



**FACTORES (SOCIOECONÓMICOS, LABORALES, NIVEL
EDUCATIVO, EDAD, USO DE ANTICONCEPTIVOS, PRIMERA
MENSTRUACIÓN, USO DEL TIEMPO LIBRE) QUE
INTERVIENEN EN EMBARAZOS DE ADOLESCENTES DE 12 - 19
AÑOS CENTRO DE SALUD MESOLANDIA
MALAMBO 2004**

**CARMEN ORTIZ
JAIME PARAMO
LINA ROCHEL**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2005**

**FACTORES (SOCIOECONÓMICOS, LABORALES, NIVEL
EDUCATIVO, EDAD, USO DE ANTICONCEPTIVOS, PRIMERA
MENSTRUACIÓN, USO DEL TIEMPO LIBRE) QUE
INTERVIENEN EN EMBARAZOS DE ADOLESCENTES DE 12 - 19
AÑOS CENTRO DE SALUD MESOLANDIA
MALAMBO 2004**

**CARMEN ORTIZ
JAIME PARAMO
LINA ROCHEL**

Trabajo presentado a la Docente y Asesor

TAYDE MONTERROSA.

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2005**



**FACTORES (SOCIOECONÓMICOS,
LABORALES, NIVEL EDUCATIVO, EDAD,
USO DE ANTICONCEPTIVOS, PRIMERA
MENSTRUACIÓN, USO DEL TIEMPO
LIBRE) QUE INTERVIENEN EN
EMBARAZOS DE ADOLESCENTES DE 12 - 19
AÑOS CENTRO DE SALUD MESOLANDIA
MALAMBO 2004**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, _____

En estos momentos de mi vida en que he llegado a la meta que me propuse a lo largo de mi carrera siento una gran satisfacción por conseguir lo que anhelaba y me doy cuenta que cada paso dado en este camino del triunfo no fue en vano y eso se observa en estos momentos de dicha. Por esto le dedico a DIOS que siempre estuvo presente en cada momento en la angustia y en la calma y que no me deja caer.

A mis padres Martiniano, Cecilia, a mis hermanas Víctor H, Jean A que sin su apoyo no lo hubiera podido lograr. A mis tíos y primos, a Mamaninfa y tío Chuz que en estos momentos no están presentes en cuerpo pero sus consejos, apoyo y alientos si estuvieron conmigo.

A mis compañeras y amigas de la universidad que siempre me apoyaron y ayudaron cuando las necesite. A Carmen Ortiz y Jaime Páramo por su colaboración y apoyo.

LYNA PAOLA ROCHELS AREVALO



Este proyecto va dedicado especialmente al ser supremo que me ha iluminado constantemente, dándome fortaleza para poder seguir adelante, se la dedico especialmente a papá Dios.

A mi madre Luz Marina Caro, a mi padre Vicente Páramo, por estar siempre a mi lado sobre todo en los momentos más difíciles y por creer en mí.

A mi familia, por darme todo el apoyo necesario, siendo este muy especial para mi vida futura profesional en el campo de la salud.

JAJME PÁRAMO

Gracias a Dios por la vida, por mis estudios y por permitirme culminar este proyecto; a mi madre por creer en mí y por ayudarme durante toda mi vida, a mis hermanas José Leouigildo, y José de Jesús Ortiz Duarte, por contar con su apoyo incondicional y colocar sus esperanzas en mí, a mi tía por su colaboración y paciencia, a un amigo muy especial, por sus palabras de optimismo y considerarme la mejor, a la Profesora Thaide por sus asesorías y consejos, a mis compañeras de trabajo Jaime Páramo, Ana Vanesa Castillo y Lina Rochell, por su paciencia, tolerancia y gran sentido del humor.

CARMEN ORTÍZ



AGRADECIMIENTO

Los autores expresas sus más sinceros agradecimientos: a la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar y en especial a los Profesores Alcibíades García y Taidler Monterrosa, por apoyar esta investigación, y a todo personal docente que colaboró con la realización de este estudio.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	11
1. JUSTIFICACIÓN	12
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
3. OBJETIVOS.....	20
3.1 OBJETIVO GENERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
4. PROPÓSITO.....	21
5. MARCO TEÓRICO	22
5.1 FACTORES DE RIESGO.....	23
5.2 FACTORES BIOLÓGICOS.....	24
5.3 FACTORES PSICOSOCIALES Y CONDUCTA SEXUAL	24
5.4 CONDUCTA SEXUAL	25
5.5 DISFUNCIÓN FAMILIAR.....	26
5.6 PSICOLÓGICOS Y CULTURALES	27
5.7 SOCIALES	27
5.8 ANTICONCEPCIÓN Y EMBARAZO ADOLESCENTE.....	28
6. DISEÑO METODOLÓGICOS.....	29
6.1 TIPO DE ESTUDIO.....	29
6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	29
6.3 UNIVERSO.....	29
6.4 VARIABLES.....	29
6.5 PLAN DE RECOLECCIÓN.....	30
6.5.1 Fuentes.....	30
6.5.2 Técnica.....	30
6.5.3 Instrumentos.....	30
6.6 PROCESAMIENTO DE DATOS.....	30
6.7 PRESENTACIÓN DE DATOS.....	31
6.8 PLAN DE ANÁLISIS.....	31
6.9 CUADRO DE VARIABLE.....	32
7. RESULTADOS	34
8. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	48
8.1 RECURSOS HUMANOS.....	48

8.2 RECURSOS FINANCIEROS	48
8.3 RECURSOS TÉCNICOS.....	48
9. CONCLUSIÓN.....	49
10. RECOMENDACIONES.....	50
BIBLIOGRAFIA	53
ANEXOS	55



INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es un fenómeno bio-psico-social de gran importancia actualmente debido al aumento progresivo no solo en Colombia sino en casi toda la Latinoamérica y Estados Unidos. Además las múltiples y graves consecuencias que dejan en los adolescentes y su hijo hace que sea necesario empezar a realizar estrategias realmente preventivas basadas en realidades concretas de acuerdo al tipo de jóvenes que se quieran abordar.

Este trabajo solo pretende hacer un breve acercamiento a los factores sociales de este complejo fenómeno ya que es increíble que a pesar de los grandes avances tecnológicos y científicos todavía se siga poniendo un velo negro frente a un tema tan cotidiano como es la sexualidad y se siga estigmatizando, rechazando y culpando a madres solteras por un hecho que tiene sus raíces en el tabú que ha generado la sociedad respecto al tema, los estímulos psicológicos de los medios de comunicación, la deficiente educación respecto a este tema, etc. Es como si la sociedad estuviera jugando una doble moral ya que esta criticando de forma destructiva algo de lo cual también es responsable.

Para llevar a cabo este trabajo se realizaron encuestas con jóvenes embarazadas del barrio MESOLANDIA DEL MUNICIPIO DE MALAMBO con el fin de disminuir embarazos a temprana edad.

1. JUSTIFICACIÓN

Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles, de gran carga emocional y numerosas. Se deben manejar muchos factores, además de la causa obvia que es que las adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de la contracepción adecuadas.

Los datos estadísticos revelan que a nivel mundial debido a la falta de planificación familiar en las adolescentes, se presentan 200.000.000 millones de embarazos durante el año 75.000.000 millones de los nacimientos son niños no deseados, de los embarazos no deseados resultan 50.000.000 millones de abortos al año, por el cual 200 mujeres mueran diariamente a causa de esta práctica en malas condiciones, siendo el 50% de la población menor de 20 años.

Las estadísticas muestran que el 18% de lo adolescentes americanos han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad. Además este número crece hasta 66% de adolescentes no casados que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años.



En el año 2000 según la ENDS (Encuesta nacional Demográfica y Salud) Profamilia el embarazo en adolescentes aumentó en todas las zonas y regiones del país, el 19% de las adolescentes ya son madres o están embarazadas de su primer hijo. Es decir, una de cada cinco adolescentes a los 17 años ha estado embarazada alguna vez, una de cada tres a los diecinueve años.

La incidencia es mayor en la zona rural donde un 26% de adolescentes han estado embarazadas, 17% en las zonas urbanas.

