

**IMPACTO DE EMBARAZO EN ADOLECENTES EN LOS MUNICIPIOS  
DE LA ARGENTINA HUILA, PASTO, IPIALES NARIÑO, CHITA BOYACA  
Y DISTRITO DE AGUA BLANCA EN CALI VALLE**

**ARLEDY SANCHEZ GAVIRIA  
MARIA ESTELA CUPASACHOA  
LEIDID MARIA ACEVEDO  
MARIA ELVINIA CAÑIZARES OLIVARES  
ANDRES FERNANDO ROMO MONTERO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA  
UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA  
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA  
PALMIRA  
2012**

**IMPACTO DE EMBARAZO EN ADOLECENTES EN LOS MUNICIPIOS  
DE LA ARGENTINA HUILA, PASTO, IPIALES NARIÑO, CHITA BOYACA  
Y DISTRITO DE AGUA BLANCA EN CALI VALLE**

**ARLEDY SANCHEZ GAVIRIA  
MARIA ESTELA CUPASACHOA  
LEIDID MARIA ACEVEDO  
MARIA ELVINIA CAÑIZARES OLIVARES  
ANDRES FERNANDO ROMO MONTERO**

**Trabajo de Grado presentado  
Como requisito para optar al  
Título de:  
Tecnólogo en Regencia de Farmacia**

**Asesor:**

**DILSON RIOS**

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

## **DEDICATORIA**

A Dios por darnos sabiduría y entendimiento en cada día y especialmente a cada momento de la realización de este trabajo, a nuestros padres, hermanos y familiares por el apoyo y colaboración, y comprensión durante el desarrollo de esta carrera que estamos culminando.

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	6
1. TITULO	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.1 FORMULACION DEL PROBLEMA	9
3. OBJETIVOS	10
3.1 OBJETIVO GENERAL	10
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
4. JUSTIFICACIÓN	11
5. LIMITACIONES	13
6. MARCO REFERENCIAL	14
6.1 MARCO DE ANTECEDENTES	14
6.2 MARCO TEORICO	18
6.3 MARCO CONCEPTUAL	20
6.5 MARCO GEOGRAFICO DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS DONDE RECIDEN LOS ESTUDIANTES QUE REALIZARON LA INVESTIGACION	30
7. ELABORACION DE HIPOTESIS	33
8. METODOLOGIA	34

	<b>Pág.</b>
8.1 LINEA DE INVESTIGACION	34
8.2 POBLACION Y MUESTRA	35
8.3 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	35
8.4 CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	35
9. TÉCNICAS DE ANÁLISIS	37
10. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	44
11. PRESUPUESTO	45
12. CRONOGRAMA	46
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	48

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia una etapa de la vida en la que la mujer está expuesta a muchos riesgos, en la que sobresale el "Embarazo Precoz" que es producto de la influencia de muchos factores como son los psicoactivos el entorno familiar, social, amigos, medios de comunicación, entre otros son algunos de los factores de influencia, la ausencia o presencia de algunos de ellos en la toma de decisiones afectará su vida ocasionando que la adolescente pueda quedar embarazada, Los adolescentes en los Municipios La Argentina Huila, Ipiales, Pasto Nariño, Chita Boyacá y Distrito de Agua Blanca en Cali Valle ocupan un lugar especial dentro de la población altamente vulnerable a los embarazos no deseados, pues están sometidos a una serie de factores de riesgo características de la edad, el desempleo, el medio ambiente, el aspecto social, el bajo nivel educativo, escasa información sobre sexualidad y la desintegración familiar entre otros.

Por tanto es lógico considerarlo indiscutiblemente como un tema de estudio, es importante saber que un embarazo en la adolescencia es traumático en la mayoría de los casos, las causas y consecuencias impiden tener un buen desarrollo en las madres adolescentes. Como estudiantes nos motiva a conocer el impacto que tiene el embarazo en adolescentes ante la familia y la sociedad, además cuales son los motivos principales que llevan a las adolescentes a quedar embarazadas.

## **1. TITULO**

**IMPACTO DE EMBARAZO EN ADOLECENTES EN LOS MUNICIPIOS DE LA ARGENTINA HUILA, PASTO, IPIALES NARIÑO, CHITA BOYACA Y DISTRITO DE AGUA BLANCA EN CALI VALLE**

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las implicaciones del embarazo y la maternidad adolescente son múltiples, y afectan de manera determinante a la joven madre ante la familia y la sociedad, el futuro y el proyecto de vida de los y las adolescentes, pero especialmente los de estas últimas. Entre las implicaciones más salientes de embarazo adolescente destacan primero los riesgos de salud, tanto para la joven madre como para el/la recién nacido/a, además de su pareja y su propia familia, incluyendo los riesgos del aborto; los múltiples obstáculos para iniciar o continuar la formación escolar; la precarización del acceso al trabajo, sea este acceso presente o futuro; el riesgo de caer o continuar sumida en la trampa de la pobreza; el riesgo de una formación deficiente que se cierne sobre los niños y niñas y en algunos casos el riesgo de ser víctimas del estigma social que enfrentan las madres adolescentes.

Algunos adolescentes viven esta etapa de modo difícil, durante este periodo de la vida existen muchas dudas, algunas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. La sexualidad siempre ha sido un punto de cuestionamiento ya que para muchas personas sigue siendo un tabú y para los adolescentes un mundo por descubrir, al que se le ingresa quizás con poca información de los riesgos y beneficios de las decisiones que se tomen.

Son un grupo vulnerable a la mayoría de los problemas sociales que atacan al país, el entorno familiar tiende a ser poco estable, debido en gran parte a las pocas oportunidades de empleo a las que tienen acceso sus padres y esta situación ayuda para que sean frecuentes los problemas familiares.

Muchas adolescentes crecen en estos ambientes en los que, además, reciben atención insuficiente y poco afecto, dada la urgencia de atender los problemas cotidianos para sobrevivir.



El embarazo y la maternidad en la adolescencia son hechos frecuentes que la sociedad quisiera aceptar, son experiencias muy difíciles que pueden afectar la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos y familias.

Para disminuir los casos de embarazos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes, el Gobierno Nacional ha gestionado proyectos educativos para incrementar el conocimiento en salud sexual y reproductiva, permitiendo que se apliquen en las instituciones educativas públicas y privadas del país.

Puede ser difícil determinar las razones por la cual se da el embarazo en las adolescentes. Las causas son muchas y logran estar relacionadas entre sí, sin embargo si la orientación ofrecida en los establecimientos educativos no se complementa correctamente en la familia, los esfuerzos que se hagan para que los adolescentes comprendan los riesgos y las responsabilidades que conllevan las relaciones y el tener hijos, no tendrán resultados.

La clave del éxito está en identificar las experiencias que sobre el embarazo tienen las adolescentes, y no confundirse con la opinión que los adultos tienen sobre el embarazo a temprana edad, y hacerles saber esa opinión como la verdad absoluta; sino solo comprender el significado que ellas brinden sin juzgarlas y acompañarlas con planes de intervención que disminuyan los casos.

## **2.1 FORMULACION DEL PROBLEMA**

**¿CUAL ES EL IMPACTO DE EMBARAZO EN ADOLECENTES EN LOS MUNICIPIOS DE LA ARGENTINA HUILA, PASTO, IPIALES NARIÑO Y DISTRITO DE AGUA BLANCA EN CALI VALLE?**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el impacto del embarazo en adolescentes ante la familia y la sociedad.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Investigar 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.
- Conocer qué consecuencias a nivel social, económico, psicológico, emocional y familiar afectan tanto a la adolescente como al nuevo ser.

