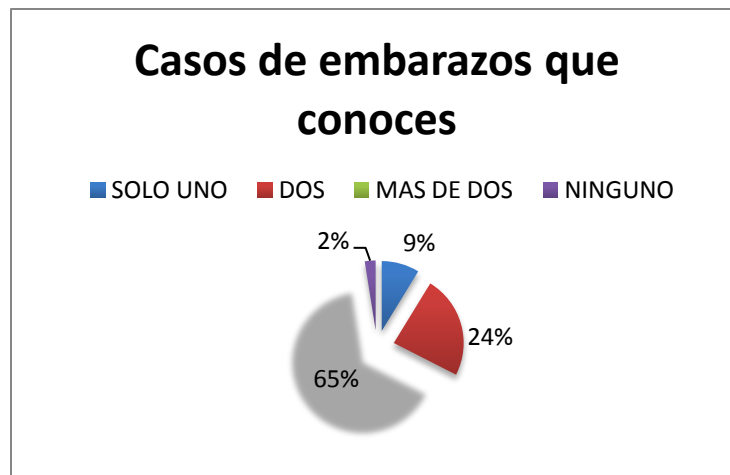




Conclusión 2: De 80 personas encuestadas el 46% son menores de 18 años, 33% están en edades 18 a 25 años.

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

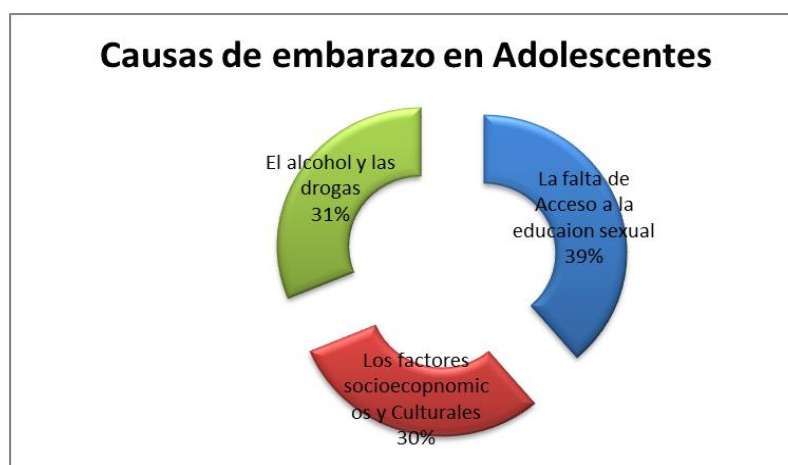
Casos de Embarazos	FRE/ABS	FRE/REL	f %	FRE/ABS ACU	F(A)
SOLO UNO	7	0,0875	8,75	7	0,0875
DOS	19	0,2375	23,75	26	0,325
MAS DE DOS	52	0,65	65	78	0,975
NINGUNO	2	0,025	2,5	80	1
	80	1	100		



Conclusión 3: De las 80 personas encuestadas un 65% de ellas sabe de más de dos casos, mientras que solo un 2% dice que no conoce ninguno.

4. ¿Cuáles cree que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?

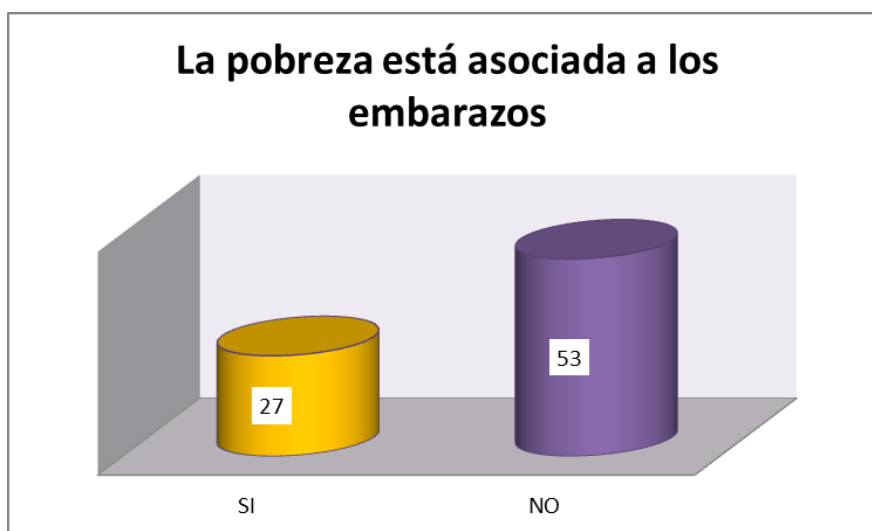
Causas de un embarazo en Adolescentes	FRE/ABS	FRE/REL	f%	FRE/ABS ACU	F(A)
La falta de Acceso a la educación sexual	31	0,3875	38,75	31	0,3875
Los factores socioeconómicos y Culturales	24	0,3	30	55	0,6875
El alcohol y las drogas	25	0,3125	31,25	80	1
	80	1	100		



Conclusión 4: De las 80 personas encuestadas el 39% de ellas coincide en que las causas de embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual.

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

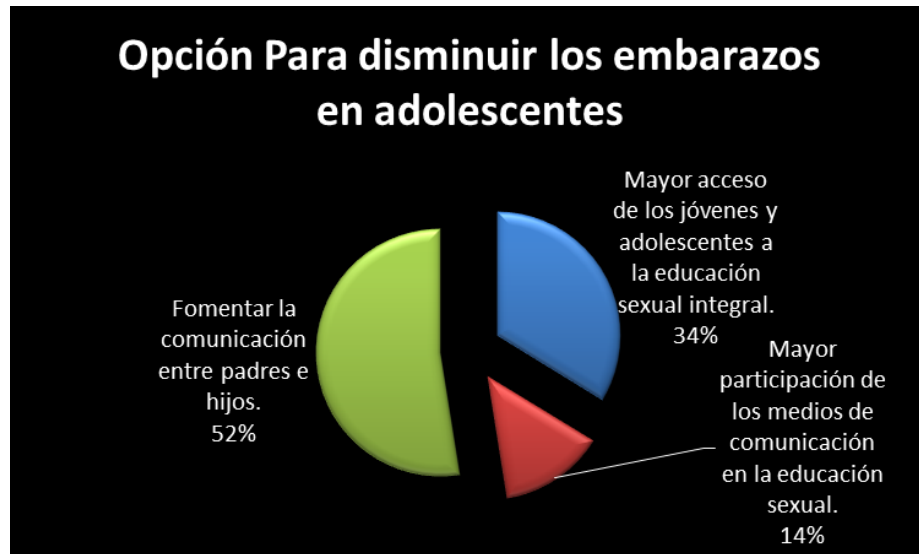
Consideras que la pobreza está asociada a los embarazos	
SI	27
NO	53



Conclusión 5: De 80 personas encuestadas el 34% de ellas piensa que la pobreza está asociada a los embarazos, mientras que el 66% de ellos dice que no.