El mayor índice de embarazos en adolescentes se registra en el litoral pacífico donde el 37% de las jóvenes entre 12 - 19 años ya son madres o están embarazadas de su primer hijo.

Bolívar, Sucre y Córdoba presentan cifras elevadas, el 20% de las adolescentes ya son madres, en el Atlántico el porcentaje es de un 19%. La región oriental y Bogotá registran un índice más bajo en embarazos en adolescentes con un 17%.

En el municipio de Malambo, según las estadísticas de la Secretaría de Salud Departamental, para el año 2003 la incidencia de partos en adolescentes de 15 - 18 años fue de 616, en el transcurso del presente año hasta el mes de marzo el número de parto fue de 153, existiendo un incremento de 24 adolescentes relacionándolas con las cifras del



año anterior, en donde el número de partos en adolescentes hasta el mes de marzo fue de 129.

La mayoría de las adolescentes con deficientes grados de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual activa cuya condición los mantiene aún en su mayoría dependientes del núcleo familiar, de donde procedía. En contraposición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que estas adolescentes se adelanten en su vida reproductiva sin culminar su educación y capacidad para enfrentar a un futuro más prometedor.

El embarazo en adolescentes hoy en día es un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados a factores socioculturales y económicos que comprometen el binomio de madre e hijo¹.

Los programas de educación de abstinencia fomentan el aplazamiento del inicio en los contactos sexuales hasta que la persona es madura y suficientemente diestra para manejar la actividad sexual de una manera

¹ ENDS. Encuesta Nacional Demográfica y Salud Profamilia
Copyright, pulsemed.

responsable y capaz de manejarse y responsabilizarse ante un embarazo potencial.

Hay programas basados y enfocados en el conocimiento del adolescente sobre su cuerpo y funciones normales así como también dando información detallada sobre de anticonceptivos.

Otros programas más clínicos en escuelas, enfocados a dar acceso más fácil a la información, aconsejado por asistentes sanitarios, y servicios anticonceptivos.

El compañero que aconseja programas normalmente reúne a adolescentes, conocidos y gente más mayor para facilitar discusiones que exploren los sentimientos y las actitudes sobre los impulsos físicos enfrentadas en las relaciones, entonces fomenta a otros adolescentes a resistir ante su compañero y las presiones sociales para llegar a estar sexualmente involucrado. Estos programas tienden a tomar más de un ejemplo experimental, ayudando a los adolescentes a personalizar los riesgos. Ellos también enseñan el uso de ciertos métodos anticonceptivos de barrera jugando y otros métodos, para cuando lleguen a estar sexualmente activos. El monitor del programa debe también incluir a esos adolescentes ya involucrados en actividades sexuales, para demostrar sus experiencias dentro de las relaciones sexuales y la toda la información que se necesite obtener sobre los anticonceptivos de uso.

Durante los últimos años la atención de la adolescente embarazada en Latino-América ha experimentado un considerable desarrollo, creándose servicios especiales y diseñándose actividades específicas para este grupo etáreo. En la medida que la cobertura y calidad de estos programas y servicios aumenta, los riesgos asociados, especialmente los biológicos, han experimentado importantes reducciones.

Cabe destacar que los programas y servicios para adolescentes embarazadas deben cumplir los requisitos propios del modelo de salud integral, presentados en el capítulo respectivo. Asimismo, para profundizar en normas, recursos y actividades, se han desarrollado modelos de atención de nivel secundario y terciario que apoyan y complementan la atención del nivel primario².

² www.google.com
www.MSM.com
www.tuotromédico.com
www.embarazada.com

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública, una incidencia se ha disparado a cifras escandalosas tanto es así que en el departamento del Atlántico el 19% (616) de las adolescentes entre 12 - 19 años están embarazadas o ya es madre, para cifras más específicas en el barrio Mesolandia municipio de Malambo según reportes de la Secretaría de Salud Departamental para el año 2003 la presentación de partos entre los 15 - 18 fue de 129, en el transcurso del presente año hasta el mes de marzo cuando fue expedido el último reporte. El número de partos había aumentado hasta 153, es decir que se presentaron partos adolescentes más que el mismo período del año inmediatamente anterior.

En la comunidad Mesolandia, municipio de Malambo, lugar con un sinnúmero de problemas de tipo social, cultural y económico, encontramos que estos factores sumados a otros aspectos del sector han favorecido el aumento alarmante de los embarazos adolescentes entre los 12 - 19 años pertenecientes a esta comunidad, para detallar un poco más la magnitud del problema se han detallado los agravantes de la siguiente manera. En la población el nivel de escolaridad es bajo siendo común el analfabetismo y la deserción estudiantil, ya



sea por problemas familiares o por embarazos que es bastante frecuente.

El nivel socioeconómico es precario siendo en esta población el sustento base la pesca, el trabajo no formal y en mayor proporción el desempleo tanto en jóvenes como en adultos.

En esta comunidad al ver a los (as) jóvenes sentados en las esquinas o frecuentando lugares de juego, en vez de reemplazar esta práctica usando su tiempo asistiendo a un plantel educativo, de educación no formal o ejerciendo una profesión. Y por último dos factores que van muy de la mano y potencializan en sobremanera la presentación del problemas, que son la temprana monarquía e inicio de vida sexual en las niñas del sector, que por falta de conducción y educación cada día se ven más envueltas en situaciones que ameritan responsabilidad y madurez como lo son, el embarazo y posterior maternidad.

Esta es la realidad de las jóvenes de la comunidad y el resto de sus habitantes, la cual cada día los conlleva a fortalecer el cinturón de pobreza, represión y abandono que los aqueja.

¿ Cuáles son los factores (socioeconómicos, laborales, nivel educativo, edad, uso de anticonceptivos, primera menstruación, uso del tiempo libre), que intervienen en embarazos de adolescentes de 12 - 19 años Centro De Salud Mesolandia - Malambo 2004?.



*¿ CUÁLES SON LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN
EMBARAZOS DE ADOLESCENTES DE 12 - 19 AÑOS
CENTRO DE SALUD MESOLANDIA MALAMBO 2004?.*

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los factores que intervienen en embarazos de adolescentes de 12 - 19 años centro de Salud Mesolandia, Malambo 2004.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- *Determinar la edad de las adolescentes embarazadas*
- *Determinar el nivel de escolaridad de la población sujeto de estudio*
- *Determinar como utiliza la población objeto de investigación el tiempo libre*
- *Identificar los métodos anticonceptivos utilizados en la población*
- *Determinar si las adolescentes embarazadas tienen información acerca de los métodos de planificación familiar.*
- *Determinar la edad de la monarquía en la población sujeto de investigación.*
- *Determinar la ocupación de la población sujeto de investigación.*
- *Determinar edad de inicio de la primera relación sexual.*
- *Determinar la disfuncionalidad familiar.*
- *Identificar nivel socioeconómico.*

4. PROPÓSITO

Los resultados de la investigación pretenden orientar a las adolescentes acerca de la importancia de conocer los métodos anticonceptivos así como también su uso de forma correcta con el fin de prevenir embarazos precoces, no deseados y el aumento de los abortos, pero no sólo ésta es la finalidad de la investigación, pues para dar resultados integrales hay que trabajar las adolescentes desde todos los puntos de vista tanto fisiológicos y teóricos como emocionales, ya que este es el campo de individuo que se ve más comprometido en los casos de presentación de embarazos precoces en vista de que las adolescentes no están preparados para asumir emocionalmente el compromiso de un bebé, por esto es necesario crear programas para fomentar la información y conocimiento de las repercusiones y efectos que van implícitos con el embarazo, haciendo énfasis en los valores, el autoestima que es el más afectado y así todos los campos que comprometen al individuo y que lo guíen hacia una sexualidad y maternidad responsable.

5. MARCO TEÓRICO

La adolescencia es un periodo de transición en el desarrollo entre la niñez y la vida adulta. Comienza alrededor de los 12 o 13 años con la pubertad y termina hacia los 19 y 20 años. La pubertad es un largo y complejo proceso en el que se producen importantes cambios biológicos como el comienzo de la menstruación en las niñas, la presencia de esperma en los varones, la maduración de los órganos reproductores y el desarrollo de características sexuales secundarias. Todo esto produce el alcance de la maduración sexual. El desarrollo de esta maduración marca unas posibles etapas de la sexualidad del adolescente que describen características muy generales de este proceso relacionadas con aspectos psicológicos y sociales.

Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, y revistas transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y, a veces, esperadas.

Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo



enfermedades de transmisión sexual y efectos psico-sociales). Por lo tanto, gran parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros sin formar.

Los adolescentes que escogen ser sexualmente activos se limitan frecuentemente en sus opciones anticonceptivas a la información de sus compañeros, influencias paternas, financieras, culturales, y políticas así como también a su propio desarrollo que está limitado (pues es antes físico que emocional).

5.1 FACTORES DE RIESGO

- *Los tempranos contactos sexuales (la edad 12 años se asocia con un 91% de oportunidades de estar embarazadas antes de los 19 años, y la edad de 13 años se asocia con un 56% de embarazos durante la adolescencia).*
- *El uso temprano del alcohol y / u otras drogas, incluyendo productos como el tabaco, salir de la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos.*
- *La carencia de interés en la escuela, familia, o actividades comunitarias.*
- *Percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito.*

- *Vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y considerarlo como una norma más que como una causa para su interés.*
- *Creecer en condiciones empobrecidas.*
- *Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual, o cuando sus madres a su vez les han dado a luz antes de los 19 años.*

5.2 FACTORES BIOLÓGICOS:

La edad de menarquia es un factor determinante de la capacidad reproductiva, la que está ligada a la proporción de ciclos ovulatorios que alcanzan cerca del 50% 2 años después de la primera menstruación.

Entre los fenómenos que constituyen la aceleración secular del crecimiento está el adelanto de la edad de menarquia. En el último siglo, la menarquia se ha adelantado entre 2 y 3 meses por década, descendiendo desde más o menos los 15 años de edad a alrededor de los 12 (últimos 150 años). Así, los adolescentes son fértiles a una edad menor.

5.3 FACTORES PSICOSOCIALES Y CONDUCTA SEXUAL:

El adelanto de la menarquia es un factor biológico que se acompaña de actitudes y de comportamientos hacia el sexo opuesto, que pueden conducir

a un ejercicio temprano de la sexualidad. Los factores psicosociales que acompañan a la modernización y su influencia en los roles personales y familiares son también contribuyentes, al existir grandes contradicciones: por una parte las características biológicas permiten la reproducción más temprana, por otra, la sociedad retarda la edad en que se considera adulto con todos los derechos y deberes (hay sociedades en las que se ha intercalado una década entre la menarquia/espermaturia y la independencia económica y laboral). Este conjunto de elementos hace que aumente el período de exposición al riesgo de embarazo fuera del marco, socioculturalmente aceptado, del matrimonio estableciéndose, además, expectativas poco realistas sobre el comportamiento sexual de los adolescentes.

5.4 CONDUCTA SEXUAL:

Hay escasa información respecto a la sexualidad de los adolescentes latinoamericanos, aunque algunos estudios estiman que el 50% de los adolescentes menores de 17 años es sexualmente activo. En 8 países participantes de las encuestas de demografía y salud se encontró que entre 53 y 71% de las mujeres habían tenido relaciones antes de los 20 años. En Chile distintos estudios indican que el 40% de los adolescentes escolares han tenido relaciones sexuales (47% de los hombres, 32% de las mujeres), siendo más alto en el nivel socioeconómico bajo (63%), seguido del medio (49%), y menor en el alto (17%).



La observación clínica indica que la relación sexual precoz es extendida en comunidades campesinas, algunas zonas suburbanas y en las clases sociales bajas de las grandes ciudades. El aumento de la población juvenil sexualmente activa no se ha acompañado de un incremento proporcional de contracepción.

La edad media en que se contrae matrimonio es un indicador de las opciones al alcance de las mujeres: cuando pueden elegir, muchas mujeres retrasan el matrimonio para estudiar y/o buscar empleo. Esta orientación al cumplimiento de metas es un factor que favorece un inicio más tardío de la actividad sexual.

5.5 DISFUNCIÓN FAMILIAR:

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto. Como factores de riesgo asociados a la familia se han descrito también la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.

5.6 PSICOLÓGICOS Y CULTURALES

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual. En la adolescencia media el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas "eso no les va a pasar". La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

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

5.7 SOCIALES

Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.



Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que, en el pasado, limitaban la actividad sexual.

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

5.8 ANTICONCEPCIÓN Y EMBARAZO ADOLESCENTE

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

El uso de anticonceptivos en adolescentes es inferior que el de las mujeres de toda edad, aún en las casadas, con tasas de 9% en Guatemala, 30% en Colombia y hasta 50% en Brasil. Las cifras son mas bajas en áreas rurales. Los métodos más utilizados son el coito interrumpido, y el método de calendario, (no siempre bien utilizado)³.

³ www.google.com
www.MSM.com
www.tuotromédico.com
www.embarazada.com
www.encarta.com

6. DISEÑO METODOLÓGICOS

6.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo ambispectivo debido a que el tiempo en el cual se ha desarrollado es equivalente al año en curso.

6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Adolescentes entre 12 – 19 años, habitantes del barrio Mesolandia en el municipio de Malambo.

6.3 UNIVERSO

Todas las mujeres embarazadas que acceden a los servicios de salud prestados en el Centro de Salud Mesolandia.

6.4 VARIABLES

Edad, Nivel de escolaridad, valores, tiempo libre, métodos anticonceptivos, edad monárquica, ocupación. Conocimiento acerca de métodos anticonceptivos.

6.5 PLAN DE RECOLECCIÓN

6.5.1 Fuentes

La fuente primaria está dada por la información suministrada por la población objeto de estudio, además de la observación realizada por los investigadores del caso.

A la fuente secundaria hacen partes los datos obtenidos posterior a la revisión de las historias clínicas de las pacientes adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud Mesolandia.

6.5.2 Técnica

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron la encuesta y la entrevista (ver anexo).

6.5.3 Instrumentos

Se aplicará un cuestionario el cual medirá las variables seleccionadas como objeto de estudio (ver anexo).

6.6 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos serán procesados de forma manual.

6.7 PRESENTACIÓN DE DATOS

Se realizará a través de tablas de distribución, frecuencia y gráficas en barras.

6.8 PLAN DE ANÁLISIS

Los resultados obtenidos serán presentados en medidas de frecuencia, porcentaje, proporción, razón, tasas, moda media, mediana

6.9 CUADRO DE VARIABLE

MACROVARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN	INTERVALO
Biologicos	Edad	Tiempo cronológico de vida de un individuo	Cuantitativa	Ordinal	12-13 14-15 16-17 18-19	Independiente
	Edad de la primera relación sexual	Factor biológico que se acompaña de actitudes y de comportamiento hacia el sexo opuesto.	Cuantitativa	Ordinal	11,12,13,14,15,16,17,18,19	Independiente
	Menarquia	Va incluida dentro de los cambios en la mujer y enmarca el comienzo de la fecundidad.	Cuantitativa	Intervalo	9, 10, 11,12,13,14,15,16,17,18,19	Dependiente
Educación	Nivel de escolaridad	Es un proceso natural del ser humano cuya finalidad es el aprendizaje	Cualitativa	Nominal	Primaria Secundaria Técnico	Independiente
	Uso del tiempo libre	Son espacios de esparcimiento que tiene todo individuo	Cualitativa	Nominal	Se recrean No se recrean	Independiente
	Planificación familiar	Meanismos que tienen como función evitar inhibir la fecundidad	Cualitativa	Nominal	Naturales Hormonales Barrea Definitivos	Independiente



	Conocimiento de los métodos anticonceptivos	Es la información que tienen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos	Cualitativa	Nominal	Si NO	
Trabajo	Ocupación	Función que cumple un individuo a fin de ser remunerado	Cualitativa	Nominal	Formal No formal	Independiente
	Ingresos económicos	Son los ingresos que recibe la persona para sus necesidades básicas	Cuantitativa	Nominal	Menos del mínimo Mínimo Más del mínimo	
Psicológicos	Disfunción Familiar	Falta de comunicación, comprensión y tolerancia entre padres e hijos	Cuantitativa		•	Dependiente
Sociales	Niveles Socioeconómicos	Ingresos deficientes para sus necesidades básicas	Cuantitativa			Independiente

