

**¿QUE ACCIONES SE DEBEN EJERCER, PARA DISMINUIR LA TASA DE
NATALIDAD EN ADOLESCENTES?**

**SONIA ESPERANZA RODRIGUEZ GALLARDO
NATALIA RODRIGUEZ BORJA
SANDRA CLARA TABORDA MUÑOZ
OSCAR ORLANDO TIERRADENTRO
MAYERLY BOLAÑOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGIA E INGENIERA
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
2010**

**¿QUE ACCIONES SE DEBEN EJERCER, PARA DISMINUIR LA TASA DE
NATALIDAD EN ADOLESCENTES?**

**SONIA ESPERANZA RODRIGUEZ GALLARDO
NATALIA RODRIGUEZ BORJA
SANDRA CLARA TABORDA MUÑOZ
OSCAR ORLANDO TIERRADENTRO
MAYERLY BOLAÑOS**

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

Tutor:

DIRGO PINEDA ALVAREZ

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGIA E INGENIERA
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
2010**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
2. HISTORIA DEL PROBLEMA	7
3. OBJETIVOS	8
3.1 OBJETIVO GENERAL	8
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
4. JUSTIFICACIÓN	9
5. MARCO TEORICO	10
5.1 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA	10
5.2 NORMATIVIDAD	11
5.3 METAS	11
5.4 FECUNDIDAD DE ADOLESCENTES	12
5.5 OPINIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS	15
5.6 ADOLESCENTES NO EMBARAZADAS	16
5.7 RIESGOS SOCIALES	20
5.8 RIESGOS MEDICOS	21
5.9 LAS CONSECUENCIAS AFECTAN A:	21
5.10 ESTRATEGIAS PREVENCION	21
5.11 SITUACIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES DE LATINOAMÉRICA	26
6. MARCO REFERENCIAL	28
6.1 ESCENARIO SOCIOCULTURAL DEL PROBLEMA	28
6.2 ESCENARIO AMBIENTAL DE LA PROBLEMÁTICA SEXUAL	28
6.3 EDUCACIÓN SEXUAL	29
6.4 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA JUVENTUD	29
6.5 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	30
7. MARCO LEGAL	31
8. ANALISIS DE RESULTADOS	34
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47

BIBLIOGRAFIA 48

ANEXOS 49

INTRODUCCION

Uno de los problemas de salud pública que se plantea a nivel nacional, específicamente en nuestro país Colombia es el incremento del embarazo precoz, el cual constituye una problemática social que afecta a niñas y jóvenes que tienen que abandonar sus estudios y hogares, limitando así sus proyectos de vida. La adolescencia es un período de transición en el individuo, de cambios significativos desde el punto de vista fisiológico como del psicológico, es un proceso de adaptación a su ambiente familiar y social.

Nuestro trabajo tiene como finalidad determinar la participación del personal de sector de salud incluyendo las entidades reguladoras, en la problemática que presentan los embarazos sucesivos en las adolescentes, haciendo énfasis en el comportamiento reproductivo de este grupo etéreo y se trabajó con el tipo de investigación en la modalidad de proyecto factible. Esperamos que el índice de mujeres adolescentes embarazadas disminuya, ya que esta etapa no es la más indicada para ser madre; la adolescencia es muy corta, y hay que disfrutarla al máximo.

Como regentes de farmacia debemos concientizar a las adolescentes en lo importante de la relación sexual con responsabilidad. Igualmente la investigación nos dará pauta para plantear posibles soluciones para disminuir los índices de embarazos en adolescentes.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia y a nivel mundial existen antecedentes que describen una tasa de mortalidad más alta para adolescentes embarazadas que para mujeres adultas, las defunciones por complicaciones obstétricas en mujeres entre 10 a 19 años ocupan el segundo y cuarto lugar en América Latina.

En la mujer adolescente se presenta la menarquía cuyo inicio ha disminuido en las últimas décadas, a un promedio de 9 a 12 años. Por otra parte el adolescente puede tener creencias equivocadas como por ejemplo; pensar que el embarazo es una manifestación de feminidad, que el acto sexual debe realizarse por razones no sexuales tales como; lastima, desconocimiento, desinformación y exploración de la sexualidad. Otro aspecto a considerar son los factores familiares, como la falta de afecto, maltrato físico (incluso abuso sexual), falta de comunicación y orientación, situación familiar conflictiva, familias muy estrictas o muy permisivas.

Las niñas adolescentes están menstruando desde muy temprana edad, lo que significa que están llegando muy rápido a una edad fértil, esto sumado a que inician su actividad sexual a muy temprana edad; dando como resultado embarazos no deseados e inoportunos, lo que aumenta los índices de morbilidad y mortalidad en estas personas; debido a que sus organismos no están adaptados biológicamente para estos procesos.

2. HISTORIA DEL PROBLEMA

Determinar la edad de inicio de las relaciones sexuales entre los jóvenes actualmente es un factor incidente de grandes proporciones no solo por la proliferación de las diferentes ITS sino también por los inconvenientes sociales que esto conlleva ya que cada vez es menor la edad de inicio de las relaciones sexuales entre jóvenes, los cuales no han alcanzado una educación sexual significativa. Y donde se evidencia que es en el hogar donde se dan las primeras fases de una buena educación sexual. Pero en la cual los padres de familia fallamos por diferentes motivos uno de ellos tal vez el más importante es que no sabemos cómo abordar estos temas con los jóvenes.

Las ITS en jóvenes configuran un problema sanitario mundial, su asociación con el SIDA, el consumo de bebidas alcohólicas y drogas y otras enfermedades virales indiciosas, promueve este tema entre las prioridades de los programas de prevención y tratamiento de esta población.

Según el sistema de vigilancia en salud pública de Colombia para el 2006 la incidencia acumulada de casos de VIH SIDA vivos y muertos en la historia de la epidemia en este país es de 73.4 por 100.000 habitantes, el 60% eran hombres cuya tasa de incidencia es de 1.5 y en mujeres 0,7 para un total de 1.1 de la población general

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el papel del personal de las entidades prestadoras de salud, hospitales, clínicas, centros de salud, droguerías, en los embarazos sucesivos de las adolescentes de edad media (14 a 16 años), haciendo énfasis en el papel orientador sobre el comportamiento reproductivo de este grupo etéreo. Disminuyendo la morbilidad, mortalidad evitable en los diferentes grupos poblacionales relacionadas con prácticas inadecuadas en el ejercicio de la sexualidad con énfasis en la reducción del embarazo en adolescentes.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las actividades de las entidades prestadoras de salud durante la consulta de planificación familiar en la prevención de embarazos sucesivos en los grupos de edad media.
- Identificar las actividades de las entidades de salud en la consulta postnatal en los grupos de edad media.
- Determinar el papel de orientación que ejecutan las entidades de salud sobre la prevención de embarazos sucesivos en las adolescentes de 14 a 16 años de edad.
- Verificar el conocimiento de las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos por medio de un cuestionario.

4. JUSTIFICACIÓN

El estudio permitió enriquecer los conocimientos relacionados con la prevención de embarazos sucesivos en las adolescentes, validar una herramienta de trabajo que es de utilidad en la planificación del cuidado de enfermería en este grupo poblacional. Igualmente la orientación de nosotros como regentes de farmacia que podemos prestar en nuestros sitios de trabajo.

Demuestran la importancia de la presencia de la enfermera comunitaria en la consulta de adolescentes embarazadas y el aporte que se le da, en beneficio de la población objeto del estudio.

5. MARCO TEORICO

En el mundo ocurren anualmente 15 millones de partos en adolescentes, de los cuales el 80% son pertenecientes a países en vías de desarrollo. En Colombia la población adolescente conformada por el grupo de 10 a 19 años, constituyen el 21,5% del total de la población, de los cuales el 50% son mujeres. La adolescencia y sus cambios puberales involucran el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados; que al ser expresados, generan disgusto y rechazo por parte de los adultos, así como temor por parte del adolescente. Esta situación dificulta la comunicación y el desarrollo de una sexualidad bien orientada favoreciendo el aumento de una actividad sexual temprana, con riesgo de abortos y de embarazos sucesivos en adolescentes en la edad media de 14 a 16 años. El inicio de la actividad sexual ante de los 18 años es una decisión sobre la cual influyen o interactúan una serie de factores.

La **adolescencia** es un continuo crecimiento de la existencia de los jóvenes, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a características físicas. Según las edades, la adolescencia se divide en tres etapas: 1- Temprana (10 a 13 años), 2- Media (14 a 16 años) y 3- Tardía (17 a 19 años).

Se señala la incidencia cada vez mayor de embarazos precoces en el grupo etáreo entre 12 y 14 años. Esto se lo atribuye a la falta de educación sexual y desconocimiento sobre la sexualidad humana. Cabe destacar que uno de los factores que han sido asociados con el embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, familias con solo madre y un hijo; además existen mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual que se convierten en un problema para nuestra sociedad.