#### 4. JUSTIFICACIÓN

A pesar de que se observa una creciente investigación sobre el embarazo en adolescentes en Colombia, muy poco se conoce sobre la situación de las adolescentes madres, y ningún estudio reporta la realidad de los adolescentes padres desde sus experiencias de vida, si consideraron la posibilidad de tener un hijo o hija en este periodo del desarrollo, los cambios producidos en su proyecto de vida, cómo asumen los y las adolescentes su rol de padres o madres.

En lo que respecta a la problemática, se quiere enfocar en las razones principales que conllevan a las adolescentes a iniciar una vida sexual tan temprana y de una forma inadecuada. Como lo indican los estudios realizados se reporta un alto índice de embarazos no deseados, sin tener en cuenta las consecuencias a nivel social, económico, psicológico, emocional y familiar tanto en lo que respecta a la adolescente como a su hijo, si es que éste llega a nacer; pero a su vez, se debe tener en cuenta que en ocasiones, el organismo de la joven, no está lo suficientemente formado para un desarrollo adecuado en su entorno social como familiar.

Actualmente existen importantes retos en las diferentes instituciones en materia de embarazo adolescente, sobretodo en el área de prevención en donde la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la educación sexual formal y no formal y el fortalecimiento de redes sociales e interinstitucionales que lleven a cabo acciones a favor de la prevención del embarazo adolescente, resultan fundamentales para posibilitar que los y las adolescentes aplacen el embarazo, lo cual es un imperativo tanto en materia de salud como de derechos humanos.

Las razones que se tuvieron en cuenta para la realización del presente trabajo de investigación radica en que en la sociedad que vivimos a diario nos damos cuenta del crecimiento de embarazos en adolescentes y como regentes pertenecemos al

área de la salud debemos preocuparnos por este problema de salud pública y buscar alternativas para mejoramiento de la calidad de vida de la población adolescente.

## **5. LIMITACIONES**

El no poder hacer algo para evitar que la población adolescente de nuestros municipios no caiga en esta problemática social.

## 6. MARCO REFERENCIAL

### 6.1 MARCO DE ANTECEDENTES

#### **Fundamentos teóricos y elementos conceptuales.**

En la actualidad, la mayoría de los estudios empíricos indican que la mayoría de los adolescentes parecen ser capaces de ganar en autonomía sin poner en riesgo los lazos socio emocional con sus padres. Las sólidas relaciones familiares se convierten en requisito para el óptimo desarrollo adolescente. En este balance entre autonomía y conexión afectiva se han de mover con particular habilidad los padres con los hijos. La ambigüedad generada en el sistema familiar y escolar se traslada a los progenitores que vivencia, con mayor o menor intensidad, el replanteamiento vital propio de la mediana edad. El presente estudio ayuda a clarificar este hecho genérico y a relacionarlo con una población que atraviesa por una situación preocupante: el embarazo adolescente. Con un fundamento teórico sólido y una selección empírica pertinente, los autores elaboraron varias investigaciones científicas para responder a lo que en definitiva se podría resumir así: ¿De qué sirve conocer la manera en que un adolescente afronta situaciones que le resultan conflictivas? ¿Existen diferencias significativas en el estilo de afrontamiento entre las adolescentes embarazadas y las no embarazadas? ¿Qué pueden hacer los padres? ¿Qué puede hacer la Escuela?

El afrontamiento toma en cuenta los esfuerzos afectivos, cognitivos y psicosociales que un sujeto emplea para poder controlar las situaciones estresantes a fin de reducirlas o eliminarlas.

Las formas cómo el individuo hace frente a experiencias percibidas como estresantes constituyen las estrategias de afrontamiento. Se puede pensar en una diferenciación entre estas estrategias y los denominados mecanismos de defensa.

Los modos de afrontamiento de la vida cotidiana adquieren particular relevancia en la adolescencia, por ser una etapa en la que se producen sustanciales transformaciones en la personalidad: la definición de la identidad, La elección de pareja, de profesión o de trabajo, cambios que exigen a los jóvenes la puesta en marcha de variados recursos.

Los adolescentes y la sexualidad Prácticamente toda la problemática de la salud reproductiva adolescente se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales arriesgadas, entre las cuales se observan: inicio cada vez más precoz de la vida sexual; poco reconocimiento de los riesgos; relaciones sexuales imprevistas en lugares y situaciones inapropiadas; continuos cambios de pareja (promiscuidad); poco conocimiento de la sexualidad; escasa orientación y uso de métodos anticonceptivos (MAC); En este estudio nos interesa señalar las estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes embarazadas, y compararlas con los mecanismos utilizados por jóvenes no embarazadas; básicamente porque el problema que se presenta para las embarazadas adolescentes es que están transitando por el difícil camino de transformarse en una mujer adulta, y a la crisis de la adolescencia, desencadenada por los cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales, se le suma la crisis del embarazo que es una crisis secundaria provocada por la presencia de una vida en el vientre, que compromete a estas jóvenes con una responsabilidad y madurez que no han desarrollado totalmente. Por eso creímos oportuno aplicar la Escala de afrontamiento ACS que mide el grado y el tipo de afrontamiento del adolescente, ya que la forma en que afrontan sus problemas puede establecer patrones de conducta para su vida adulta.

Acerca de la información sexual uno de los modos de prevenir es informar. La información que se les brinda a los adolescentes puede ser muy interesante, pero en el momento de tomar decisiones la información no alcanza, porque debe ir acompañada de la educación que van recibiendo paulatinamente de la familia y otros agentes: los medios de comunicación social, la escuela, la iglesia y los

servicios de salud. Cada uno de ellos actúa de diversos modos y con diferentes niveles de profundidad en la formación de la personalidad.

Las cifras de embarazos en adolescentes no son muy exactas ya que se establecen principalmente de los registros de los hospitales y centros de salud que excluyen a quienes no solicitan sus servicios. Según la encuesta Demográfica Nacional en Salud en Colombia, de PROFAMILIA, reportan que 19% de los nacimientos en el 2000 fueron de madres entre 15 y 19 años y que en el 2005, 21% de los nacimientos fueron de esas mismas madres, lo cual significa que una de cada cinco adolescente entre los 15 y 19 años de edad esta o ha estado alguna vez en embarazo.

La encuesta nacional de demografía y salud-ENDS en Colombia publicada en el año 2005 presenta una visión real y actualizada de la situación del embarazo en adolescentes. En efecto, los datos disponibles revelan que las gestaciones en la población adolescente son cada vez más frecuentes: la fecundidad aumento en la década de 1986 a 1995 pasando de 70 a 89 por mil y en le 2005, a 90 mil. La edad de la primera relación sexual disminuyo, pues en el 2005 era de 18.3años,un año menos que en el resultado encontrado en la encuesta del 2000 y la primera relación sexual antes de los 15 años paso del 8%en el año 2000 al 11% en el 2005.

Según el ministerio de la protección Social se encontró que:

- a) Se presenta un inicio de las relaciones sexuales, con una edad mínima de 6 años y máxima de 31 en la población encuestada.
- b) El embarazo de alto riesgo se presenta con mayor frecuencia (20%) en el grupo de 16 a 19 años.



c) El inicio de las relaciones sexuales en la población menor de 13 años debe interpretarse como un signo inequívoco de alto riesgo de violencia sexual.

Aunque ser madre a los 15 años era poco frecuente en la última década la proporción de adolescentes alguna vez en gestación paso del 19 al 21% en los cinco últimos años. Es importante señalar que de acuerdo con la evidencia tan solo una tercera parte de los estudiantes de secundaria empieza a tener relaciones antes de cumplir los 18 años de edad.

Así mismo, se aprecia como el embarazo en adolescentes afecta más a las adolescentes con bajos niveles educativos. En las adolescentes si instrucción aumenta la proporción de embarazos.