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

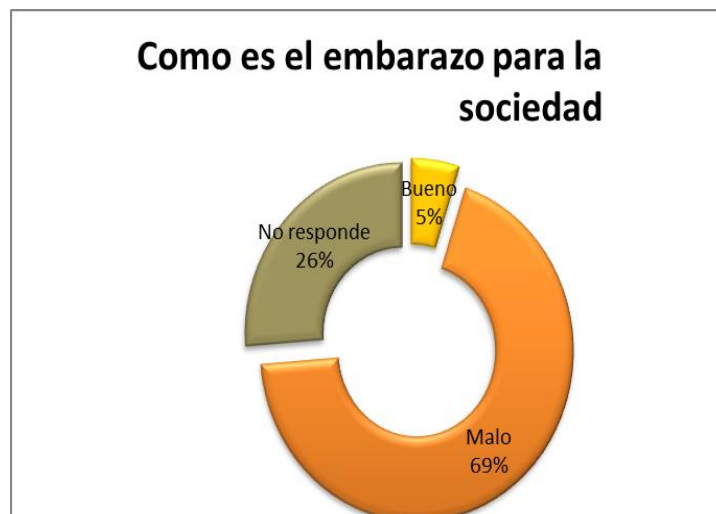
Cual es la mejor opcion para disminuir los embarazos en adolescentes	FRE/ABS	FRE/REL	f %	FRE/ABS ACU	F(A)
Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral.	27	0,3375	33,75	27	0,3375
Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual.	11	0,1375	13,75	38	0,475
Fomentar la comunicación entre padres e hijos.	42	0,525	52,5	80	1
	80	1	100		



Conclusión 6: El 54% de las personas encuestadas piensa que la mejor opción para disminuir los embarazos en adolescentes es fomentar la educación entre padres e hijos.

7. ¿Cómo es el embarazo en la adolescencia para la sociedad?

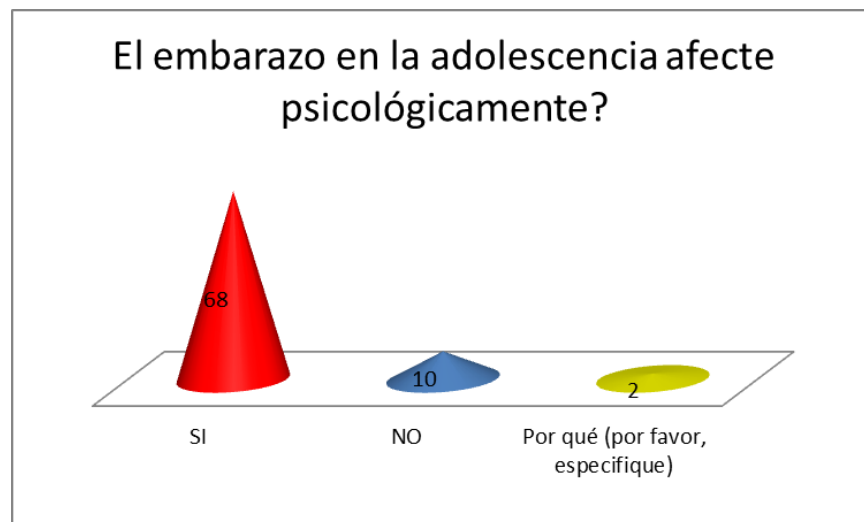
Embarazo en adolescentes para la sociedad	FRE/ABS	FRE/REL	f%	E/ABS A	F(A)
Bueno	4	0,05	5	4	0,05
Malo	55	0,6875	68,75	59	0,7375
No responde	21	0,2625	26,25	80	1
	80	1	100		



Conclusión 7: El 69% de los encuestados cree que el embarazo en la adolescencia es malo, solo un 5% cree que es bueno, mientras que el 26% no responde.

8. ¿Crees que un embarazo en la adolescencia afecte psicológicamente?

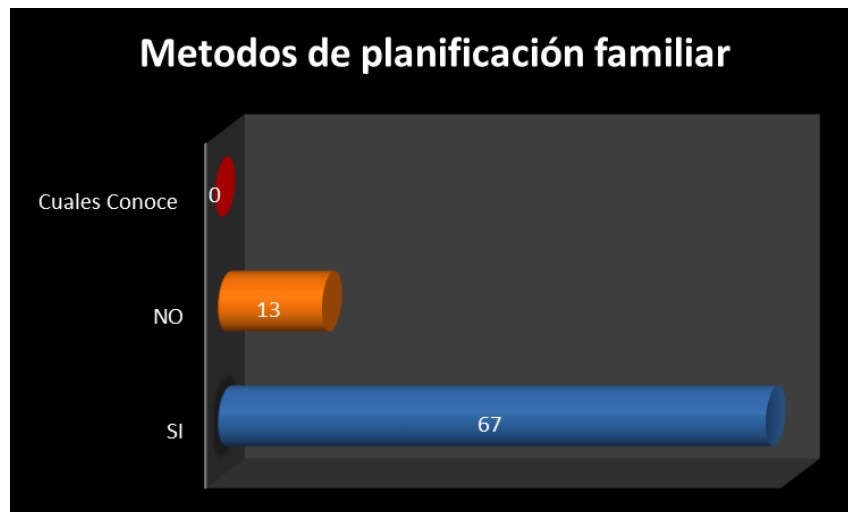
El Embarazo en la adolescencia afecta psicológicamente	
SI	68
NO	10
Por qué (por favor, especifique)	2
	80



Conclusión 8: El 85% de las personas encuestadas piensa que el embarazo en adolescentes afecta psicológicamente a las embarazadas, mientras que 12% dice que no.

9. ¿Sabe usted cuáles son los métodos de planificación familiar?

