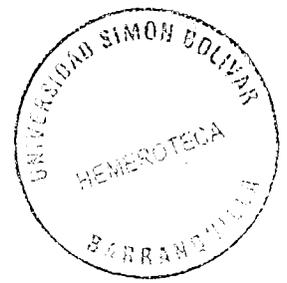


4031280

EF S
#0188



LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS
EMBARAZOS NO DESEADOS DE LOS JÓVENES DE 10 A 19 AÑOS
DEL MUNICIPIO DE JUAN DE ACOSTA DEPARTAMENTO DEL
ATLÁNTICO AÑO 2004

FERRER RAMOS LIANETTE
MENDOZA VERGARA VERÓNICA
MUÑOZ MONTERROZA CINDY
ROJAS ALBA ADRIANA

FACULTAD DE ENFERMERIA
VII SEMESTRE

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR

BARRANQUILLA 2005

LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS
EMBARAZOS NO DESEADOS DE LOS JÓVENES DE 10 A 19 AÑOS
DEL MUNICIPIO DE JUAN DE ACOSTA DEPARTAMENTO DEL
ATLÁNTICO AÑO 2004

FERRER RAMOS LIANETTE
MENDOZA VERGARA VERÓNICA
MUÑOZ MONTERROZA CINDY
ROJAS ALBA ADRIANA

PROPUESTA DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO

DIRECTOR
TAIDE MONTERROZA
MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGIA

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BARRANQUILLA 2005



NOTA DE ACEPTACIÓN

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

DEDICATORIAS

Gracias a Dios por los dones que me ha regalado, en especial la vida y la sabiduría.

A mi madre, por sus esfuerzos, su empeño, y apoyo incondicional. Gracias a ti hoy puedo cumplir este peldaño en mi vida. A ti te dedico este triunfo.

A mi novio por su apoyo y consejos que me sirvieron de mucho en los momentos difíciles.

A mis primas- hermanas por sus palabras alentadoras y los granitos aportados a este proyecto.

A mis tíos, tías, abuelo por la sabiduría y consejos dados, y demás personas que hicieron posible este triunfo.

TABLA DE CONTENIDO

TITULO

RESUMEN

1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.FORMULACION DEL PROBLEMA

3.JUSTIFICACIÓN

4.OBJETIVOS

4.1.Objetivo General

4.2.Objetivos Específicos

5.PROPÓSITO

6.MARCO TEORICO

7.DISEÑO METODOLOGICO

7.1.Tipo de Estudio

7.2.Población

7.3.Muestra

7.4.Fuentes De Información

7.5.Variables

7.5.1.Variable Dependiente

7.5.2.Variable Independiente

7.5.2.1.Operacionalización de variables

7.6.Métodos De Recolección De La Información

7.7.Tabulación de la información

7.8.Presentación y análisis de los datos



7.9.Análisis estadísticos de los datos

8.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

8.1.Recurso humano

8.2.Recursos financieros

8.3.Recursos materiales

9.LIMITACIONES Y DIFICULTADES

10.DISCUSIÓN

11.CONCLUSIONES

12.RECOMENDACIONES

13.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS
EMBARAZOS NO DESEADOS DE LOS JOVENES DE 10 A 19 AÑOS
DEL MUNICIPIO DE JUAN DE ACOSTA EN EL DEPARTAMENTO DEL
ATLÁNTICO AÑO 2004

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es indudablemente un periodo crítico del desarrollo en la mayoría de las sociedades, sin embargo; esto no ha sido siempre así. A principios del siglo el paso del adolescente por la escuela era, o ninguno, o muy fugaz; la educación no era obligatoria, había menos énfasis en lo académico y más en lo práctico, la familia era más numerosa siendo bastante común la separación del adolescente del hogar, al joven, o aun niño se entregaba al oficio que hasta cierto punto les definía su identidad y la separación del hogar generalmente antes de los veinte años.

Mientras más sofisticadas tecnológicamente sea la sociedad, más prolongada será la adolescencia. En las culturas primarias es el periodo más corto y crítico, ya que tanto el comienzo como su terminación están claramente señalados por ritos especiales que facilitan el paso del individuo de una etapa a otra son los riesgos, la vaguedad, complejidad y confusión que proporciona la época moderna.

Debemos tener muy en cuenta las especiales circunstancias del adolescente latinoamericano ya que más de la mitad de la población está por debajo de los veinte años.

Existen pocas referencias serias para entender la situación del adolescente en Colombia, la mayoría de las investigaciones se han centrado en la población

estudiantil, olvidando aquellos grupos juveniles privilegiados que constituyen la mayoría.

Baquero destacó la necesidad de revisar los métodos tradicionales de enseñanza renovando la metodología educativa¹, junto a él muchos otros investigadores han encontrado una relación clara entre adolescencia e indicadores de conflicto psicosocial, como deserción escolar, fármaco dependencia, delincuencia, suicidio, violencia, al igual que la explosión demográfica y embarazos precoces.

Los bruscos cambios de tipo físico en los primeros años de la adolescencia hace que la disposición de los jóvenes para las actividades académicas se vean disminuidas y es común observar un relativo descenso en el rendimiento en este campo.

