

**INCIDENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ENTRE LAS EDADES DE  
12 A 20 AÑOS, PREVENCIÓN Y CONTROL  
EN LOS MUNICIPIOS PALMIRA (VALLE), BELLO (ANTIOQUIA), UVITA  
(BOYACÁ), MEDELLÍN (ANTIOQUIA) Y LOCALIDAD DE SUBA (BOGOTÁ)**

**WILMAR DE JESUS ACEVEDO**

C.C: 98590587

**MARÍA ESPERANZA APONTE BERMÚDEZ**

C.C: 1.023.884.903

**SANDRA CATALINA LOAIZA**

C.C: 1017132163

**CLAUDIA LORENA DUQUE**

C.C. 667684739

**LIZETH VIVIANA OVIEDO DIAZ**

CC: 1.019.048.596

**CURSO DE PROFUNDIZACIÓN  
EN FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA  
FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS E INGENIERÍA  
REGENCIA DE FARMACIA**

**2012**

**INCIDENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ENTRE LAS EDADES DE  
12 A 20 AÑOS, PREVENCIÓN Y CONTROL  
EN LOS MUNICIPIOS PALMIRA (VALLE), BELLO (ANTIOQUIA), UVITA  
(BOYACÁ), MEDELLÍN (ANTIOQUIA) Y LOCALIDAD DE SUBA (BOGOTÁ)**

**WILMAR DE JESUS ACEVEDO**

C.C: 98590587

**MARÍA ESPERANZA APONTE BERMÚDEZ**

C.C: 1.023.884.903

**SANDRA CATALINA LOAIZA**

C.C: 1017132163

**CLAUDIA LORENA DUQUE**

C.C. 667684739

**LIZETH VIVIANA OVIEDO DIAZ**

CC: 1.019.048.596

**CURSO DE PROFUNDIZACIÓN  
EN FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA**

**Director**

**EDWIN HARVEY BARAJAS**

**Médico Especialista en Gerencia de Calidad y Auditoria en Salud.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA  
FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS E INGENIERÍA  
REGENCIA DE FARMACIA**

**2012**

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	5
1. DESCRIPCION DEL TRABAJO DE CAMPO	7
1.1 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	7
1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	8
1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA	10
1.4 JUSTIFICACIÓN	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GENERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
2.2.1 CATEGORIZACIÓN DE OBJETIVOS	13
3. MARCO DE REFERENCIA	14
3.1 MARCO TEORICO	14
3.1.1 ANTECEDENTES	19
3.2 MARCO CONCEPTUAL	21
3.3 MARCO CONTEXTUAL	22
3.3.1 CONTEXTO EXTERNO	22
3.4 MARCO LEGAL	27
3.5 MARCO TEMPORAL	29
4. METODOLOGIA	30
4.1 ENFOQUE POSITIVISTA	30
4.2 METODO	30

4.3 ESCENARIO SOCIOCULTURAL	31
4.4 ESCENARIO AMBIENTAL	31
4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	32
4.5.1 FUENTES PRIMARIAS	32
4.5.2 FUENTES SECUNDARIAS	33
5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	34
5.1 RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO	34
5.1.1 FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS	34
5.1.2 NUMERO DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS	39
5.1.3 CONOCIMIENTO SOBRE METODOS DE PLANIFICACION	45
5.2 INFORMACION ESPECIAL	48
5.2.1FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL EMBARAZO	48
5.3PROPUESTA DE ADMINISTRACION Y GESTION	55
5.3.1PLAN DE MEJORAMIENTO	58
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFIA	61
ANEXOS	62

## INTRODUCCION

La sexualidad es un componente del desarrollo humano y parte esencial de la salud integral. Los aspectos individuales y sociales incluidos en el concepto de salud reproductiva repercuten en la adolescencia en el cual, el lugar que los adolescentes tienen asignado en la sociedad y la forma cómo son tratados, es determinante para su salud reproductiva, teniendo en cuenta que, el bienestar físico y psicosocial contribuye al desarrollo de conductas sexuales y reproductivas saludables. El inicio de la actividad sexual y el embarazo no deseado a edades tempranas, puede tener consecuencias negativas en el campo de la salud física y mental, tales como el riesgo de enfermedades sexuales transmisibles, el aborto, salud materna infantil y el desajuste en la integración psicosocial.

El trabajo de campo tendrá como propósito entablar la incidencia de adolescentes embarazadas en los municipios de Palmira (Valle), Bello (Antioquia), Uvita (Boyacá), Medellín (Antioquia) y localidad de Suba (Bogotá) por cuanto es necesario verificar un número de adolescentes en los cinco municipios, cuyo propósito se enfoca en realizar una propuesta que permita interactuar con las adolescentes y minimice el fenómeno en los municipios en referencia; en consecuencia, como parte esencial de una investigación se realizará una evaluación preliminar las cuales acceda a identificar el problema en las ciudades del tema de investigación, concurriendo importante el desplazamiento a colegios, universidades y comunidad en general, cuyas referencias estimen datos coherentes para un análisis cuantitativo, por consiguiente, permita visualizar la situación actual de las variables dependientes como independientes.

Por otro lado se hizo necesario entablar una **justificación** cuyo propósito es conocer dentro del conocimiento el motivo para adelantar el trabajo de campo, simultáneamente, da a conocer su importancia, interés, utilidad y algo significativo será la novedad que tenga, como aporte en la consecución de reducir los

embarazos no deseados, así como la prevención de la enfermedad, teniendo en cuenta la sexualidad de las adolescentes en dichos municipios.

Más adelante los **objetivos** proporcionaron una idea de lo que se quiere lograr con el trabajo investigativo, permitiendo establecer un marco referencial como apoyo en el trabajo, además tendrá un componente legal que auxilie en el entendimiento de las normas como un conocimiento extra y como un derecho a la protección de la salud de las adolescentes; es así que, la metodología dará una referencia cuantitativa y cualitativa para su respectivo análisis y su posterior conclusión.

Finalmente la propuesta servirá como un modelo educativo que enfoca y brinda educación sobre la planificación familiar, cuyo modelo este dirigido a los adolescentes entre las edades de los 12 años y los 20 años, permitiendo entablar una orientación sobre la importancia del manejo de la sexualidad y los métodos anticonceptivos en los municipios de **Palmira (Valle), Bello (Antioquia), Uvita (Boyacá), Medellín (Antioquia ) y localidad de Suba (Bogotá)** como aporte mínimo por proteger y mejorar la calidad de vida de las adolescentes, que de manera gradual reduzcan el riesgo de sufrir embarazos no deseados.

## **1. DESCRIPCION DEL TRABAJO DE CAMPO**

### **1.1 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA**

Para la identificación del problema en los diferentes municipios de Colombia, como aporte de trabajo de campo, se realizó una búsqueda en el Plan Territorial de Salud (PTS), donde se estableció uno de muchos problemas de Salud Pública que afecta a la comunidad adolescente en dichas regiones. La investigación preliminar permitió conocer que coexiste un profundo índice de adolescentes en embarazo, por consiguiente, se realizó un traslado a diferentes colegios, universidades, y comunidad en general ubicados en los municipios de Palmira (Valle), Bello (Antioquia), Uvita (Boyacá), Medellín (Antioquia) y localidad de Suba (Bogotá) teniendo en cuenta el método de observación e indagación, se instaura un porcentaje considerable de adolescentes que se encuentran en embarazo o son madres, más sin embargo, se constituye que este fenómeno es causado por factores venidos de un desacompañamiento por parte de los padres de las adolescentes, donde la orientación y educación forja resultados ineficaces que permite a esta comunidad viabilizar embarazos no deseados.

Simultáneamente, dentro de la investigación preliminar se constata que las adolescentes no tienen un conocimiento claro y específico sobre este problema que afecta a mucha población juvenil, en este caso en particular entre las edades de 12 a 20 años, lo cual facilita que la educación sexual tome otros rumbos y posibilite conducir a embarazos no deseados, el aborto e incluso la transmisión de enfermedades que extiende la prevalencia de los factores de riesgo sobre el tema en relación, es decir, en la mayoría de casos los padres no comprenden la importancia de establecer canales de comunicación que permita orientar a los adolescentes sobre la responsabilidad que representa la sexualidad, por consiguiente esta es una manera, de prevención, tomado como herramienta que reduce el riesgo y la posibilidad de ocurrencia en esta comunidad, en tal sentido,

es una de las tareas que los padres deben asumir pero que muchas veces no se cumple por factores socioculturales, los mismos que están afectando a la población juvenil. Se tiene en cuenta que en estos municipios el embarazo y la procreación tienen resultados perjudiciales tanto para las madres como para los niños; las madres adolescentes que quedan en embarazo, algunas por la situación económica, apoyo familiar, social, deciden no tener a los niños(as), y en muchos casos incurren al aborto, que desde el punto de vista de Salud Pública, la frecuencia de este fenómeno, abarca a toda una sociedad especialmente a los municipios del presente trabajo de campo, pero que realmente los más afectados son los niños que nacen y que no se les permite un desarrollo normal al igual que otros que si lo pueden.

Es así como se concluye la identificación del problema, la cual permite evaluar que los factores son muchos que influyen en los municipios en mención, por consiguiente, las consecuencias dejan advertir una alta incidencia de adolescentes embarazadas o que son madres, y que dejan al descubierto el esfuerzo de las organizaciones gubernamentales de cada municipio, el no obtener los resultados esperados en las campañas, y de igual manera, los colegios como aportantes en este conocimiento no han cumplido con los objetivos propuestos para minimizar la incidencia de este fenómeno social en los municipios de Palmira (Valle), Bello (Antioquia), Uvita (Boyacá), Medellín (Antioquia ) y localidad de Suba (Bogotá).

## **1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

Después de realizado la investigación preliminar como verificación y evaluación en la identificación del problema, se pasa a describir el problema teniendo en cuenta las variables dependientes e independientes.

Como se afirmó anteriormente el problema de adolescentes embarazadas entre las edades de 12 a 20 años constituye una población que aumenta el descontrol



de natalidad, cuyas causas son venidas en la mayoría de los casos, de la inestabilidad familiar, la posibilidad de sentirse adulta, la carencia de afecto, la inadecuada comunicación con los padres, baja autoestima, etc., factores que posibilitan que las adolescentes queden embarazadas; por otro lado, muchos de los adolescentes que han facilitado embarazos no deseados enmarcan consecuencias devastadoras desde el punto de vista de salud, como un hecho que condena la misma sociedad, tanto social, religiosa y moral.

Es muy difícil establecer la cantidad de adolescentes embarazadas o que son madres, ya que la realidad no permite cuantificar el número de adolescentes, por razones obvias que ameritan ser juzgadas por el entorno social (amigos, compañeros, la misma familia, etc.), por este fenómeno se abstienen de dar a conocer esta información dificultando la cuantificación de esta población en común.

Por otro lado las consecuencias son muchas, cuya frecuencia está afectando a todas las regiones, y que están modificando los cuadros de morbi-mortalidad; es decir, en el primero los riesgos que experimentan las adolescentes pueden ir desde preclancia hasta complicaciones en el parto; el segundo durante el embarazo, sin contar que utilicen métodos abortivos. En muchos de los casos puede experimentar mal formaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, epilepsia o parálisis cerebral, cuya tasa de población es alta en comparación con otros municipios de Colombia.

Por último se afirma que la incidencia de población adolescente en embarazo trae consigo efectos y causas desde el punto de vista de salud pública, debido a muchos factores que permite aumentar la expansión demográfica y la mortalidad de seres humanos por la falta de prevención y educación de las adolescentes en los municipios que hace referencia el tema de trabajo de campo.

### **1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA**

**¿CUALES SON LOS FACTORES QUE INCIDEN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EDADES ENTRE LOS 12 Y LOS 20 AÑOS Y QUE METODOS DE CONTROL Y PREVENCION SE APLICARIA EN LOS MUNICIPIOS DE PALMIRA (VALLE), BELLO (ANTIOQUIA), UVITA (BOYACÁ), MEDELLÍN (ANTIOQUIA) Y LOCALIDAD DE SUBA (BOGOTA)?**

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

El desarrollo del trabajo de campo es importante porque permite establecer la frecuencia de adolescentes embarazadas entre las edades de 12 a 20 años, así como cuantificar la incidencia entre los municipios Palmira (Valle), Bello (Antioquia), Uvita (Boyacá), Medellín (Antioquia) y localidad de suba (Bogotá) a fin de fortalecer el impacto que tiene que ver con la salud pública, como un medio de prevenir los embarazos no deseados y promover la educación sexual en los municipios de investigación.