7. RESULTADOS

TABLA 1

Frecuencia de embarazos según edad en adolescentes de 12 – 19 años en el barrio de mesolandia municipio malambo 2004

<i>Edad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>porcentaje</i>
12-13	1	3.2%
14-15	2	6.4%
16-17	10	32.2%
18-19	18	58.2%
Total	31	100%

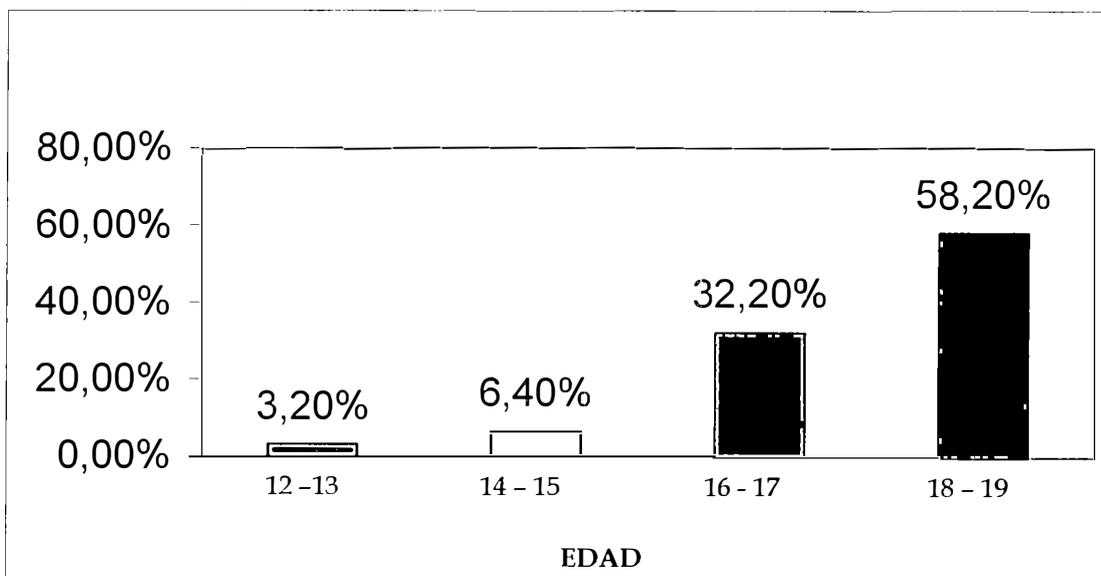
Fuente: Encuesta aplicada a 31 adolescentes embarazadas de 12 – 19 años que asisten al centro de atención de salud de Mesolandia - Malambo.

Grafica No. 1

Frecuencia de embarazos según edad en adolescentes de 12 – 19 años en el barrio de mesolandia municipio malambo 2004

F
r
e
c
u
e
n
c
i
a

r
e
l
a
t
i
v
a



Fuente: : Encuesta aplicada a 31 adolescentes embarazadas de 12 – 19 años que asisten al centro de atención de salud de Mesolandia - Malambo.

Se observa que el grupo de las adolescentes embarazadas, en su mayoría oscilan entre los 18 – 19 años con un 58.2% y la menor frecuencia de embarazos se dio en el grupo de 12 - 13 años con un 3.20%.

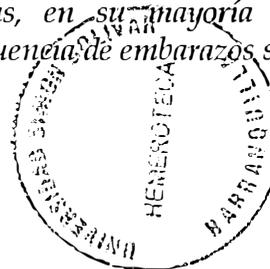


TABLA 2

Frecuencia de embarazos según edad de la monarquía en las adolescentes de 12 – 19 años en el barrio de mesolandia municipio malambo 2004

<i>Edad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
10	1	3.2%
11	4	13%
12	8	25.8%
13	7	22.6%
14	5	16.1%
15	4	13%
16	2	6.3%
Total	31	100%

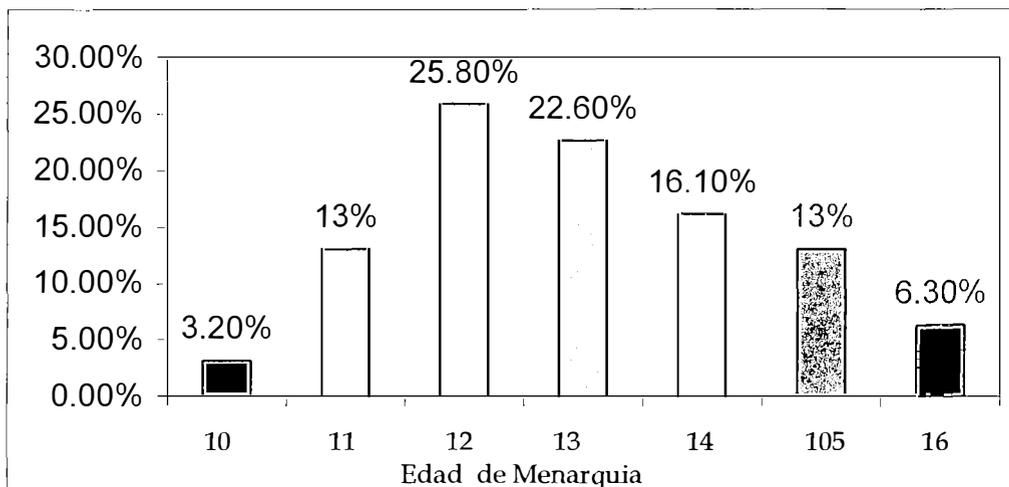
Fuente: Encuesta aplicada a 31 adolescentes embarazadas de 12 – 19 años que asisten al centro de salud de Mesolandia - Malambo.

Grafica No. 2

Frecuencia de embarazos según edad de la monarquía en las adolescentes de 12 – 19 años en el barrio de mesolandia municipio malambo 2004 .

F
r
e
c
u
e
n
c
i
a

r
e
l
a
t
i
v
a



Fuente: Encuesta aplicada a 31 adolescentes embarazadas de 12 – 19 años que asisten al centro de salud de Mesolandia - Malambo.

se observa que la incidencia más alta de acuerdo a la edad de menarquia de la adolescentes embarazadas es de 12 años con un 25.8% seguida de aquella menarquia que fue a los 10 años con un 3.20%.

•

•

TABLA 3

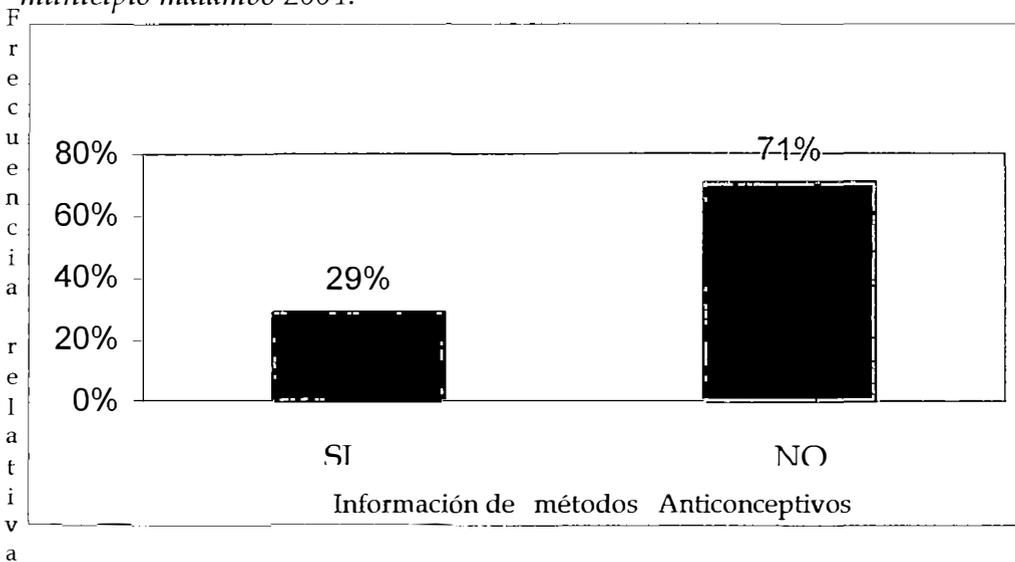
Frecuencia de embarazadas según información de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 12 - 19 años en el barrio de mesolandia municipio malambo 2004.