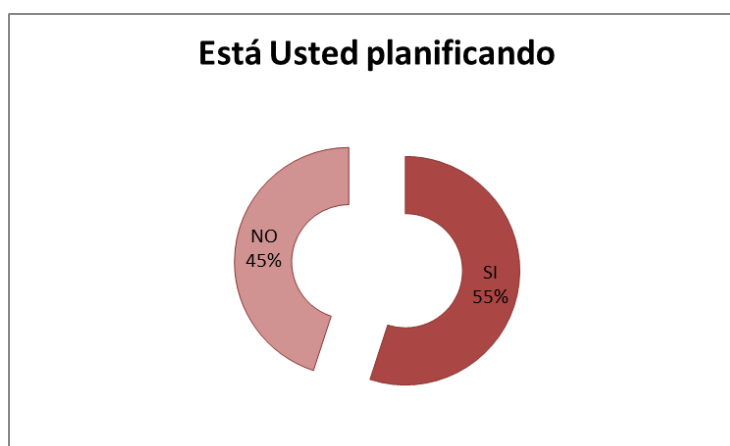
Metodo de Planificación Familiar	
SI	67
NO	13
Cuales Conoce	0
	80



Conclusión 9: El 84% de los encuestados conoce los métodos de planificación, solo un 16% dice que no los conoce.

10. ¿Está usted planificando es este momento? (*)

Está usted planificando	
SI	44
NO	36
	80



Conclusión 10: de las 80 personas encuestadas solo el 55% dice que está planificando, lo que es alarmante ya que incrementa los embarazos en adolescentes.

En nuestro concepto, y con base en lo analizado en este estudio, el embarazo adolescente es un problema de salud pública, pero que, dependiendo del contexto en donde se dé, tanto familiar como económico, social y cultural, va a tener mayores o menores causas y consecuencias. Razón por la cual es fundamental centrar la atención en la educación no solo de los jóvenes sino también en la del resto de la población, dado que ejerce una influencia en el desarrollo de los adolescentes.

Es de vital importancia estudiar otros aspectos que se relacionan con el embarazo adolescente, como la cultura, el nivel socioeconómico, así como el impacto que el embarazo adolescente tiene en los sistemas de salud, la economía del Estado y el futuro del país. También es importante realizar otros estudios donde la muestra sea mayor y más homogénea, para poder analizar su relación con otras variables. Para el diseño de políticas públicas, sería muy importante realizar un futuro estudio donde se evalúe y analice el impacto que tiene el embarazo adolescente y el ambiente familiar sobre el crecimiento y desarrollo de los niños. Para ayudar a minimizar las consecuencias del embarazo adolescente es necesario crear un programa de educación que involucre y retome los valores de la familia y que esta sea centro básico del desarrollo de la sociedad. Así mismo, es importante educar para evitar la discriminación de esta población y además es necesario crear programas y redes de apoyo con el fin de salvaguardar y dar solución a las dificultades que el embarazo adolescente genera en la madre, el hijo, la familia y la sociedad.

Sería conveniente plantear una investigación encaminada a determinar si en realidad el embarazo adolescente es un problema o no, de acuerdo con la percepción de jóvenes y adultos.

9. SOLUCIONES ALCANZADAS POR EL ENTE TERRITORIAL

Soluciones en si todavía no se dan del todo, se logra tal vez crear un poco de conciencia, pero es un problema que preocupa a todos los entes de cada ciudad y del País entero. Los entes involucrados cada vez buscan más y más posibles soluciones dentro de diversos proyectos que se presentan, pero la intervención realmente es poca, el gobierno está involucrado sólo en una parte, más no en su totalidad, falta muchísima intervención por parte del Estado en cuanto a cobertura en los métodos anticonceptivos y en cuanto educación sexual reproductiva oportuna. Pese a que cada dependencia tiene diversos planes para trabajar en la disminución de embarazos, “la cifra es preocupante y son muchos los factores los que intervienen.

La estrategia para prevenir el embarazo en adolescentes incluida en el Conpes 147 de 2012, llegó a los municipios a los que pertenecemos, con fin de generar herramientas para que desde las instituciones educativas se logren disminuir los índices de embarazos a temprana edad en cada región.

Este programa busca generar proyectos sólidos y contundentes para que nuestros jóvenes sean los primeros líderes responsables en cuanto a la etapa sexual y reproductiva, es una tarea que nos compete a todos, tanto a las instituciones gubernamentales como al eje social que influye en gran parte en el comportamiento y educación de los adolescentes.

Por ejemplo en Bogotá se presentó el proyecto **DE ACUERDO No. 455 DE 2007 "POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE SEXUALIDAD PARA LOS ADOLESCENTES EN EL DISTRITO CAPITAL"**, el busca crear el Comité Interinstitucional de Sexualidad para las adolescentes en Bogotá, con el fin de Disminuir de las tasas de embarazos de las adolescentes de la ciudad. Adicionalmente, promover políticas y programas que induzcan a los y las adolescentes a la sana utilización del tiempo libre a través de buscar conductas de auto cuidado del y la adolescente y evaluar el cumplimiento de los programas promovidos por los miembros del Comité y su impacto en el tiempo.

El Consejo de Política Económica y Social, CONPES

CONPES aprueba plan para la prevención del embarazo adolescente

- ✓ Actualmente la tasa de embarazo adolescente en Colombia es del 19.5%, y la mitad de quienes dejan el colegio dicen que el embarazo fue el principal motivo.
- ✓ La estrategia busca a integralidad con cuatro ejes estratégicos, que abarcarán el individuo, la familia y la comunidad.
- ✓ Se destinarán recursos por 246 mil millones de pesos por 3 años.

“Con este CONPES, el Gobierno busca avanzar en una de las metas del Milenio, cambiando la perspectiva a la problemática del embarazo adolescente, llevándolo más allá de un tema de salud y tratándolo como un problema social, que además es una trampa de pobreza”.

El documento CONPES establece un gran esfuerzo intersectorial de prevención del embarazo adolescente, en el que intervienen al menos cinco ministerios (Salud, Educación, Cultura, Tics y Defensa), la Presidencia de la República con Acción Social y la Alta Consejería para la Mujer, así como el Sena, el ICBF y Colombia Joven.

Esta nueva estrategia tiene cuatro ejes estratégicos: intersectorialidad; la intervención en desarrollo humano y de proyecto de vida de los adolescentes, la oferta de servicios en Seguridad Sexual y Reproductiva, y Derechos Sexuales y Reproductivos, así como el seguimiento y análisis de la evolución de la problemática, con lo que esperamos tener un mayor impacto y generar un cambio social de trascendencia”.

“Desde esta perspectiva se trabajará en disminuir la deserción escolar; desarrollar actividades para el manejo del tiempo libre de los jóvenes; servicios de salud y educación sexual enfocado especialmente; protección y apoyo a los padres menores de 14 años, y el fortalecimiento del desarrollo humano y los proyectos de vida de los adolescentes”, explicó Cristina Plazas.