Por otro lado, el trabajo es de interés porque se hace necesario entablar comunicación orientadora con la comunidad, siendo el medio más cercano para que las familias que componen este entorno, reflexionen sobre la importancia de educar a los adolescentes en vías de proteger su salud, prevenir embarazos, y asegurar un conocimiento coherente sobre las consecuencias que puede tener la discriminación afectiva, como primer resultado que genera este problema en los municipios en alusión.

El trabajo es novedoso, porque no se ha realizado un cuadro comparativo sobre el tema en relación con las ciudades de investigación, con lo cual, permite visualizar en forma cuantitativa uno de los aspectos desfavorables que tiene la comunidad adolescente en estas regiones, por cuanto, el aporte que se puede realizar, es

enfatar una propuesta educativa como aporte a la salud publica cuyo objetivo permita minimizar el índice de adolescentes embarazadas, teniendo en cuenta la sexualidad reproductiva juvenil, como apoyo en las labores de los centros asistenciales de cada ciudad.

La utilidad que tiene el trabajo de campo está enfocado a permitir un conocimiento amplio en relación a planificación familiar, que de manera sucinta, permita trabajar con la comunidad adolescente de cada región, por cuanto este aporte, es de utilidad al profesional en Regencia de Farmacia, porque sirve como un medio encaminado a reeducar y capacitar a grupos de adolescentes, cuyas acciones sean destinadas al mejoramiento de las condiciones de vida y calidad, así mismo, esta interacción con esta comunidad, sean utilizadas para el control de múltiples y complejos factores de riesgo en los que se ven los adolescentes de hoy en día.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Realizar un análisis como propuesta en salud pública con el fin de prevenir y controlar las incidencias de adolescentes embarazadas en edades ente los 12 – 20 años en los municipios de Palmira (valle), bello (Antioquia), uvita (Boyacá), Medellín (Antioquia) y localidad de suba (Bogotá)

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar y analizar qué factores con llevan a quedar en estado de embarazo en las adolescentes.
- Establecer estrategias educativas sobre métodos de prevención y control para evitar embarazo en adolecentes.
- Verificar el número de adolescentes embarazadas o que son madres según las características demográficas en los municipios de Palmira (Valle), La Uvita (Boyacá), bello (Antioquia) Medellín (Antioquia) y la localidad de Suba.
- Interpretar y analizar la información obtenida mediante la recolección de información a través encuestas realizadas sobre el embarazo en adolescentes a la población de (Valle), La Uvita (Boyacá), Medellín (Antioquia) y la localidad de Suba.
- Buscar y analizar los factores determinantes del embarazo en adolescentes la persistencia de las condiciones de pobreza, la escasa información sobre sexualidad y anticoncepción, la persistencia de la violencia sexual.

## 2.2.1 Categorización de objetivos

OBJETIVO	CATEGORIA	PREGUNTA ORIENTADORA	FUENTE	TECNICA
Determinar y analizar qué factores con llevan a quedar en estado de embarazo las adolescentes	factores con llevan a quedar en estado de embarazo las adolescentes	¿Alguna vez ha platicado sobre los métodos Anticonceptivos?	Comunidad adolescente de los municipios de Palmira (Valle), La Uvita (Boyacá), bello (Antioquia) Medellín (Antioquia) y la localidad de Suba.	Encuesta Observación
Indagar sobre el nivel de conocimiento que presenta la población sobre la incidencia, prevalencia y control del embarazo en adolescentes.	Nivel de conocimiento que presenta la población sobre la incidencia, prevalencia y control del embarazo en adolescentes.	¿Ha asistido a charlas sobre planificación familiar?	Comunidad adolescente de los municipios de Palmira (Valle), La Uvita (Boyacá), bello (Antioquia) Medellín (Antioquia) y la localidad de Suba	Encuesta Observación
Verificar el número de adolescentes embarazadas o que son madres según las características demográficas en los municipios de Palmira (Valle), La Uvita (Boyacá), bello (Antioquia) Medellín (Antioquia) y la localidad de Suba.	número de adolescentes embarazadas o que son madres según las características demográficas	¿Se encuentra en embarazo actualmente?  ¿Tiene hijo? si o no	Comunidad adolescente de los municipios de Palmira (Valle), La Uvita (Boyacá), bello (Antioquia) Medellín (Antioquia) y la localidad de Suba	Encuesta Observación
Interpretar y analizar la información obtenida mediante la recolección de información a través encuestas realizadas sobre el embarazo en adolescentes a la población de (Valle), La Uvita (Boyacá), Medellín (Antioquia) y la localidad de Suba.	Recolección de información a través encuestas realizadas sobre el embarazo en adolescentes a la población de (Valle), La Uvita (Boyacá), Medellín (Antioquia) y la localidad de Suba.	¿Cuál del método anticonceptivo conoce?  ¿En su vida sexual utiliza métodos anticonceptivos?	Comunidad adolescente de los municipios de Palmira (Valle), La Uvita (Boyacá), bello (Antioquia) Medellín (Antioquia) y la localidad de Suba	Encuesta Observación
Buscar y analizar los factores determinantes del embarazo en adolescente la persistencia de las condiciones de pobreza, la escasa información sobre sexualidad y anticoncepción, la persistencia de la violencia sexual.	Factores determinantes del embarazo en adolescente la persistencia de las condiciones de pobreza, la escasa información sobre sexualidad y anticoncepción, la persistencia de la violencia sexual.	¿Ha tenido algún aborto espontaneo o provocado?  ¿Dentro del rol familiar existe comunicación sobre los métodos anticonceptivos?	Comunidad adolescente de los municipios de Palmira (Valle), La Uvita (Boyacá), bello (Antioquia) Medellín (Antioquia) y la localidad de Suba	Encuesta Observación

### **3. MARCO DE REFERENCIA**

#### **3.1 MARCO TEORICO**

##### **El embarazo en adolescentes**

La adolescencia, es un proceso dinámico, una etapa del desarrollo de la persona que transcurre entre la niñez y la vida adulta, que implica la reestructuración de valores, actitudes, intereses, normas y pautas de comportamiento psicológicas y sociales. Simultáneamente con el proceso biológico que involucra cambios en la estructura morfológica y fisiológica corporal ocurren una serie de eventos psicoemocionales, así como un proceso de adaptación al grupo sociocultural de su tiempo y entorno, que lo llevan a alcanzar la madurez físico-psíquica y el estatus adecuado que le permiten asumir responsabilidades, ejercer deberes y tener derechos de adultos.<sup>1</sup> Se puede dividir la adolescencia en tres etapas: Temprana de los 10 a los 14 años, media de los 15 a los 17 años y tardía de los 18 a los 20 años. En cada una de ellas se realizan cambios en el desarrollo cognitivo, emocional, social y moral del individuo.<sup>2</sup> Durante la adolescencia, el ser humano debe realizar procesos fundamentales: adquisición de autonomía y afianzamiento de su propia identidad, pertenencia y aceptación por parte de un grupo social y elaboración de un proyecto de vida. De los seis mil millones de habitantes del planeta, mil millones atraviesan esta etapa de la vida. Mientras en Norteamérica el 17% de la población es adolescente en América Latina constituye el 21% de la población general; en Colombia la quinta parte de la población es adolescente así de 43 millones de habitantes, 8.5 millones son adolescentes.

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

### **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

### **Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

### **Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la Adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada;

**Son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".**

### **Factores protectores de embarazo en adolescentes**

Se pueden considerar tres tipos: Personales, familiares y sociales.



□□**Factores personales:** Autoestima alta, buen rendimiento escolar, resiliencia, conciencia de la existencia de un ser superior, planes de estudios superiores, oportunidad de participación en actividades extracurriculares, sentido de propósito y futuro.

□□**Factores familiares:** Buena cohesión familiar, buena relación con la figura paterna, ausencia de abuso sexual en el medio familiar, mayor número de horas compartidas con los padres. Se ha encontrado que hijas de padres que abiertamente desaprobaban las relaciones sexuales de sus hijas, demoran el inicio de la actividad sexual.

□□**Factores sociales:** Mensajes consistentes, ambientes sociales donde no exista consumo de alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas, refuerzo de mensajes por parte de los padres, presencia de modelos que refuercen valores. Colombia ha atravesado una guerra durante los últimos años producto del narcotráfico, guerrilla y grupos de autodefensa; conflicto que ha dejado huérfanos, familias descompuestas, desplazados y un enorme problema de orden social. El desempleo y la violencia han tocado la puerta de miles de hogares colombianos. Reestructurar la sociedad requiere un enfoque nuevo.

### **Los métodos anticonceptivos**

Un método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel

**Método de Barrera:** Los métodos de barrera impiden la entrada de espermatozoides al útero. Ej.: Preservativo, Diafragma.

**Método combinado:** Considerado por muchos como el método anticonceptivo por excelencia, debido a su alta efectividad (similar a la píldora) y a que no posee muchos de los cuestionamientos religiosos de la píldora. Consiste en combinar el uso de preservativo masculino con una crema espermaticida (eg. Delfen). La crema se coloca con un aplicador especial que viene con el envase y el hombre utiliza el preservativo de la manera habitual. Tiene la ventaja agregada de lubricar el canal vaginal y así facilitar la penetración.

**Métodos naturales:** Los métodos naturales de conocimiento de la fertilidad, se basan en la observación de síntomas asociados a los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación y a la adaptación del acto sexual a las fases fértiles o infértiles del ciclo menstrual en función de que se desee o no una concepción, sin el uso de fármacos, procedimientos mecánicos ni quirúrgicos. Algunos métodos predictivos son aún enseñados con cierta preferencia en las escuelas ginecológicas, como el método de Ogino-Knauss o método del ciclo, mientras que otras técnicas, tan ancestrales como el Coitus interruptus tienen hoy en día una fiabilidad que es similar a la de otros métodos no quirúrgicos.

Otros métodos naturales están basados en la conciencia de la fertilidad, es decir, la mujer observa con atención y registra los signos de fertilidad en su cuerpo para determinar las fases fértiles o infértiles. Los síntomas específicos caen en tres categorías: cambios en temperatura basal, en el moco cervical y la posición cervical. El registrar tanto la temperatura basal como otro signo primario, se conoce como el método sintotermal. Otras metodologías incluyen el monitoreo de los niveles en orina de estrógeno y LH a lo largo del ciclo menstrual.

## **Planificación familiar**

Es el conjunto de prácticas de una pareja que tienen como fin el control de la cantidad de hijos. En su concepto más amplio, la planificación familiar comprende dos vertientes:

□□ Ayudar a las parejas que no logran el embarazo.

□□ Ayudar a las parejas a evitar embarazos no deseados, o espaciar los embarazos deseados. Esto se logra mediante uno o varios métodos anticonceptivos. Se refiere al plan que toma una familia sobre cuántos hijos tener, debido tiempo y sobre todo se tiene que decidir con responsabilidad. Se puede prevenir un embarazo no deseado con píldoras métodos de barrera, químicos y quirúrgicos.

### **3.1.1 Antecedentes**

Si bien las tasas de fecundidad de las adolescentes han descendido en la mayoría de los países en vías de desarrollo durante los últimos 20 años, la conducta reproductiva de este grupo constituye gran preocupación. En comparación con los cambios de fecundidad observados en los grupos de mujeres de mayor edad, en gran parte como consecuencia del uso de métodos de planificación familiar, las reducciones en la fecundidad de adolescentes son principalmente las mujeres menores de 20 años vienen aumentando su tasa de fecundidad en los últimos 20 años: en 1990 se estimó alrededor de 70 por mil, mientras en 1995 subió a 89 y en el 2005 se estima en 90 por mil. Una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada: 16 por ciento ya son madres y 4 por ciento está esperando su primer hijo. Estos indicadores no son muy diferentes a los estimados en el 2000: 15 y 4 por ciento, respectivamente.

Las proporciones de adolescentes que ya son madres disminuyen en relación con el año 2000, en las regiones costeras, en tanto que aumentan en las otras regiones, sobre todo en Bogotá y la región Oriental. En las regiones Oriental y Pacífica las embarazadas de su primer hijo disminuyen, en tanto que aumentan en Bogotá y la costa Atlántica. La proporción de mujeres embarazadas de su primer hijo entre las que tienen primaria ha aumentado de 5 a 7 por ciento y entre las mujeres con educación superior se pasa del 1 al 2 por ciento.

Los mayores porcentajes de embarazadas están en el Valle sin Cali (7 por ciento), Tolima, Huila, Caquetá (6 por ciento), Bogotá (6 por ciento) y Bolívar-Sucre-Córdoba (5 por ciento). El menor nivel se encuentra en Barranquilla (1 por ciento). Los mayores incrementos en las proporciones de adolescentes embarazadas se presentan en Bogotá y en los Santanderes. La proporción de adolescentes embarazadas en los Santanderes es igual a la del Litoral Pacífico, pero en esta última región la proporción disminuyó a la mitad en el quinquenio.