5.1 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR).

No debe considerarse solo los riesgos relacionados a los resultados maternos y perinatales si no además las implicaciones psicosociales.

Embarazo en adolescentes

DESCRIPCION

La política de Salud Sexual y Reproductiva, recoge los compromisos adquiridos por Colombia en los instrumentos internacionales de derechos humanos y en las Conferencias Mundiales convocadas por la Organización de Naciones Unidas, particularmente la de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), cuyos documentos se basan en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, enmarcados en la afirmación de principios tales como la opción libre e informada en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, el respeto a la integridad y el derecho a no sufrir ningún tipo de discriminación ni de coerción. La realización de estos principios implica obligaciones para el Estado relacionadas con la ciudadanía y el acceso en condiciones de igualdad y equidad a servicios integrales de Salud Sexual y Reproductiva.

5.2 NORMATIVIDAD

- Política de Salud Sexual y Reproductiva de 2003
- Resolución 412 de 2000
- Decreto 1543 de 1997
- Ley 972 de 2005
- Circular 018 de 2004
- Acuerdo 229 de 2002

5.3 METAS

De acuerdo a la circular 0052 de Diciembre de 2002, las metas establecidas para Colombia son:

- Aumentar captación de gestantes en el primer trimestre del embarazo en un 10%
- Aumentar cobertura de control prenatal institucional en un 10% (mínimo 5 controles por gestante)
- Mantener porcentaje de parto institucional en 99%
- Disminuir en un 12.5% la mortalidad materna evitable
- Mantener el porcentaje de embarazadas adolescentes en 23%
- Contar con programa de atención a la adolescente con consejería en planificación familiar
- Mantener la Prevalencia de VIH/SIDA en 0.7% en población general

- Disminuir en un 7.5% la transmisión de SIDA perinatal
- Disminuir tasa de incidencia de sífilis congénita en < de 0.5 x1.000 N.V.
- Aumentar cobertura de toma de citología de primera vez en un 11.2%
- Aumentar en 50% la detección de casos de violencia sexual e intrafamiliar con relación a l año 2002

5.4 FECUNDIDAD DE ADOLESCENTES



La conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente con embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común; o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la 'madre soltera'. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas.

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, aún así la conducta reproductiva de este grupo es una gran preocupación. En comparación con los cambios en fecundidad observados en los grupos de mujeres de mayor edad, en gran parte como resultado del uso de métodos de planificación familiar, las reducciones en la fecundidad de adolescentes son principalmente obtenidas mediante la postergación de la primera unión.

Los niños y adolescentes son el futuro de las naciones; los adolescentes de ambos sexos, que representaban en la década pasada el 20% de la población total en Latinoamérica, actualmente son el 30% de la población en la misma área. La población colombiana adolescente proyectada para el año 2003 era el 20% del total.

El sistema de salud colombiano afronta significativos problemas de salud pública, entre ellos el embarazo en adolescentes. La preocupación por este fenómeno ha aumentado y aún la comprensión del mismo es insuficiente.

En Colombia, la proporción de mujeres de 15 a 19 años sobre el total de mujeres en edad fértil es de 19.5%. Una de cada cinco de las adolescentes de 17 años y una de cada tres de las de 19 años ha estado embarazada, y más del 50% de los hijos de adolescentes son no deseados, según datos reportados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud-ENDS 2000; situación que acarrea riesgos, no sólo para la adolescente sino también para el hijo, y en la mayoría de los casos, para el funcionamiento familiar.

El grupo de los adolescentes es uno de los más vulnerables y expuestos a embarazos no deseados. A más temprana edad de la mujer, mayor riesgo de complicaciones en el embarazo. De allí la importancia de aportar al diseño de programas de promoción de la salud dirigidos a este grupo de población.

En la práctica diaria en las instituciones de salud, se observa el aumento del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años. Igual aumento se ha observado en la zona rural y urbana en todas las regiones del país. Para el año 1995, en algunas instituciones de la Secretaría de Salud Municipal de Chiquinquirá se encontró que el 20.5% de los controles prenatales de la ciudad correspondió a embarazo en adolescentes; para el año 1996 la cifra incrementó al 23.1%; además, se observó la falta de conciencia, responsabilidad y conocimiento del uso apropiado de los métodos anticonceptivos (MAC) desde el inicio de la actividad sexual; para el año 2000, también en Chiquinquirá, se reportó que el 24% de los controles prenatales correspondió a embarazos de adolescentes.

En Colombia, según datos de la ENDS 2000, se encontró el 26% y el 17% para fecundidad en adolescentes en zona rural y urbana respectivamente; el 19% de las mujeres de 15 a 19 años han estado embarazadas, y el dato va en aumento si tenemos en cuenta que para 1990 la misma estimación fue del 13%.

El propósito fue aportar al conocimiento de los factores que influyen en la regulación de la fecundidad de los adolescentes de ambos sexos desde la perspectiva de factores clasificados en pre disponentes, capacitantes y reforzadores del uso de los métodos anticonceptivos, para el diseño de intervenciones futuras en promoción de la salud.

La regulación de la fecundidad se refiere al control de la facultad reproductiva, lo que implica las acciones realizadas para concebir o no. Se supone que existe un conocimiento básico en relación con los métodos anticonceptivos. En Colombia, el 77% de las mujeres en unión usan un MAC, de ellas el 59% para limitar los nacimientos (no quieren tener más hijos) y el 18% para espaciarlos. El uso de anticonceptivos entre los adolescentes es bajo en Colombia. La ENDS 2000 reporta el uso de MAC en el 17.3% de las adolescentes entrevistadas entre 15 y 19 años.

El embarazo en adolescentes, además de sus posibles consecuencias negativas para la salud, es considerado un problema de salud pública. Se han señalado situaciones difíciles asociadas como son el embarazo no deseado, el solterismo, las complicaciones del aborto y las infecciones de transmisión sexual, a las que se ven abocados los adolescentes de ambos sexos, las familias, las instituciones prestadoras de servicios de salud y la sociedad en general. El impacto de este problema es alto en términos de ausentismo y deserción escolar, ingreso a la fuerza laboral sin preparación, altos costos de salud y aumento en la morbilidad y mortalidad maternas. Se sabe que los riesgos de morbilidad y mortalidad para la madre adolescente y su hijo son tanto mayor cuanto más joven es la madre; se dan también rupturas familiares, rechazo de la sociedad, uniones maritales inestables, hogares con jefatura femenina y aumento de la pobreza, entre otras

Para orientar los procesos formativos es importante tener en cuenta que las adolescentes pueden iniciar su vida sexual poco después de su menarquía; en general, inician la actividad sexual a edades cada vez más tempranas. Igualmente, tener presente la valoración negativa que los adultos hacemos de la sexualidad de los adolescentes, lo que puede obstaculizar su acceso a la información, a la educación y la preparación para ejercer la sexualidad de manera placentera y responsable.

Las relaciones sexuales en adolescentes no sólo se inician cada vez más temprano, ahora constituyen una práctica en aumento en Colombia y en el mundo entero. Algunas situaciones del medio que rodea a las adolescentes influyen en su conducta, entre ellas la desintegración de la familia de origen, en especial por ausencia del padre, hacinamiento, promiscuidad sexual de figuras adultas que las rodean, falla de la familia como referente primario generador de valores y actitudes. No hay conciencia de la maternidad y/o paternidad, sino que se llega a ella por accidente.

Se ha documentado que algunas jóvenes atribuyen un alto valor a la maternidad, por eso es importante comprender qué las motiva a adoptar determinadas conductas.

Modificar lo anterior no es trabajo fácil ni de una sola generación. No es sólo cuestión de información respecto al uso de anticonceptivos. Se trata de promover cambios emocionales y personales y de generar nuevos valores, actitudes y habilidades en el grupo de adolescentes a través de la educación en salud, considerada como un instrumento importante para el cambio social.

5.5 OPINIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Importancia, temor y desconocimiento

Hablando con algunas adolescentes embarazadas, expresaron la importancia del uso de métodos anticonceptivos en la regulación de la fecundidad.

Andrea de 16 años dice: Creo que es importante, porque uno no debería llenarse de hijos como antes, las mujeres tenían 8, 9, 12 hijos. Creo que todo esto depende de la posición económica que tenga la persona y su nivel educativo.

La mayoría de las adolescentes embarazadas expresaron temor al uso de los métodos anticonceptivos porque tienen ideas equivocadas sobre efectos colaterales o porque no conocen detalladamente el tema.

Ellas dicen que no les gusta planificar con las inyecciones porque retarda la regla (menstruación), que la **T** no servía, que las pilas son abortivas.