En Colombia, el 52% de adolescentes embarazadas carecen de algún nivel educativo, el 42 % cuentan con la primaria y el 17% con la secundaria. Hay un porcentaje menor (9%) que corresponde a adolescentes con estudios superiores. En la encuesta nacional (2010) la cifra promedio nacional señala que el 20.5% de las mujeres entre los 15 y 19 años estuvieron embarazadas alguna vez. Esta cifra de embarazos es superior en el área rural (27%) que en área urbana (18.5%).

Con relación al nivel educativo, la presencia de embarazos en adolescentes sin educación subió hasta el 52.6% por su parte, el porcentaje de mujeres que tuvieron acceso a la educación superior y resultaron embarazadas, bajo hasta el (9%).

El acceso a educación e in formación ejerce un efecto de blindaje contra el riesgo del embarazo temprano. Las niñas y adolescentes que están en la escuela y reciben formación en sexualidad y salud reproductiva SSR tienen menor probabilidad de tener un embarazo y ser madres. En Colombia el 99% de los

jóvenes están informados o tienen conocimiento sobre el uso de los métodos modernos de anticoncepción y sin embargo solo el 56% hacen uso de ellos.

Específicamente con respecto a la fecundidad en la adolescencia, los nacimientos de las uniones esporádicas son con frecuencia no planificados y no deseados, agudizándose la situación cuando las adolescentes se encuentran solas, es decir sin respaldo del compañero y de la familia. Estas dos circunstancias aumentan los efectos negativos de la gestación adolescente, tanto en el corto como en el largo plazo, llevando a que se reproduzca un círculo vicioso de la pobreza.

## **6.2 MARCO TEORICO**

### **ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD**

Una de las características fundamentales del ser humano es el hecho de vivir en sociedad. Para satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales las personas requieren participar y actuar dentro de diferentes grupos sociales. De estos grupos resalta por su importancia la familia, considerada como el núcleo primario y fundamental para promover la satisfacción de las necesidades humanas básicas, y sobre todo de los hijos quienes por su carácter dependiente ahí encuentran respuesta a sus carencias. En ella reciben la educación necesaria para transformarse en adultos independientes.

En épocas anteriores, los hijos vivían en familia con un rol claramente determinado por su sexo: el varón sería el sustituto del padre y la mujer ayudaría en las tareas domésticas. Cuando dejaban de ser niños, se les consideraba adultos y desempeñaban el papel que tenían asignado.

Para el joven de las sociedades tribales, basadas en sólidas tradiciones, la incorporación al mundo de los adultos se efectúa a través de ritos de iniciación

generalmente dolorosos y peligrosos, pero aceptados de buen agrado porque no hay otra forma de conquistar los privilegios del adulto.

Una vez superados, el resto de la tribu entiende que la persona en cuestión posee las capacidades y cualidades de adulto y como tal se le trata. Los jóvenes inmersos en esas sociedades saben exactamente qué se espera de ellos y lo siguen sin protestar.

Con la llegada de la industrialización, la familia sufrió transformaciones al pasar a vivir a los centros urbanos. El padre se integra como trabajador a la fábrica y la madre es la encargada de cuidar el hogar y a los hijos. Por su parte los hijos no tienen una función social definida, sino que, llegado el momento, requieren integrarse a la vida productiva de la sociedad, pero el acceso al papel de adulto(a) no se consigue mediante un rito de iniciación, sino que será un proceso lento y casi siempre difícil.

Precisan también acomodar su sexualidad, “aún infantil”, con la sexualidad de los adultos. Finalmente, tendrán que buscar su independencia económica y autonomía personal.

Durante la adolescencia los/las jóvenes se identifican más claramente con su sexo y consolidan su identidad de género al observar los roles que desempeñan los adultos como hombre o mujer. Esta identificación incluye comprender y aceptar la propia existencia como hombre o mujer así como los roles, valores, deberes y responsabilidades propios de ser hombre o mujer. Nuevas relaciones sociales se establecen entre los/las jóvenes y entre los adultos y los/las jóvenes, tanto dentro como fuera de la familia. Así mismo, surge la capacidad de pensamiento abstracto, la atracción sexual, la respuesta sexual, los sentimientos eróticos y amorosos propios de los adultos, se define la preferencia sexual y se inicia la búsqueda de pareja.

Consolidar la sexualidad para su vida como adulto, es una tarea clave en el desarrollo de los/las adolescentes. Para lograrlo requieren de la integración de factores físicos, psicológicos, sociales, culturales, educativos y morales.

### **6.3 MARCO CONCEPTUAL**

Repercusiones psicosociales del embarazo no planeado durante la adolescencia. Algunas de ellas contemplan como alternativa el aborto. De decidirlo, enfrentarán problemas económicos (hay que pagarlo), morales (sentimientos de culpa), biológicos (generalmente se hacen en condiciones insalubres) y legales (está penado por la ley). A lo largo de su vida será una situación que desearán ocultar. Si la joven continúa con el embarazo ocultando su situación, vivirá momentos de gran soledad, tensión, ansiedad e incertidumbre. En el momento en que se haga evidente requerirá tomar decisiones, enfrentar a la familia y a la sociedad.

Algunas veces la tensión se ve incrementada por exigencias del compañero para realizar actos contrarios a sus deseos, como casarse o abortar.

En Colombia es frecuente que la madre adolescente asuma la responsabilidad de criar a su hijo(a) a menudo con el apoyo de miembros de su familia de origen o de la familia del padre (Atkin, Ehrenfeld y Pick; 1996). El nacimiento de el/la nuevo hijo(a) puede generar confusión de roles familiares, por ejemplo: los abuelos asumen la función de padres y la madre prácticamente se relaciona como hermana mayor de su hijo(a).

La carencia de recursos económicos lleva a la pareja a habitar en casa de los padres o los suegros, generando mayor dependencia familiar debido a que requieren someterse a las reglas familiares. Levine y colaboradores (citado en Atkin, Ehrenfeld y Pick; 1996) encontraron que 20 años después de haber sido madres adolescentes, las mujeres continuaban recibiendo apoyo de su familia de

origen en mayor medida que las mujeres que se embarazaron a mayor edad. Así mismo, las madres adolescentes mencionaron planes a futuro más limitados, menos claros y percibían la maternidad como una situación más difícil.

En casos extremos las madres son rechazadas por sus familiares, y se ven orilladas a vivir en condiciones adversas, con pocas posibilidades de bienestar y superación.

Considerando la inequidad que existe entre hombres y mujeres, la adolescente soltera que se embaraza está expuesta a recibir rechazo y crítica por parte de la familia y la sociedad. Su autoestima se ve deteriorada, surgen sentimientos de culpa y minusvalía. Además, se enfrenta a serios problemas económicos, abandono de sus estudios y pasa a formar parte de las desempleadas o subempleadas.

Por tales motivos, al embarazo entre adolescentes lo consideran “la puerta de entrada al ciclo de la pobreza”. Estas jóvenes tienen más probabilidades de ser pobres, abandonar los estudios, percibir bajos salarios y divorciarse.

Las madres solteras también verán limitados sus derechos legales, el acceso a los servicios de salud y fácilmente pueden caer en la prostitución.

Comúnmente enfrentan solas las obligaciones debido a que no cuentan con el apoyo económico ni afectivo del padre de su hijo.

## **LOS HIJOS**

Los hijos no planeados ni deseados de las adolescentes, frecuentemente son niños rechazados (consciente o inconscientemente) por la madre y la sociedad. Están más propensos a sufrir trastornos emocionales, golpes, abandono,

carencias económicas, afectivas y educativas; o aun de carecer de un hogar por haber sido abandonados.