De acuerdo con el nivel educativo se observa que entre las mujeres con primaria han aumentado las proporciones de alguna vez embarazadas en 9 puntos porcentuales; las de secundaria aumentan 2 puntos porcentuales y las de educación superior tienen 6 puntos más que en la encuesta anterior.

La mayor proporción de adolescentes en embarazo de su primer hijo se tiene en Caquetá y Guaviare (9 por ciento), Chocó y Vaupés (8 por ciento) y Guainía (7 por ciento). En cambio, las menores proporciones de embarazadas (menos del 2 por ciento), se encuentran en Caldas, Atlántico, Nariño, Vichada y Casanare.

Los departamentos con los menores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas son Nariño, Atlántico, Boyacá y La Guajira (entre 13 y 15 por ciento), alrededor de la mitad de lo observado en Guainía, Meta, Guaviare y

Caquetá, donde 30 por ciento o más de las adolescentes han estado alguna vez embarazadas

### 3.2 MARCO CONCEPTUAL

La **adolescencia** es una etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto, cuyo término denota el periodo desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce en varones y de doce en mujeres, por cuanto en este proceso se hace indispensable la **educación sexual** ya que es una etapa considerada como la educación sobre el proceso y las consecuencias de la actividad sexual, generalmente impartida a los niños y adolescentes, por consiguiente, puede evitar la incidencia de **embarazos** considerados como el periodo de gestación del ciclo reproductivo humano, por eso es relevante conocer los **métodos anticonceptivos** los cuales evitan que la mujer salga embarazada, y son de ayuda para una buena **planificación familiar** definidos como el conjunto de prácticas que pueden ser utilizados por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientados básicamente al control de la reproducción que puede derivarse de las relaciones sexuales, cuya importancia radica en reducir los cuadros de **morbilidad** que emana nuevos casos de enfermedades en una población o puede conducir a la **mortalidad** siendo esta una medida de la tasa de muertes por una enfermedad en una población dada, por consiguiente, son factores de **salud pública** en la cual es el estado de completo bienestar físico, mental y social no solo en la ausencia de la enfermedad, sino en el bienestar humano, debido a que cada persona o grupo social lo concibe de acuerdo a los valores que haya fomentado.

Por otro lado la **sexualidad** es un conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases del desarrollo, por tal razón se debe tener en cuenta que la **promoción de la salud** proporciona a la gente los medios necesarios para

mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, por cuanto trabaja en estrecha relación con la **prevención de la enfermedad** definida como el conjunto de acciones realizadas para evitar que el daño o enfermedad aparezcan, se prolonguen, ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables. Todos los anteriores conceptos están enmarcados a la evaluación y solución de los factores de riesgo en que las adolescentes puedan incidir en la tasa de adolescentes embarazadas.

### **3.3 MARCO CONTEXTUAL**

#### **3.3.1 Contexto externo**

##### **Palmira (Valle del Cauca)**



Es una ciudad del departamento del Valle del Cauca en Colombia; localizada en la región sur del departamento. Ubicada en la ribera oriental del Río Cauca, es centro de grandes ingenios azucareros, esta ciudad está a 22 km de Cali, la capital. Se le llama Capital Agrícola de Colombia de acuerdo a ley de la República. Los pisos térmicos que se presentan en la ciudad y zona rural de Palmira varían desde el clima frío en el Páramo de las Hermosas hasta la zona cálida del valle del Río Cauca; su temperatura promedio es de 23 °C

En el último censo realizado en Colombia en el año 2005, Palmira contaba con una población de 283.431 habitantes. En la actualidad se calcula que cuenta con una población aproximada de 300.000 habitantes

Urbano: Palmira cuenta con un sistema de transporte deficiente en servicio y cobertura. Algunas empresas que prestan el servicio son Coodetrans Palmira, Palmirana de Transportes y Montebello que monopolizan el mercado de transporte

de la ciudad. Pero al mismo tiempo, Palmira registra a nivel nacional como la ciudad con mayor mototaxismo en Colombia, con un cálculo aproximado de 5000 personas dedicadas a este trabajo



### **La Uvita (BOYACA)**

Es un municipio colombiano, ubicado en el norte del departamento de Boyacá. Limita al Norte con el municipio de San Mateo, al sur con el municipio de Chita, al Oriente con el municipio de Chita, al Occidente con el municipio de Boa vita.

Su aspecto físico está compuesto de tierras quebradas y altiplanos. Se ubica en lo más agreste del ramal oriental de la Cordillera de los Andes. Debido a ello su paisaje es riquísimo en diversidad de vistas, y su clima varía desde el más frío, en los páramos, hasta el cálido en las riberas del río Chicamocha. Su economía tiene dos ejes fundamentales: la agricultura y la ganadería que le permiten tener industrias de productos lácteos y de exportación de carnes y ganado en pie. Además de la minería especialmente de carbón.

**La Uvita** es una población rica en manifestaciones culturales como sus afamadas ferias y fiestas agropecuarias, sus regocijos públicos con ocasión de la visita de la virgen del Tabor, la celebración de los aguinaldos y del año nuevo, la semana santa y las romerías a través del año, al Monte Tabor.

Basta visitar las casonas espléndidas, al mejor estilo de las casas andaluzas para constatar el buen gusto, la religiosidad, el grado de cultura, amabilidad y civismo que caracterizan a sus gentes y que hacen de **La Uvita** un sitio especialmente

bello y digno de ser visitado. Porque además queda en la ruta turística de los nevados que va de Bogotá al nevado del Cocuy.

Los habitantes de La Uvita profesan la religión católica. La iniciación en la fe, mediante el bautismo de los niños, es celebrada por la mayor parte de la población, igual que el sacramento del matrimonio o los funerales de quienes fallecen perteneciendo a la religión



### **Bello (Antioquia)**

Bello es un municipio de Colombia, ubicado en el Valle de Aburra del departamento de Antioquia. Limita por el norte con el municipio de San Pedro de los Milagros, por el este con el municipio de Copacabana, por el sur con el municipio de Medellín y por el oeste con los municipios de Medellín y San Jerónimo.

Apelativos: Imperio del Cacique Niquía, cuna de Marco Fidel Suárez, "Ciudad de los Artistas".

Bello hace parte del Valle de Aburrá, un valle de la Cordillera de los Andes. La ciudad cuenta con un área total de 142,36 Km<sup>2</sup> de los cuales 19,7 Km<sup>2</sup> son suelo urbano y 122,66 km<sup>2</sup> son suelo rural. Este valle está totalmente urbanizado en su parte plana, y muy ocupado en sus laderas. Al valle lo cruza el Río Medellín, el cual corre en dirección sur-norte, y a lo largo de sus 70 kilómetros recibe en su recorrido el tributo de 57 quebradas. Cerró Quitasol.



Topográficamente la parte urbana de la ciudad es un plano inclinado que desciende desde 1.600 a 1.400 metros de altura sobre el nivel del mar. Bello está en la parte norte del valle y las montañas que rodean a la ciudad sobrepasan los 2.500 metros de altura.

De acuerdo con las cifras del DANE acerca del censo 2005,2 Bello cuenta con 371.973 habitantes. Es la segunda aglomeración urbana del área metropolitana del Valle de Aburrá, que suma en total 3.312.165 personas.1 El municipio cuenta con una densidad poblacional de aproximadamente 2.496 por kilómetro cuadrado. El 47.1% de sus habitantes son hombres y el 52,9% mujeres. La tasa de alfabetismo en la población mayor de 5 años de edad es del 92.9%.

Los servicios públicos tienen alta cobertura, ya que el 96,9% de las viviendas cuenta con servicio de energía eléctrica, el 96,4% tiene servicio de acueducto y el 91,4% cuenta con comunicación telefónica.

Según las cifras de la Gobernación de Antioquia basadas en la encuesta de Calidad de Vida 2004 el estrato socio-económico predominante en el municipio es el 2 (bajo) con el 39.3%, seguido por el estrato 3 (medio-bajo) con el 36.1% y el estrato 1 (bajo-bajo) con un 20.2%. En una menor proporción también están los estratos 4 (medio) y 5 (medio-alto) con un 4.3% y 0.1% respectivamente, que son principalmente viviendas campestres ubicadas en las veredas del municipio

## **Medellín (Antioquia)**



Medellín es una ciudad colombiana capital del departamento de Antioquia. Se localiza en el noroccidente del país en el centro del Valle de Aburrá, que se ubica en la Cordillera Central, y el cual está atravesado de sur a norte por el río Medellín. Al año 2011 cuenta, según varias entidades autorizadas como el DANE y otras 5 6 7 , con una población de 2'743.049 habitantes, y su área metropolitana, compuesta en su totalidad por 10 ciudades, con 3'592.100 habitantes, lo que la convierte en la segunda aglomeración urbana del país, después de Bogotá.

Como capital del departamento, Medellín alberga las sedes de la Gobernación de Antioquia, la Asamblea Departamental, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, el Área Metropolitana y la Fiscalía General. También se asientan en ella numerosas empresas públicas e instituciones y organismos del estado colombiano. En el plano económico es una urbe con gran dinamismo, destacada como uno de los principales centros financieros, industriales, comerciales y de servicios de Colombia, y por ser la sede de numerosas empresas nacionales e internacionales, principalmente en los sectores textil, confecciones, metalmecánico, eléctrico y electrónico, telecomunicaciones, automotriz, alimentos. La ciudad es notable por igual como uno de los principales centros culturales de Colombia. Es sede de importantes festivales de amplia trayectoria y reconocimiento a nivel local, nacional e internacional. Asimismo, se caracteriza por su copiosa actividad académica y científica, lo que le ha valido ser reconocida como ciudad universitaria y del conocimiento, y dado además que también en ella se asientan algunas de las universidades colombianas más importantes.

#### **LOCALIDAD DE SUBA (BOGOTA)**



Es la localidad número 11 del Distrito Capital de Bogotá. Se encuentra ubicada al norte de la ciudad. Se encuentra ubicada al noroccidente de Bogotá. Limita al norte con el municipio de Chía y su prolongación con el río Bogotá; al sur, con la Calle 100 (localidad de Barrios Unidos) y el río Juan Amarillo (localidad de Engativá); al occidente con el río Bogotá (municipios de Cota y Chía) y al oriente con la Autopista Norte (localidad de Usaquén).

el territorio presenta zonas verdes, sobre todo en los cerros de Suba y La Conejera, así como pequeñas llanuras que poco a poco la urbanización ha hecho disminuir, sobreviviendo solo al occidente. En el ámbito socio-económico, la localidad tiene una vasta zona residencial, aunque con actividades de industrias, comercio y servicios, sobre todo en la parte sur.

Tiene una extensión total de 10.054,98 hectáreas, de las cuales 6.033,67 se clasifican en suelo urbano, 880 corresponden a suelo de expansión y 3.141,31 pertenecen al suelo rural. Dentro de estos tres tipos de suelos, se localizan 1.754,66 hectáreas de suelo protegido. Cuenta con 780.267 habitantes aproximadamente.

### **3.4 MARCO LEGAL**

La política nacional de Salud Sexual y Reproductiva de las y los adolescentes, promulgada por el Ministerio de Protección Social de Colombia, definió estrategias que promueven acciones de información, educación y comunicación donde participan no sólo los y las jóvenes sino también las redes sociales e instituciones de las que ellos(as) hacen parte como son, los padres y madres de familia, los docentes y las organizaciones juveniles.

### **Ley 100 de 1993**

La Ley 100, de diciembre de 1993, presenta cambios en los conceptos relacionados con la prestación de los servicios, entre ellos: la universalidad, la solidaridad, la eficiencia y la integralidad, que implican la cobertura a la familia como elemento importante para su cumplimiento. Esta cobertura familiar obedece al reconocimiento de que esta unidad básica tiene un papel importante en la conservación de la salud o en el deterioro de la misma. Cada individuo de la familia tiene la responsabilidad de cuidarse y utilizar los recursos de la familia y del ambiente para conservar la salud o recuperarla. Se parte del concepto de integralidad, que considera a las personas como seres vivos biosicosocioculturales y espirituales, que interactúan con la familia, la sociedad y el entorno en el cual viven. La integralidad incluye el promover, el mantener, el recuperar y el rehabilitar, cuando se ha perdido la salud.