Según bravo, “los medios de comunicación, el acortamiento de las distancias, permiten la solidaridad casi universal del adolescente y esto produce que modas, ideas, costumbres influyan en él de una sociedad a otra”².

En este sentido es importante mencionar la enorme lista que evoca la explotación económica que constituye al adolescente cuando se induce a la satisfacción de necesidades suntuarias que lo desarraigan de los valores y costumbres nacionales, cuando se ha impartido una correcta y sólida educación sexual no es de esperarse un embarazo en la adolescencia, pueden clasificarse como gestación no deseada por lo tanto necesita cuidados

¹ BAQUERO, G. La problemática de la adolescencia. Bogota. Pág. 1995.

² BRAVO. Situación actual del adolescente en Colombia.



especiales, tanto físicos como psicológicos; aunque la decisión de tener o no hijos es una de las libertades del ser humano en el entorno de su sexualidad se ha motivado a los trabajadores de la salud en la realización de muchos estudios sobre las características y factores que influyen en los jóvenes respecto a la manera de asumir su sexualidad y la concepción precoz .

La adolescencia difiere según la clase social dentro de la misma cultura . En las comunidades menos favorecidas, como lo es el municipio de Juan de Acosta, en donde observamos una adolescencia muy rápida en donde el hambre y la desorganización social y familiar obligan al niño, a veces desde temprana edad, a tomar el trabajo, la mendicidad o la delincuencia para poder subsistir. Según Correal, “Hay un proceso de identidad falseado; se llega al trabajo si pasar por el juego... en el aspecto sexual la pobreza, los inquilinatos, la promiscuidad y de todos los conceptos asociados con esta como virginidad, matrimonio, incesto, tengan un significado distinto de otros niveles sociales”³

A través de un censo realizado en el año 2004 por el DANE en compañía de la dirección local de salud de JUAN DE ACOSTA; que arrojó las siguientes estadísticas ⁴:

- ❖ Hay **15.654** personas en el municipio.(Casco rural y urbano) de los cuales 7.448 son mujeres.

- ❖ Hay **3.415** personas de 10-19 años, lo que representa el 21.81% de la población total.

³ CORREAL, G. La adolescencia en las culturas triviales. Rev. Colombiana de psiquiatría 5(1); 76-84.1996

⁴ Plan local de salud: Municipio de Juan de Acosta DANE 2004

❖ Hay **1.454** adolescente mujeres de 10-19 años.

❖ Hay **187** mujeres de 10-19 años embarazadas.

Esto nos demuestra la gravedad del fenómeno y con base en ello nosotros formulamos la siguiente pregunta problema.



2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores psicosociales que influyen en los embarazos no deseados de los jóvenes de 10 a 19 años del municipio de Juan de Acosta en el Departamento del Atlántico en el año 2004?

3. JUSTIFICACIÓN

“La tasa de adolescentes embarazadas en el mundo es bastante elevada. Se estima que mas de cinco millones cien mil adolescentes quedaron embarazadas en el año 2.000. Cerca de la mitad tuvieron sus bebes, el 13% los perdió y el 40% aborto, casi el 68% de estos nacimientos se presento en personas no casadas , frente al 15% de casadas. Un alto numero de embarazos y nacimientos ocurrieron en mujeres de las minorías y grupos de desamparados ⁵”

se han encontrado varios estudios realizados entre ellos el de octubre de 2.003 los cuales arrojaron datos alarmantes sobre embarazos no deseados.

“Las estadísticas muestran que el 18% de los adolescentes latinoamericanos han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad. Además este numero crece hasta el 66% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años.⁶”

Según la OMS (Organización Mundial De La Salud) en América Latina hay 2.7 millones de embarazos no deseados en jóvenes; y en países como Brasil, Republica Dominicana, México y Colombia 6 de cada 10 mujeres menores de

⁵ Papalia ; Roberto. Desarrollo Humano. Editorial. McGraw Hill. Año 1999. 205.

⁶ www.cienciaaldia.com.co/madrealosdoceanos. 1998. 1-4 p.



19 años quedan en embarazo sin haberlo planificado, la población existente en estos países es representativa mas o menos del 70% del total de la población.⁷

En Colombia el porcentaje de mujeres de 13 a 19 que han tenido relaciones sexuales es de 29.6% es decir, que una de cada tres mujeres ha tenido relaciones sexuales en la adolescencia.⁸

Se puede observar que los jóvenes entre los 10 a 19 años se ven predispuestos a presentar conductas inadecuadas con respecto a la sexualidad y esto se debe a la deficiencia en la escolaridad, la falta de comunicación con los padres y otras influencias socioeconómicas.

La tasa de fecundidad pasó de 70 a 89 nacimientos por cada mil mujeres de 13 a 19 años, con incremento de 19% en las jóvenes urbanas y el 47% en las del campo.

En el Departamento Del Atlántico también hay un alto índice de embarazo, actualmente se encuentra a nivel del país como el Departamento con mayor población total de adolescentes.

Cabe destacar que el Departamento ocupa el lugar numero dos en la lista de las zonas de Colombia en las que mas nacen niños.⁹

⁷ www.selsam.org.com

⁸ Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud (ENDS), Bogotá 1999.