Agregó que “con este documento CONPES el Gobierno asume como fundamental la educación debido a que la deserción escolar y la falta de educación tienen una relación directa con el embarazo adolescente. En este sentido se trabajará en una línea para prevenir el abandono del estudio, se realizarán campañas de comunicación dirigidas a los jóvenes, se buscará el buen uso del tiempo libre y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos”.

“El CONPES contempla la implementación de una fase inicial, a manera de piloto, en 191 municipios, donde se incluirá a toda la población de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años, con o sin embarazo, a sus familias, agentes educadores, escuelas, servicios de salud, autoridades locales, iglesias, redes juveniles y comunitarias, medios y escenarios de comunicación, y demás instituciones del sector público y privado que tengan incidencia en los servicios y actitudes frente al embarazo en la adolescencia dirigidos a esta población, dentro de la dinámica de la promoción y la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos o de la creación de opciones de vida. Esto se ampliará gradualmente a todo el territorio nacional”.

La Estrategia

Busca la integralidad a través del desarrollo de cuatro ejes estratégicos: el fortalecimiento de la intersectorialidad; la promoción del desarrollo humano y los proyectos de vida de niños, niñas, adolescentes de los 6 a los 19 años; la consolidación de la oferta de servicios en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), incluidos los de atención en SSR, la educación y formación de competencias en Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR); el monitoreo, el seguimiento y la evaluación de las acciones que fortalezcan la prevención y reducción del embarazo en la adolescencia y contribuyan al mejor conocimiento en el tema. Tendrá en cuenta tres niveles: individual, familiar y comunitario, considerando la necesidad de impactar en los diferentes determinantes del problema.

Los programas que se desarrollan en la estrategia se dirigen principalmente a: los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de 6 a 19 años de las áreas urbana y rural, sus familias, grupos y entornos en los que se desenvuelven, los agentes educativos, las redes sociales de jóvenes y las comunitarias, los miembros de las Fuerzas Militares y de Policía, las entidades territoriales, los medios de comunicación y de movilización social, así como las poblaciones vulnerables vinculadas a la Red Unidos, De Cero a Siempre, Familias en Acción y los programas de protección del ICBF.

10. PROPUESTAS DE SOLUCIÓN

PREVENCIÓN PRIMARIA

Constituye un gran desafío para los adolescentes, las familias con hijos adolescentes, a nosotros como futuros profesionales que atienden adolescentes, a los educadores y la sociedad en general, evitar que las adolescentes se embaracen en forma no planificada.

Los esfuerzos deben estar orientados a la prevención primaria y, en este sentido, existe razonable consenso en que la promoción de la abstinencia sexual es un punto central de la atención del adolescente.

Junto con prevenir el primer embarazo no deseado o no planificado, también es necesario buscar estrategias para la prevención de un nuevo embarazo de las mismas características.

Como profesionales y tal vez algunos que son ya padres de familia, debemos estimular a los adolescentes a que pospongan la actividad sexual, o a que si no posponer utilicen adecuadamente los métodos de planificación familiar existentes, realizándoles un seguimiento médico, y que los estos tienen un rol importante en aconsejar la abstinencia. Lo anterior es válido para todos los profesionales que trabajan con adolescentes o que nos encontramos involucrados de una u otra manera con ellos. De todos depende que estos adolescentes no cambien su lineamiento en la vida adolescente.

Los factores asociados al inicio de la actividad sexual, según la Academia Americana de Pediatría, y que constituyen importante orientación para los programas, son los siguientes:

Inicio temprano

- Pubertad temprana
- Abuso sexual
- Ausencia de padres apoyadores
- Mal rendimiento escolar
- Participación en otras actividades de riesgo
- Pobreza
- Enfermedad mental

Inicio tardío

- Énfasis en abstinencia
- Orientación a cumplimiento de metas
- Consistencia y firmeza de los padres en disciplina

- Buen rendimiento escolar
- Participación regular en lugares de culto religioso

En todo control de supervisión de salud del adolescente se debe realizar consejería en sexualidad, con contenidos acordes a la etapa de desarrollo del joven. Esta educación debe ser integral, fomentando valores, con énfasis en el desarrollo de actitudes y habilidades que promuevan la postergación de la vida sexual activa y el logro de la abstinencia. Si no en este sentido al menos en una sexualidad responsable.

Sin embargo, frente a adolescentes sexualmente activos se debe entregar información de los distintos métodos anticonceptivos existentes, su eficacia, sus ventajas y desventajas, cómo obtenerlos y precauciones en su uso. Es imprescindible que sea el/la adolescente quien (idealmente junto su pareja, familiar u otro adulto acompañante) tome la decisión de usar o no algún método y cuál.

Existen numerosas experiencias con programas de educación sexual para prevenir la ocurrencia embarazos en adolescentes. La gran mayoría basan su estrategia en la entrega de información sobre la fisiología de la reproducción humana, promoviendo el uso de métodos anticonceptivos; ellos no han tenido resultados muy impactantes, de modo que las tendencias en las tasas de fecundidad en adolescentes o de abortos en este grupo etéreo no se han reducido en la magnitud esperada. Tal vez una cobertura en el Sistema de Salud en el que se le brinde al adolescente en la etapa de 10 a 18 años una asesoría y atención integral gratuita, en cuanto a salud sexual y reproductiva, tenga un alcance mayor que solo una educación visual no dirigida.

Existe consenso entre los expertos que una adecuada educación sexual contribuye positivamente y que no aumenta la frecuencia de actividad sexual precoz. Ello confirma la necesidad de desarrollar programas destinados a fortalecer las habilidades y capacidades de los adolescentes para resistir la presión de los padres.

Se debe trabajar con los jóvenes en tres áreas: mejorando la propia identidad y autoestima, valorando su libertad y capacidad de decisión y desarrollando el respeto por el don de la vida. Los temas se deben abordar desde casa, con los padres, y desde el colegio con los educadores, dirigidos por monitores especialmente capacitados para tal fin.

Se deben atender las necesidades y apoyar el desarrollo en cada etapa de la primera infancia, (desde la gestación hasta los 4 años), promoviendo las condiciones básicas necesarias, en el entendido que el desarrollo infantil es multidimensional y, por tanto, simultáneamente influyen aspectos biológicos,

físicos, psíquicos y sociales del niño/a y su entorno; por lo tanto influyen en su adolescencia.

Prestar principal atención a las comunidades más vulnerables, donde los factores socioeconómicos y culturales afectan el buen desarrollo de la infancia y la adolescencia, esto debido a los escasos recursos que poseen.