La Ley 100 ha sido fundamentada bajo el esquema de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; por tal motivo, está sustentada en un modelo capaz de conocer y evaluar los riesgos para la salud, con mecanismos suficientes para atenderlos efectivamente. Dentro de esta misma Ley se aclara que la presencia de la salud o la enfermedad en la familia es producida por muchos factores (multicausalidad), bien sea económicos, biológicos, sociales, culturales, ambientales y de servicios de salud; por lo tanto, se hace necesario que el Profesional de la salud tenga en cuenta esa conjunción de factores que actúan simultáneamente sobre las familias, para mantener la salud de estas.

### **LEY 1098 DE 2006**

Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

□□Artículo 1°. Finalidad. Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

□□Artículo 7°. Protección integral. Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés-superior.

### **3.5 MARCO TEMPORAL**

Para el desarrollo del trabajo de investigación, tanto en Palmira(Valle),Bello(Antioquia),Uvita(Boyacá), Medellín (Antioquia ) y localidad de suba(Bogotá el tiempo estimado para tomar las fuentes primarias, fuentes secundarias, el tratamiento de la información y la presentación del texto final, esta proporcionado aproximadamente para el mes de septiembre y octubre teniendo en cuenta la colaboración de las comunidades adolescentes en cada ciudad, con el fin de presentar un informe y poder socializarlo, si es posible con la comunidad correspondiente a cada ciudad.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 ENFOQUE-POSITIVISTA**

“Este enfoque es importante ya que se basa en hechos o datos obtenidos directamente de la experiencia, evitando la especulación teórica”, es decir, se tomará en cuenta la percepción de las adolescentes en relación al conocimiento que poseen sobre sexualidad, es decir, establece los factores que causa la incidencia de este fenómeno, en cuanto a planificación familiar y métodos anticonceptivos. Este enfoque permite verificar como un hecho real la gran población que existe en los municipios de Palmira (Valle), Bello (Antioquia), Uvita (Boyacá), Medellín (Antioquia) y localidad de suba (Bogotá) en estado de gestación, no siempre en las instituciones educativas sino en el conglomerado de personas que se observa en las calles de estos municipios.

### **4.2 METODO**

**I.A.P** (Investigación-Acción-Participación) Este es el principal método de investigación que será aplicado ya que combina la investigación social, el trabajo educativo, y la acción transformadora, cuyos objetivos se basan en concientizar a la comunidad con su realidad, sus necesidades y los factores que lo condicionan. Por consiguiente, la Investigación permite obtener un conocimiento de la situación actual en relación a la incidencia de adolescentes embarazadas entre las edades de 12 a 20 años en los municipios de Palmira (Valle).

Bello(Antioquia),Uvita(Boyacá), Medellín (Antioquia ) y localidad de suba(Bogotá) por cuanto la Acción pretende llegar a soluciones efectivas a través de un análisis de la realidad que se presentan en las adolescentes en dichos municipios, de tal manera, la Participación consiste en aportar un conocimiento a las adolescentes, cuyo objeto es reducir el riesgo de este fenómeno, por cuanto es indispensable

realizar una propuesta que permita educar a las adolescentes, en relación a responsabilidad en el manejo de su sexualidad, con un enfoque práctico y sencillo, y que tenga influencia en esta población juvenil que componen dichos municipios de Colombia.

#### **4.3 ESCENARIO SOCIOCULTURAL**

El escenario sociocultural en que se desenvuelven las adolescentes en los municipios de Palmira (Valle), Bello (Antioquia), Uvita (Boyacá), Medellín (Antioquia) y localidad de suba (Bogotá) en donde algunas de estas poblaciones suelen ser personas muy unidas que en su mayoría pertenecen a estratos 2, 3,4.

En estos municipios se empezó a ver jóvenes aproximadamente a los 12 años, esto es debido a la libertad de sus padres manejan hacia con ellas, ya que es muy dado que las muchachas tenga relaciones sentimentales a temprana edad y sin una buena orientación y vigilancia de parte de estos, las niñas de estas poblaciones tiene una adolescencia a temprana edad, ya que la mayoría se empiezan a desarrollar a los 12 años promedio, dado que manejan esto desde punto de vista que ya son mujeres y que puede ejercer roles que quizás su cuerpo aún no está preparado para tener.

Los padres también influyen mucho en este caso ya que ellos no ejercen un control sobre sus hijas (teniendo en cuenta que en todos los casos no es igual) ya que debido alas horas laborales no están pendientes de ellas.

#### **4.4 ESCENARIO AMBIENTAL**

El embarazo adolescente es cada día más común en estos tiempos. Los jóvenes crecen dentro de una cultura donde la mayor influencia viene por parte de los

compañeros, la televisión, las revistas, y medios de comunicación, en donde el mensaje entregado muchas veces se confunde.

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros. Lo que colabora para que no se encuentren preparados para conocer sus opciones anticonceptivas. Esto, sumado a la falta de una correcta línea de educación sexual en las escuelas, es el detonante de esta realidad.

Las condiciones de vida de las adolescentes embarazadas pueden ser de alto riesgo ya que el hacinamiento, las precarias condiciones sanitarias y alcantarillados, al igual que algunas condiciones laborales y de posibilidades reales de estudio y capacitación, como la exposición de agroquímico y otras sustancias tóxicas durante el embarazo, pueden volver vulnerable la salud de la madre adolescente.

## **4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **4.5.1 Fuentes Primarias**

□□**Encuesta:** En el trabajo de campo se utilizó como técnica de recolección de la información la **encuesta**, donde previamente se diseñó como instrumento de recolección de datos de fuente primaria y una guía con preguntas de tipo cerrado, en aspectos que conllevó a profundizar el tema en relación, al ser este medio un instrumento económico que conlleva a una amplia interpretación. Para este caso se aplicaron 373 encuestas, divididas entre las cinco ciudades en el informe, que equivalen a 74.6 encuestas



#### 4.5.2 Fuentes secundarias

□□ **Bibliografías:** Son parte fundamental del presente trabajo ya que le dan fundamento en el aporte al conocimiento, además sirvió para obtener datos sobre el tema en relación cuyo objeto es tener un marco de referencia.

□□ **Internet:** Esta es una fuente importante donde se pudo obtener información referente al tema de trabajo de campo.

## 5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

### 5.1 RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

5.1.1 Frecuencia de adolescentes embarazadas entre las edades de 12 a 20 años en el Palmira (valle), bello (Antioquia), uvita (Boyacá), Medellín (Antioquia) y localidad de suba (Bogotá).

**Cuadro No. 2**

Municipio	Bello (Antioquia)			uvita (Boyacá)			Palmira (valle)			Medellín (Antioquia)			localidad de suba (Bogotá)		
	Nº	E m	IA	Nº	E m	IA	Nº	E m	IA	Nº	E m	IA	Nº	E m	IA
12-14	27	5	0.16	3	1	0.06	1	3	0.13	14	13	0.56	2	2	0.09
14-16	6	3	0.09	3	3	0.14	2	1	0.04	19	1	0.04	1	3	0.14
16-18	31	14	0.45	2	8	0.58	1	7	0.31	24	7	0.30	2	9	0.42
18-20	11	9	0.29	9	4	0.25	2	1	0.54	18	2	0.08	1	7	0.33
Sub total	75	31	0.99	7	16	0.99	7	23	0.98	75	23	0.98	7	21	0.98
<b>Total</b>	<b>373</b>														

Frecuencia de adolescentes embarazadas entre las edades de 12 a 20 años.

En el cuadro anterior se observa una población que destaca una incidencia importante de adolescentes embarazadas en los municipios Palmira (valle), bello (Antioquia), uvita (Boyacá), Medellín (Antioquia) y localidad de suba (Bogotá) de por cuanto se establece en estos cinco municipios existe un número de 113 adolescentes de un total de 373 encuestas realizadas en los municipios en mención que se encuentran en embarazo con un promedio por municipio de 22.5 embarazos entre las edades de 12 a 20 años.

Aquí se determina que el municipio con mayores adolescentes en embarazo es el municipio de Bello (Antioquia) con 31 casos en las edades de 12 a 20 años, seguido Medellín (Antioquia) con 23 casos, el municipio de Palmira (valle) con 22 casos, Suba con 21 casos y por último el municipio de uvita (Boyacá) con 16 casos.

### Cuadro No 3 Promedios de cada municipio

<b>Bello (Antioquia)</b>		<b>uvita (Boyacá)</b>		<b>Palmira (valle)</b>		<b>Medellín (Antioquia)</b>		<b>localidad de suba (Bogotá)</b>	
No	Promedio	No	Promedio	No	Promedio	No	Promedio	No	Promedio
31	7.25	16	4	22	5.5	23	5.75	21	5.25
74.6		74.6		74.6		74.6		74.6	

**Fuente:** Esta investigación

A ciencia cierta no se puede establecer otros casos que de manera significativa no se reportó por razones privadas donde las adolescentes, afirmaron que no pueden salir a relucir públicamente, en tal caso, la incidencia es alta en esta investigación, por cuanto el municipio de Bello (Antioquia) es el que divisa el mayor número de adolescentes en embarazo, es decir, como se observa en el cuadro No 3 este tiene un promedio de 7.75 de adolescentes en embarazo, entre las edades de 12

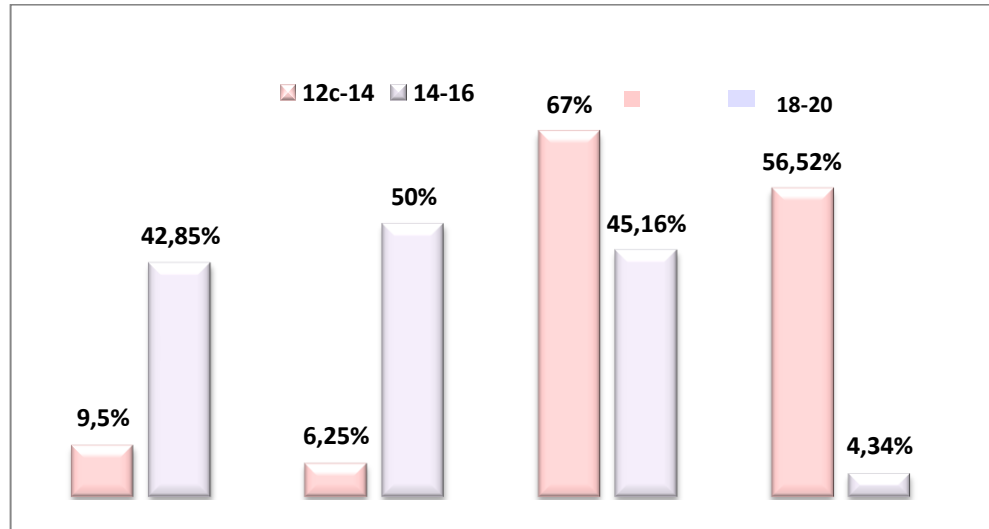
a 20 años, seguido Medellín (Antioquia) con un promedio de 5.75 adolescentes en embarazo, Palmira (valle) con un promedio de 5.5 adolescentes en embarazo, Suba con un promedio de 5.25 adolescentes y uvita (Boyacá) con un promedio de 4 adolescentes en este trabajo de campo realizado en los municipios de referencia.