Carla de 15 años dice: Por una amiga me he dado cuenta de que ella no pudo tener hijos. Ella usaba las píldoras; el mismo médico se las había mandado y le había dañado la trompa.

La gran mayoría de las adolescentes carecen de conocimientos claros sobre el uso correcto de, por lo menos, un método anticonceptivo. Han escuchado información general sobre el tema pero no tienen un conocimiento profundo ni claro al respecto y emplean términos erróneos para referirse a ellos. Además, las adolescentes embarazadas afirmaron que no les gusta usar los métodos anticonceptivos.

Las adolescentes embarazadas manifiestan que el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos lleva a un embarazo no deseado, el cual ven como una tortura que finalmente puede culminar en un aborto.

Margarita de 15 años dice: Pues yo, al principio, no lo acepté muy bien que digamos, yo no quería ningún bebé; siempre me habían gustado pero no tan pronto; cuando recién me di cuenta, no lo aceptaba; pero ya ahora uno dice: 'ya qué, pues ya toca', aunque hay mujeres que no se conforman y abortan.

5.6 ADOLESCENTES NO EMBARAZADAS

Tema tabú, proyecto de vida, responsabilidad

Hable con adolescentes no embarazadas, expresaron temor a tratar temas de sexualidad con los padres porque estos asuntos aún son considerados como un tabú a nivel familiar.

Soley de 14 años dice: Nunca he hablado de esto con mi mamá; a veces lo que a uno le da es temor de ellos.

Rosario de 16 años dice: Yo antes no conocía nada de esto; en mi casa se tiene como un tabú; mi papá y mi mamá no me hablan directamente de sexo. Mi papá es una persona que nos cuida, pero no ha tenido esa confianza para hablar con nosotros.

Algunas adolescentes que no estaban embarazadas consideran que el uso de métodos anticonceptivos es para la planificación familiar y, por lo tanto, está directamente relacionado con el inicio de la vida matrimonial y las relaciones sexuales estables.

Valentina de 17 años dice: No estoy de acuerdo con el uso de métodos para la juventud; personalmente me gustan para cuando se inicie la pareja, porque ya los jóvenes lo utilizan como un juego. Para la juventud no, para la pareja, excelente.

Las estudiantes adolescentes sienten y piensan que las relaciones sexuales se deben asumir con responsabilidad, para no destruir sus planes futuros o sus proyectos de vida:

Sofía de 16 años comenta: Si uno tiene un proyecto de vida y dice: yo quiero estudiar, salir adelante y cuanto tenga un futuro como bien, ahí sí, buscar un hogar y tener hijos para darles comodidad.

Si uno quiere ponerse obstáculos, no utiliza los métodos anticonceptivos. Yo aspiro a muchas cosas y sé que si quedo en embarazo, no va a poder ser así.

Algunas adolescentes no embarazadas ven en el uso de los MAC un factor que las favorece; manifiestan que tener relaciones sexuales en forma responsable ayudaría a mejorar su autoestima, autovaloración y su auto cuidado.

Mónica de 14 años comenta: A mí me hablaron de que uno también tiene que tener autovaloración; me tengo que valorar a mí misma; por ejemplo, que no me digan oye, dame la prueba de amor, o porque yo estaba borracha y entonces me tocó, o porque no me voy a quedar atrás o porque estamos solos en la casa.

Respecto al acceso a los MAC, las adolescentes expresan que para ellas es fácil conseguirlos en las farmacias, pero que muchas veces se sienten incómodas por la actitud imprudente de las personas que las atienden.

Nury de 16 años afirma: Uno va a una droguería y se siente incómoda porque está hablando con una persona extraña. Acostumbran vender los métodos sin ninguna información, o lo hacen en forma imprudente, satírica y con malicia.

Varones adolescentes

Temor, relaciones de pareja y proyecto de vida.

Al igual que las mujeres, los adolescentes expresan temor al uso de métodos anticonceptivos. La información que poseen sobre efectos colaterales no es correcta.

Hablando con unos cuantos hombres adolescentes me encontré lo siguiente:

Carlos de 17 años dice: Los métodos anticonceptivos repercuten en el corazón y lo dejan a uno estéril.

Estos adolescentes piensan que la decisión del uso del método anticonceptivo está sólo en manos de la mujer.

Camilo de 15 años dice: La mujer es la que debe informarse acerca de los métodos anticonceptivos.

Por otro lado, los amigos adolescentes de las adolescentes no embarazadas, piensan que el uso de los métodos anticonceptivos para la planificación familiar es responsabilidad de la pareja y puede contribuir al logro de sus proyectos de vida; piensan en su futuro y establecen diferencias entre las decisiones que toman los hombres y las que toman las mujeres, y entre estas mismas.

Andrey de 18 años comenta: Si es una mujer que tiene planes, o tiene pensado hacer algo en el futuro y no planifica, ahí le queda el hijo y de pronto sus planes futuros; pero si es una mujer de combate, un embarazo da lo mismo, ¡que le va a cambiar el futuro!, le da lo mismo.

Los varones adolescentes no hablan de la edad adecuada para iniciar relaciones sexuales; simplemente las inician cuando se les da la oportunidad.

Julián de 17 años dice: Yo, aquí donde estoy, ya he tenido relaciones, pero no ¿cómo se dice? conscientemente; pienso que no lo voy a hacer cuando tenga responsabilidad sino cuando se presenta la oportunidad; entonces no es que cuando se tenga madurez plena, si no que si usted está en esta edad y puede estar con una mujer, pues lo hace.

Alexander de 15 años comenta: A veces a la novia no la dejan salir; como los padres se dan cuenta le prohíben la salida, y por eso uno sólo puede tener relaciones cuando se encuentran a escondidas.

Factores comunes a hombres y mujeres no embarazadas

Responsabilidad, decisión de pareja, padres y madres como educadores en sexualidad

Relacionan el inicio de las relaciones sexuales con el deber de usar los métodos anticonceptivos y asumirlas con responsabilidad, conciencia y madurez. Asocian la importancia del uso de los métodos con el inicio de las relaciones sexuales, cuando se tenga pareja estable. Opinan que la decisión del uso de métodos anticonceptivos debe ser concertada por ambos miembros.

No tienen conocimientos claros sobre el uso de métodos de planificación familiar. Obtienen información por medio de amigos, profesores y por fuera de la casa. Asocian la práctica de la anticoncepción con la realización de planes futuros.

Prefieren recibir información sobre MAC y sexualidad, de padres, personal profesional de la salud y personas con experiencia. La madre es quien más insiste en el uso de métodos de planificación familiar. Los padres sobreprotegen a las hijas y dan libertad a los varones.

El sitio donde acuden con mayor frecuencia para obtener métodos de planificación familiar es la farmacia.

Factores comunes a mujeres embarazadas y sus compañeros

Anticoncepción, responsabilidad de la mujer, desconocimiento, temor.

- Existe la creencia de que el hombre insiste en el uso del método anticonceptivo y es la mujer quien toma la decisión.
- No saben usar adecuadamente ni siquiera uno de los métodos de planificación familiar.
- Sienten temor al uso de los métodos anticonceptivos por sus efectos secundarios.
- La información que tienen es errada. El tema de la sexualidad y de los métodos anticonceptivos es de difícil abordaje al interior de la familia.

Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos

En la investigación en salud y en comportamiento social se han mencionado múltiples factores que influyen en una conducta dada. Green y Kreuter plantearon un modelo para trabajar en promoción de la salud denominado PRECEDE-PROCEDE, que da cuenta de los múltiples factores que moldean la salud y ayuda a los profesionales a planear intervenciones centradas en esos factores.

El modelo agrupa los factores en tres: los capacitantes, los predisponentes y los reforzadores. Con base en este método, se sugiere trabajar los factores que, según los resultados del estudio, influyen en el uso de los anticonceptivos.

Factores que influyen en el uso de MAC, útiles para el diagnóstico educacional:

Factores pre disponentes

- Considerar la sexualidad como un tema cotidiano y no como un tabú. Tratar este tema al interior de la familia.
- El deseo de no defraudar a los padres con el inicio de relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos a temprana edad.
- Dar importancia a las relaciones con una pareja estable y, en consecuencia, al uso de los métodos anticonceptivos.
- Tomar ejemplo de embarazos y/o vivencias en mala situación económica, lo cual motiva al uso de métodos anticonceptivos.
- Asumir el embarazo como una responsabilidad y ser conscientes de ello.
- Aprender a auto valorarse y autoestimarse, principalmente las mujeres, como ellas mismas lo manifestaron.
- Planear el número de hijos y el momento en que deben llegar.
- Elaborar un proyecto de vida o planes futuros, como educación, trabajo, etc.