Para establecer una atención integral de esta población, se debe partir de que el embarazo en la adolescencia no es en sí mismo un problema, más bien el problema reside en las condiciones y en las consecuencias que dicho embarazo conlleva. Es necesario contextualizar y reconocer la diversidad de circunstancias en que se produce la maternidad temprana, todas las posibles causas, para poder concientizar a los adolescentes de lo que les espera si tienen una maternidad y paternidad temprana, y así priorizar las acciones y ofrecer una atención conforme a las necesidades particulares de cada adolescente.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Una política que apunte a mejorar la salud sexual y reproductiva es estratégica para:

- Producir un impacto significativo sobre algunos de los factores de inequidad y de subdesarrollo y que intervenga en la prevención de las causas y la atención de las consecuencias.
- Lograr transformaciones importantes en términos de bienestar y calidad de vida.
- Mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas.

LINEAS DE ACCION

- Maternidad segura
- Planificación familiar gratuita y asistida
- Salud sexual y reproductiva en la población adolescente
- Cáncer de cuello uterino
- Prevención y atención de las ITS, VIH/SIDA
- Violencia doméstica y sexual

CONCLUSIONES

Podemos concluir que las principales causas de embarazo a temprana edad, tienen como factores principales: las relaciones a temprana edad y la falta de información acerca del tema.

Observamos que la falta de comunicación entre padres e hijos por factores como tabús sobre la sexualidad, falta de educación de los padres sobre los métodos de planificación y la falta de confianza de los hijos hacia sus padres es de un porcentaje alto, lo cual puede ser una de las principales causas para que un adolescente quede en embarazo.

Se observa que todavía hay demasiadas carencias en educación sexual y reproductiva, sobre el comportamiento sexual responsable e información clara en el hogar, la escuela y la comunidad; por lo tanto, la educación sexual que reciben viene a través de personas muchas veces desinformadas.

Una de las variables que pueden reflejar la realidad del Embarazo Adolescente, además de las mencionadas con anterioridad se puede evidenciar una falta de información por parte de los adolescentes muy significativa con respecto por ejemplo a la autoconcepción; ya q se evidencia que la mayoría no usa un método anticonceptivo o no lo usa adecuadamente.

Aunque se cree que los embarazos en adolescentes son de más alto porcentaje en las comunas de estratos bajos, según la encuesta realizada, hay personas que creen que no solo en estos se presenta un alto índice de embarazos en adolescentes.

Según la información entregada por la Secretaría de Salud de Cali, se muestra todo lo contrario a la conclusión anterior, donde se evidencia que en los estratos bajos y de inferior condición económica es donde más se presentan.

Se lograron identificar las causas y consecuencias de los embarazos en la adolescencia y el impacto que esta situación genera al adolescente, su familia y la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

ANDRES MARTINEZ MONSALVEZ, (2009), “Embarazo adolescente – promoción y prevención”. ESCUELA DE CIENCIAS Y HUMANIDADES TRABAJO SOCIAL. VIÑA DEL MAR.

Encuesta Nacional de demografía y salud del 2005 (ENDS) de PROFAMILIA Pagina Web de PROFAMILIA.

Flórez CE, Vargas E, Henao J, González C, Soto V, Lassen D. Fecundidad adolescente en Colombia: Incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Bogotá: Universidad de los Andes. Agosto 2004.

MARÍN ALVARES JAIME OSWALDO, SALAZAR JARAMILLOJUAN FELIPE, (2005), “análisis demográfico y diagnóstico social de caldas”, Secretaria de Desarrollo Social del departamento de caldas y a la sociedad de mejoras publicas de Manizales.

Molina R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.000 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.

Parada AJ. El embarazo adolescente le cuesta al país. UN Periódico 72:25. Marzo 2005. Universidad Nacional de Colombia.

SILEO, E.: “Medicina del adolescente. Aproximación al adolescente”, Programa OPS-UNICEF-OMS, 2008.

[Http://www.elnortero.cl/noticia/sociedad/embarazo-adolescente-es-hoy-una-situacion-preocupante.](http://www.elnortero.cl/noticia/sociedad/embarazo-adolescente-es-hoy-una-situacion-preocupante)

<http://www.eluniversal.com.co/cartagena/vida-sana/creciente-problema-de-embarazos-en-adolescentes-en-cali-92008>

[http://www.mailxmail.com/curso-prevencion-conocimientoembarazo-adolescentes/factores-causas-que-aumentan-riesgo-embarazos-adolescentes.](http://www.mailxmail.com/curso-prevencion-conocimientoembarazo-adolescentes/factores-causas-que-aumentan-riesgo-embarazos-adolescentes)

<http://www.elpais.com.co/elpais/cali/noticias/cali-10-mujeres-embarazadas-son-adolescentes>

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=26810>

<http://www.unfpa.org.co/uploadUNFPA/file/Valle%20del%20Cauca.pdf>

<http://www.mailxmail.com/curso-prevencion-conocimiento-embarazo-adolescentes/resumen-embarazo-adolescentes>).

http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-8999915.html

http://calisaludable.cali.gov.co/plan_territorial/2008_2011/Plan_Territorial_Salud_Cali_2008_2011.pdf

ANEXOS

PLANES TERRITORIALES DE SALUD

RESUMEN PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE SANTIAGO DE CALI 2008-2011. (MARIYENI BENAVIDEZ)

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

Santiago de Cali, es la ciudad de mayor atracción poblacional del Sur Occidente Colombiano, con una población censal estimada al 2007 de 2.167.801 habitantes, lo que la convierte en la segunda ciudad del país en volumen poblacional.

Las transformaciones demográficas, sociales y económicas, han generado grandes implicaciones cualitativas y cuantitativas en el desarrollo poblacional global pues entre otros efectos, ha significado un acelerado proceso de urbanización, de metrópolis acción y por lo mismo, de alta participación en la redistribución espacial de la población.

EL CONTEXTO FÍSICO, SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL

El contexto físico

El ecosistema y la calidad del ambiente físico son determinantes de salud de todo asentamiento humano. Cali cuenta con condiciones geográficas favorables para el desarrollo de asentamientos que pudieran considerarse privilegiadas, en comparación con otras regiones en lo que se refiere a temperatura, vientos y fuentes de agua.

Pero la realidad es otra, la distribución geográfica de los asentamientos humanos revela sin embargo una marcada inequidad; las comunidades más pobres se asientan en zonas de alto riesgo, en situación de hacinamiento y con limitados recursos para realizar una adecuada gestión del ambiente.