<i>Información de métodos anticonceptivos</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
SI	9	29%
NO	22	71%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 adolescentes embarazadas de 12 - 19 años que asisten al centro de atención de salud de Mesolandia - Malambo.

Gráfica No. 3.

Frecuencia de embarazadas según información de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 12 - 19 años en el barrio de mesolandia municipio malambo 2004.



Fuente: Encuesta aplicada a 31 adolescentes embarazadas de 12 - 19 años que asisten al centro de atención de salud de Mesolandia - Malambo.

En la tabla y gráfica se observa que un 71% de las adolescentes embarazadas no tienen información sobre los métodos anticonceptivos y el 29% si tiene conocimiento. Los conocimientos sobre fertilidad y ciclo menstrual oscilaron entre 56% en el área urbana y 30% en el área rural. La fuente de información al respecto ha sido la escuela en el 64% y la madres en el 22%. El 7% de las encuestadas refirió que si se lo habían explicado pero no lo entendió bien o lo olvidó. Al ahondar sobre el conocimiento de los días de mayor fertilidad, muy pocas respondieron correctamente, lo que demuestra que las clases al respecto no dejan claro el mecanismo de la ovulación y su relación con la posibilidad de embarazarse.



TABLA 4

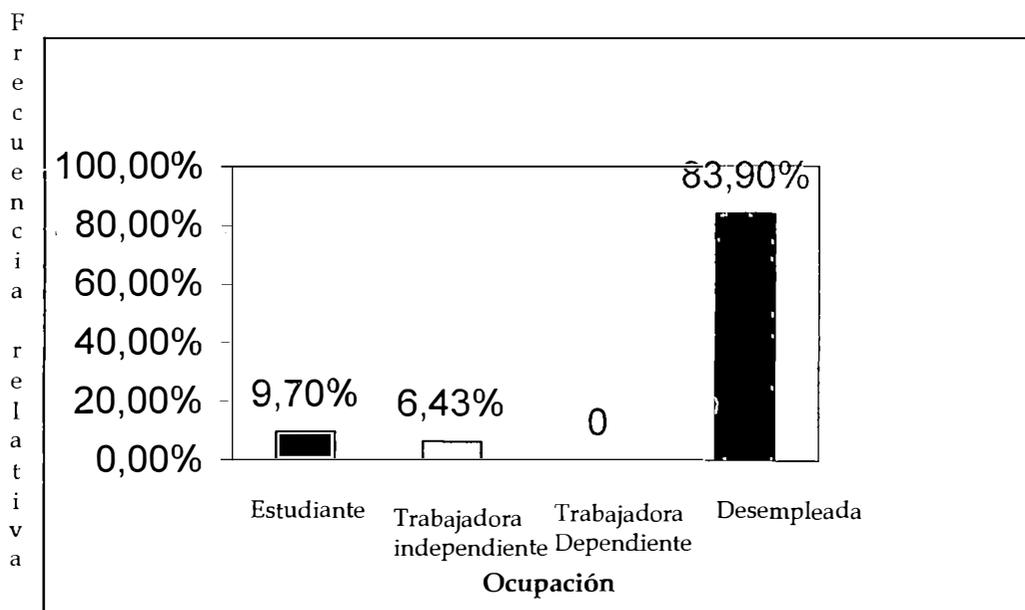
Frecuencia embarazada según su ocupación en las adolescentes de 12 - 19 años en el barrio de mesolandia municipio malambo 2004.

Ocupación	Frecuencia	porcentaje
Estudiante	3	9.7%
Trabajadora independiente	2	6.43%
Trabajadora dependiente	0	0'
Desempleada	26	83.9%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 adolescentes embarazadas de 12 - 19 años que asisten al centro de salud de Mesolandia - Malambo

Grafica No.4

Frecuencia de embarazadas según su ocupación en las adolescentes de 12 - 19 años en el barrio de mesolandia municipio malambo 2004.



Fuente: Encuesta aplicada a 31 adolescentes embarazadas de 12 - 19 años que asisten al centro de salud de Mesolandia - Malambo

Se observó que un 83.9% de la adolescentes están desempleadas y el 6.43% trabajan.

TABLA 5

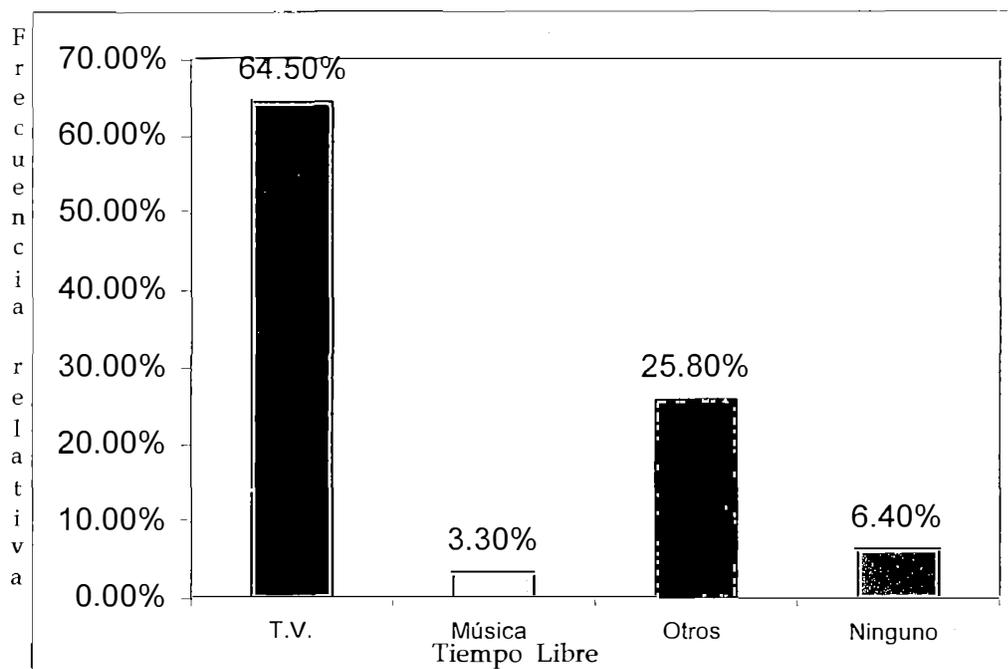
Frecuencia de embarazos según el tiempo libre en las adolescentes de 12 - 19 años en el barrio de mesolandia municipio malambo 2004.

Tiempo Libre	Frecuencia	porcentaje
T.V.	20	64.5%
Música	1	3.3%
Otros	8	25.8%
Ninguno	2	6.4%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 adolescentes embarazadas de 12 - 19 años que asisten al centro de salud de Mesolandia - Malambo

Grafica No. 5

Frecuencia de embarazos según el tiempo libre en las adolescentes de 12 - 19 años en el barrio de mesolandia municipio malambo 2004.



Fuente: Encuesta aplicada a 31 adolescentes embarazadas de 12 - 19 años que asisten al centro de salud de Mesolandia - Malambo

Se observa que un 64.5% de las adolescentes embarazadas se dedican a ver televisión y el 3.30% a escuchar música.