Las jóvenes que deciden tener a sus bebés en principio buscan darles cuidados y protección. Ante la dificultad económica y las limitaciones que el hijo representa para su vida personal y social, tienden a desatenderlos por periodos prolongados, generando abandono y maltrato infantil. Con el transcurso del tiempo, puede suceder que el/la hijo(a) se convierta en un obstáculo ante una eventual relación de pareja.

Es frecuente que los hijos de adolescentes presenten dificultades de adaptación social y escolar. Algunos problemas comunes son: agresividad, desobediencia, falta de concentración, dificultad para el control de impulso y mayor propensión a cometer actos delictivos.

## **EL PADRE ADOLESCENTE**

Para el varón, la situación se presenta diferente. Injusta e irresponsablemente, muchos jóvenes siguen pensando que es obligación de la joven emplear métodos anticonceptivos, así mismo, adoptan una actitud negativa en el uso del condón. Si ocurre un embarazo no planeado, “no es de su incumbencia, ella no se cuidó”. Otros, en un aparente y limitado deseo de colaborar, se ofrecen a pagar un aborto. Sin embargo, muchos hombres que embarazan a una adolescente terminan abandonándola a su suerte.

Se ha observado que los adolescentes que responden más favorablemente ante el embarazo de su pareja, son los novios que previo al embarazo mantienen una buena relación con ella y su familia, y cuya perspectiva socioeconómica es más favorable.

## **LA PAREJA ADOLESCENTE**

La pareja que se casa como consecuencia de un embarazo no deseado, tal vez no lo hagan con la persona que hubieran deseado, sino con la que tuvieron que casarse. Esto se traducirá en problemas de relación de pareja y desintegración familiar. Aun en el caso de que la pareja sea la deseada, les queda poco tiempo para ajustarse a las exigencias matrimoniales, enfrentando súbitamente las obligaciones y compromisos de la paternidad, cuando aún desean jugar y divertirse.

Una pareja adolescente puede tener sentimientos de afecto real. Debido al gran cariño que se tienen mantienen vida sexual activa. Sin embargo por la incipiente identidad adulta, es casi seguro que al tiempo se modifiquen sus intereses, deseos, actitudes y afectos. La joven pareja, requiere tiempo para madurar y establecer un compromiso real. De no emplear medidas de control natal, es casi seguro que se verán involucrados en una paternidad o maternidad temprana no deseada, y en matrimonios precipitados que súbitamente los enfrenta con la responsabilidad de cuidar un hijo y un hogar.

Las características personales del padre y la madre adolescente, así como la calidad de su relación, afectarán sus habilidades como padres y sus posibilidades para continuar con su desarrollo personal. El nivel de satisfacción que tengan como padre/madre también incidirá en la relación con el hijo(a).

## **LA SOCIEDAD**

La maternidad precoz a menudo está asociada con el aumento de la fecundidad durante la vida reproductiva de las mujeres. Esto conduce a un crecimiento de la población más rápido que obstaculiza el desarrollo socioeconómico. Por otro lado,

la familia y la sociedad requieren encontrar formas para ayudar a las jóvenes a sostener a sus hijos, convirtiéndose en una carga social adicional.

## COMPRENDAMOS EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SUS IMPLICACIONES EN LA SALUD INFANTIL

Resulta importante comprender que el embarazo durante la adolescencia constituye un problema social y de salud pública en tanto que obliga a los jóvenes a asumir prematuramente el status de adultos, en una etapa en la que la mayoría no cuenta con las capacidades físicas, emocionales y sociales para responder en forma autónoma y responsable.

De igual forma la salud de la mujer adolescente se ve afectada por la alta incidencia de abortos inducidos y embarazos no deseados, la tardía (espaciosa, morosa) prestación del servicio, atención de la gestante, la mortalidad materna, la alta fecundidad y la multiparidad o muchos partos y poco espaciamiento entre ellos.

Dentro de las implicaciones en la salud infantil de los niños y niñas, están las siguientes:

a) Para el niño o niña por nacer, las consecuencias más severas se observan en el área de la salud, con mayores riesgos de morbilidad y mortalidad durante el periodo neonatal y perinatal por falta de desarrollo físico y emocional de la madre.

b) Nacimientos prematuros y bajo peso al nacer. Los bebés tienen la mitad de posibilidades de sobrevivir en su primer año de vida, en comparación con los de las mujeres de 20 a 39 años.



c) Una alta de proporción de adolescentes en proceso de gestación se encuentran en mayor riesgo y esta situación las torna más vulnerables.

d) Los riesgos de salud, la deserción escolar, el rechazo familiar y social, las dificultades emocionales, la pérdida de oportunidades de ingresos futuros se constituyen en factores de alto riesgo para esta población.

#### QUE REVELAN LAS INVESTIGACIONES SOBRE LA SEXUALIDAD TEMPRANA Y SU RELACION CON LA GESTACION EN ADOLESCENTES

Los datos realizados en diferentes investigaciones revelan que a partir de la adolescencia las personas tienden a practicar diferentes formas de actividad sexual (masturbarse, besarse, abrazarse, acariciar diversas partes del cuerpo incluidos los genitales, simular con la pareja la relación sexual, tener relaciones penetrativas )porque desde ese momento están biológicas y socialmente habilitadas para hacerlo.

Por otra parte, la curiosidad, el deseo de experimentar y de saber lo que se siente, es la principal razón por la cual los niños(as) deciden empezar a tener relaciones sexuales tempranas.

Entre los factores de mayor relevancia en los/las jóvenes de comenzar a tener relaciones sexuales en la adolescencia están:

a) La percepción de que la mayoría o todos los jóvenes de la misma edad tienen relaciones sexuales (lo cual se reconoce como norma social percibida)

b) La creencia de que la primera relación sexual constituye un evento de transición, propio del desarrollo entre la infancia y la adultez, necesario para crecer y madurar.

c) Los /las adolescentes tienden a tener relaciones sexuales sin haber discutido en pareja.

Las mujeres adolescentes creen que las mujeres buenas no hablan de esas cosas o no se preparan para ello. Los hombres, por su parte, temen que al plantear el tema sean mal interpretadas sus verdaderas intenciones.

Todos los aspectos anteriormente señalados son factores que están asociados directamente con el embarazo en adolescentes. Dichos factores pueden influir en las jóvenes a tomar decisiones como el aborto.

#### MIREMOS LAS CREENCIAS QUE TIENEN LOS JOVENES CON RELACION AL EMBARAZO

a) La creencia de que el embarazo en la adolescencia es una forma de ganar estatus, reconocimiento y aceptación social

b) La creencia de que el embarazo es una opción para conformar una verdadera familia.

c) La convicción en las mujeres de que la maternidad es un elemento central de la identidad femenina.

d) La creencia en los hombres, de que el embarazo confirma su masculinidad, su madurez y su competencia reproductiva.

e) La valoración de que los hijos son la única fuente de autorrealización, trascendencia y de seguridad afectiva, económica y social.

f) La creencia, tanto en hombres como en mujeres de que a través de un embarazo van asegurar la relación con su pareja.

CREENCIAS DOMINANTES SOBRE LA MATERNIDAD, QUE ESTAN PROFUNDAMENTE ARRAIGADAS EN LA CULTURA.

a) La necesidad de “ser madre” está por encima de todas las dimensiones de la existencia vital de la mujer.

b) La creencia en la supremacía del hombre y el culto a la maternidad.

c) La idea de los hijos suplen y llenan sentimientos de soledad y vacío interior.

d) La creencia que es necesario consolidar una pareja en la adolescencia como un proyecto de vida y de sobrevivencia.

e) La expectativa de que los hijos(as)son el apoyo en la vejez

f) La creencia en que tener les da un mayor estatus dentro del grupo. Concepto que es asumido por la adolescencia casi como una exigencia social.

g) La creencia que es mejor tener un hijo estando joven para verlo crecer.