⁹ Profamilia 2004, www.profamilia.gov.com

En el Departamento Del Atlántico hay 257.620 mujeres adolescentes entre los 10 y 19 años, el 1.2% de ellos ha tenido su primer hijo de los 15 años, el 9.9% entre 15 y 18 años y 4% entre 18 y 19 años.¹⁰

Juan de Acosta es un municipio del Atlántico que se ha visto bastante afectado por esta problemática, según datos de la dirección local de salud en este municipio hay 15.654 habitantes, de los cuales 7.191 (46%) viven en casco rural, 8.463 (54%) viven en casco urbano.

Se estima que el total de la población de 10 a 19 años es de 3.415, es decir 21.81% de la población total.¹¹

Además el 62.3% de sus adolescentes han tenido un embarazo no deseado. Y un 0.9% tiene una maternidad repetida. Esto es mas común en los jóvenes de los barrios subnormales de esta localidad.

Un alto índice de estas adolescentes no viven con sus padres o vive con uno solo. Tienen un nivel bajo de escolaridad y en muchos casos no se han trazado metas teniendo en cuenta la problemática anterior, hemos decidido realizar este proyecto porque como trabajadores de la salud no vemos en la necesidad de determinar cuales son los factores psicosociales que están influyendo en el embarazo, espacialmente el que se presenta en el municipio de Juan De Acosta (Atlántico) en adolescentes de 10 a 19 años, para así poder crear estrategias que nos permitan promocionar una buena actitud con respecto a la adquisición de conocimientos tendientes a prevenir o corregir dicha situación.

¹⁰ Ibid.

¹¹ DANE y Dirección local de salud (DLS) 2004

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los aspectos psicosociales que influyen en los embarazos no deseados en jóvenes de 10 a 19 años del municipio de Juan De Acosta en el Departamento del Atlántico.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Determinar la edad de las jóvenes que se encuentran en estado de embarazo .
- ❖ Identificar el nivel educativo de las jóvenes embarazadas
- ❖ Determinar el nivel de conocimiento sobre educación sexual que tienen las jóvenes embarazadas.
- ❖ Determinar el estado civil en que se encuentra las jóvenes embarazadas.
- ❖ Determinar el estado socioeconómico en el que viven las jóvenes embarazadas.



- ❖ Determinar el tiempo de embarazo o edad gestacional en que se encuentran las jóvenes en estudio.
- ❖ Determinar la educación sexual que ha sido impartida a las jóvenes embarazadas.
- ❖ Determinar los aspectos emocionales tales como: tristeza, soledad y depresión que presentan las jóvenes embarazadas.
- ❖ Identificar la edad de inicio de vida sexual de las adolescentes embarazadas.
- ❖ Identificar como son los estilos de vida de las jóvenes embarazadas.

5. PROPÓSITO

Con la realización de la siguiente investigación se pretende intervenir en los factores que influyen en los embarazos no deseados en los jóvenes del municipio de Juan De Acosta por medio de planes educativos y metodológicos encaminados a disminuir la incidencia de dichos factores, de tal manera que podamos modificar la calidad y estilos de vida a través de acciones de enfermería.



6. MARCO TEORICO

Después de la etapa latente viene la explosión de la pubertad, o mas exactamente, esa serie de relaciones en cadena que se denomina pubertad.

Si, etimológicamente esa palabra designa el periodo en el curso del cual se desarrolló el vello genital y axilar, engloba de hecho un gran numero de fenómenos que señalan la aparición de la actitud sexual, para la procreación. Por esta razón, la pubertad se considera más bien como una etapa transitoria durante la cual evolucionan progresivamente, en dos a cuatro años y medio, hacia el tipo adulto. En el plano fisiológico la pubertad se desarrolla a tres niveles: el aumento de la secreción gonadotropa hipofisiaria, la maduración de las glándulas genitales y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.

En lo que respecta al aspecto psico-social podemos decir que uno de los rasgos notables de la sociedad actual es la “sexualización”; entendemos por ello que dan la espalda a los tabúes religiosos, morales, y sociales que le habían dictado su actitud durante siglos.

Sin analizar los diversos elementos que han determinado este cambio radical de actitud, hay que precisar que incluso el estudio de los fenómenos sexuales, en si mismos y para si mismos.

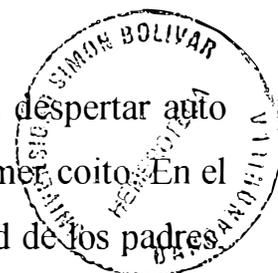
En la escuela nuestro adolescente ha tenido algunas vislumbres de ello, con sus clases de educación sexual, adaptados teóricamente a edades diferentes allí

donde se imparten. Pero, en esta actividad, como en todos los demás, el descubrimiento de la que puede obtener el ejercicio de su sexualidad sigue siendo personal y único finalmente, permanece independiente de sus conocimientos teóricos que, mal comprendido o mal impartidos, a menudo se traducen en el adolescente en una ignorancia “fabulosa” de su anatomía y la fisiología sexual.