TABLA 6

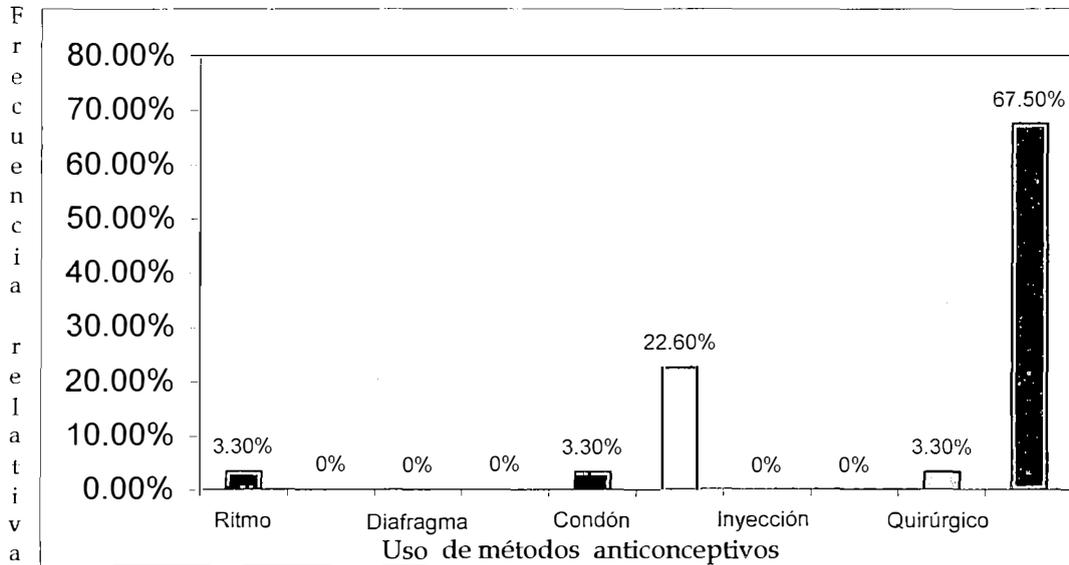
Frecuencia de embarazos según el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 12 – 19 años en el barrio de mesolandia municipio malambo 2004.

Uso de métodos anticonceptivos	Frecuencia	porcentaje
Ritmo	1	3.3%
Coito interrumpido	0	0%
Diafragma	0	0%
Espermicidas	0	0%
Condón	• 1	3.3%
Píldoras	7	22.6%
Inyección	• 0	0%
Implantes	0	0%
Quirúrgico	1	3.3%
Ninguno	21	67.5%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 adolescentes embarazadas de 12 – 19 años que asisten al centro de salud de Mesolandia – Malambo

Grafica No.6:

Frecuencia de embarazos según el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes de 12 – 19 años en el barrio de mesolandia municipio malambo 2004.



Fuente: Encuesta aplicada a 31 adolescentes embarazadas de 12 – 19 años que asisten al centro de salud de Mesolandia – Malambo

En la tabla y gráfica se observa que un 67.5% de las adolescentes embarazadas no utilizan ningún método anticonceptivo y el 0% diafragma e inyecciones.

El uso de métodos de planificación familiar antes del primer embarazo se reportó solamente por el 19% de jóvenes y en la mayoría los usaron en forma ocasional, únicamente el 3% reportó usarlos en forma constante. El 32% desconocía totalmente los métodos anticonceptivos disponibles actualmente.

Entre las causas para no utilizar estos productos, destaca la respuesta “no me gusta” o “él no quiso”, pudiendo deducirse en la respuesta una presión negativa del compañero que las empuja hacia el embarazo

TABLA 7

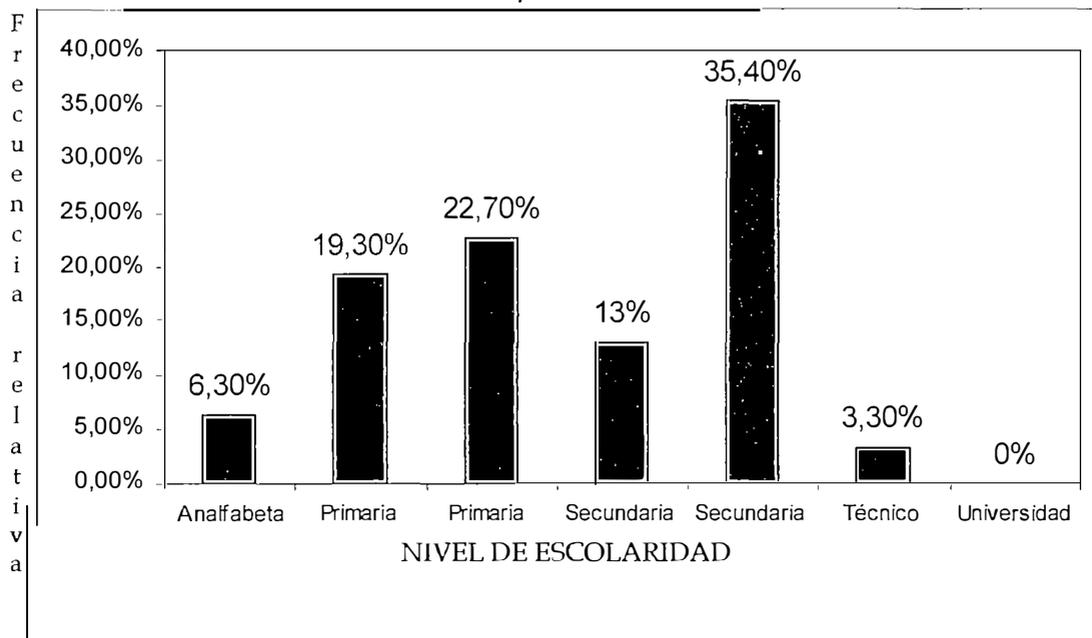
Frecuencia de embarazos según nivel de escolaridad en las adolescentes de 12 – 19 años en el barrio de mesolandia municipio malambo 2004.

Nivel de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	2	6.3%
Primaria completa	6	19.3
Primaria incompleta	7	22.7%
Secundaria completa	4	13%
Secundaria incompleta	11	35.4%
Técnico	1	3.3%
Universidad	0	0%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 adolescentes embarazadas de 12 – 19 años que asisten al centro de salud de Mesolandia – Malambo

Gráfica No.7:

Frecuencia de embarazos según nivel de escolaridad en las adolescentes de 12 – 19 años en el barrio de mesolandia municipio malambo 2004.



Fuente: Encuesta aplicada a 31 adolescentes embarazadas de 12 – 19 años que asisten al centro de salud de Mesolandia – Malambo



Mediante las encuestas aplicada se observó que un 35.4% de las adolescentes embarazadas realizaron secundaria incompleta y el 0% no asistió a universidad.

En el presente estudio realizado en la capital salvadoreña, se encontró que el 65% adolescentes ya habían abandonado sus estudios y el 66% provenía de hogares destruidos. A pesar de que el 51% ya había formado un hogar con su pareja y el 22% restante lo hizo como consecuencia del embarazo; La escolaridad promedio es baja, apenas sobrepasando la primaria, y los conocimientos sobre fertilidad son muy escasos.

•

TABLA 8

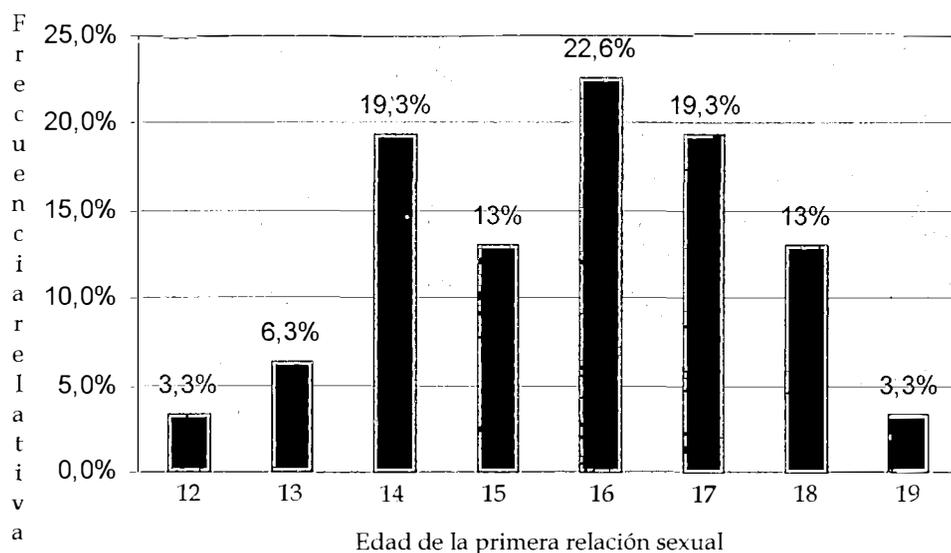
Frecuencia de embarazos según edad de inicio de la relación sexual en las adolescentes de 12 – 19 años en el barrio de mesolandia municipio malambo 2004.