#### **6.4 MARCO LEGAL**

Colombia, a través de su Constitución Política, ha hecho una declaración explícita por el respeto de los derechos humanos, mediante la ampliación de las oportunidades, el fortalecimiento de las capacidades y la consolidación de las libertades de las personas que habitan el país. Para lograr este objetivo, el Estado debe formular políticas públicas con clara orientación poblacional y diferencial, y

hacer los ajustes necesarios para que su organización esté efectivamente orientada a la garantía y el restablecimiento de los derechos humanos, con prevalencia de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Para que niños, niñas y adolescentes gocen de las mejores condiciones de vida posibles, el marco de la Política de Infancia y Adolescencia concibe un eje central de garantías universales y dos ejes complementarios con acciones de prevención y superación de las situaciones de limitación, por un lado, y de restablecimiento de los derechos cuando se despoja a alguien de ellos, por otro.

De otra parte, el Código de Infancia y Adolescencia es claro al expresar, en su Artículo 7, que la protección integral de niños, niñas y adolescentes se materializa en un conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecutan en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal, con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos.

En este contexto, la Estrategia Hechos y Derechos impulsa la acción coordinada del Estado para la garantía y el restablecimiento de los derechos humanos de cerca del 50% de la población colombiana, que está constituida por niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Es un proceso vivo de asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades de los responsables del cumplimiento de los derechos que, por solicitud de los mismos gobernantes, convoca a un encuentro anual con el fin de contar con el espacio para la reflexión e intercambio de experiencias que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de esta población en el país.

Constitución de Colombia

Artículo 44. Derechos de la infancia, a la vida, integridad física, salud y seguridad social.

Artículo 45. Derecho del adolescente a la protección y a la formación integral.

Artículo 48. Establece la universalidad y obligatoriedad para recibir Seguridad Social

Código de la Infancia y la Adolescencia

Artículo 20, numeral 18 establece que los niños cuentan con Derechos de Protección contra la transmisión del VIH/SIDA y las ETS

Artículo 39, numeral 6 establece que son obligaciones de la familia promover el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos

Artículo 44, numeral 10 que es obligación complementaria de las instituciones educativas orientar a la comunidad educativa para la formación en salud sexual y reproductiva y la vida en pareja

Artículo 46, numeral 7 establece como obligaciones especiales del sistema de seguridad social en salud el garantizar el acceso gratuito de los adolescentes a servicios especializados en salud sexual y reproductiva.

Colombia: Ley General de Educación Artículo 13, inciso d) objetivos comunes de la educación desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y la preparación para una vida familiar armónica y responsable

Colombia: Ley General de Educación Artículo 14, inciso e), la enseñanza en todos los establecimientos oficiales o privados en los niveles preescolar, básica y media

deberá cumplir con la educación sexual impartida de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas, y afectivas de los educandos según su edad.

## **6.5 MARCO GEOGRAFICO DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS DONDE RECIDEN LOS ESTUDIANTES QUE REALIZARON LA INVESTIGACION**

Nariño es un territorio de 33.093 Km<sup>2</sup> ubicado al suroccidente del territorio nacional, con una población de 1.541.956 personas; 770.048 mujeres, que representan el 49,9% y 771.908 hombres, es decir el 50,1% de la población nariñense; para ese mismo año, más de la mitad de la población, el 54%, todavía vivía en zonas rurales. Nariño cuenta con una ubicación geoestratégica importante dado que en él confluyen el Pacífico biogeográfico, los Andes, la Amazonia y la zona de frontera con la hermana República de Ecuador. Se han establecido cinco subregiones, así: Pacífica, Occidente, Centro, Norte y Sur. Los centros más poblados son las ciudades de San Juan de Pasto, capital del departamento, Túquerres e Ipiales, ubicadas en la subregión Sur, y Tumaco, la principal ciudad de la Costa Pacífica.

### **IPIALES – NARIÑO**

Espacialmente la mayor parte de la población se encuentra ubicada en la zona urbana del municipio de Ipiales, que constituye el 79.66% (59.391 habitantes) y el restante 20.34% (15.144 habitantes) localizados en la zona rural (DANE 1993). Los hombres constituyen en términos absolutos 35.560 habitantes que corresponden a 48% y las mujeres 38.935 que constituye el 52%; con un índice de masculinidad de 91.33%, lo cual indica que por cada cien mujeres existen 91 hombres.

La ciudad de Ipiales se encuentra situada al sur oriente del departamento de Nariño, en los límites con la república de Ecuador, a una altura de 2.900 msnm y

con una temperatura promedio de 12°C. La principal actividad económica de Ipiales radica en la agricultura, así como en el comercio aprovechando su límite fronterizo con Ecuador, también juega un papel importante el turismo.

La ciudad de Ipiales está distribuida por parte rural y urbana que esta dividida por sectores.

### **SECTOR 3**

Conformado por los barrios y/ o sectores: San Vicente, Panamá, El Marquillo, Urbanización el Lago, Los Álamos, Lirios Norte, Totoral, y Balcones de Madelena,

El Obrero, la Cruz y Bellavista. Se caracteriza por:

1. Centros educativos alejados, así mismo lo de salud y comunitarios
2. Infraestructura vial inconclusa
3. Deficiencia en centros de recreación y deportivos
4. Presencia de hacinamiento e inquilinato
5. Zonas inseguras
6. Infraestructura de servicios deficientes

El proyecto se llevó a cabo en el distrito de Agua Blanca, (estrato 0-1) (23) una extensa área deprimida en donde vive aproximadamente el 40% de la población de Cali, con base en el Hospital Básico Carlos Holmes Trujillo (nivel 2), situado estratégicamente en la Comuna 14, a donde convergen espontáneamente o por remisión muchas de las personas de las Comunas vecinas en busca de atención médica. Aproximadamente el 40% de las consultas obstétricas pre-natales en este hospital son para adolescentes. Como parte preliminar a la realización del proyecto en las adolescentes embarazadas y con el fin de conocer mejor las características de la población a estudiar, se hizo una encuesta sociodemográfica, antropométrica y de salud en un grupo de adolescentes sanas, no embarazadas

reclutadas en la misma comunidad: estrato socioeconómico bajo (ESEB=0-1) y se comparó con un grupo similar de adolescentes de estrato socioeconómico medio/alto y alto (ESEA=5-6) que estudiaban en colegios con pensiones costosas. Reportamos algunos de los datos más sobresalientes de esta encuesta.

La Argentina Huila está ubicada al sur occidente del departamento del Huila, cuenta con una población de 13011 habitantes de los cuales 3210 están en edad adolescente, en lo corrido del año 2011 se han reportado 350 gestantes de las cuales 27 pertenecen a población en edad adolescente, esta información ha sido suministrada por personal médico de la IPS Municipal ESE JUAN RAMON NUÑEZ PALACIOS.



## **7. ELABORACION DE HIPOTESIS**

El impacto ante la familia y la sociedad que tiene el embarazo en adolescentes ha generado rechazo de la sociedad y violencia intrafamiliar, esto ha llevado a que las gestantes adolescentes encuestadas en un alto porcentaje han dejado de estudiar para evitar el contacto con la sociedad.

Los adolescentes deben afrontar muchas situaciones que hace que les cause una inseguridad y al mismo tiempo una curiosidad por la sexualidad, lo que puede llevara a un embarazo no deseado.

## 8. METODOLOGIA

### 8.1 LINEA DE INVESTIGACION

#### **Salud publica**

La investigación usa el método cuantitativo aplicado a través de cuestionario estandarizado para la población gestante adolescente en los cinco municipios donde se realiza la investigación.