Factores capacitadores

- Poseer conocimientos claros acerca del uso de métodos anticonceptivos.
- Saber utilizar al menos un método anticonceptivo.
- Conocer sobre las instituciones de salud que brindan el programa del adolescente.
- Obtener información sobre la adquisición de métodos anticonceptivos, no sólo en la droguería sino en las instituciones de salud donde, además, se brinda orientación y asesoría.
- Recibir información y explicación por parte de los profesores sobre las dudas que se les presentan.
- Conocer que las relaciones sexuales no concertadas, no planeadas, por entrar en la moda y vivir el momento, se realizan generalmente sin protección.

Factores reforzadores

- La insistencia de los padres en que las hijas adolescentes eviten un embarazo, y que los hijos también eviten el embarazo en sus novias. No olvidar que se necesita hablar de esos temas, explicar cómo y qué deben hacer.
- Obtener información adecuada de los amigos(as) acerca de experiencias y uso de métodos

- Ofrecer apoyo institucional con programas acordes a las necesidades del adolescente.
- Brindar asesoría en las droguerías donde se vende el método.
- Aceptar que la responsabilidad de la regulación de la fecundidad y la adquisición de información al respecto no sólo es de la mujer; el hombre tiene que adoptar una actitud y proceder también en el uso de los métodos anticonceptivos.

5.7 RIESGOS SOCIALES

- Deserción escolar
- Desempleo
- Mayor riesgo de separación y abandono
- Pérdida de autoestima
- Alta proporción hijos desprotegidos
- Inestabilidad emocional y familiar
- El comienzo del “síndrome de pobreza”
- Dificultad de educación
- Problemas laborales
- Inserción en la sociedad

5.8 RIESGOS MEDICOS

- La maternidad del adolescente se asocia a mayor riesgo de complicaciones del embarazo, parto y recién nacido.
- Los riesgos aumentan por la mala, falta o tardía atención prenatal.

5.9 LAS CONSECUENCIAS AFECTAN A:

- Madre adolescente
- Hijo de madre adolescentes
- Padre adolescente

5.10 ESTRATEGIAS PREVENCIÓN

- Educación sexual precoz.
- Crear más servicio de atención para salud sexual y reproductiva en adolescentes.
- Planificación familiar
- El embarazo no planeado no es un problema exclusivo de la población adolescente.

Más de la mitad de las mujeres embarazadas (el 52%) reporta no haber deseado el embarazo en ese momento. Las diferencias más significativas entre la tasa de fecundidad observada y la deseada se presentan en las zonas rurales, en las regiones Boyacá y en general en toda Colombia, entre las mujeres con menores niveles de escolaridad y entre las mujeres desplazadas. Estas cifras sugieren problemas en el acceso, la utilización, apropiación y continuidad de los métodos de planificación familiar, y significan un costo elevado en términos de salud y ciudadanía de vida, en la medida en que los embarazos no planeados pueden convertirse en embarazos de riesgo o favorecer prácticas de riesgo, especialmente el aborto inseguro.

El acceso a la información y al uso de métodos anticonceptivos es un derecho de todas las personas.

Causas, incidencia y factores de riesgo

La tasa del embarazo en la adolescencia ha declinado permanentemente desde que alcanzó su punto más alto en 1990, debido en gran parte al incremento en el uso de condones.

Debido a que ningún método anticonceptivo es completamente efectivo, la abstinencia (no tener relaciones sexuales) es la única forma segura de prevenir el embarazo. Una adolescente sexualmente activa, que no utilice anticonceptivos, tiene un 90% de probabilidades de quedar embarazada en un año.

Las razones por las cuales los adolescentes tienen sexo y lo hacen sin adoptar métodos efectivos de anticoncepción es un tema de debate. A continuación, se citan algunas de ellas:

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

En comparación con otros países industrializados, los Estados Unidos tienen las tasas más altas de embarazos, abortos y nacimientos entre los adolescentes, a pesar de que los demás países tienen tasas de actividad sexual similar o mayores.

Las adolescentes tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas si:

- Comienzan a tener citas amorosas a temprana edad (las citas a la edad de 12 años están relacionadas con una probabilidad del 91% de tener relaciones sexuales antes de los 19 años y las citas a la edad de 13 se asocian con una probabilidad del 56% de actividad sexual durante la adolescencia).
- Desertan del colegio.
- Crecen en condiciones de pobreza.
- Tienen una madre que tuvo su primer parto a una edad de 19 o siendo aún más joven.
- Han sido víctimas de abuso sexual.
- Carecen de sistemas de apoyo o tienen pocos amigos.
- No tienen participación en actividades escolares, familiares o comunitarias.
- Viven en comunidades o asisten a escuelas en donde la procreación a una edad temprana es común y vista como norma y no como un tema de preocupación.
- Piensan que tienen pocas o ninguna oportunidad de éxito.
- Consumen alcohol y/u otras drogas, incluyendo los productos del tabaco.

Síntomas: Los síntomas del embarazo abarcan:

- Distensión abdominal
- Aumento de tamaño de las mamas y sensibilidad en las mamas
- Fatiga
- Mareos o desmayos reales
- Ausencia de períodos menstruales
- Náuseas/vómitos

Signos y exámenes:

La adolescente puede o no admitir que ha tenido relaciones sexuales. Si la adolescente está embarazada, generalmente se presentan cambios de peso (con más frecuencia es un aumento, pero puede haber también pérdida, si las náuseas y vómitos son considerables). El examen físico puede mostrar aumento en el perímetro abdominal y el médico puede sentir el fondo uterino (parte superior del útero agrandado).

El examen pélvico puede revelar la coloración azulada o violácea de las paredes vaginales, una coloración igual y ablandamiento del cuello uterino, al igual que ablandamiento y agrandamiento del útero.

- Una prueba de embarazo en orina y/o GCH en suero generalmente es positiva.
- Se puede realizar una ecografía del embarazo para confirmar o verificar las fechas exactas del mismo.

Tratamiento:

Todas las opciones disponibles para la adolescente embarazada se deben considerar cuidadosamente.

El aborto es una opción potencial, pero las leyes de cada estado varían con respecto a si una adolescente soltera puede practicárselo legalmente sin el consentimiento de los padres. En el caso de las adolescentes casadas, puede exigirse el consentimiento del esposo. Otra opción es el dar al bebé en adopción.

La mayoría de las adolescentes deciden continuar con el embarazo y quedarse con el bebé.

El cuidado prenatal temprano y adecuado, preferiblemente por medio de programas especializados en embarazos de adolescentes, garantiza el nacimiento de bebés más sanos. Se debe desalentar firmemente el consumo de cigarrillo, el consumo de alcohol y la drogadicción, y ofrecer métodos de apoyo que ayuden a la adolescente embarazada a suspender tales comportamientos.

Se debe estimular la nutrición adecuada a través de la educación y los recursos de la comunidad. Se debe hacer hincapié igualmente en que la embarazada haga ejercicio y duerma adecuadamente. Después del parto, es necesario brindar a las adolescentes información y servicios sobre los métodos anticonceptivos para que así eviten nuevos embarazos.

Se debe estimular y ayudar a las adolescentes embarazadas y a las que ya han dado a luz a que continúen en la escuela o que reingresen a programas educativos que les brinden las destrezas para ser mejores padres y poder encargarse de su hijo financiera y emocionalmente. El cuidado infantil accesible y de costo apropiado es un factor muy importante para que las madres adolescentes continúen sus actividades escolares o comiencen a trabajar.

Expectativas (pronóstico):

El hecho de tener el primer hijo durante la adolescencia hace que una mujer tenga mayores probabilidades de tener en general más hijos. Estas mujeres igualmente tienen menos probabilidades de recibir el apoyo para su hijo por parte del padre biológico, de terminar sus estudios y de establecer una independencia y estabilidad financiera suficiente que les permita sostenerse a sí mismas y a sus hijos sin necesidad de ayuda externa.

Las madres adolescentes casadas tienen mayor probabilidad de divorciarse que aquellas mujeres casadas que posponen su maternidad hasta los 20 años de edad.

Los bebés que nacen de mujeres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar problemas de desarrollo. Asimismo, las niñas que nacen de madres adolescentes tienen más probabilidad de convertirse en madres adolescentes igualmente y los niños varones tienen una tasa superior al promedio de ser arrestados y encarcelados.

Complicaciones:

El embarazo en la adolescencia se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño.

Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de morir o sufrir complicaciones médicas graves como:

- Placenta previa
- Hipertensión inducida por el embarazo
- Parto prematuro
- Anemia grave
- Toxemia

Los hijos de adolescentes tienen una probabilidad de 2 a 6 veces más de tener bajo peso al nacer que aquellos cuyas madres tienen 20 años o más. La prematuridad juega el mayor papel en el bajo peso al nacer, pero el retraso en el crecimiento intrauterino (crecimiento inadecuado del feto durante el embarazo) también es un factor.