#### **Cuadro No 4 Distribución porcentual de adolescentes embarazadas**

Edad Municipio	12 - 14		14 - 16		16 -18		18 - 20	
	IA	%	IA	%	IA	%	IA	%
Bello (Antioquia)	0.09	9.5	-	-	0.42	42.85	-	-
uvita (Boyacá)	0.56	56.52	0.04	4.34	-	-	-	-
Palmira (valle)	-	-	0.04	4.54	-	-	0.5	0.5
Medellín (Antioquia)	-	-	0.09	9.67	0.45	45.16	-	-
localidad de suba (Bogotá)	0.56	56.52	0.04	4.34	-	-	-	-

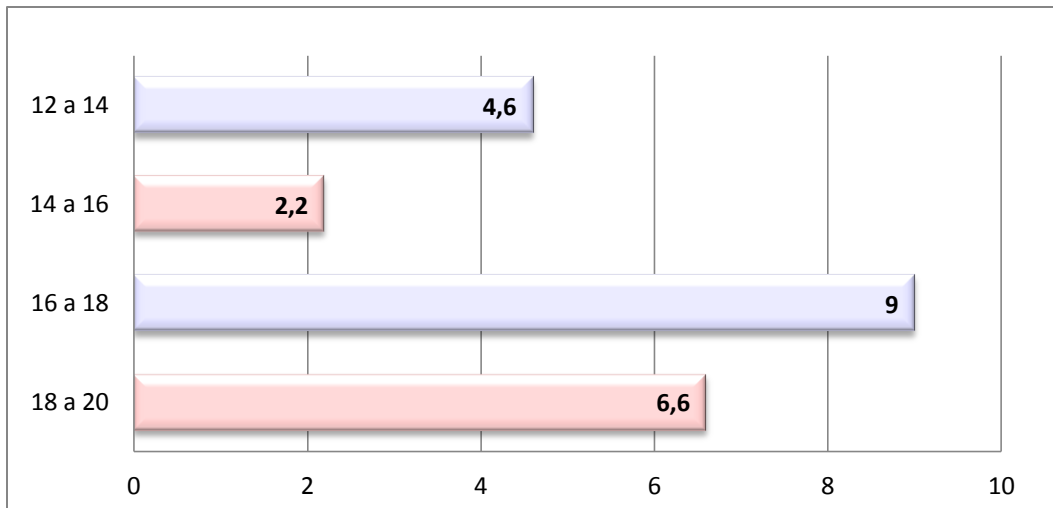
Fuente: Esta investigación

**Grafico No 1 Distribución porcentual de adolescentes embarazadas**



En el cuadro No. 4 se observa la distribución porcentual por cada municipio, destacándose la edades de mayor a menor que más población adolescente poseen en embarazo, es así que el municipio de uvita (Boyacá) tiene el mayor porcentaje con un 56.52% entre las edades de 12 a 14 años, simultáneamente el municipio de Suba entre las edades de 16 a 18 años y Bello (Antioquia) entre las edades de 18 a 20 años coincidentalmente con el 50%, Aguachica entre las edades de 16 a 18 años con el 45.16% y por último el municipio de Santa Bárbara entre las edades de 16 a 18 años con el 42.85%.

**Grafico No 2 Promedio municipios de adolescentes embarazadas.**



En el anterior grafico No. 2 se observa que las edades de mayor frecuencia de embarazos está entre 16 y 18 años con un promedio de 9 embarazos en los cinco municipios, seguido entre las edades de 18 a 20 años con un promedio de 6.6 embarazos, entre las edades de 12 a 14 años con un promedio de 4.8 embarazos, y para finalizar entre las edades de 14 a 16 años está un promedio de 2.2 embarazadas

**5.1.2 Número de adolescentes embarazadas o que son madres según las características demográficas en los municipios Palmira (valle), bello (Antioquia), uvita (Boyacá), Medellín (Antioquia) y localidad de suba (Bogotá)**

**Cuadro No 5** Adolescentes embarazadas o que son madres según nivel educativo

	Primaria			Secundaria			Universidad			Otro			Total
	N°	Em	Sm	No	Em	Sm	N°	Em	Sm	N°	Em	Sm	
Bello (Antioquia)	12	6	4	32	9	14	7	3	1	23	3	8	74
uvita (Boyacá)	6	2	3	43	5	9	20	12	7	6	3	1	75
Palmira (valle)	10	4	5	22	8	3	16	5	10	27	6	8	75
Medellín (Antioquia)	24	13	9	31	10	14	12	4	2	8	4	3	75
localidad de suba (Bogotá)	14	3	6	40	7	10	5	2	1	15	4	9	74
Total Municipios	66	28	27	166	39	50	60	26	21	79	20	29	373

Fuente: Esta investigación

\* **Sm** = Son madres

En este cuadro se observa la frecuencia de adolescentes embarazadas o que son madres, dependiendo del nivel educativo es decir, se establece según el grado de primaria, secundaria, universidad, u otro estudio que posean. Para mejor

entendimiento del cuadro, se toma como referencia cada municipio con las encuestas designadas para la obtención de los datos, para el caso del Bello (Antioquia) 74 encuestas aplicadas; 12 adolescentes tienen un nivel de primaria, en los cuales, 6 de ellas están embarazadas y 4 son madres; 32 adolescentes tienen un nivel educativo de secundaria, en consecuencia 9 están embarazadas y 14 son madres; 7 tienen un nivel educativo universitario por lo cual 3 están en embarazo y 1 es madre; 23 de ellas tienen otros estudios, por cuanto 3 están en embarazo y 8 son madres.

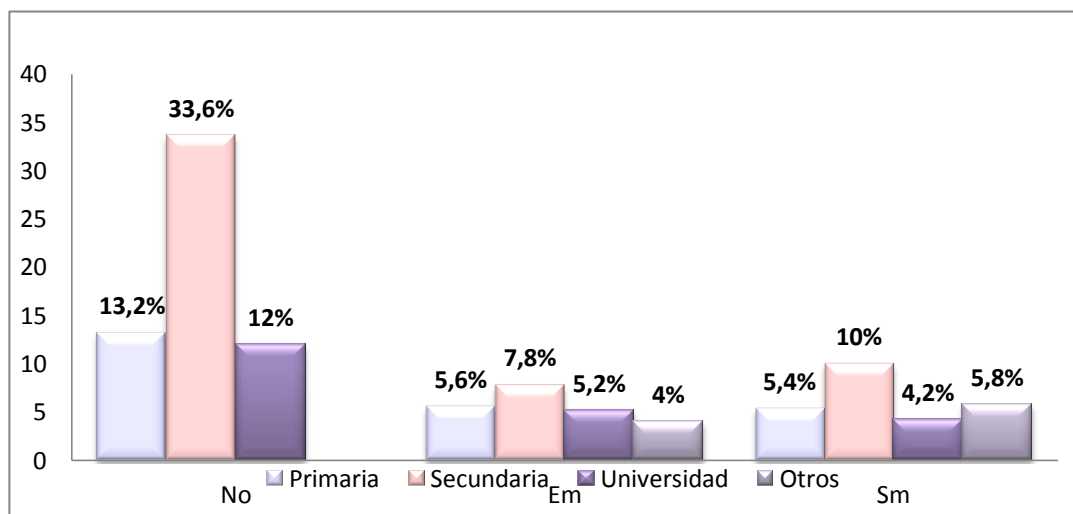
En el municipio de Suba 14 tienen un nivel de primaria, donde 3 están embarazadas y 6 son madres; 40 tienen un nivel educativo de secundaria, 7 están en embarazo y 10 son madres; 5 tienen un nivel universitario, por cuanto 2 están embarazadas y 1 es madre; 15 adolescentes tiene otros estudios, donde 4 están embarazadas y 9 son madres. Para el municipio de Uvita (Boyacá) el nivel de primaria lo poseen 6 adolescentes, donde 2 están embarazadas y 3 son madres; 43 tienen un nivel educativo de secundaria, 5 de ellas están en embarazo y 9 son madres; un nivel universitario lo poseen 20 donde 12 están embarazadas y 7 son madres; 6 adolescentes tiene otros estudios, donde 3 están embarazadas y 1 es madre. Medellín (Antioquia) según este trabajo de campo 24 tienen un nivel educativo de primaria, por el cual, 13 están en embarazo y 9 son madres; de estos 31 tienen un nivel educativo de secundaria, 10 están en embarazo y 14 son madres; 12 tienen un nivel educativo de universidad, donde 4 se encuentran en embarazo y 2 son madres, 8 tiene otros estudios de los cuales 4 están en embarazo y 3 son madres. Finalmente el municipio de Palmira (valle) el nivel de primaria lo poseen 10 adolescentes, de las cuales 4 están embarazadas y 5 son madres, 22 tiene un nivel educativo de secundaria donde 8 están embarazadas y 3 son madres, 16 tienen un nivel educativo universitario por cuanto 5 están en embarazo y 10 son madres, 27 tienen otros estudios de los cuales 6 están en embarazo y 8 son madres.



**Cuadro No. 6 Promedios de nivel educativo de adolescentes en todos los municipios**

	Primaria			Secundaria			Universidad			Otro		
	N°	Em	Sm	N°	Em	Sm	N°	Em	Sm	N°	Em	Sm
Total Municipios	66	28	27	16	39	50	60	26	21	79	20	29
Promedios	13.2	5.6	5.4	33.6	7.8	10	12	5.2	4.2	15.8	4	5.8

**Gráfico No. 3 - Promedios de nivel educativo de adolescentes en todos los municipios**



En el **cuadro No 6** se establece los promedios por todos los municipios según el nivel educativo de adolescentes que son madres o están en embarazo, es así que se determina de la siguiente forma: Un promedio de 13.2 adolescentes tienen un nivel educativo de primaria, de las cuales un promedio de 5.6 están en embarazo, y un promedio de 5.4 son madres, un promedio de 33.6 adolescentes tienen un nivel educativo entre los 5 municipios de secundaria, un 7.8 como promedio están embarazadas y un promedio de 10 son madres, un promedio de 12 tienen un nivel

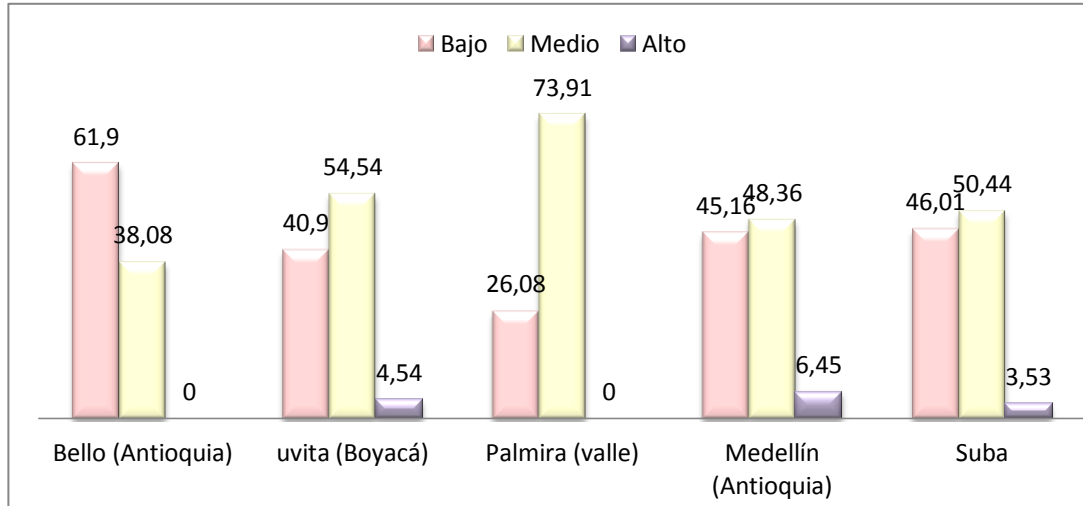
educativo de universitario, con un promedio de 5.2 que están en embarazo y un promedio de 4.2 son madres, un promedio de 15.8 tienen otros estudios donde un promedio de 4 están en embarazo y 5.8 son madres.

**Cuadro No 7** - Porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas  
Según el estrato económico

Estrato económico	Bajo		Medio		Alto		Total Em
	N°	%	N°	%	N°	%	
Bello (Antioquia)	13	61.90	8	38.08	0	0	21
uvita (Boyacá)	9	40.90	12	54.54	1	4.54	22
Palmira (valle)	6	26.08	17	73.91	0	0	23
Medellín (Antioquia)	14	45.16	15	48.36	2	6.45	31
localidad de suba (Bogotá)	10	62.5	5	31.25	1	6.25	16
Total	52	46.01	57	50.44	4	3.53	113

Fuente: Cálculo de los autores

**Grafico No. 4** Porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas Según el estrato económico

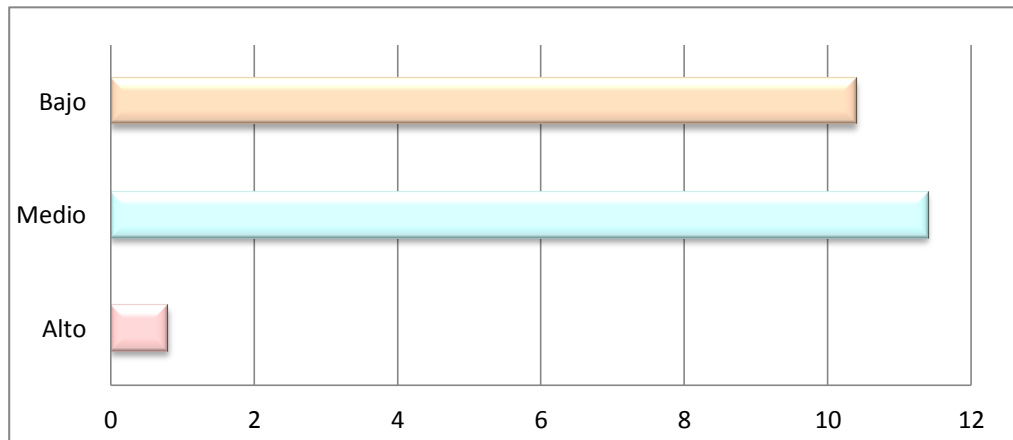


En el **grafico No 4** se observa que en bello (Antioquia) el 61.9% las adolescentes tienen un estrato económico bajo, un 38.08% un estrato económico medio un 0% alto. En el municipio de Suba un 62.5% tiene un estrato bajo, un 31.25% estrato medio, un 6.25% alto, en esta investigación, En uvita (boyaca )un 40.90% tiene un estrato económico bajo, un 54.54% tiene medio y un 4.54% tiene alto, en el municipio de Medellín (Antioquia )un 45.16% tiene un estrato bajo, un 48.38% un estrato medio y un 6.45% alto, en el municipio de Palmira(valle) el 26.08% tiene un estrato bajo, un 73.91% un estrato medio y un 0% un estrato alto.