En 1.973, dos médicos alemanes, SIGUSCH y SCHMIDT, después de haber estudiado el comportamiento de adolescentes, escolares y estudiantes, indicaron que “el primer contacto sexual había tenido lugar entre los 15 y 17 años, mientras que 25 años antes. Esta iniciación empezaba entre los 13 y 25 años, el 35% de los jóvenes hombres y el 30% de las mujeres, aproximadamente, declaraban haber tenido su primer experiencia heterosexual a los 17 años, alcanzando el porcentaje el 50% para esta edad”¹²

Por otra parte la paternidad a temprana edad reduce las oportunidades económicas para los jóvenes, los menores de 18 años tienen menos posibilidades de graduarse en la escuela, tienen de igual manera, menos oportunidades de empleo, las mujeres sufren castigos de orden social y legal; esto aumenta los índices de aborto según los resultados de investigaciones realizadas por la OMS.

El estadio siguiente a la explosión de la etapa adolescente del despertar autoerótico es el acercamiento heterosexual, que culmina con el primer coito. En el mundo moderno, este acercamiento esta facilitado por la actitud de los padres.



mas tolerantes; por la constitución de grupos de jóvenes cuyas actividades no están vigiladas por la desaparición de convicciones religiosas profundas en la que la noción de pecado se oponía a la practica de los juegos amorosos; por el debilitamiento de las convicciones socio-morales y en cierta medida, por la desaparición del ultimo obstáculo: el temor al embarazo. Los jóvenes tendrán contactos y relaciones sexuales de tres a cinco antes que sus padres.¹²

Sean cuales sean las modalidades de esta primera relación sexual. Han perdido su carácter inicial para convertirse en una especie de formalidad banal inscritas en las costumbres “sociales” , y contrariamente a lo que se observaba antes, la chica tiende cada vez mas a tomar la iniciativa, en la medida en que se siente ridícula si sigue virgen demasiado tiempo, y pasa al acto de manera sistemática.

Si se admite que la primera relación heterosexual reviste una gran importancia para el porvenir erótico del joven, también es cierto que puede llegar a ser una experiencia traumática para el hombre y mujer; aunque a medida que transcurra el tiempo se va creando un cierto estado de habilidad en este aspecto y es entonces cuando el adolescente aprende la búsqueda del placer no adquirido las otras veces anteriores; de esta manera se incrementa en su vida la probabilidad de adquirir ETS (enfermedad de transmisión sexual) llegar al embarazo no deseado, e incluso tener que aprender una vida en pareja sin que haya deseo de hacerlo.

Los embarazos no deseados son precisamente el objeto de este estudio.

¹² Enciclopedia Medica Familiar. Capitulo3, Sexualidad 3era Edición.

¹² Enciclopedia Medica Familiar. Capitulo3, Sexualidad 3era Edición.

De acuerdo con los datos del proyecto de encuestas demográficas y de salud (DHS), para 1995 los embarazos no planeados fueron de 18% a 30% en Colombia, reporto un aumento de 37% evaluando su embarazo como evento no intencionado.¹³

Según encuestas realizadas por profamilia, cerca de 3.500.000 Colombianos son jóvenes entre 15 y 19 años y aproximadamente el 50% de ellos han iniciado su vida sexual y el 12.8% de estos, la maternidad.

De igual forma, el fondo de población de las naciones unidas destaco que según la encuesta realizada entre Enero y Junio del 2004 la situación en Colombia es preocupante, ya que han aumentado al doble los embarazos en edades “atípicos” entre los 15 y 19 años “uno de cada cuatro embarazos son no deseados”. Actualmente se registran en Colombia 150.000 nacimientos no deseados.

Esta situación repercute en el abandono, maltrato, explotación; además de que hay mucha información distorsionada sobre la sexualidad y las enfermedades de transmisión sexual.¹⁴

La presidencia de la republica, según la Dirección Nacional De Bienestar Familiar, hace un llamado a la prevención de los embarazos no deseados arrojando que durante el ultimo año en Colombia hubo 250.000 nacimientos no deseados:

¹³ www.google.com/embarazosenaadolescentes.troncosisabel

¹⁴ www.unicef.org/fondodenacionesunidasparalainfancia

DISEÑO METODOLOGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo transversal

7.2 POBLACION DE ESTUDIO

Mujeres de 10 a 19 años en edad fértil del municipio de Juan De Acosta/ Atlántico.

7.3 UNIVERSO

Todas las embarazadas con edad de 10 a 19 años del municipio de Juan De Acosta inscritas en el programa de control prenatal del centro de salud de la localidad.

7.4 RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos se obtuvo por medio de una fuente primaria: obtenida por medio de una interrelación con los adolescentes que viven en la población. Y una fuente secundaria: a través, de registros, estadísticas, estudios realizados anteriormente en el departamento del Atlántico.

La técnica que se utilizó fue la encuesta realizada a las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud, al programa de control prenatal en edades de 10- 19 años.

El instrumento es la entrevista en donde se presentarán las preguntas de acuerdo a las variables establecidas.



7.8 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los resultados de investigación se presentaran en tablas de distribución de frecuencia y graficas estilo pastel y el análisis se efectuara por medio de medidas de frecuencia: porcentaje, media, moda y mediana.