Las madres adolescentes tienen más probabilidad de mostrar comportamientos malsanos, los cuales dejan al bebé en mayor riesgo de presentar crecimiento inadecuado, infección o dependencia de sustancias químicas. Igualmente, cuanto más joven sea la madre por debajo de los 20 años, mayor será el riesgo para el bebé de morir durante el primer año de vida.

El control prenatal oportuno y adecuado es de vital importancia para las adolescentes embarazadas.

Situaciones que requieren asistencia médica:

La persona debe consultar con el médico si tiene síntomas de embarazo. El médico también puede brindar asesoría con relación a los métodos de planificación familiar o riesgos del embarazo.

Prevención:

Existen muchos tipos diferentes de programas de prevención del embarazo en la adolescencia. Los programas de educación para la abstinencia estimulan a las personas jóvenes a posponer la iniciación de la actividad sexual hasta el matrimonio o hasta que estén lo suficientemente maduras para manejar la actividad sexual y un posible embarazo en una forma responsable.

Los programas basados en el conocimiento se concentran en enseñar a las adolescentes a conocer su cuerpo y sus funciones normales, al igual que a suministrar información detallada sobre los métodos anticonceptivos.

Los programas con enfoque clínico brindan un acceso más fácil a la información, asesoría por parte de profesionales de la salud y servicios de anticoncepción.

Muchos de estos programas se ofrecen a través de consultorios ubicados en los colegios.

Los programas de asesoría por parte de compañeros generalmente involucran adolescentes mayores que invitan a otras adolescentes a resistirse a las presiones sociales y de los compañeros para llegar a involucrarse sexualmente.

Estos programas tienden a tomar más un enfoque personal, ayudando a las adolescentes a entender sus propios riesgos. Para aquellas adolescentes que ya están involucradas en actividades sexuales, estos programas de asesoría de compañeros también le brindan las habilidades para la negociación dentro de las relaciones sentimentales y la información que necesitan para obtener y utilizar los anticonceptivos en forma efectiva.

5.11 SITUACIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES DE LATINOAMÉRICA

Las complicaciones generadas por el embarazo en adolescentes se han convertido en una de las principales causas de muerte en este grupo poblacional,

pues se estima que tan sólo en América Latina entre 15 y 25 por ciento de los recién nacidos tiene padres adolescentes.

Un informe del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) señala que en los países en desarrollo al menos 17 por ciento de los alumbramientos corresponde a mujeres menores de 20 años, lo que las ubica como un sector de alto riesgo y vulnerabilidad.

En su reporte sobre el Estado de la Población Mundial 2004, el organismo destaca que si bien el embarazo en adolescentes disminuyó en varios países en la última década, aún se ubica como uno de los riesgos de salud más importante para las niñas de entre 12 y 19 años, ya que cada año 14 millones de nacimientos en el mundo corresponden a ese sector de la población.

Agrega que en los países en desarrollo una de cada tres mujeres da a luz antes de cumplir 20 años, lo que genera que las madres adolescentes enfrenten mayores riesgos durante el parto, así como por un aborto realizado en malas condiciones, pues al menos una cuarta parte de éstos, estimados en 20 millones en todo el mundo, corresponden a mujeres entre 15 y 19 años, grupo en el que se producen anualmente 70 mil decesos por legrados mal practicados.

Las mujeres con embarazo precoz, destaca el estudio, por razones fisiológicas y sociales tienen más probabilidades de morir en el parto, pues se estima que las madres de entre 15 y 19 años duplican la tasa de mortalidad de las jóvenes mayores de 20 años que dan a luz.

En caso de las niñas menores de 15 años, las probabilidades de fallecer en el alumbramiento son cinco veces mayores que en las que tienen más de 20 años.

Al respecto, un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la sexualidad de los adolescentes en el continente señala que al menos 50 por ciento de los jóvenes menores de 20 años en América Latina inicia su vida sexual antes de cumplir 17 años, por lo que se estima que entre 35 y 52 por ciento de los embarazos en adolescentes no fueron planificados.

El informe de la OPS destaca que a pesar de que se han incrementado los esfuerzos para impulsar una salud reproductiva sana e integral para todos los adolescentes de la región, "muchas acciones se han concentrado en la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y no en sensibilizar sobre los riesgos del embarazo precoz".

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 ESCENARIO SOCIOCULTURAL DEL PROBLEMA

Son muchos los factores que inciden en iniciar tempranamente las relaciones sexuales y uno que ha sido evidenciado por ellos mismos es la pornografía encontrada en internet, ya que un 80% de 20 jóvenes encuestados admite visitar estos sitios en internet.

Los comportamientos sexuales evolucionan influenciados por raíces étnicas, culturales y religiosas, la sexualidad es parte fundamental de la vida del ser humano.

Factores como el religioso que en años anteriores era tenido en cuenta por los jóvenes, actualmente ha perdido vigencia ya que no lo consideran como tal.

En Colombia se han realizado estudios sobre el comportamiento sexual los cuales indican que entre 15 y 20 años de edad más de la mitad de las mujeres y el 92% de los hombres tuvieron sus primeras relaciones sexuales. Un estudio de 2003 indicó que 1'700.000 de jóvenes entre 15 y 19 años tuvieron relaciones sexuales y que 850.000 de ellos no usaron protección. En el año 2005 se concluyó que el 62% de los estudiantes desconocen quienes están en riesgo de contraer el virus de VIH; el 95% no creen que están en riesgo de contraerlo y solo el 5% que si, considerando que las únicas personas susceptibles son las trabajadoras sexuales y los homosexuales

Con los resultados de este trabajo se puede identificar los conocimientos y actitudes por los estudiantes para contribuir a su cambio y desarrollo abarcando de manera integral la formación de estudiantes en los que la salud principalmente los programas de promoción y prevención, sean estrategias importantes para implementarlas en beneficio de la comunidad estudiantil.

6.2 ESCENARIO AMBIENTAL DE LA PROBLEMÁTICA SEXUAL

Perspectivas históricas. La sexualidad es parte de la condición humana, el primer conocimiento claro de la sexualidad proviene de los escritos, estatuas y dibujos de hace 10.000 años pero no aportaban información alguna sobre creencias y prácticas sexuales. Mientras que los escritos de 5.000 años a. C. demuestran la existencia de la circuncisión, relación genital heterosexual, felación, coito anal, homosexualidad, prostitución y otras prácticas sexuales.

Perspectivas Etnoculturales. Todos los grupos poseen sus propias tradiciones étnicas y culturales (religión, prácticas y valores), que influyen en la opinión que tiene el mundo y la relación con la sociedad.

Perspectivas étnicas religiosas. Probablemente son las que más influyen, ya que las personas que enfrentan la sexualidad se ven afectadas por creencias y valores derivados de sus tradiciones religiosas y otros sistemas de valores.

En la actualidad las sectas cristianas ejercen una fuerte influencia en las cuestiones sexuales ya que refuerzan cada vez más las directrices escritas en la conducta sexual. Otra influencia importante son los medios de comunicación que proporcionan continua información que ejerce un impacto sobre la visión de la sexualidad. Los individuos responden emocionalmente ante temas de sexualidad como: anticoncepción, homosexualidad, SIDA y demás ITS, pornografía, abuso sexual, creándose un conflicto ya que muchas personas aceptan las relaciones prematrimoniales, la maternidad, homosexualidad, aborto, etc.

6.3 EDUCACIÓN SEXUAL

Se toman en cuenta valores fundamentales como: comunicación, relaciones interpersonales y el afecto de la pareja. Además de este tipo de educación impartida en el colegio, en el caso de que fuere cierto es tan sólo un complemento ya que la educación informal tiene una gran influencia puesto que es permanente y durante toda la vida, se inicia en el seno de la familia y se continua con el medio ambiente en donde encuentran a diario mensajes que contradicen lo oído en la casa como películas, videos, canciones, revistas e internet entre otras.

6.4 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA JUVENTUD

Las causas de los altos índices de ITS entre jóvenes son muchas: aumento de la actividad sexual, uso de anticonceptivos orales en lugar de condones, la creencia de que las ITS se pueden curar con facilidad, la renuencia de los jóvenes a aceptar que las cosas desagradables les pueden ocurrir a ellos y la inclinación por conductas que representan alto riesgo.

Los adolescentes se vuelven sexualmente activos para ampliar la intimidad, buscar nuevas experiencias, probar su madurez, mantenerse en el nivel de sus compañeros. Como el término enfermedad sexualmente transmitida produce sentimientos de culpabilidad, vergüenza, temor; los adolescentes con frecuencia no buscan ayuda médica tan pronto como deberían.