#### **ANALISIS DE DATOS**

Este basado en la lógica deductiva después de obtener los datos de los cinco municipios se procede a realizar el análisis.

#### **FUENTES DE INFORMACION**

**Fuentes primarias:** Las fuentes primarias serán las gestantes adolescentes de los cinco municipios donde residen los investigadores pertenecientes al grupo colaborativo, (40 gestantes pertenecientes a todos los municipios).

**Fuentes secundarias:** Son aquellas con las cuales no podemos establecer conversación directa, al ser información ya procesada o recogida por otros en este caso:

Estadísticas sobre embarazo en adolescentes que manejan las IPS de los cinco municipios.

Encuesta de demografía que es manejada por Profamilia.

## 8.2 POBLACION Y MUESTRA

La población será el total de gestantes adolescentes en los cinco municipios donde residen los estudiantes.

La muestra se tomara utilizando el método aleatorio el cual corresponde escoger 40 gestantes y a través de la encuesta se les aplicara el cuestionario.

## 8.3 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

**ENCUESTA:** Para la presente investigación, se ha diseñado un cuestionario con preguntas cerradas el cual se aplicara a gestantes adolescentes de los cinco municipios donde residen los estudiantes del grupo colaborativo.

## 8.4 CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Este cuestionario es anónimo y estrictamente confidencial le agradezco brindarnos la información dando respuesta a las preguntas las cuales serán usadas para la elaboración de un trabajo de investigación.

Edad \_\_\_\_\_

Estado civil:            Soltera \_\_\_\_ Casada \_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_

Nivel de estudio:    Primaria completa \_\_\_\_    Primaria incompleta \_\_\_\_

   Secundaria completa \_\_\_\_ Secundaria incompleta \_\_\_\_

A qué edad inicio su vida sexual \_\_\_\_

Embarazo planificado Si \_\_\_ No \_\_\_

Qué motivos la llevaron a quedar embarazada:

Falta de educación sexual \_\_\_ Falta de dialogo familiar \_\_\_

Falta de información sobre métodos de planificación \_\_\_

Qué pensamiento tuvo al saber que estaba embarazada

Tenerlo y dejar de estudiar \_\_\_ Tenerlo y seguir estudiando \_\_\_

Darlo en adopción \_\_\_ Recurrir al aborto \_\_\_

Cuál de estas problemáticas presento al quedar embarazada

Carencia afectiva \_\_\_ Violencia intrafamiliar \_\_\_

Rechazo de la sociedad \_\_\_ Rechazo de su pareja \_\_\_

Otra \_\_\_ cual \_\_\_\_\_

Consecuencias médico - familiares durante la gestación

Problemas de salud \_\_\_ abandono de la pareja \_\_\_ rechazo familiar

Conoce los métodos de planificación familiar Si \_\_\_ No \_\_\_

Qué métodos conoce

Píldora \_\_\_ Condón \_\_\_ Inyectables \_\_\_ Diu \_\_\_ Jadell \_\_\_ Ritmo \_\_\_

Otro \_\_\_ Cual \_\_\_\_\_

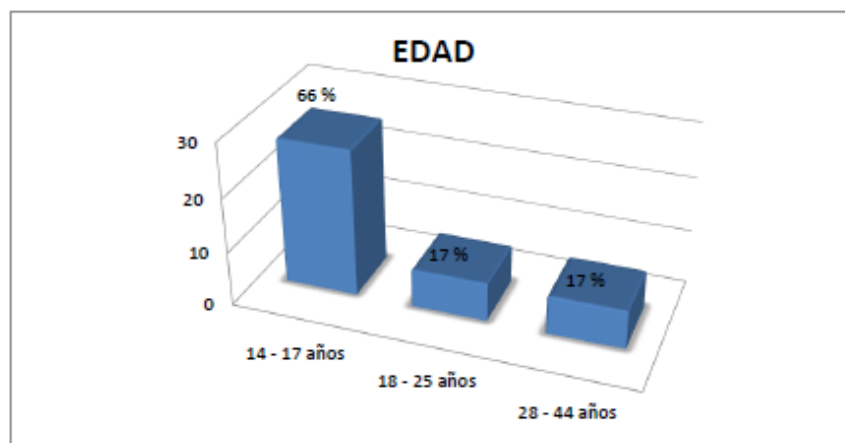
Conoce sobre el VIH SIDA Si \_\_\_ No \_\_\_

## 9. TÉCNICAS DE ANÁLISIS

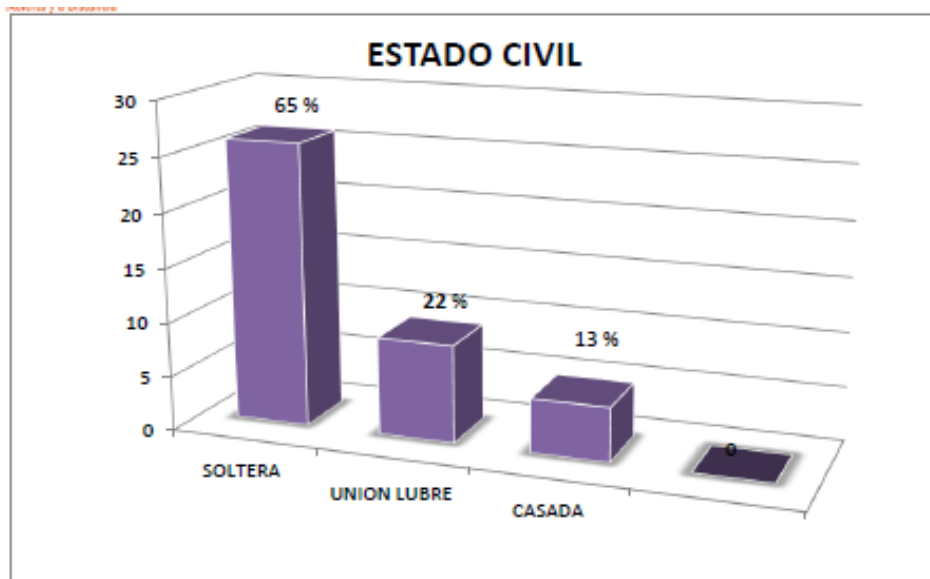
### GRAFICAS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE VARIABLES

Los datos serán consolidados y procesados de manera digital y presentados con sus respectivo grafico y análisis.