TABLA N 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES SEC

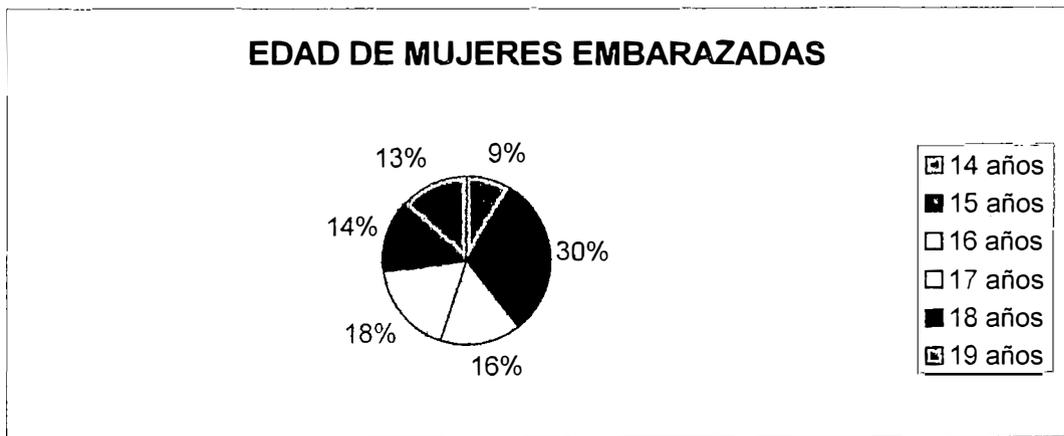
EDAD	NUMEROS	PORCENTAJE
14 años	16	9%
15 años	58	30%
16 años	29	16%
17 años	33	18%
18 años	26	14%
19 años	25	13%
<u>TOTAL</u>	<u>187</u>	<u>100%</u>

FUENTE

Entrevista realizada a mujeres de 10 a 19 años inscritas en el programa de control prenatal del centro de salud del municipio de Juan de Acosta/Atlántico

GRAFICO N 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES SEGÚI



FUENTE

TABLA N 1

ANÁLISIS

El 9% de las mujeres embarazadas se encuentra en la edad de 14 años, el 13% tiene 19 años, el 14% se encuentra entre los 18 años, el 16% tiene 16 años, el 18% tiene 17 años. En este estudio la mayor frecuencia de embarazos adolescentes se presentó en el grupo



TABLA N 3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE EMBARAZOS ADOLESCENTES SEGÚN SU ESTADO SOCIOECONOMICO

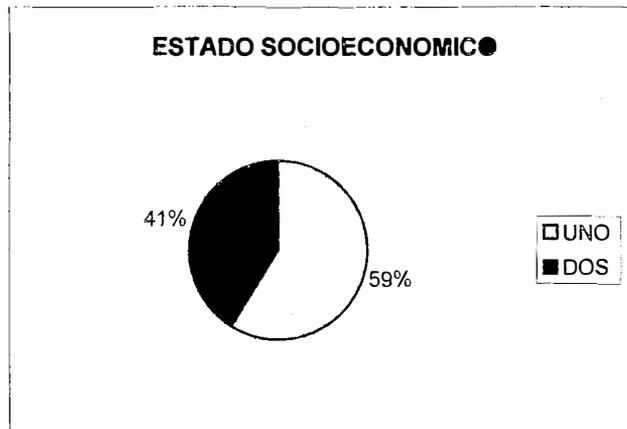
ESTRATO	NÚMEROS	PORCENTAJE
UNO	110	59%
DOS	77	41%
TOTAL	187	100%

FUENTE

Entrevista realizada a mujeres de 10 a 19 años inscritas en el programa de control prenatal del centro de salud del Municipio de Juan de Acosta / Atlántico.

GRAFICO N 3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE EMBARAZOS ADOLESCENTES SEGÚN SU ESTADO SOCIOECONOMICO



FUENTE

TABLA N 3

ANALISIS

La mayor frecuencia de embarazos en adolescentes se presento en las mujeres de estrato uno con un 59%, seguido del estrato dos con un 41%

TABLA N 6

FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES SEGÚN EDUCACION SEXUAL

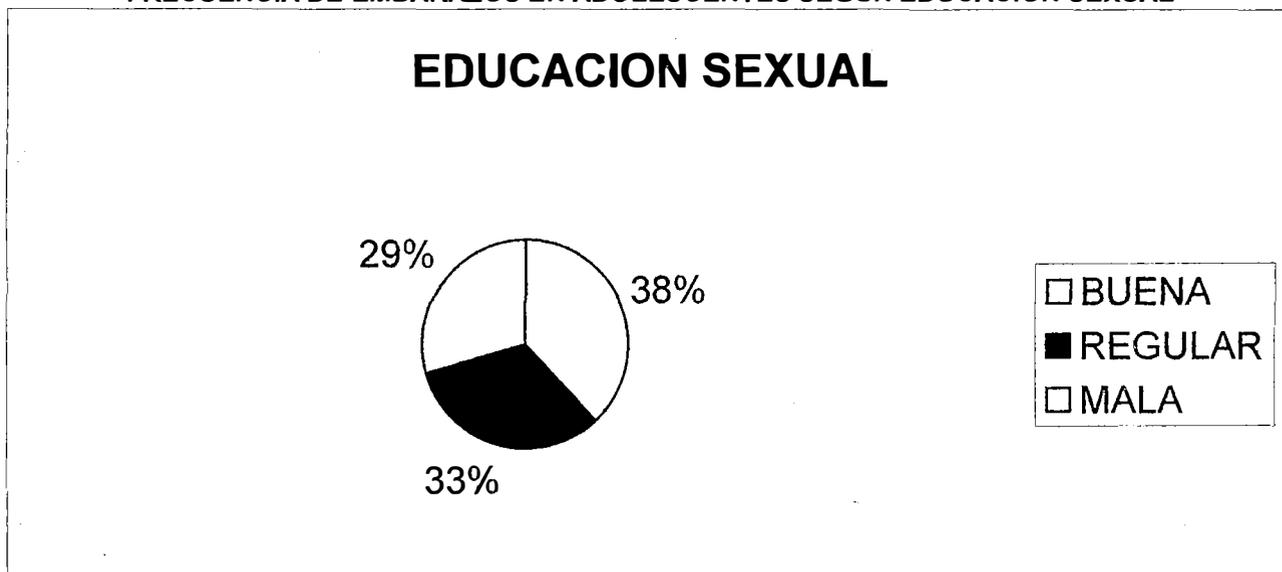
ED. Sexua	NÚMEROS	PORCENTAJE
BUENA	71	38%
REGULAR	61	33%
MALA	55	29%
TOTAL	187	100%