La cobertura del servicio de agua potable es alta en 13 de las 21 comunas del área urbana. Es baja en las tres comunas de la zona de la ladera. El servicio de alcantarillado presenta un comportamiento similar.

Contexto socioeconómico

La pobreza y la violencia han agudizado el desplazamiento de gran número de familias, que buscan la seguridad en Cali. La inequidad en el acceso de los recursos, entre otros; han agravado la situación socioeconómica de los habitantes de Cali, esto mostrado por los altos índices de desempleo. Se identifica dentro de las 10 principales causas de muerte en el municipio los homicidios.

Contexto sociocultural

Una oferta limitada de empleo ha llevado a los habitantes caleños a lo que es llamado el rebusque y en las últimas décadas a la búsqueda del dinero fácil. La pobreza de la cultura ciudadana

En Cali con graves consecuencias en la salud en términos de homicidios, lesiones personales, estrés y estilos de vida no saludables.

El Plan Territorial de Salud es la apuesta política para la transformación de los procesos relacionados con la calidad de vida y la salud de los caleños durante los próximos años.

Se soporta en los compromisos que se tienen como ciudad se hace para el cumplimiento de los objetivos del milenio, los cuales pretenden disminuir la pobreza, promover la educación y mejorar los indicadores de calidad de vida de la población.

El Plan territorial de salud, propone mejorar las condiciones de salud a través de seis objetivos en el plan macro: aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios, salud pública e intervenciones colectivas, vigilancia y control de riesgos profesionales, emergencias y desastres y promoción social.

Las políticas públicas de Salud de Santiago de Cali se coligen de las políticas nacionales direccionadas por el Ministerio de Protección Social de igual manera responden al Plan Desarrollo Municipal 2008-2001 Para Vivir la Vida Dignamente. Este plan territorial desarrolla las líneas:

- a) Cali saludable y educadora
- b) Programa Cali es nuestra gente
- c) Cali es vida
- d) Cali es mi casa
- e) Cali corregimientos amables
- f) Cali emprendedora e innovadora

El plan territorial en salud en cuanto a sus dimensiones se ve reflejado en el plan de desarrollo en 6 de los 8 programas del plan, y en 8 de los Macro proyecto presentados convirtiéndose en esta forma en un eje integrador del plan y motor fundamental de su aplicación.

Se ha estado trabajando en el desarrollo de la estrategia de entornos saludables en 66 áreas de comuna, 15 de corregimientos, 6 de universidades, 14 de centros comerciales y 35 centros recreativos. Desarrollo de la Estrategia Escuelas saludables dentro de la estrategia Entornos Saludables, en las 277 sedes de básica primaria oficiales. Promoción de la estrategia ESPACIOS LIBRES DE HUMO en las 277 sedes educativas, 6 Universidades y en las instituciones públicas del municipio y otros ambientes. Promoción del fortalecimiento de la

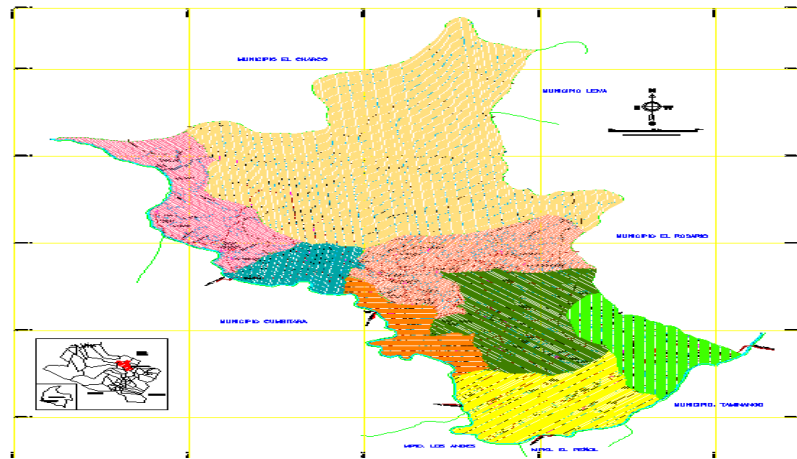
actividad física, en los proyectos educativos institucionales en las 277 sedes educativas, en 6 Universidades, 17 Parques y 3 ciclo vías. Estrategias participativas de promoción de la alimentación saludable en universidades, comedores comunitarios y centros de promoción social. Identificación de población para el diagnóstico precoz de diabetes Mellitus e hipertensión arterial.

Aumentar el porcentaje de la adherencia en los programas de Hipertensión arterial y diabetes Mellitus. Formular y direccionar políticas públicas, adoptar planes, programas y proyectos, tendientes a fortalecer la capacidad de respuesta para promover, conservar y restaurar la salud en el Municipio de Santiago de Cali. Proyectos pedagógicos de seguridad alimentaria y promoción de la alimentación saludable con participación de la comunidad educativa en 277 sedes educativas públicas. Identificación por zonas de niños menores de 5 años, escolares de primer año y gestantes de bajo riesgo, para problemas de salud relacionados con alimentación y sus factores de riesgo. Asistencia técnica a IPS públicas y EPS en el componente de nutrición de las normas técnicas y guías de atención de los programas de control de crecimiento y desarrollo y control prenatal. Disminución de índice aédico (Indicador que mide el porcentaje de casas positivas con larvas y pupas de *Aedes aegypti* en una localidad) al 3% en el Municipio de Santiago de Cali. Cobertura de Vacunación canina, felina y equina del 90%.

Desarrollo del componente comunitario de la Estrategia Atención integrada enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI prioritariamente en las comunas (1, 3, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 18, 20) INCLUIDO EL COMPONENTE DE SALUD ORAL.

Implementación del modelo de gestión programática en VIH/ sida en el municipio con énfasis en comunas 3, 9, 19 14, y área rural. Difusión y articulación intersectorial del plan de respuesta de VIH, para el municipio (5 sectores). Promoción de campañas de asesoraría y prueba voluntaria a población general en el 100% de las IPS. Aumentar el % de captación de gestantes en el primer trimestre de embarazo en el 100% de las IPS. Difusión de las normas técnicas y guías de atención integral en salud sexual y reproductiva en el 100% de IPS públicas y privadas. Aumentar la cobertura en toma de citología al 30% de población pobre y vulnerable hacia el servicio de citología cervical uterina en las comunas del Municipio 8, 13,14, 16,18 y 21 donde se desarrolla un programa de Prevención y Detección de cáncer de mama. Cumplimiento del protocolo de atención en el 100% de las IPS públicas y privadas Enfermedad hipertensiva del embarazo, hemorragias y salud oral. Velar que por lo menos el 50% de las mujeres de alto riesgo obstétrico se les asegure un método de planificación. Trabajar arduamente en el Plan integral e intersectorial para el abordaje del embarazo en adolescentes. Estas son solo algunas de las estrategias que se han venido estableciendo dentro del plan territorial de salud, faltan algunas por cumplir, se encuentra trabajando en ello para seguir fortaleciéndolas.