**Cuadro No 8** Promedio según el estrato económico

Bajo		Medio		Alto	
N°	Promedio	N°	Promedio	N°	Promedio
52	10.4	57	11.4	4	
46.01		50.44		3.53	

**Grafico No 5** Promedio según el estrato económico



En el **grafico No 5** se establece que un promedio de 11.4 adolescentes tienen un estrato económico medio, un promedio de 10.4 adolescentes tiene un estrato económico bajo y un promedio de 0.8 adolescentes tiene un estrato económico alto

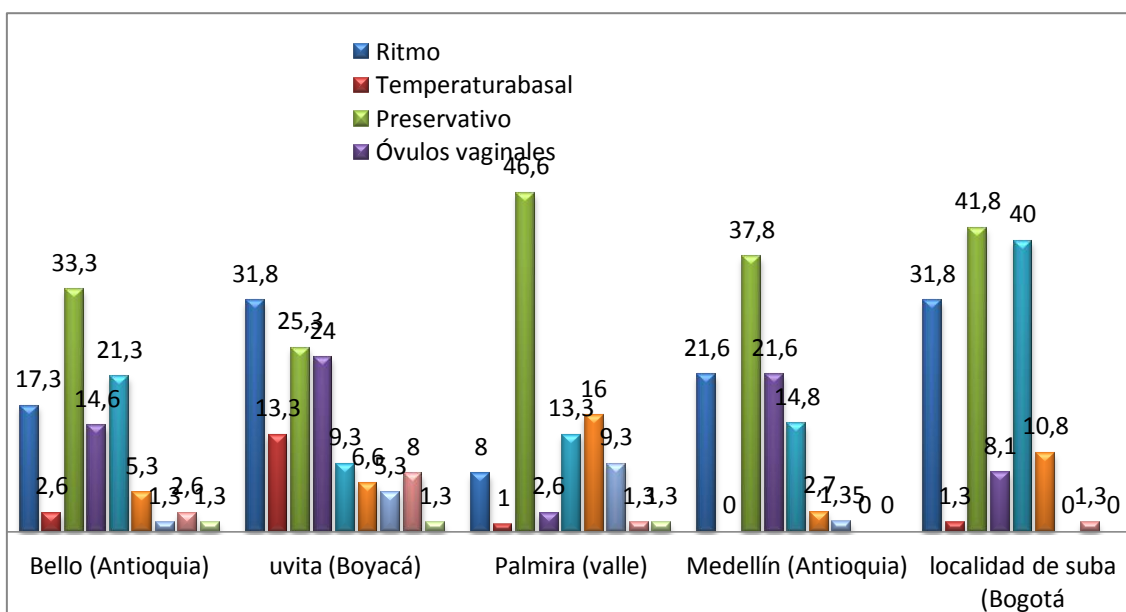
### 5.1.3 Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los municipios de Palmira (valle), bello (Antioquia), uvita (Boyacá), Medellín (Antioquia) y localidad de suba (Bogotá)

**Cuadro No. 9** Conocimientos de métodos anticonceptivos en los diferentes municipios

Métodos Anticonceptivos	Métodos Naturales				Métodos de barrera				Métodos Hormonales						Dispositivos Intrauterinos (DIU)			
	Ritmo		Temperatura Basal		Preservativo		Óvulos vaginales		Anticonceptivos orales (Píldora)		Inyección ( Mensual, Bimensual, Trimestral)		Parches		T de Cobre		DIU que libera progesterona	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Bello (Antioquia)	13	17.33	2	2.66	25	33.33	11	14.66	16	21.33	4	5.33	1	1.33	2	2.66	1	1.33
uvita (Boyacá)	5	31.08	10	13.33	19	25.33	18	24	7	9.33	5	6.66	4	5.33	6	8	1	1.33
Palmira (valle)	6	8	1	1.33	35	46.66	2	2.66	10	13.33	12	16	7	9.33	1	1.33	1	1.33
Medellín (Antioquia)	16	21.62	0	0	28	37.83	16	21.62	11	14.86	2	2.70	1	1.35	0	0	0	0
localidad de suba (Bogotá)	23	31.08	1	1.35	31	41.89	6	8.10	4	.40	8	10.81	0	0	1	1.35	0	0
<b>Total</b>	63	16.89	14	3.75	138	36.99	53	14.20	48	12.86	31	8.31	13	3.48	10	2.69	3	0.80
<b>Promedio</b>	12.6		2.8		27.6		10.6		9.6		6.2		2.6		2		0.6	

Fuente: Cálculos de los autores

**Grafico No 6 Métodos anticonceptivos más conocidos**



Se puede observar en la gráfica 6 y cuadro 9 los métodos anticonceptivos más conocidos en los municipios de Palmira (valle), bello (Antioquia), uvita (Boyacá), Medellín (Antioquia) y localidad de suba (Bogotá) por consiguiente se establece un número determinado de métodos anticonceptivos que conoce esta población entre las edades de 12 a 20 años, es decir, se instauró los cuatro métodos más conocidos para emprender las preguntas y determinar su frecuencia con cada una de ellas. Vale aclarar que muchas de las adolescentes no tiene en claro un concepto sobre los métodos anticonceptivos, de modo que estas se las realizó en algunas entidades universitarias, para tal caso se encuestó a jóvenes entre los 15 a 20 años para tener más claridad sobre el tema en relación. Para este trabajo de campo solo se toma las de mayor porcentaje por cada municipio; en el municipio de Medellín (Antioquia) el método anticonceptivo más utilizado y de mayor frecuencia es el método de barrera (Preservativo) con un 37.83%, de igual manera el municipio de Suba, con el de mayor frecuencia el método de barrera (preservativo) con un 41.89%, al mismo tiempo que Uvita (Boyacá) 25.33%, bello (Antioquia) 33.33% y finalmente Palmira(valle) con un 46.66%

**Cuadro No 10-** Promedio de métodos anticonceptivos conocidos en todos los municipios

Métodos Naturales		M. Barrera		M. Hormonales			DIU	
Ritmo	T. B	P/tivo	O. V	A	Iny	P	T de C	DIU
12.6	2.8	27.6	10.6	9.6	6.2	2.6	2	0.6

En este cuadro se observa los promedios regulares donde las jóvenes conocen como métodos anticonceptivos en todos los municipios de aplicación en el trabajo de campo, es decir, un promedio de 12.6 jóvenes conocen los métodos naturales (Ritmo), el 2.8 conoce sobre la temperatura basal; el método de barrera se encuentra con un promedio de 27.6 (Preservativo) y el 10.6 conoce sobre los Óvulos vaginales; los métodos hormonales están catalogados con promedio de 9.6 (Anticonceptivos), Inyectables con un promedio de 6.2, y parches con un promedio de 2.6; finalmente el Dispositivo Intra Uterino con un promedio de 2 (T de cobre) y DIU que libera progesterona con un promedio de 0.6 jóvenes, en esta investigación realizada en las cinco ciudades de Colombia.

## 5.2 INFORMACIÓN ESPECÍFICA

### 5.2.1 Factores que contribuyen a que las adolescentes aumenten el porcentaje de embarazos no deseados en cada municipio

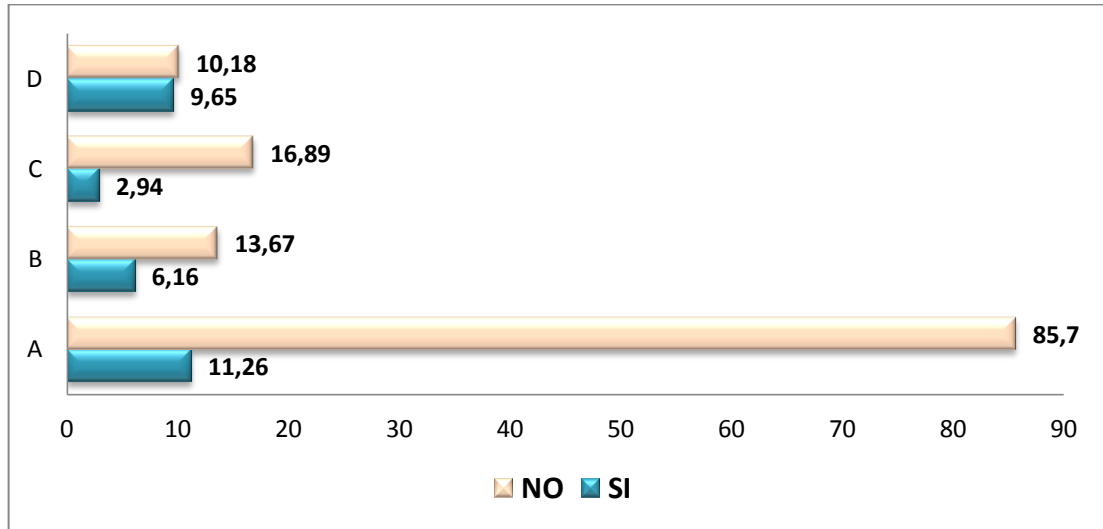
**Cuadro No 11** Conocimientos sobre métodos anticonceptivos

Ítems		A. ¿En su vida sexual utiliza métodos anticonceptivos?		B. ¿Ha asistido a charlas sobre planificación familiar?		C. ¿Dentro del rol familiar existe comunicación sobre los métodos anticonceptivos?		D. ¿Alguna vez ha platicado sobre los métodos anticonceptivos con sus amigos?	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Bello (Antioquia)</b>	Si	61	16.36	58	15.54	15	4.02	24	6.43
	No	14	3.75	17	4.55	60	16.08	51	13.67
<b>Uvita (Boyacá)</b>	Si	21	5.63	34	9.11	17	4.55	4	1.07
	No	54	14.47	41	10.99	58	15.54	71	19.03
<b>Palmira (valle)</b>	Si	55	14.74	62	16.62	10	2.68	34	9.11
	No	20	5.36	13	3.48	65	17.42	41	10.99
<b>Medellín (Antioquia)</b>	Si	42	11.26	23	6.16	11	2.94	36	9.65
	No	32	8.57	51	13.67	63	16.89	38	10.18
<b>Localidad de Suba (Bogotá)</b>	Si	39	10.45	17	4.55	23	6.16	5	1.34
	No	35	9.38	57	15.28	51	13.67	69	18.49
<b>Total</b>		<b>373</b>	<b>100</b>	<b>373</b>	<b>100</b>	<b>373</b>	<b>100</b>	<b>373</b>	<b>100</b>

Algunos factores que contribuyen a que las adolescentes maximicen el porcentaje de embarazos no deseados, está condicionado por la falta de conocimiento, ya que esto contribuye a visualizar una incidencia entre este grupo de jóvenes en todos los municipios en mención. Para el siguiente análisis se toma como referencia cada municipio, es decir, el análisis se lo realizó teniendo en cuenta cada ítem de cada municipio en particular.