6.5 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual han sido estudiadas por muchos científicos y documentadas por varios autores, entre ellos Masters y Johnson y en Colombia por Heriberto Gómez Sierra.

Blenorragia. Infección causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, puede causar infección en la uretra, cérvix, recto y garganta.

Herpes. Infección causada por el virus de Herpes simple (HSV) del cual hay dos subclases: HSV-1; HSV-2, los dos pueden causar ampollas y úlceras en boca, cara, genitales o alrededor del ano. Una vez infectada la persona con herpes queda infectada por toda la vida, sin embargo el virus puede permanecer latente por mucho tiempo.

Sífilis. Enfermedad infectocontagiosa capaz de comprometer cualquier estructura orgánica; es de curso crónica y está caracterizada por periodos de actividad que alternan con periodos de latencia los cuales pueden tener hasta dos años de duración, sigue siendo una de las enfermedades transmisibles más importantes que afectan a la humanidad.

VIH-SIDA. El virus de la inmunodeficiencia humana es el organismo que causa el SIDA, se encuentra en fluidos corporales Sangre, Semen, Secreciones Vaginales, Leche Materna.

Chancroide o Chancro blando. Se produce por la bacteria *Haemophilus ducreyi*. Es exclusiva de climas tropicales y la variedad de descripciones clínicas de las úlceras primarias van desde minúsculas hasta gigantes, pasajeras hasta destructoras de tejido y de foliculares hasta papilares, es desproporcionadamente rara entre las mujeres, lo cual las hace posibles portadoras asintomáticas.

Granuloma Inguinal. Agente causal, *Donovania Granulomatis* periodo de incubación no se conoce es probable que sea de dos meses.

7. MARCO LEGAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0425 DE 2008

Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales

DECRETO 3039 DE 2007

Ministerio de la Protección Social Decreto número 3039 del 10 de agosto de 2007, Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. En desarrollo de las competencias consagradas en la Constitución Política, la Ley 9 de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 691 de 2001, Ley 1122 de 2007 y la Ley 1151 de 2007, el Ministerio de la Protección Social, como ente rector del Sistema de Protección Social, del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y del sector salud, tiene la función de proveer de manera integral, las acciones de salud individuales y colectivas con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, que mejoren la condiciones de salud de la población.

Al Gobierno Nacional, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, le corresponde definir cada cuatro años el Plan Nacional de Salud Pública

PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA 2007 – 2010

El plan nacional de salud pública 2007-2010 será de obligatorio cumplimiento. En el ámbito de sus competencias y obligaciones de la Nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades obligadas a compensar, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.

- Reglamentación
- Estrategia de Movilización Social para la Implementación del Plan Nacional de Salud Pública
- Logosímbolo Plan Nacional de Salud Pública
- Presentaciones
- Indicadores en Salud - ODM
- Documentos (PNSP): Avances y retos en el fortalecimiento de la Salud Pública en Colombia
- Metodología para la Evaluación del Plan de Salud Territorial

PROPOSITOS DEL PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Son propósitos del Plan Nacional de Salud Pública los siguientes:

1. Mejorar el estado de salud de la población Colombiana.
2. Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
3. Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
4. Disminuir las inequidades en salud de la población Colombiana.

PRINCIPIOS

Los principios que guían el Plan Nacional de Salud Pública son los siguientes:

- Universalidad
- Equidad
- Eficiencia
- Responsabilidad
- Respeto por la diversidad cultural y étnica
- Participación social
- Intersectorialidad

LÍNEAS DE POLÍTICA

El Ministerio de la Protección Social, como principal responsable y gestor de las acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud en la población, define las siguientes líneas para el desarrollo de la política en salud:

1. La promoción de la salud y el cuidado de vida.
2. La prevención de los riesgos.
3. La recuperación y superación de los daños en la salud.
4. La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
5. La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Estas líneas buscan armonizar y articular el Sistema de Protección Social para el logro de las metas y especialmente para reducir las brechas en salud existentes entre regiones y grupos poblacionales. Esto exige una articulación efectiva de esfuerzos del sector, entre la Nación, las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, EPS, las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los Prestadores de Servicios de Salud, IPS, la sociedad civil organizada, las sociedades científicas, las instituciones formadoras del talento

humano en salud, los otros sectores de la sociedad y las entidades de cooperación técnica internacional.

8. ANALISIS DE RESULTADOS

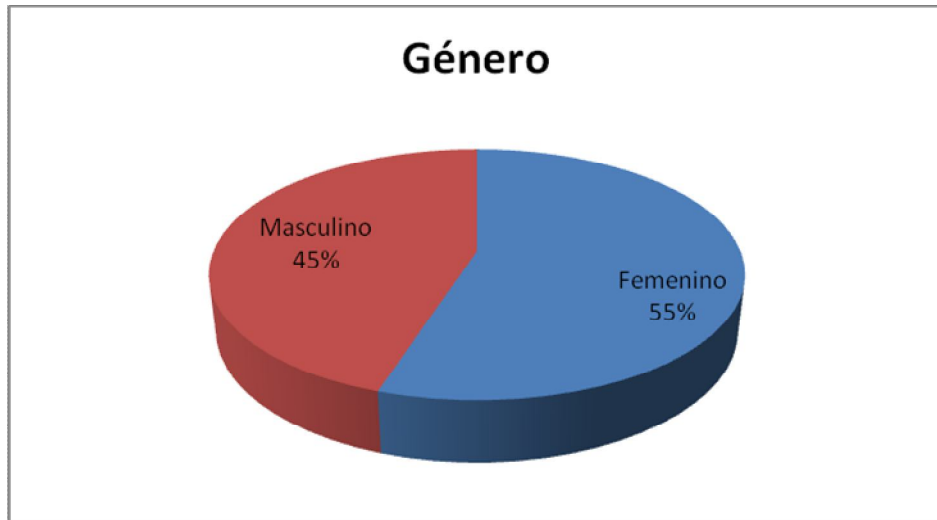
1.- ESTRATO SOCIAL

El 39% de la población encuestada son personas que pertenecen al estrato medio, otro 39% de esta población pertenece al estrato bajo y solo el 22% de la población encuestada pertenece al estrato alto. De esta población, cuyas edades oscilan entre los 11 y los 17 años de edad, el 55% son mujeres y el 45% son hombres.

Siendo ésta una población adolescente, compuesta en su mayoría por mujeres, y dadas las características propias de estos individuos, se puede decir que es una población que se encuentra expuesta a factores de riesgo que favorecen el quebranto de la salud, desde el punto de vista de la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

ESTRATO	No.	%	GENERO	No.	%
Alto	22	22	Masculino	45	45%
Medio	39	39	Femenino	55	55%
Bajo	39	39			
TOTAL	100	100%		100	100%

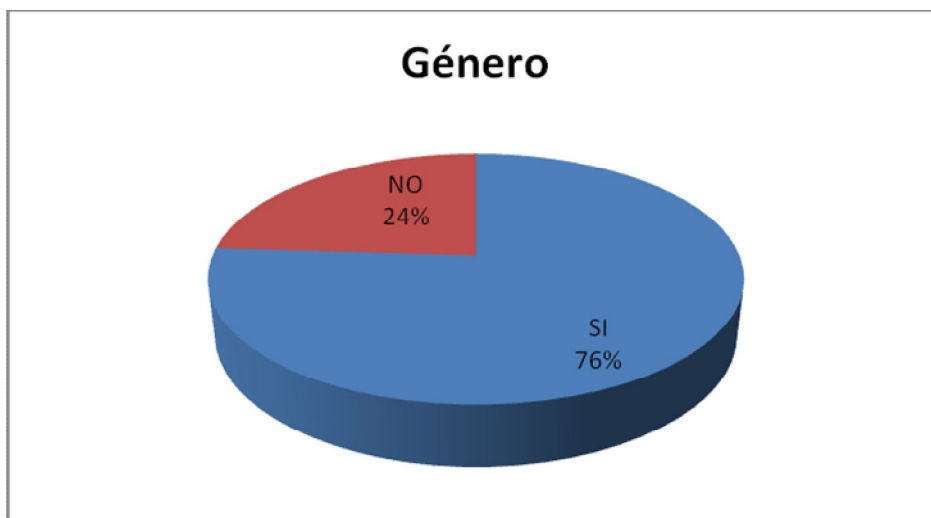




2. VIVES CON TUS PADRES

La mayoría de los encuestados, o sea el 76% manifestó convivir con sus padres, el 24% de la población restante manifestó vivir con uno de sus padres, o cualquier otro familiar.