FUENTE

Encuesta relizada a mujeres de 10 a 19 años inscritas en el programa de control prenatal de salud del Municipio de Juan de Acosta / Atlántico.

GRAFICO N 6

FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES SEGÚN EDUCACION SEXUAL



FUENTE

TABLA N 6

ANALISIS

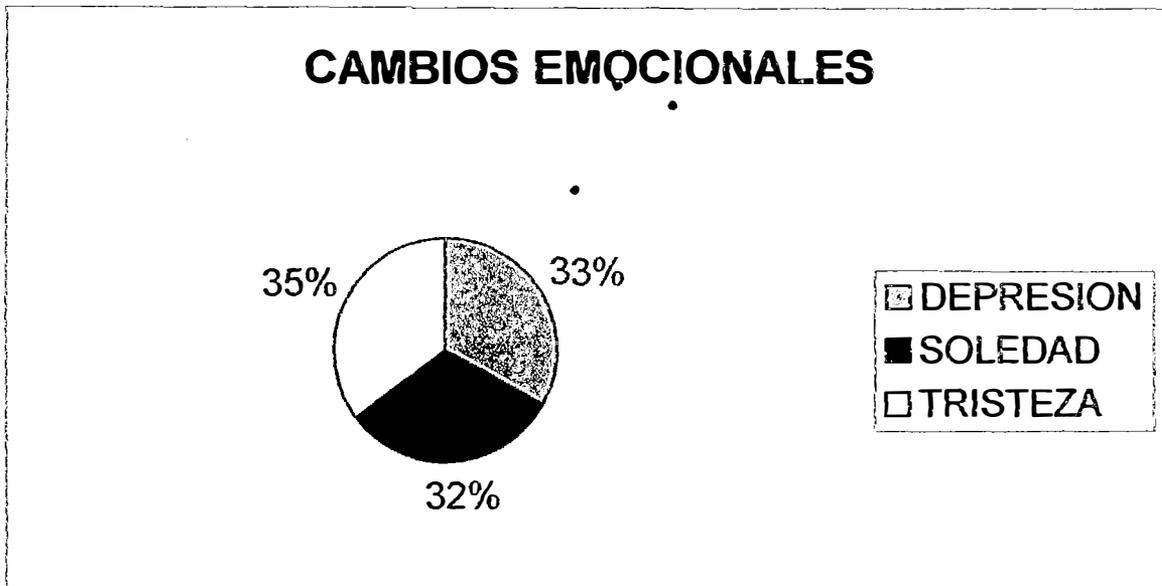
La mayor frecuencia de embarazos adolescentes tienen buena educación sexual con un 38%, el segundo porcentaje más frecuente tienen regular educación con un 33%. El 29% restante tiene una mala educación sexual.



CAMBIOS EMOCIONALES EN LAS MUJERES EMBARAZADAS

GRAFICO 7

	NÚMEROS	PORCENTAJE
DEPRESION	62	33%
SOLEDAD	59	32%
TRISTEZA	66	35%
<u>TOTAL</u>	<u>187</u>	<u>100%</u>



FUENTE

Entrevista realizada a mujeres de 10 a 19 años inscritas en el programa de control prenatal del centro de salud del Municipio de Juan de Acosta / Atlántico.