Edad de la primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
12	1	3.3%
13	2	6.3%
14	6	19.3%
15	4	13%
16	7	22.6%
17	6	19.3%
18	4	13%
19	1	3.3%
Total	31	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 31 adolescentes embarazadas de 12 – 19 años que asisten al centro de salud de Mesolandia – Malambo

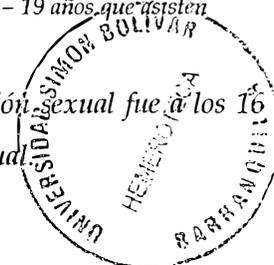
Gráfica No. 8

Frecuencia de embarazos según edad de inicio de la relación sexual en las adolescentes de 12 – 19 años en el barrio de mesolandia municipio malambo 2004.



Fuente: Encuesta aplicada a 31 adolescentes embarazadas de 12 – 19 años que asisten al centro de salud de Mesolandia – Malambo

La mayor incidencia de embarazos se dio en aquellas cuya primera relación sexual fue a los 16 años con un 22.6%, de 12-19 años con un 3.3% de inicio en relación sexual.



La principal motivación para iniciar su vida sexual a temprana edad (en promedio a los 16 años) fue la atracción física en el 42%. Tiene importancia además el temor a los efectos nocivos para la salud y la creencia de que no necesitan usarlos porque con las primeras relaciones no se queda embarazada. Se cree asimismo que su uso antes del primer parto las puede dejar estériles y que son dañinas para las mujeres muy jóvenes.

•

•

8. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

8.1 RECURSOS HUMANOS

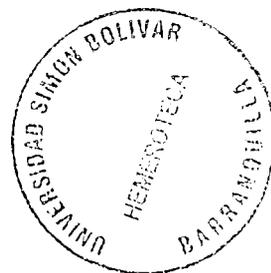
La investigación será realizada por los estudiantes: Carmen Ortiz, Jaime Parámo, Lina P. Rochel bajo la asesoría de la Doctora Tayde Monterrosa.

8.2 RECURSOS FINANCIEROS

Lo costos del proyecto serán asumidos por el grupo de investigación (ver anexos).

8.3 RECURSOS TÉCNICOS

Computador, teléfono, fotocopidora, impresora, Internet.



9. CONCLUSIÓN

Con mayor influencia, al analizar la frecuencia de embarazos de adolescentes encontramos que 22.6% inician su relación sexual a los 16 años, el 35.4% realizo secundaria incompleta, el 67.5% no tiene conocimiento de método anticonceptivo.

En conclusión el embarazo en adolescentes se ha convertido cada día en un problema social que se relaciona con el crecimiento de la población sexualmente activa, no habiendo información completa para poder evitar esta situación; por lo tanto afecta a jóvenes, familia y comunidad.

10. RECOMENDACIONES.

Ya que el embarazo en adolescentes es un problema multifactorial que incide negativamente desarrollo psicosocial de nuestras jóvenes; deberían considerarse estrategias por parte de los diversos actores sociales que logren mejorar y modificar los valores y estimular las acciones que lo prevengan. En base a los resultados del presente estudio y la realidad particular de nuestra población, podemos recomendar algunas estrategias:

- *Incrementar la educación y tomar medidas para evitar el abandono escolar.*
- *Conseguir la colaboración de los medios publicitarios para difundir mensajes que fortalezcan los programas de planificación familiar.*
- *Atraer recursos que lleven el mensaje de los riesgos y consecuencias negativas de la actividad sexual a temprana edad hacia los mismos adolescentes y les permita tomar sus propias decisiones al respecto.*
- *Fomentar la formación de grupos comunitarios liderados por jóvenes, en donde se estimulen actividades recreativas y de interés especial para ellos que les provean de nuevas perspectivas de vida.*

- *Implementar programas que incluyan orientación vocacional y adiestramiento en oficios.*
- *Modificar el curriculum estudiantil desde los años de primaria para incluir temas de pubertad, adolescencia y planificación familiar y de esta manera disminuir el alto índice de embarazos a temprana edad..*
- *Educar a los niños y jóvenes en el respeto hacia la mujer como compañera y no como mero objeto de placer.*
- *Fomentar en el joven la paternidad responsable y concientizarlos sobre la necesidad de formar hogares estables que permitan el desarrollo completo de sus hijos e hijas.*
- *Solicitar a los líderes religiosos que intensifiquen sus mensajes y den prioridad al grupo de adolescentes para fortalecer los valores morales y fomentar la abstinencia sexual.*
- *Poner a la disposición de los y las jóvenes información sobre fertilidad y anticoncepción que disipe los mitos y temores que obstaculizan su uso.*
- *Facilitar el acceso a la consejería y la obtención de métodos anticonceptivos para aquellos adolescentes sexualmente activos, proveyendo privacidad y confidencialidad.*



- *Apoyar y estimular las acciones que se desarrollen a nivel local y comunitario.*

BIBLIOGRAFIA

CARRANZA, José Cáceres. (1994) Relaciones de pareja y embarazos no deseados. Ediciones Pirámide: Madrid, España

•

DESCHAMPS; Jean Pierre (1979). Embarazo y Maternidad en la adolescencia. Editorial Herder: Barcelona, España.

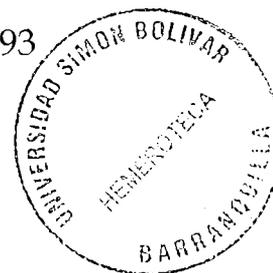
ENDS. Encuesta Nacional Demográfica y Salud Profamilia
Copyright, pulsemed.

JARAMILLO, Esperanza Burbano. CALLE; Jaime Becerra. (1995).
Grupos focales: una herramienta maravillosa. Fundación
CIMDER: Santiago de Cali.

ROIG, Joan Corbella. LLOBET, Carmen Valls (1993). Ante una edad difícil. Ediciones folio.

Revista Profamilia. Volumen 8, numero 19

Revista Profamilia. Volumen 10, numero 22 de 1993



www.google.com

www.MSM.com

www.tuotromédico.com

www.embarazada.com



ANEXOS

ENCUESTA REALIZADA A LAS JÓVENES

Por medio de las respuestas de este cuestionario se desea obtener información acerca de usted que permite realizar un trabajo mas completo y profundo. Le agradecemos que conteste cada una de las preguntas con la seguridad de que la información proporcionada será utilizada en forma confidencial. Por ello el cuestionario es anónimo.

- Cuantos años tiene?*
- Con quien vives actualmente?*
- Estas estudiando en estos momentos? Si ____ No ____*
- Si la respuesta es si entonces*
- En que año estas?*

Si la respuesta es no entonces

- Hasta que año estudiaste?*
- Por que?*
- A que edad perdiste la virginidad?*
- Con quien perdiste la virginidad?*
- Tienes pareja actualmente? Si ____ No ____*

Si la respuesta es si entonces

- Cuánto tiempo llevas con ella?*

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VI SEMESTRE
PRUEBA PILOTO

•

1. *¿Que cosas hacen en conjunto con su familia?*
2. *¿Cómo es la relación con sus padres?*
3. *¿Que cosas le cuentan a sus padres sobre su vida?*
4. *¿Cómo es la comunicación acerca de temas sexuales en su familia?*
5. *¿A recurrido alguna vez a sus padres en busca de información sobre temas sexuales? Cuales temas?*
6. *¿Cómo han reaccionado ellos frente a estas inquietudes de ustedes?*
7. *¿Que opinan que algunos padres se sientan incómodos conversando acerca de cualquier tema relacionado con la sexualidad?*
8. *¿Conque persona te sientes mas cómoda hablando de sexo?*
9. *¿Que opinas del sexo?*
10. *¿Qué hacen ustedes con sus amigos?*
11. *¿Habla sobre temas sexuales con sus amigos?*
12. *¿Qué piensan sus amigos sobre el sexo?*
13. *¿Qué piensas de que muchos jóvenes se sientan presionados por sus amigos para tener relaciones sexuales?*