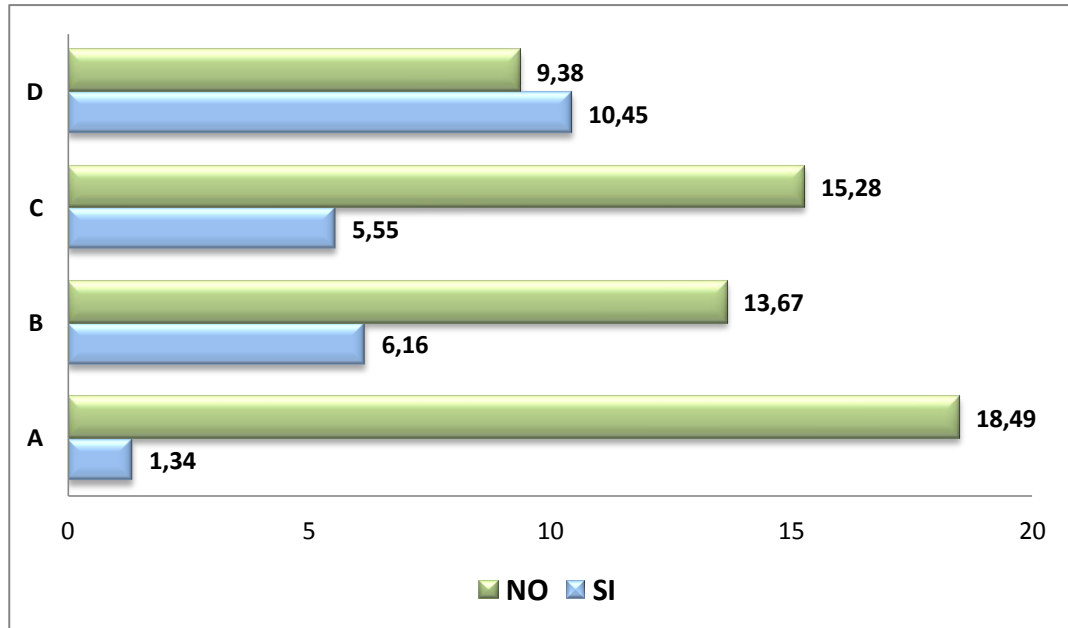


**Grafico No. 7** Factores que contribuye a que las adolescentes aumenten el porcentaje de embarazos no deseados en Medellín (Antioquia)



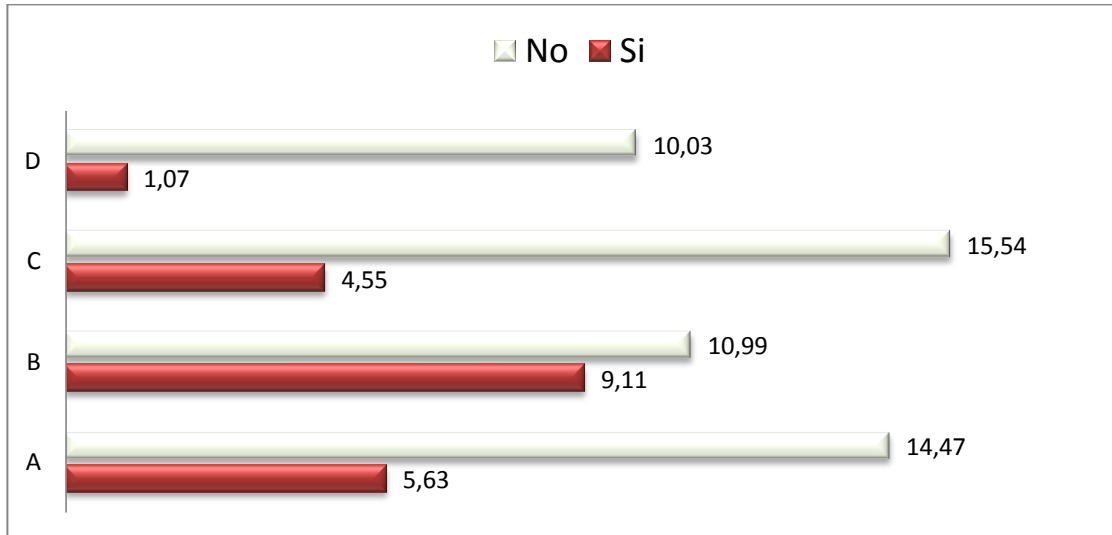
En Medellín (Antioquia) se observa según el ítems A que el 11.26% si utiliza en su vida métodos anticonceptivos, pero un 8.57% no utiliza ese ítems, de acuerdo a las 74 encuestas de 373 aplicadas en dicho municipio. En seguida según el ítems B el 6.16% si ha asistido a charlas sobre planificación familiar, pero un 13.67% no ha asistido a charlas sobre esta temática. Ahora mismo, según el ítems C afirmó que el 2.94% dentro del rol familiar si existe comunicación sobre los métodos anticonceptivos, pero un 16.89% aseguró que no existe esta condición. Finalmente en el ítems Del 9. 65% alguna vez ha platicado sobre los métodos anticonceptivos con sus amigos, pero un 10.18% no ha platicado sobre los métodos anticonceptivos con sus amigos.

**Grafico No. 8** Factores que contribuye a que las adolescentes aumenten el porcentaje de embarazos no deseados en el municipio de Suba



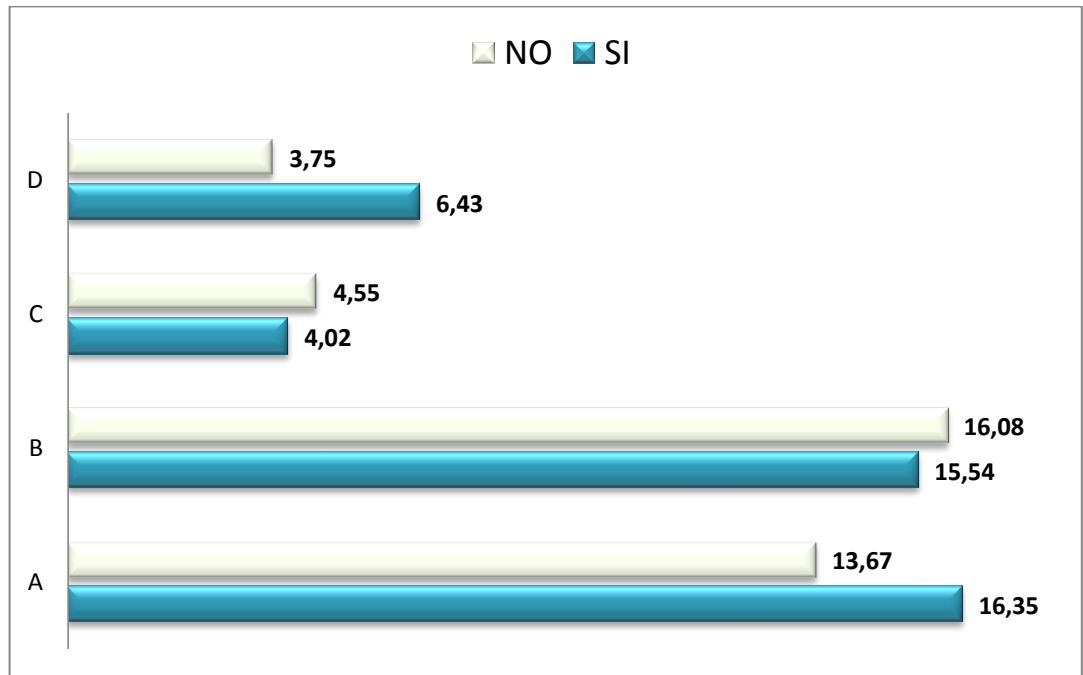
En el municipio de **Suba** se observa según el ítems A el 10.45% si utiliza en su vida métodos anticonceptivos, un 9.38% no utiliza ese ítems, de acuerdo a las 74 encuestas de 373 aplicadas en dicho municipio. En seguida según el ítems B el 4.55% si ha asistido a charlas sobre planificación familiar, pero un 15.28% no ha asistido a charlas sobre esta temática. De igual forma, según el ítems C afirmó que el 6.16% dentro del rol familiar si existe comunicación sobre los métodos anticonceptivos, pero un 13.67% cercioró que no existe esta circunstancia. Posteriormente en el ítems D 1.34% alguna vez si ha platicado sobre los métodos anticonceptivos con sus amigos, pero un 18.49% no ha platicado sobre los métodos anticonceptivos con sus amigos.

**Grafico No. 9** - Factores que contribuyen a que las adolescentes aumenten el porcentaje de embarazos no deseados en el municipio Uvita (Boyacá)



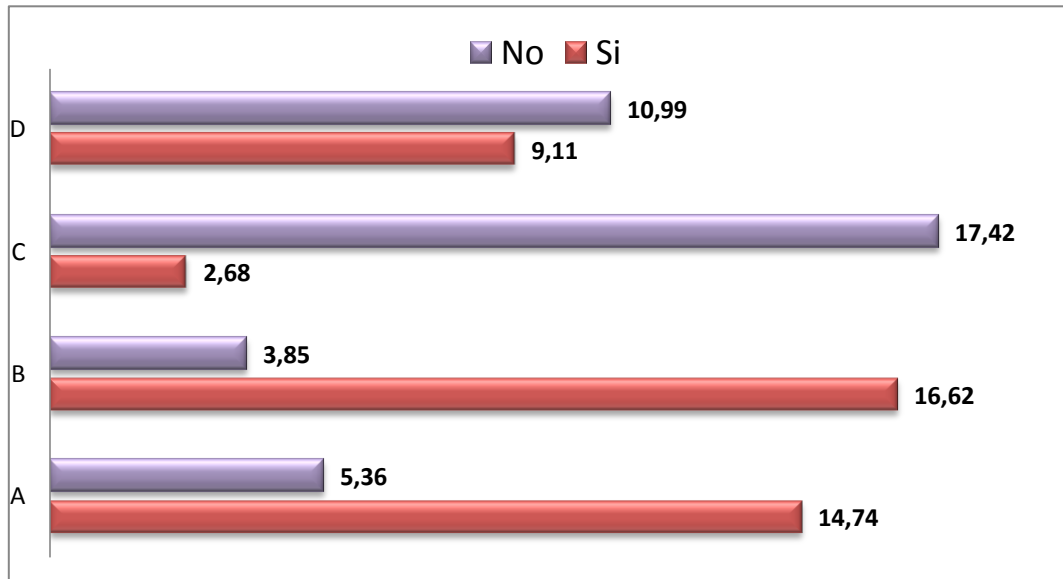
En el municipio de Uvita (Boyacá) se observa según el ítems A el 5.63% si utiliza en su vida métodos anticonceptivos, un 14.47% no utiliza ese ítems, de acuerdo a las 75 encuestas de 373 aplicadas en dicho municipio. En seguida según el ítems B el 9.11% si ha asistido a charlas sobre planificación familiar, pero un 10.99% no ha asistido a charlas sobre esta temática. De igual forma, según el ítems C afirmó que el 4.55% dentro del rol familiar si existe comunicación sobre los métodos anticonceptivos, pero un 15.54% certificó que no existe esta circunstancia. Posteriormente en el ítems D el 1.07% alguna vez si ha platicado sobre los métodos anticonceptivos con sus amigos, pero un 19.03% no ha platicado sobre los métodos anticonceptivos con sus amigos.

**Grafico No. 10** Factores que contribuye a que las adolescentes aumenten el porcentaje de embarazos no deseados en el municipio de bello (Antioquia)



En el municipio de bello (Antioquia) se observa según el ítems A el 16.35% si utiliza en su vida métodos anticonceptivos, un 3.75% no utiliza ese ítems, de acuerdo a las 75 encuestas de 373 aplicadas en dicho municipio. En seguida según el ítems B el 15.54% si ha asistido a charlas sobre planificación familiar, pero un 4.55% no ha asistido a charlas sobre esta temática. De igual forma, según el ítems C afirmó que el 4.02% dentro del rol familiar si existe comunicación sobre los métodos anticonceptivos, pero un 16.08% cercioró que no existe esta circunstancia. Posteriormente en el ítems D el 6.43% alguna vez si ha platicado sobre los métodos anticonceptivos con sus amigos, pero un 13.67% no ha platicado sobre los métodos anticonceptivos con sus amigos.