ANALISIS

El 33% de las mujeres embarazadas presentaron depresión

El 32% de las mujeres embarazadas presentaron soledad

El 35% de las mujeres embarazadas presentaron tristeza

TABLA N 8

FRECUENCIA DE EMBARAZOS ADOLESCENTES SEGÚN LOS ESTILOS DE VIDA

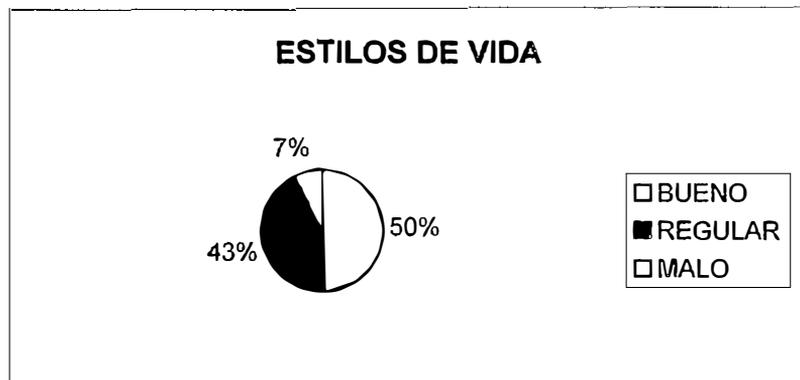
	NÚMEROS	PORCENTAJE
BUENO	92	50%
REGULAR	81	43%
MALO	14	7%
TOTAL	187	100%

FUENTE

Encuesta realizada a mujeres de 10 a 19 años inscritas en el programa de control prenatal del centro de salud del municipio de Juan de Acosta/Atlántico

GRAFICO N 8

FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES SEGÚN LOS ESTILOS DE VIDA



FUENTE

TABLA N 8

ANALISIS

El mayor número de adolescentes embarazadas se presentó en el grupo que tiene buenos estilos de vida con un 50%, seguido de aquellas que presentan regulares estilos de vida con un 43%; el 7% restante presenta malos estilos de vida

TABLA N 10

FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

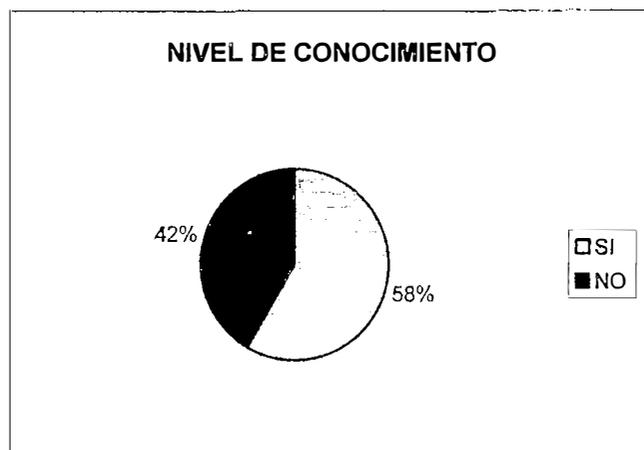
	NUMEROS	PORCENTAJE
SI	109	58%
NO	78	42%
TOTAL	187	100%

FUENTE

Encuesta realizada a mujeres de 10-19 años inscritas en el programa de control prenatal del centro de salud del municipio de Juan de Acosta/Atlántico

GRAFICO N 10

FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO



FUENTE

TABLA N 10

ANALISIS

El mayor número de embarazos adolescentes se halló en aquellos que tienen un buen nivel de conocimiento con un 58%, el 42% restante no tienen nivel de conocimiento acerca de la sexualidad

8. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

8.1 RECURSOS HUMANOS

El grupo de investigación esta conformado por cuatro investigadores y un asesor metodológico.

8.2 RECURSOS FINANCIEROS

El dinero de este proyecto será aportado por los investigadores, desde el momento de la planeación:

Gastos de papelería y oficina:	76.800
Gastos generales:	48.000
Gastos personales:	195.000
A) buses	90.000
B) refrigerios	45.000

8.3 RECURSOS MATERIALES

- Computador
- Impresora
- Resma de papel (2)
- Lápices
- Carpetas (20)

9. LIMITACIONES Y DIFICULTADES

La viabilidad de este estudio fue posible, debido a que se contó con el apoyo institucional desde el punto de vista de recurso y personal.

Se tuvo limitantes en el recurso del tiempo, específicamente en lo relacionado con el cruce de horarios que se produjo para asistir a los controles prenatales del centro de salud del municipio de Juan De Acosta, lo que influyó en la demora para la recolección de la información con respecto a lo programado.

Debido a la prevalencia del fenómeno, fue pertinente realizar esta investigación y contar con un grupo investigativo facultado académicamente para llevarla a cabo.

DISCUSIÓN

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar el proyecto de vida del individuo. Nuestros resultados coinciden con autores que describen en sus investigaciones, que los embarazos entre las jóvenes adolescentes de 15-19 años de edad han aumentado.

Según la variable edad se encontró que el 30% de las mujeres embarazadas en estudio, corresponden a la edad de 15 años, resultados similares fueron encontrados por Uzcatequi quien plantea que la mayor cifra de las adolescentes tiene entre 14 y 15 años con un 22%. Otros plantean que la mayor cifra de las gestantes adolescentes tiene 16-17 años. Estos resultados fueron inferiores a los encontrados en el estudio de la Dra. Pasqualini en el que la prevalencia de la edad corresponde a los 13 años con un 56% y superiores al encontrado por Silber en donde la edad promedio fue de los 16 años, similar al estudio realizado por [redacted] en donde la edad fue de 16-17 años con un 46,9%.