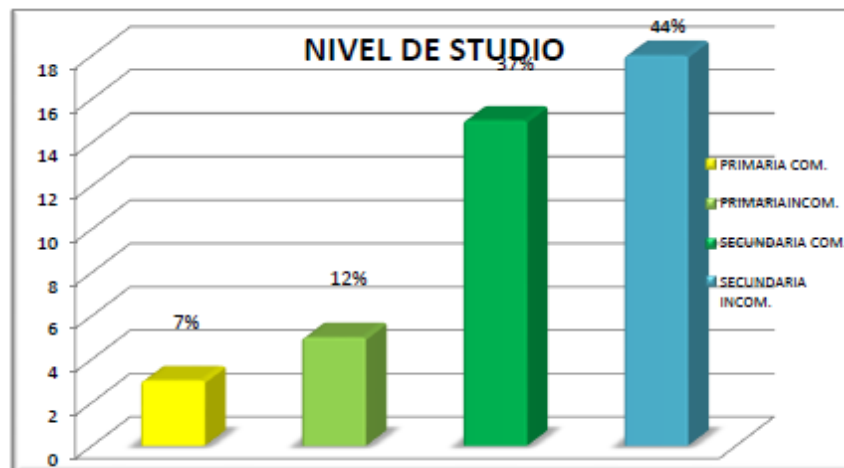
### ANALISIS GRAFICO DE LA INFORMACION



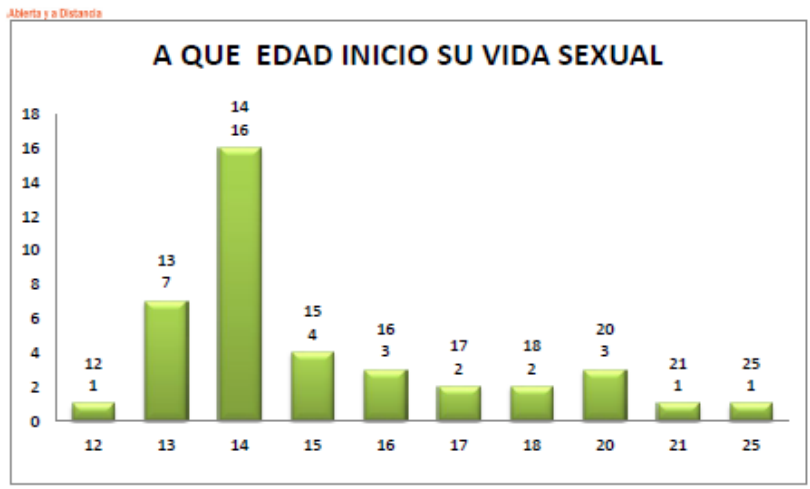
De acuerdo a las adolescentes encuestadas se puede deducir que el mayor porcentaje de embarazadas son menores de edad en un rango de 14 a 17 años en donde más predisposición al embarazo se encuentra.



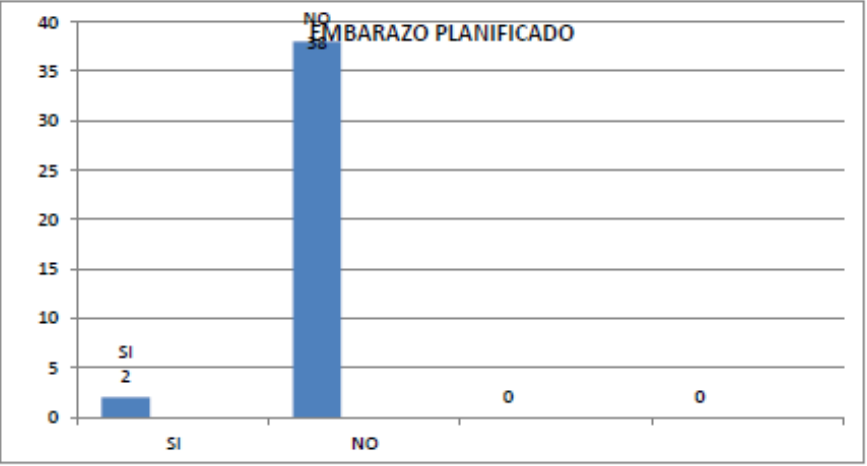
Según la información recolectada un 65% de las adolescentes son madres solteras, lo cual es preocupante para la sociedad ya que en la mayoría de los casos son los padres de la menor quienes deben asumir la responsabilidad de la adolescente y su hijo.



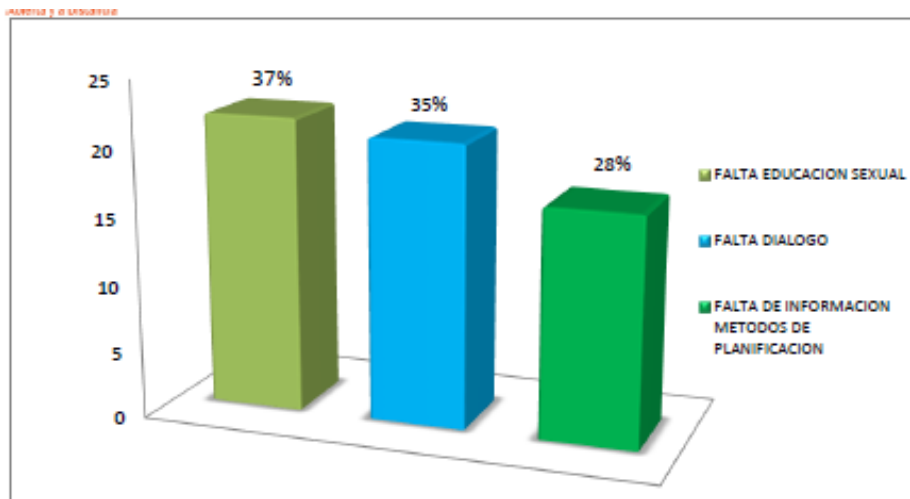
Un 44% de las encuestadas son menores que aun no han terminado la secundaria, lo cual les niega la posibilidad de acceder a un buen trabajo y mejorar las condiciones de vida tanto para ellas como para el nuevo ser.



Análisis: según los datos tenemos que in 47% ha iniciado su vida sexual seguida de un 23% que ha iniciado a los 13 años.



Análisis: el 98% de las adolescentes encuestadas no ha planificado su embarazo, mientras que un 2% respondió que sí.

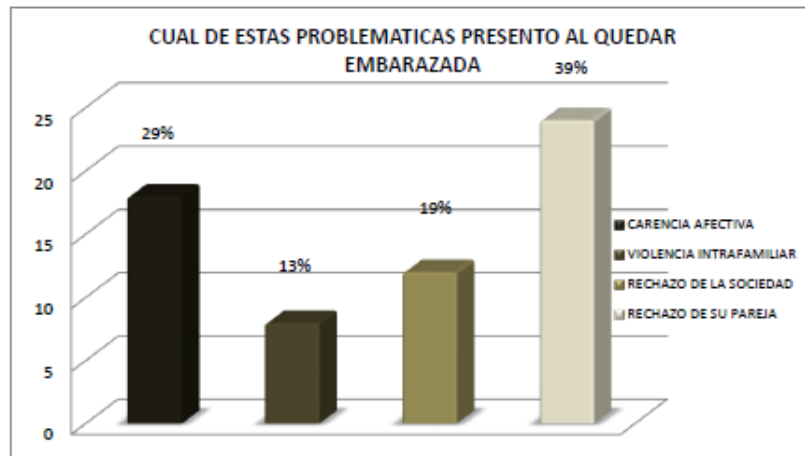


Análisis: Los motivos que llevaron a las adolescentes a quedar embarazada en un 37% es la falta de educación sexual, un 35% refleja que hace falta dialogo familiar y un 28% falta de información sobre los diferente métodos de planificación.

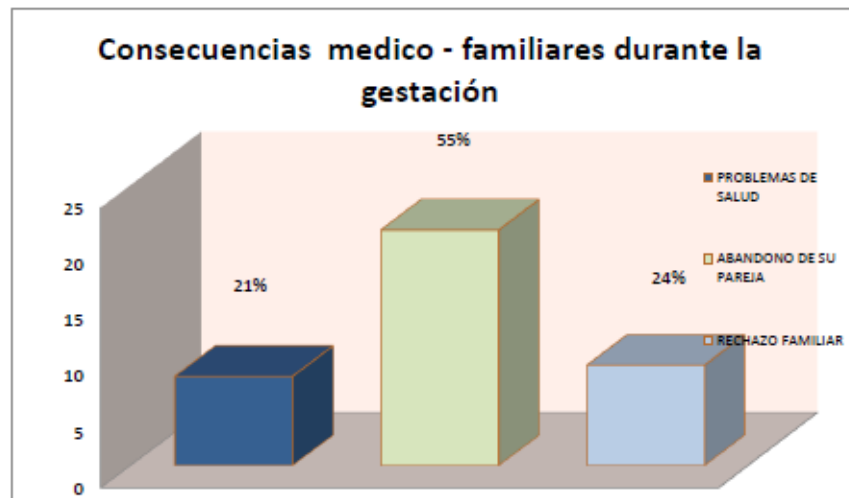


Análisis: Con relación al pensamiento el 39% dejaron de estudiar, el 29% decidieron continuar con sus estudios el 22% pensaron en algún momento optar por el aborto mientras que el 10% pensó en la adopción.