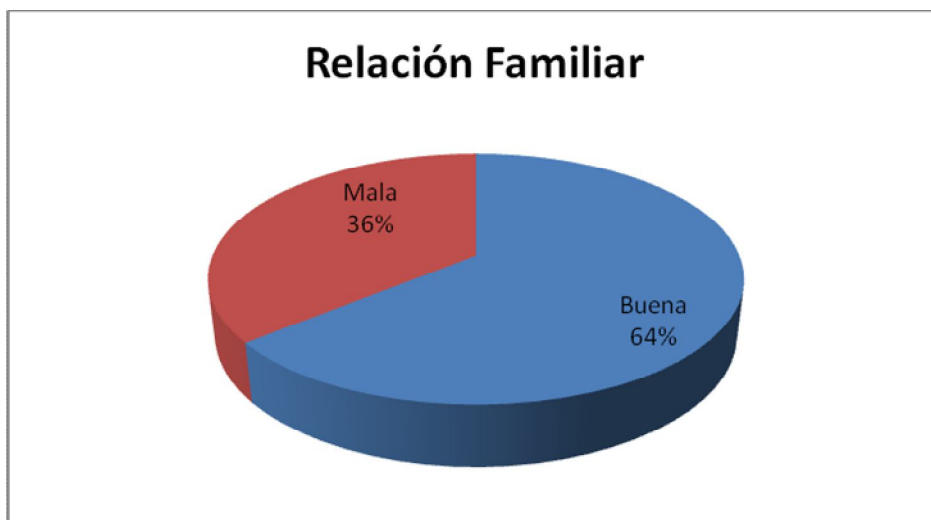
VIVES CON TUS PADRES	No.	%
SI	76	76%
No	24	24%
	100	100%



3. RELACIÓN FAMILIAR

El 64% de los encuestados, manifiesta tener buenas relaciones familiares, el 34% manifiesta no tener una buena relación con la familia. Dentro de las personas que manifiestan no tener buenas relaciones con la familia, sobresale que en su mayoría son mujeres.

RELACIÓN FAMILIAR	No.	%
Buena	64	64%
Mala	36	36%
	100	100%



4. TIENES RELACIONES SEXUALES

TIENES RELACIONES SEXUALES	No.	%
Si	55	55%
No	45	45%
	100	100%



La mayoría de la población encuestada 55%, manifestó tener vida sexual activa, mientras que los restantes, o sea el 45%, no han iniciado su vida sexual. Los primeros iniciaron la actividad sexual en un 73% entre los 12 y 15 años de edad,

24% a los 16 años, otro 24% a los 17 años, un 25% a los 18 años presentándose con mayor frecuencia en los hombres que en las mujeres. Actividad que se inició, mayoritariamente, (65%) con la pareja en ambos géneros: con un desconocido, con un compañero en un 5% cada uno, siendo en la proporción de mayor frecuencia en las mujeres. Esta situación se convierte para este grupo, en especial para los hombres, dadas las características de estos individuos, en un factor de riesgo en detrimento de la salud.

5. TIENES PAREJA ESTABLE

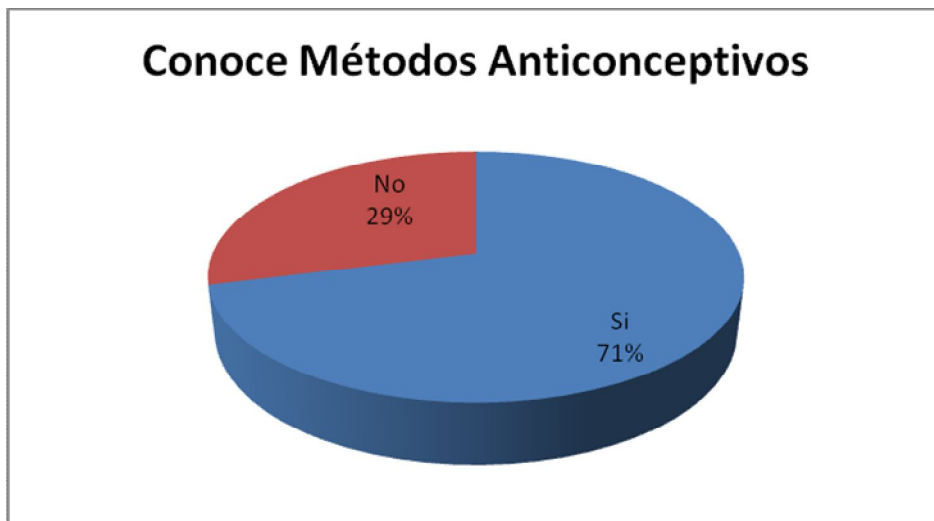
TIENES PAREJA ESTABLE	No.	%
Si	90	90%
No	10	10%
	100	100%



El 90% de la población encuestada manifiesta tener una pareja estable, mientras el 10% confirma no tener una pareja estable para tener relaciones sexuales. Dentro de esta población que manifiesta no tener una pareja estable, sobresale en un 80% que son hombres lo que no tienen una pareja estable.

6. CONOCE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

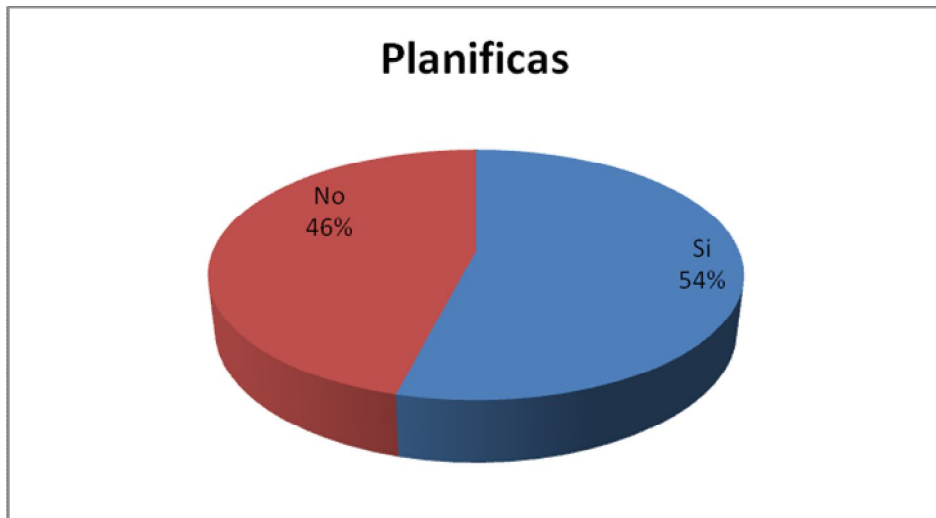
CONOCE ANTICONCEPTIVOS	METODOS	No.	%
Si		71	71%
No		29	29%
		100	100%



Un 71% de la población encuestada reportó conocer algún método anticonceptivo, el cual usa cuando tiene relaciones sexuales. No usan ningún método anticonceptivo el 29% y dentro de este porcentaje el 80% manifiesta no conocer ningún método. Se advierte que este grupo de personas se encuentra expuesto a factores de riesgo que menoscaban su salud, en especial la de las mujeres, desde la perspectiva de prevención de enfermedades de transmisión sexual.

7.- PLANIFICAS

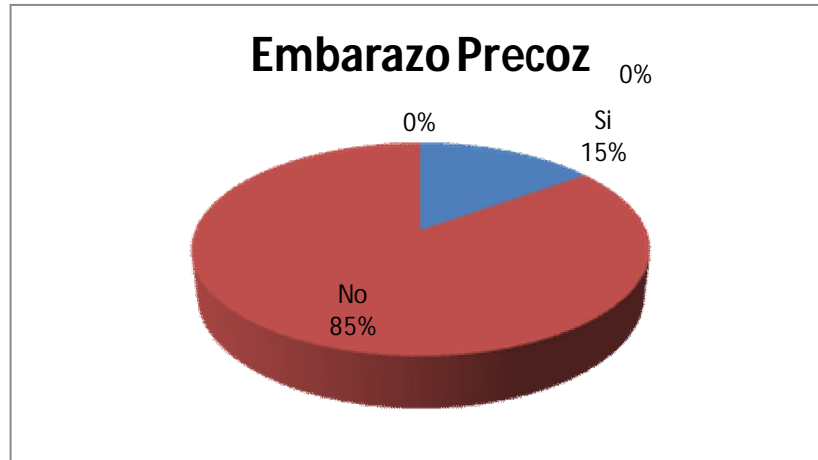
PLANIFICAS	No.	%
Si	54	54%
No	46	46%
	100	100%



El 54% de los encuestados, con vida sexual activa, manifestó que su pareja utiliza algún método anticonceptivo, los demás 46% afirmaron lo contrario, Se encontró que los más empleados son; el condón con un 63%, seguido de las inyecciones, las píldoras y el DIU, cada uno con el 15%.

8.- ¿CONOCE LAS CONSECUENCIAS DE UN EMBARAZO PRECOZ?