RESUMEN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD MUNICIPIO DE POLICARPA. (DENNIS VILLOTA)



SALUD

Competencias de los municipios y distritos en el sector Salud (Ley 715 de 2011; Ley 1122 de 2007; Ley 1438 de 2011); Dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en sus competencias; Afiliar a la población pobre al régimen subsidiado; Formular y ejecutar el Plan Nacional de Salud Pública ajustado al perfil epidemiológico del municipio; Vigilar la calidad del agua Decreto. 475 de 1998; Efectuar vigilancia y control sanitario de la distribución y comercialización de alimentos y de establecimientos gastronómicos, así como, el transporte asociado de estas actividades a los Distritos y a los municipios de categorías 1, 2, 3 y especiales, (Ley 1122 de 2007, Artículo 34); El plan territorial de salud definirá acciones y asignará recursos para prevenir la violencia contra las mujeres como un componente de las acciones de salud pública (Ley 1257 de 2008, Parágrafo único, Artículo 13).

Estructura Institucional

La estructura institucional para la prestación de servicios de salud en el municipio de Poli carpa es la siguiente:

Un (01) Centro Hospital de primer nivel en la cabecera de atención continua y siete (07) centros de salud corregimentales en Sánchez, San Roque, Altamira, Restrepo, El Ejido, Madrigal, Santa Cruz atendidos por su respectiva promotora de salud, los cuales presentan deficiencias tanto en su infraestructura como equipamiento.

Personal Médico Y Paramédico

4 médicos, 3 enfermeros, 12 auxiliares de enfermería, 10 promotoras de salud, 3 odontólogos, 1 higienista oral, 1 bacterióloga, 1 psicólogo y se cuenta con un grupo extramural para hacer misión médica en veredas y lugares de difícil acceso.

Prestación De Servicios.

La E.S.E municipal de Poli carpa presta los servicios de consulta externa: medicina general, odontología y laboratorio clínico; promoción y prevención; protección específica; salud oral; atención del parto; atención al recién nacido: planificación familiar; hospitalización; urgencias (consulta de urgencias por medicina general, de baja complejidad: atención y estabilización de pacientes, reanimación y monitoreo); apoyo diagnóstico; apoyo terapéutico, servicio de farmacia y transporte de pacientes.

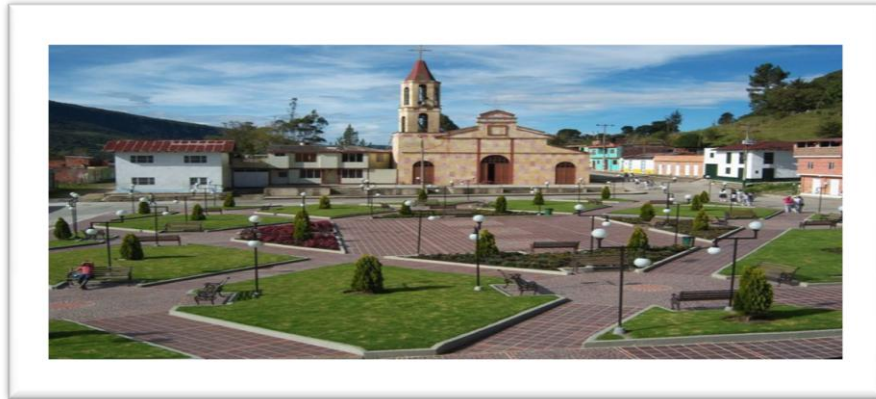
Se ha logrado fortalecer la Vigilancia en el cumplimiento de los indicadores financieros, oportunidad y calidad de la atención en salud que presta la ESE-Poli carpa. Para ello se ha revisado el PAMEC e identificado los procesos a mejorar, descubriendo que la ESE solo cuenta con el PAMEC en documento y no ha levantado indicadores de calidad. Es decir falta una mejor implementación del PAMEC y es por esto que los procesos de atención se ven todavía muy débiles. Se ha realizado inspección vigilancia y control al centro de salud ESE – Poli carpa, así como a los demás existentes que son: el de Ejido, Altamira, Sánchez y Madrigal, descubriendo falencias a las cuales se ha intentado darles el trámite correspondiente.

Cobertura De Afiliados Al Régimen Subsidiado.

De acuerdo a la base de datos única de afiliados con corte a 31 de diciembre de 2.011 son 13.552, existe además un 5% adicional correspondiente a población flotante, es decir, personas que no son pertenecientes al SISBEN, por venir de paso o de otras que no han podido ser censadas por residir en zonas de difícil acceso o fronterizas con otros municipios.

De las 13.552 personas afiliadas el 98% se encuentra en régimen subsidiado y el 2% restante al régimen contributivo y de las personas afiliadas a régimen subsidiado, 11.763 están carne tizadas con subsidio pleno.

RESUMEN DEL PLAN TERRIOTORIAL DE SALUD MUNICIPIO EL PEÑÓN SANTANDER. (FLOR MARY)



Según el acuerdo número 024 de 2008 Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo territorial de salud del municipio de el Peñón, Santander.

De acuerdo al Artículo 7 de la Resolución 425 de Febrero de 2008, Es responsabilidad de los alcaldes liderar el proceso de elaboración con la asesoría del concejo territorial de seguridad social en salud, los términos legales y procedimientos para la elaboración del plan de salud territorial y su articulación con la dimensión social de plan de desarrollo municipal.

El propósito, enfoque y principios: Tiene como objeto fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población de los departamentos, distritos y municipios, para lograr en el mediano y largo plazo la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud.

Contempla unas líneas de política, el cual dentro del plan de salud territorial adoptará e implementara las líneas de política de promoción de la salud y calidad de vida, prevención de riesgos, recuperación y superación de los daños en la salud, vigilancia en salud y gestión del conocimiento y gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan.

Los planes de desarrollo territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversión a mediano y corto plazo además se formula dentro del marco legal y las normas establecidas para el mismo que le permitirán desarrollar las políticas, principios y objetivos propuestos como resultado del análisis de la visión, misión para el municipio en materia de salud.