14. *¿Por qué las parejas deben tener relaciones sexuales? ¿Al cuanto tiempo de noviazgo?*
15. *¿Que opinas de la idea que tienen muchos jóvenes de que "la virginidad es cosa del pasado, de santos..."?*
16. *¿Cuál crees que sea la edad ideal para perder la virginidad?*
17. *¿Que opinión tienes de la esta frase: "las relaciones sexuales hacen que aumente la comunicación, hay mayor intimidad y enriquece la relación de pareja"?*
18. *¿Cómo tomaron la decisión de comenzar a tener relaciones sexuales?*
19. *¿Cómo se enteraron de la existencia de los métodos anticonceptivos?*
20. *¿Cuál creen que es el método mas seguro?*
21. *¿Quién debe encargarse de la planificación familiar en la pareja?*
22. *¿Utilizan métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales?*
23. *¿Cuál creen que es el método mas seguro? ¿Por qué?*
24. *¿Alguna vez han recibido cursos sobre sexualidad? ¿Cómo eran?*
25. *¿Si ustedes tuvieran que diseñar un programa de educación sexual como lo harían?*
26. *¿Que temas relacionados con la sexualidad le gustaría conocer?*
27. *¿Qué opina de las imágenes que se presentan en TV donde los protagonistas tienen relaciones sexuales; casi nunca se habla de que usaron anticonceptivos pero las mujeres rara vez quedan embarazadas?*

PRESUPUESTO

MATERIALES	
Fotocopias	\$30.000
Diskettes	\$5.000
Transcripción	\$60.000
Block	\$6.000
Bolígrafos	\$5.000
Lápices	\$2.000
ALIMENTOS	
Refrigerios	\$50.000
Almuerzo	\$80.000
RECURSOS HUMANOS	
Horas del asesor	\$500.000
OTROS	
Transporte	\$100.000
Imprevistos	\$50.000
TOTAL GASTOS	\$882.000



PLAN DE INTERVENCIÓN DEL PROBLEMA

Todo esto nos indica que deben incrementarse los esfuerzos para proveer la educación básica a nuestras jóvenes. Es a través de la educación que se puede retrasar la edad del primer embarazo y brindarles expectativas de superación que contribuyan a disminuir el número de hijos y aumentar el intervalo entre los nacimientos.

Prevención primaria: es el conjunto de medidas que tienden a evitar que llegue a producirse un fenómeno no deseable. En este nivel hay que evitar el embarazo. Puede intentarse poniendo en acción medidas de orden general, educativas o sociales, dirigidas a todos los jóvenes; puede intentarse también una acción mucho más amplia, a nivel comunitario, para modificar ciertos comportamientos sociales que fomentan la actividad sexual y los embarazos de las jóvenes. También se debe dirigir la acción hacia los que tienen la responsabilidad educativa (familia, maestros). Entre las medidas generales es necesario trabajar sobre la educación de la responsabilidad sexual y el poner a disposición de los jóvenes medios de control de fertilidad. La puesta en práctica de medidas particulares, destinadas a ciertos grupos de adolescentes mas concretamente expuestos al riesgo de la concepción y de embarazo, supone que se detecten los sujetos o grupos de alto riesgo. Este esfuerzo puede ser concebido de forma distinta según el grupo. A parte de estas estrategias es necesario un cambio de mentalidad con respecto a los jóvenes dándoles a estos las responsabilidades sociales que les permite su desarrollo biológico.



Prevención secundaria: acciones encaminadas a limitar la gravedad del problema que ya se ha iniciado. Este supone cuando el embarazo ya se ha iniciado y supone dos posibles tipos de medidas diferentes: interrupción del embarazo o la continuación del embarazo hasta su término. Para esta última medida se debe asegurar una evolución satisfactoria del embarazo para el equilibrio psíquico de la madre; preparar el nacimiento; aportar una ayuda a las familias de los jóvenes padres, al mismo joven padre si se conoce y esta decidido asumir su paternidad. •

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

ASPECTOS QUE ASEGURAN EL ÉXITO DE ESTA INTERVENCIÓN

- *Desarrollar servicios dirigidos a los adolescentes.*
- *Capacitación del personal idóneo que incorpore adolescentes y jóvenes.*
- *Difundir la información en las diversas áreas donde se desempeñan los adolescentes (escuelas, centros juveniles, reuniones, etc.).*

- *Utilizar el método del diálogo, por ser tema personal y de alto contenido emotivo.*
- *Evitar la información agresiva (que lastime la sensibilidad del adolescente), demasiado fraccionada (por ejemplo: "Use condón") e inadecuada.*
- *Todos los mensajes educativos en sexualidad deben ser culturalmente apropiados, claros, pertinentes y positivos.*
- *Educación en sexualidad que incluya los aspectos siguientes: Cambios físicos y emocionales de la etapa adolescente, relación sexual (aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales), responsabilidad de la pareja, implicaciones en la vida futura, riesgos de salud reproductiva, métodos anticonceptivos (que incluya la abstinencia), importancia de retardar el inicio de la actividad sexual, información sobre las enfermedades de transmisión sexual (clásicas y SIDA) y sus medidas preventivas, efectos negativos de la automedicación en enfermedades de transmisión sexual y anticoncepción, la prevención del cáncer uterino y mamario, información sobre abuso sexual, homosexualidad y masturbación, promoción del autocontrol, auto-estima y adecuada toma de decisiones, análisis de los medios de comunicación social y otros temas de interés.*



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
PRIMER PERÍODO FEBRERO A JUNIO DE 2005

<i>DURACIÓN</i> \ <i>ACTIVIDAD</i>	<i>FEBRERO</i>				<i>MARZO</i>				<i>ABRIL</i>				<i>MAYO</i>				<i>JUNIO</i>			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>PLAN DE ANÁLISIS</i>	■	■																		
<i>PRUEBA PILOTO</i>			■	■																
<i>RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</i>					■	■														
<i>TABULACION</i>							■	■				●								
<i>CONCLUSIONES</i>									■	■										
<i>RECOMENDACIONES</i>											■	■	●							
<i>ABSTRA - RTI</i>													■	■						
<i>ENTREGA DE PROYECTO</i>															■	■				
<i>SUSTENTACIÓN</i>																	■	■		

CODIFICACIÓN DE CUADRO DE ORDENAMIENTO DE DATOS

A. EDAD

- 1 = 12-13
- 2 = 14-15
- 3 = 16-17
- 4 = 18-19

B. EDAD DE MENARQUÍA

- 1 = 10
- 2 = 11
- 3 = 12
- 4 = 13
- 5 = 14
- 6 = 15
- 7 = 16

C. INFORMACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- 1 = SI
- 2 = NO

D. OCUPACIÓN

- 1 = ESTUDIANTES
- 2 = TRABAJO INDEPENDIENTE
- 3 = TRABAJO DEPENDIENTE
- 4 = DESEMPLEADO

E. TIEMPO LIBRE

- 1 = T.V.
- 2 = MÚSICA
- 3 = OTROS
- 4 = NINGUNO

F. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- 1 = RITMO
- 2 = COITO INTERRUPTO
- 3 = DIAFRAGMA
- 4 = ESPERMICIDAS
- 5 = CONDÓN
- 6 = PÍLDORA
- 7 = INYECCIÓN
- 8 = IMPLANTE
- 9 = QUIRURGICOS
- 10 = NINGUNO

G. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- 1 = ANALFABETA
- 2 = PRIMARIA COMPLETA
- 3 = PRIMARIA INCOMPLETA
- 4 = SECUNDARIA COMPLETA
- 5 = SECUNDARIA INCOMPLETA
- 6 = TÉCNICO
- 7 = UNIVERSIDAD

H. EDAD DE LA 1ra RELACIÓN SEXUAL

- 1 = 12
- 2 = 13
- 3 = 14
- 4 = 15
- 5 = 16
- 6 = 17
- 7 = 18
- 8 = 19

- 2- EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA
- 3- ADOLESCENCIA - ASPECTOS SOCIALES
- 4- ADOLESCENCIA - ASPECTOS PSICOLÓGICOS
- 5- VIDA FAMILIAR
- 6- EDUCACION SEXUAL
- 7- ENFERMERIA - TESIS Y DISERTACIONES ACADÉMICAS