EMBARAZO PRECOZ	No.	%
Si	85	85%
No	15	15%
	100	100%



Un 85% de la población encuestada afirma no saber las consecuencias de un embarazo precoz y el 15% afirma conocer sus consecuencias. Dentro de este porcentaje de no conocimiento de que es un embarazo precoz, una leve mayoría de las mujeres con vida sexual activa 13%, han tenido embarazos, los cuales se presentaron entre los 16,17 y 18 años y culminaron en un 28% en aborto y los restantes en parto. Siendo ésta una población adolescente, compuesta en su mayoría por mujeres, y dadas las características propias de estos individuos, se encuentra expuesta a factores de riesgo que favorecen el quebranto de la salud y desde el punto de vista de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, se encuentran, por así decirlo, indefensas ante esta problemática presentada.

9. SABES SOBRE SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN

SABES SOBRE SEXUALIDAD	No.	%
Si	35	35%
No	65	65%
	100	100%



La población encuestada manifestaron en un 65% no conocer sobre sexualidad y prevención, el 35% manifiesta tener conocimientos sobre esta temática. En mayor proporción se presenta que este conocimiento lo saben más las mujeres que los hombres. Esta información evidencia que existen desinformación y desconocimiento en este grupo de la población.

10. ESTAS EN EMBARAZO

ESTAS EN EMBARAZO	No.	%
Si	65	65%
No	35	35%
	100	100%



La mayoría de la población encuestada son mujeres, 55%, y de este porcentaje el 65% en la actualidad se encuentran embarazadas, encontrándose en un rango de edades entre los 14 y 18 años de edad. Lo cual advierte que este grupo se encuentra expuesto a factores de riesgo que pueden representar embarazos no deseados y otros problemas que se pueden evitar a través de brindarles información adecuada y crear conciencia.

11. ACTUALMENTE ESTAS ESTUDIANDO

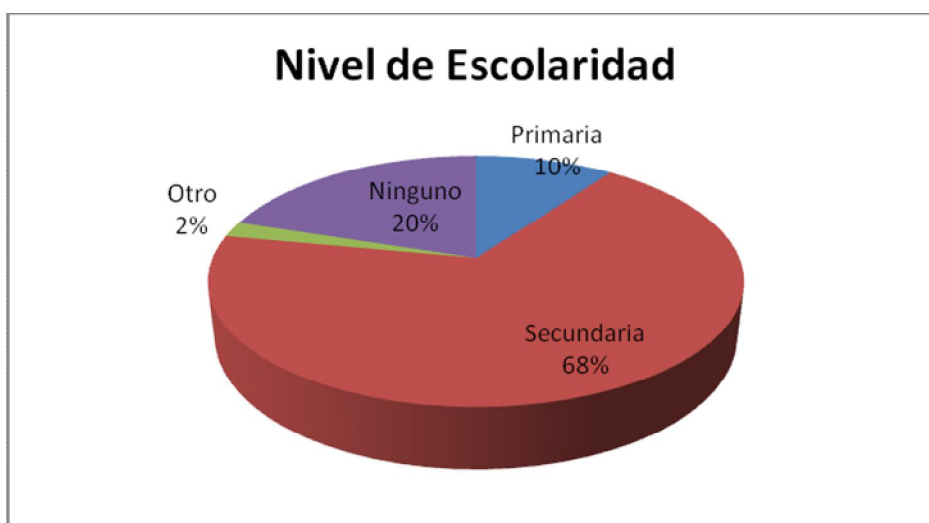
ESTAS ESTUDIANDO	No.	%
Si	80	80%
No	20	20%
	100	100%



La mayoría de la población 80%, se encuentra estudiando en este momento, solo el 20% de la población no está cursando ningún tipo de estudios.

12. NIVEL DE ESCOLARIDAD

NIVEL DE ESCOLARIDAD	No.	%
Primaria	10	10%
Secundaria	68	68%
Otro	2	2%
Ninguno	20	20%
	100	100%



La mayoría de la población 68%, se encuentra estudiando en este momento la secundaria, 10% se encuentra en primaria, 2% se encuentran haciendo otro estudio y solo el 20% de la población no está cursando ningún tipo de estudios.

CONCLUSIONES

Los resultados encontrados en los análisis de la información recolectada permiten concluir que:

En los adolescentes los cambios profundos en su vida, como su acercamiento a otras personas para establecer amistad y el inicio de relaciones amorosas los hacen verse a sí mismos como un ser sexual, capaz de adaptarse a las emociones sexuales y establecer una relación amorosa, cuestiones estas que se valoran como elementos importantes para el logro de la identidad sexual.

Por su parte, con relación al comportamiento que asumen en la práctica de su sexualidad, en aspectos tales como protegerse durante la relación sexual para evitar un embarazo o una enfermedad, se identifica como muy ligada a la conducta sexual el contexto social donde se han formado, desarrollados o conviven.

Es necesario incrementar las actividades educativas en salud sexual y reproductiva, pues los sentimientos y las decisiones están relacionados con un comportamiento responsable o no. En muchos países este problema en el adolescente está presente, las estrategias educativas, en gran medida, están dirigidas a medicalizar la atención a los adolescentes y no a tratarlos con un enfoque social; estas estrategias y las habilidades en algunos programas no toman en cuenta la comunicación.

Un aspecto muy importante a considerar para disminuir los riesgos en la salud sexual y reproductiva de los(as) adolescentes, sería lograr la participación efectiva de ellos en el diseño, planificación, monitoreo, y desde una forma integral, en todos los escenarios donde se desarrollan las acciones dirigidas a la salud del adolescente, incluidas en los programas de salud. Esto podría contribuir a implantar en los adolescentes un comportamiento sexual responsable, donde un componente fundamental es el dominio sobre cómo protegerse en las relaciones sexuales.

La presencia de percepciones y comportamientos sexuales riesgosos, en las que se destaca una iniciación sexual precoz, predominantemente sin protección, marcada por diferencias de género, en las que el varón asume una posición más irreflexiva, y la mujer se deja influenciar más por los prejuicios sociales que la discriminan, reflejan la necesidad de actuar sobre las formas de pensar de los adolescentes con acciones educativas innovadoras que modifiquen sus conocimientos, percepciones y comportamientos.

RECOMENDACIONES

Todo lo antes encontrado permite enfatizar que es preciso diseñar acciones en las que se consideren aspectos tales como:

- Que incluyan enfoques sobre comportamientos sexuales, con el uso de mensajes claros relacionados con la iniciación sexual y la anticoncepción, con enfoque preventivo.
- Que sean apropiadas a la edad y adecuadas culturalmente para el grupo de acción, en este caso los adolescentes.
- Que incluyan la práctica de habilidades en la comunicación e involucren a la familia y la comunidad.
- Que los adolescentes sean actores y promotores de éstas, o sea protagonistas activos y no destinatarios pasivos.
- Se deben desarrollar estrategias dirigidas a mejorar la percepción de los riesgos en las prácticas sexuales de los adolescentes con enfoque de género para los distintos escenarios; así como fortalecer el comportamiento sexual responsable y, desde una perspectiva integral, lograr la participación efectiva de ambos sexos en el diseño, planificación y evaluación de las acciones de salud dirigidas a una sexualidad armónica.

BIBLIOGRAFIA

1. **Modulo de Curso de Profundización Fundamentos de Salud Pública**, Facultad de Ciencias Básicas e Ingenierías, Universidad Nacional Abierta y a Distancia
2. **Libro de Salud Pública**, Título “**Principios de epidemiología del medicamento 2ª edición**”, autores **J.R LAPORTE, G. TOGNONI**, Editorial Masson – Salvat Medicina.
3. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas
<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/SSRA.pdf>
4. *www.iniciativalatinoamericana.org/*

ANEXOS



**CURSO DE PROFUNDIZACIÓN EN FUNDAMENTOS DE SALUD PUBLICA
TRABAJO DE CAMPO**

ENCUESTA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

Nombre: _____

Edad: _____

1. Extracto social: alto ___ medio___ bajo___
2. Vives con tus padres: si___ No___
3. Como es tu relación familiar: buena___ Mala___
4. Menstruas: si ___ No___
5. Tienes relaciones sexuales: Si___ No___
6. Tienes pareja estable: Si___ No___
7. Conoces métodos anticonceptivos: Si___ No___
8. Utilizas un método de planificación: Si___ No___
9. Conoces las consecuencias de un embarazo precoz: Si___ No___
10. Sabes sobre sexualidad y prevención: Si___ No___
11. Estas en embarazo: Si___ No___
12. Vive con el padre de su hijo Si___ No___
13. Estudia Actualmente: Si___ No___
14. Cual es su nivel académico: Primaria___ Bachiller___ Otro___
15. Haz pensado abortar Si___ No___