Este Plan Territorial de Salud contiene los objetivos, metas, estrategias y prioridades de la acción del municipio a corto y mediano plazo, en aplicación de las políticas económicas, sociales, ambientales, humanitarias, de infraestructura e institucionales que serán adoptadas por la administración 2012-2015 y como el resultado del diagnóstico general de salud y de sus principales sectores y grupos sociales.

VISION: El municipio del peñón al finalizar el año 2015 será modelo de desarrollo de la provincia de Vélez, para lo cual fijará todos sus esfuerzos humanos, físicos y financieros en la atención integral de los segmentos poblacionales fundamentales del cambio, como es la infancia, la adolescencia y la juventud sin olvidar el resto de la comunidad, al igual que se propone durante este periodo el aseguramiento del 100% de los habitantes que no están cubiertos con el régimen subsidiado, prestación y desarrollo de servicios de salud lo que respecto a la ejecución del programa relacionado con la salud pública, promoción social, prevención y vigilancia y control de riesgos profesionales, emergencias y desastres.

Fortalecerá las zonas productivas del ente local, con la apertura de nuevas vías y mantenimiento de las existentes a fin de impulsar el fomento de renglones agropecuarios, la organización comunitaria y la investigación de mercados que aseguren mayores ingresos y mejor calidad de vida de la población. El cambio se desarrollará a través del ejercicio cultural de los derechos humanos empezando por la integración familiar y social más amplia, es decir a los centros poblados y el área rural.

PROPOSITO: Mejorar el estado de salud de la población, Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, Disminuir las inequidades en salud de la población.

ENFOQUE: Integra el mandato constitucional sobre el derecho a la salud bajo diversos enfoques conceptuales, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio, en este sentido el Plan nacional de salud pública debe entenderse como el producto de la movilización social de actores y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales , para ello se articulan los siguientes enfoques con el propósito de reducir la carga de la enfermedad y crear las condiciones para modificar la carga futura en la población: Enfoque Poblacional, Enfoque de determinantes, Enfoque de gestión social de riesgo.

PRINCIPIOS: Autonomía, Ordenación de competencias, Coordinación, Consistencia, Prioridad del gasto social, Continuidad, Participación.

OBJETIVOS: Desarrollar las estrategias de salud pública en el municipio a través de los planes operativos anuales teniendo en cuenta los lineamientos expendidos

por el ministerio de la protección social de conformidad para que se brinde espacios saludables de promoción y prevención.

METODOLOGIA: El plan territorial de salud pública está enmarcado en la metodología diseñada por el ministerio de protección social definido de la siguiente forma para las entidades territoriales: Promoción de la salud y la calidad de vida, la prevención de los riesgos, la recuperación y superación de los daños en la salud, la vigilancia en salud y gestión del conocimiento, la gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan nacional de salud pública.

PRIORIZACION: En este proceso de planificación, la priorización se realizó a partir de diferentes estrategias, la primera consistió en solicitar a los actores del SGSSS EPS,ARS,IPS, y todas las instituciones que conforman el concejo territorial de seguridad social que identificaran cuáles eran sus necesidades o problemas ante los ejes programáticos, este programa se complemento con la realización de diferentes reuniones semanales con representantes de IPS, ARS, EPS, en las cuales se presentaban los avances de la formulación del plan territorial de salud se realimentaba el proceso y se realizaba el proceso de priorización, en el proceso de priorización se consideraron dos metodologías: Método de consenso para la identificación de problemas o dificultades según eje programático y método de priorización por criterios para identificar los eventos de salud en términos de morbilidad y mortalidad.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL MUNICIPIO

La atención medica hospitalaria de los pobladores de la cabecera municipal y la parte alta y media del municipio, se presta Primer nivel en la E.S.E Centro de Salud el Peñón, Segundo Nivel E.S.E. Hospital Regional Vélez, Municipio de Vélez y de La parte baja es prestada en su mayoría en el E.S.E Hospital San Juan de Dios de el municipio de Cimitarra debido a su cercanía con esta región y su área de influencia.

MORTALIDAD DE EL MUNICIPIO

CAUSAS	CASOS	
	2010	2011
Infarto Agudo del Miocardio y/o paro cardiorespiratorio	3	10
Shock Hipovolemico (Herida por arma de fuego, corto punzante, o accidente en general)	2	2
Shock Neurogénico (Confusión y enfermedad cerebrovascular)	2	1
Shock Cardiogénico	0	1

Insuficiencia Respiratoria Aguda	0	1
Inmadurez Fetal	1	0
Total	8	15

En cuanto al número de partos y nacimientos en el municipio se registra en el siguiente cuadro.

DETALLE	PARTOS	NACIMIENTOS VIVOS
Partos y Nacimiento Vivos	42	42

NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA AÑO 2011

ENFERMEDAD	GENERO		CASOS
Leishmaniosis	6	2	8
Malaria	5	2	7
Enfermedad de Chagas	0	1	1
Total	11	5	16

PRINCIPIOS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL AÑO 2011

PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA MEDICA
HIPERTENCION ARTERIAL
POLIPARASITISMO INTESTINAL
ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA
PIODERMATITIS
INFECCION DE VIAS URINARIAS
AMIGDALITIS
MIGRAÑA

EVENTOS REALIZADOS

EVENTO	CANTIDAD
CITOLOGIAS	340
CONSULTA MEDICO GENERAL	4.648
CONSULTA POR URGENCIAS	844
CONSULTAS ODONTOLOGICAS	2020
PRUEBAS DE LABORATORIO	3033
TOTAL	10.885

SEGMENTO NUTRICIONAL

En el Peñón existe un nivel de hambre tan alto (40%) y bajísima variedad de alimentos de la canasta alimentaria básica (C.A.B.) De tan solo 24 alimentos, es decir una cifra inferior en 50% al promedio de otros municipios analizados por el programa de seguridad alimentaria en Junio 2005 a través del cual, se pudo establecer un índice considerable en lo referente a la desnutrición, lo cual incide directamente en la morbilidad y la mortalidad de la población infantil Peñonera.

DESNUTRICION INFANTIL

POBLACION INFANTIL	DESNUTRICION AGUDA		DESNUTRICION CRONICA		DESNUTRICION GLOBAL	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Con Desnutrición	15	3.9	135	35.3	44	16.6
En Riesgo	68	17.8	107	28.0	125	32.5
Normal	278	72.8	140	36.6	189	49.1
Con Sobrepeso	13	3.4	0	0	3	0.8
Con Obesidad	8	2.1	0	0	4	1.0
TOTAL	382	100	382	100	385	100