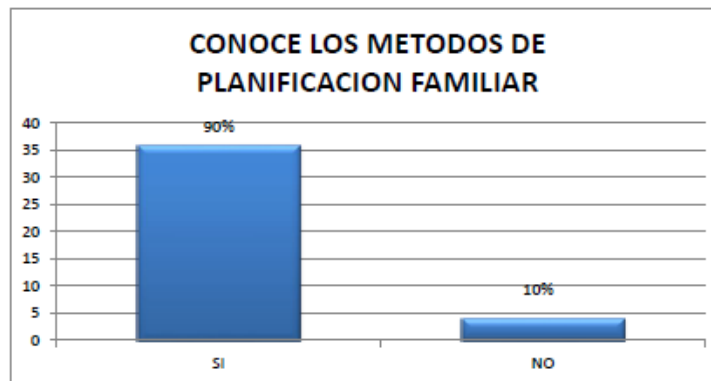




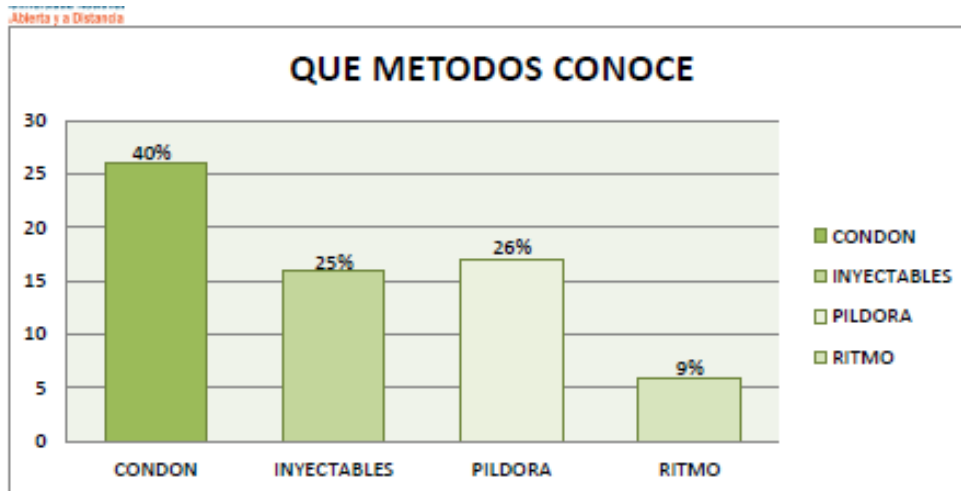
Análisis: La mayoría de las adolescentes fueron rechazadas por su pareja según la encuesta un 39% presentaron esta problemática, seguida de un 29% que presento carencia afectiva tanto de la familia como de la sociedad, el 19% presento rechazo de la sociedad generalmente de sus compañeros de estudio, y 13% presento violencia intrafamiliar.



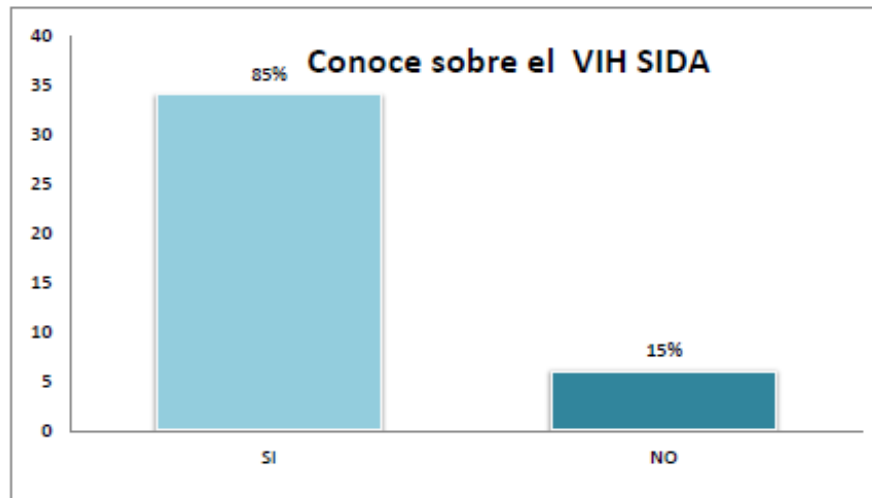
Análisis: Como podemos observar las consecuencias más comunes que presentaron las adolescentes de los diferentes municipios fue el abandono de su pareja en un 55%, un 24% presento rechazo familiar y el 21% de las encuestadas han tenido problemas de salud durante la gestación.



Análisis: El 90% respondió que conoce sobre los métodos de planificación familiar y solo el 10% dice no conocer ningún método.



Análisis: El método más conocido por las gestantes encuestadas en los diferentes municipios responde que el método más conocido es el condón con un 40%, seguido de los inyectables en un 25% la píldora un 26% y el ritmo con un 9%.



Análisis: El 85% de las encuestadas tiene conocimiento sobre el VIH SIDA, mientras que el 15% dice no conocer sobre este tema.

## **10. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

### **10.1 RECURSOS HUMANOS**

Estudiantes de regencia de farmacia realizando el curso sobre fundamentos de salud pública, las 40 adolescentes a quienes se les realizo la encuesta, personal de salud de los cinco municipios donde residen los estudiantes que nos suministro la información.

## 11. PRESUPUESTO

RECURSO HUMANO	CANTIDAD	VALOR	VALOR TOTAL
Investigadores	5	100.000	500.000
Materiales		100.000	100.000
Equipos		150.000	750.000
Alquiler internet	de 2 horas diarias x 30 días x estudiante	300 horas	240.000
Copias formulario de la encuesta	30	30.000	30.000
Total			1.620.000

## 12. CRONOGRAMA

Seleccionar tema										
Seleccionar el título del proyecto										
Primer aporte sobre el tema										
Diseño del cuestionario										
Aporte sobre encuestas										
Aportes sobre el tema										
Aportes sobre la situación de gestantes adolescentes										
Análisis de los datos y gráficas										
Entrega del trabajo final										
Sustentación del proyecto										
	Octubre 10	Octubre 15	Octubre 18	octubre 19	octubre 25	Noviembre 06	Noviembre 12	Noviembre 14	Noviembre 15	Noviembre 30

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Una de las causas del alto índice de gestantes adolescentes en los cinco municipios donde se realizó la investigación es la falta de educación sexual y diálogo familiar.

Las adolescentes encuestadas sienten rechazo de la sociedad especialmente de sus compañeros de estudio.

Según la investigación lo que más afecta a las adolescentes es el abandono y rechazo de su pareja.

Se recomienda la intervención tanto de personal de salud, educativo, familiar, y social en la educación sobre los diferentes métodos de planificación existentes para evitar un embarazo a temprana edad.

## BIBLIOGRAFÍA

.Arias Fideas, "El Proyecto de Investigación - Guía para su elaboración", Editorial Episteme, Caracas, 1999

Ministerio de salud y desarrollo social. Folleto de FUNDASALUD

PROFAMILIA, encuesta nacional demográfica 2005 – 2010 [www.profamilia.org.co/](http://www.profamilia.org.co/)  
2002

Secretaría de Salud Dirección General de Salud Reproductiva  
[http://definicion.de/embarazo precoz /](http://definicion.de/embarazo-precoz/)

Formatos SSR, Infancia y Adolescencia 2011(1), ESE Juan Ramón Núñez Palacios. La Argentina (Huila).