**Grafico No. 11** Factores que contribuye a que las adolescentes aumenten el porcentaje de embarazos no deseados en el municipio de Palmira (valle)

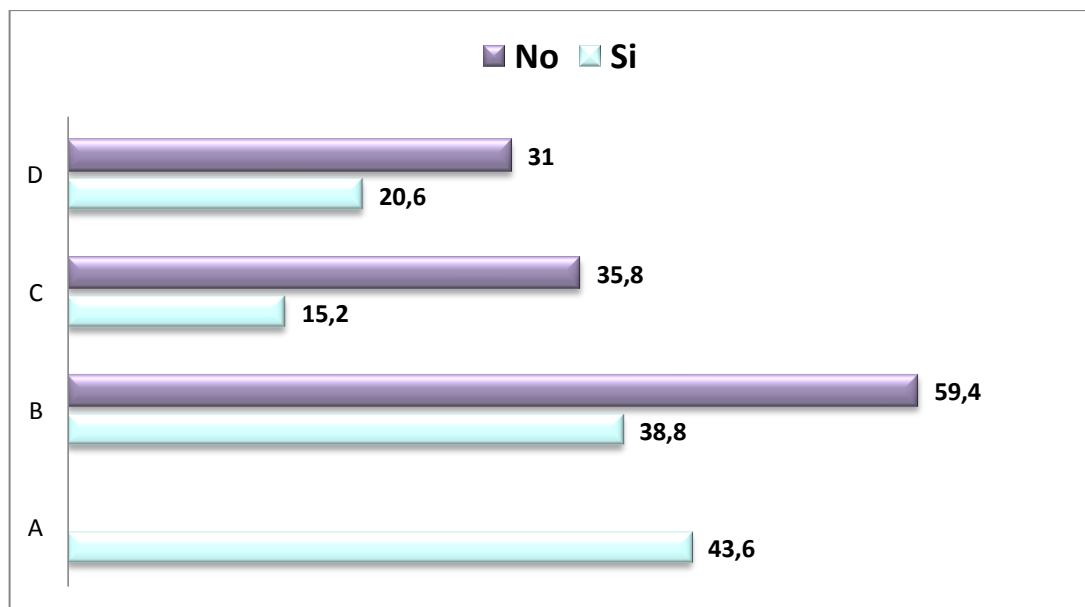


Por último en el municipio de Palmira (valle) se observa según el ítems A el 14.74% si utiliza en su vida métodos anticonceptivos, un 5.36% no utiliza ese ítems, de acuerdo a las 75 encuestas de 373 aplicadas en dicho municipio. En seguida según el ítems B el 16.62% si ha asistido a charlas sobre planificación familiar, pero un 3.48% no ha asistido a charlas sobre esta temática. Igualmente, según el ítems C afirmó que el 2.68% dentro del rol familiar si existe comunicación sobre los métodos anticonceptivos, pero un 17.42% certificó que no existe este hecho. Consecutivamente en el ítems D el 9.11% alguna vez si ha platicado sobre los métodos anticonceptivos con sus amigo, pero un 10.99% no ha platicado sobre los métodos anticonceptivos con sus amigos

**Cuadro No 12** Promedios sobre Factores que contribuyen a que las adolescentes aumenten el porcentaje de embarazos no deseados en todos los municipios

A. ¿En su vida sexual utiliza métodos anticonceptivos?		B. ¿Ha asistido a charlas sobre planificación familiar?		C. ¿Dentro del rol familiar existe comunicación sobre los métodos anticonceptivos?		D. ¿Alguna vez a platicado sobre los métodos anticonceptivos con sus amigos?	
Rta	Promedio	Rta	Promedio	Rta	Promedio	Rta	Promedio
Si	43.6	Si	38.8	Si	15.2	Si	20.6
No	31	No	35.8	No	59.4	No	54
74.6		74.6		74.6		74.6	

**Grafico No 12** Factores que contribuye a que las adolescentes aumenten el Porcentaje de embarazos no deseados en todos los municipios



De acuerdo al anterior grafico se observa que un promedio de 43.6 encuestadas si utiliza métodos anticonceptivos en todos los municipios, un promedio de 31 encuestas afirmó que no utiliza estos métodos. Más adelante se constató que un Promedio de 38.8 encuestas si ha asistido a charlas sobre planificación familiar, y un promedio de 35.8 encuestas afirmó que no ha asistido a charla de Planificación, seguidamente un promedio de 15.2 encuestas afirmó que existe Comunicación familiar con respecto a los método conceptivos, y un promedio de 59.4 encuestas confirmó que no existe comunicación sobre este aspecto, así pues, un promedio de 20.6 encuestas aseguró que alguna vez a platicado sobre métodos de anticonceptivos con sus amigos, pero un promedio de 54 encuestas afirman que no ha platicado sobre este aspecto con sus amistades.

### **5.3 PROPUESTA DE ADMINISTRACION Y GESTION DE LOS SERVICIOS FARMACEUTICOS EN SALUD DE LA INCIDENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN LOS MUNICIPIOS PALMIRA (VALLE), BELLO (ANTIOQUIA), UVITA (BOYACÁ), MEDELLÍN (ANTIOQUIA) Y LOCALIDAD DE SUBA (BOGOTÁ)**

#### **LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU APORTE EN LA DISMINUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 20 AÑOS EN LOS MUNICIPIOS PALMIRA (VALLE), BELLO (ANTIOQUIA), UVITA (BOYACÁ), MEDELLÍN (ANTIOQUIA) Y LOCALIDAD DE SUBA (BOGOTÁ) PROPÓSITO DE LA PROPUESTA**

Brindar educación y orientación sobre aspectos básicos acerca de la planificación Familiar, así como los métodos anticonceptivos, dirigidos a todos los adolescentes de 12 a 20 años en los municipios de Palmira (valle), bello (Antioquia), uvita (Boyacá), Medellín (Antioquia) y localidad de suba (Bogotá) con el objeto de que las jóvenes eviten embarazos no deseados, enfermedades, abortos etc., y decidan cuántos hijos quiere tener y cuándo tenerlos.

## **JUSTIFICACIÓN**

La importancia de la propuesta es brindar educación y orientación a toda la comunidad en general ya que en dichos municipios han sido escasas las campañas de prevención de enfermedades, embarazos no deseados, etc., Teniendo en cuenta que la población juvenil es la que aporta mayor incidencia de Embarazos no deseados.

## **OBJETIVOS DE APRENDIZAJE**

Al finalizar las charlas educativas y orientadoras los adolescentes estarán en Capacidad de:

Identificar la definición de planificación familiar como fuente de información Contribuyendo a una formación sana de la sexualidad y el ámbito familiar y Social en dicha comunidad.

Promover el mejoramiento de la calidad de vida de las personas en edad Juvenil promoviendo la salud integral en las cuales genere pensamientos Cítricos que permita adquirir actitudes positivas frente a la sexualidad Buscando un aporte a minimizar los índices de mujeres embarazadas en en los municipios de Palmira (valle), bello (Antioquia), uvita (Boyacá), Medellín (Antioquia) y localidad de suba (Bogotá).

Conocer los métodos anticonceptivos que existen en la actualidad.

## **CONTENIDOS**

La planificación familiar



Métodos anticonceptivos

Factores que favorecen el embarazo en adolescentes

Factores protectores de embarazo en adolescentes

Educación sexual

### **Actividades**

Charlas educativas e individualizadas

Socialización teórica

Actualización constante

### **Evaluación**

Se evaluará con preguntas relacionadas con el tema

### 5.3.1 Plan de Mejoramiento

CATEGORÍA	INFORMACIÓN	ESTRATEGIAS
<b>Planificación familiar</b>	Tener a disposición información actualizada sobre aspectos que garanticen minimizar embarazos no deseados, así como enfermedades de transmisión sexual.	Fortalecer el Proceso Planificación familiar en los colegios, instituciones universitarias, Comunidades Locales, JAC.
<b>Métodos anticonceptivos</b>	Tener información referente a todos los métodos anticonceptivos: Naturales, de barrera, Hormonales etc.	Interacción con los jóvenes e incluya actividades informativas sobre la importancia de conocer aspectos básicos sobre sexualidad y Métodos anticonceptivos.
<b>Educación sexual</b>	Actualización permanente sobre promoción de la Salud y prevención de la enfermedad.	Reuniones frecuentes con la comunidad a fin de crear inquietudes donde ellos mismos puedan darlas a conocer entre su comunidad (jóvenes de 12 a 20 años)

## CONCLUSIONES

La problemática analizada en este trabajo nos demuestra que el embarazo en adolescentes es claramente un problema de salud pública, y que se deben diseñar estrategias que planteen soluciones y que traten de aminorar esta problemática, por lo cual las políticas institucionales en materia de prevención deben estar enfocadas en hacer énfasis en la educación sexual a la población vulnerable y que esté en riesgo, ya que como lo demuestra este estudio por lo general son las personas de más escasos recursos y de bajo nivel educativa y socioeconómico que más sufren este flagelo.

El modelo educativo actual en materia de educación sexual presenta muchas falencias y poca eficacia y eficiencia, en su objetivo que debe enfocarse en la prevención del embarazo en adolescentes y todas las consecuencias que de esta problemática se derivan.

Se deben presentar programas educativos, diseñados por profesionales del área y que se puedan ubicar en todos los contextos de nuestra geografía colombiana, que se enfoquen en la promoción y prevención de esta problemática, donde el personal que oriente sea un verdadero profesional en este campo y que tenga la idoneidad para educar en y transmitir la educación sexual a la población vulnerable.

En todos los niveles socioeconómicos de nuestra sociedad se presentan los embarazos en adolescentes, pero es evidente que entre menos nivel educativo y posición socioeconómica se es más vulnerable y se presenta con más relevancia, generando graves problemas sociales que repercuten en forma dramática en la calidad de vida de los adolescentes y en su entorno.

## RECOMENDACIONES

Es recomendable que la educación sexual inicie en los primeros años de escuela ya que tienen la ventaja adicional de llegar a los jóvenes antes de iniciar una vida sexual y que sea continua e interrumpida a lo largo de sus vidas, adecuando la información al nivel de comprensión del adolescente.

Como aporte de los Profesionales en Regencia de Farmacia como integrantes de salud en las comunidades, es recomendable invitar a los adolescentes que han asistido a campañas de promoción y prevención de la salud, en el apoyo en la información sobre los métodos anticonceptivos cuando a estos le son formulados anticonceptivos como (Tabletas, Inyecciones, etc.) enmarcado dentro del proceso de dispensación de estos productos, como apoyo en las labores de información para que en cierto valor, minimizar riesgos de embarazos no deseados, y al mismo tiempo enfermedades que pueden traer en consecuencia del uso inadecuado de Estos métodos.

## BIBLIOGRAFÍA

### INTERNET

- Adolescencia: Indicadores de salud” O.P.S. - O.M.S. 1997.
- Gaviria A. Decisiones: sexo y embarazo entre las jóvenes colombianas.
- Coyuntura social. No 23 Noviembre del 2000. Colombia. LUCAS. Enciclopedia Médica de la Salud. 1997. Pág. 197- 203.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. 4 ed. Bogotá: (2006) McGraw-Hill.
- Cardona Ortiz, Carlos. Elementos metodológicos y prácticos para la elaboración de un diseño investigativo
- Plan Territorial de Salud del Valle del Cauca
- Guía para la detección temprana de las alteraciones del embarazo
- Fundación Manos Amigas de Mujeres Trabajadoras de Colombia
- FECODE

### CIBERGRAFIA

[www.planandino.org](http://www.planandino.org)

[www.nacionesunidas.org.co](http://www.nacionesunidas.org.co)

[www.unicef.org.co](http://www.unicef.org.co)

## ANEXOS

### ENCUESTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES DE COLEGIOS UNIVERSIDADES Y COMUNIDAD EN GENERAL

**OBJETIVO** Por medio de esta encuesta recolectar datos relacionados con el porcentaje de adolescentes embarazadas en municipio o ciudad \_\_\_\_\_ con el fin de obtener información relacionada con el tema.

#### I. DATOS GENERALES

1. Nombre:

2. Residencia:

3. Edad:

#### II. INFORMACION ESPECÍFICA

1. Se encuentra en embarazo actualmente: Si \_\_\_ No \_\_\_

2.-Tiene-hijos:-Sí \_\_\_ No \_\_\_

3. De los siguientes niveles educativos cual posee usted:

Primaria \_\_\_ Secundaria \_\_\_ Universidad \_\_\_ Otro \_\_\_

4. A qué nivel económico pertenece

Bajo\_\_\_\_\_ Medio \_\_\_\_\_ Alto\_\_\_\_\_

### III. INFORMACION DETERMINADA PERSONAL

1. En su vida sexual conoce métodos anticonceptivos Sí \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

2. Cuál de los siguientes método anticonceptivos conoce

- a. Ritmo\_\_\_\_\_
- b. Temperatura Basal\_\_\_\_\_
- c. Preservativo\_\_\_\_\_
- d. Óvulos vaginales\_\_\_\_\_
- e. Anticonceptivos orales (Píldora)\_\_\_\_\_
- f. Inyección\_\_\_\_\_
- g. Parches\_\_\_\_\_
- h. T de cobre\_\_\_\_\_
- i. DIU que libera progesterona\_\_\_\_\_

3. En su vida sexual utiliza métodos anticonceptivos

Sí \_\_\_\_\_ No\_ \_\_\_\_\_

4. Ha asistido a charlas sobre planificación familiar

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

5. Dentro del rol familiar existe comunicación sobre los métodos anticonceptivos.

Sí \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

6. Alguna vez ha platicado sobre los métodos anticonceptivos.

Sí\_\_\_ No\_\_\_

7. ha tenido algún aborto espontaneo o provocado.

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Muchas gracias por su valiosa colaboración

**Nombre encuestador** \_\_\_\_\_

**No de encuesta**\_\_\_