La variable estado civil, nos muestra que el 38% son mujeres solteras y el 32% mantiene relaciones en unión libre. Según un estudio realizado el 28% de las adolescentes son madres solteras y el 50% mantiene relaciones consensuales sin ningún tipo de compromiso. En comparación con el estudio de Uzcatequi un 33% son madres solteras y un 36% viven en unión libre. El estudio realizado por la Dra. Pasqualini se encuentra por encima de otros con un 66% de adolescentes solteras y el estudio realizado por [redacted] arroja que el 50% de adolescentes embarazadas viven en unión libre.



- ❖ De las embarazadas en estudio el 38% equivalente a 71 mujeres presentan una educación sexual buena.
- ❖ El 35% que corresponde a 68 mujeres embarazadas presentan cambios emocionales en la categoría tristeza.
- ❖ El 50% equivalente a 92 mujeres presentan estilos de vida en la categoría bueno y el 43% en la categoría regular.
- ❖ En cuanto a nivel educativo el 66% correspondiente a 123 mujeres embarazadas presentan estudios secundarios.
- ❖ El 58% de las mujeres embarazadas inscritas en programa de control prenatal corresponden a 109 que tienen un buen nivel de conocimiento, seguido del 42% que no tienen un buen nivel de conocimiento acerca de la sexualidad.

11. RECOMENDACIONES

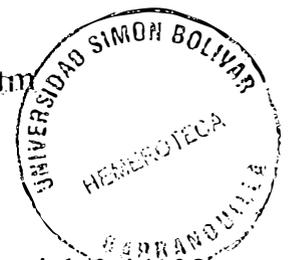
El grupo de investigación con base a los datos obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos (encuesta, observación) y el análisis de las variables en estudio proponemos las siguientes recomendaciones.

- Continuar con un seguimiento especializado, como hasta el presente, con las embarazadas adolescentes.
- Conformar un grupo comunitario a fin de informar y orientar a los adolescentes del municipio, sobre salud sexual y procreación responsable. Creemos oportuno que esta información hacia los adolescentes parta de la propia comunidad, mediante la conformación de un grupo multiplicador.
- Establecer un servicio de consejería en salud sexual y reproductiva en el centro de salud del municipio de Juan De Acosta, brindando información, asesoramiento y orientación tanto a hombres como a mujeres.
- Sensibilizar a los trabajadores de la ciencia de la salud a fin de formarlos como agentes permanentes en estas actividades de promoción y prevención.

- Educar a los adolescentes en estudio sobre la importancia de elegir el número de hijos que desee tener en el momento oportuno y las responsabilidades a las cuales se someten.
- Realizar una conferencia sobre estilos de vida saludables a las mujeres embarazadas.
- Realizar charlas personalizadas sobre el cuidado que se debe tener en el embarazo y sus implicaciones.
- Sugerir a la jefe que maneja el programa de control prenatal la implementación de terapias de familia, ya que esta es el pilar fundamental para el manejo de este problema.
- Realizar un programa en base a los cambios emocionales presentados en las mujeres embarazadas como lo son: soledad. Depresión, tristeza en coordinación con la jefe del programa y el departamento de psicología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baquero G. La problemática de la adolescencia. Bogota 1.995
2. Bravo. Situación actual del adolescente en Colombia 1.996
3. Correal G. La adolescencia en las culturas tribales. Rev. colombiana de psiquiatría 5(1); 76- 84 1.996
4. Plan local de salud: municipio de Juan De Acosta. DANE 2.004
5. Papalia Roberto. Desarrollo humano. Editorial Mc Graw Hill. 1.999
6. Madre a los doce años. www.cienciaaldia.com.co año 1.998
7. Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud (ENDS) Bogota 1.999
8. www.selsam.org.com
9. Profamilia 2004. ww.profamilia.gov.com
10. IBID
11. Dane y dirección local de salud (DLS) 2004
12. Enciclopedia medica familiar capitulo 3, sexualidad tercera edición
13. www.google.com.embarazosenadolescentes.troncosisabel
14. www.unicef.org.com/fondodenacionesunidasparalainfancia/
15. Uzcátequi o. Embarazo en la adolescencia precoz. <http://www.monografias.com/trabajos15/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>.
16. Lic. Griseli Mirabal Martinez
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/vol34Nº4/cm34n4a5.htm>
17. DRA Diana Pasqualini, Med asociada a Halitus instituto medico
<http://www.sentirypensar.com.ar/modules.php3name=news8file=article8sid123>



18.Silbert,t

<http://aquinosotras.iespana.es/aquinosotras/concsexo.html>

19.Polyclinics “Manuel Gonzales Dias” Repercusiones psíquicas, biológicas y sociales del embarazo en la adolescente Abril 1999-Abril 2000. Bahia Honda, pinar del rio provincia.

20.Arteaga Nora R, Caisapanta Maldona A, Almeida Llerena G

Acosta Coba M, Aguilera Zurita G, Bayos B. Adolescencia y embarazo.

21.Arcos Griffiths E. Embarazo en el adolescente del nivel primario de salud.

www.estadisticasdf.net.mx/feb2001

22.Aspectos psicosociales y psicoambientales: factores que influyen sobre la salud sexual y reproductiva. Rev. Washington Dc: ops, 1995

23.Ruiz linares j, Romero Giovani E, Moreno H. Factores de riesgo de salud materno infantil en madres adolescentes de Colombia. Rev. panam salud publica.

24.Lic. Ema Schuler

<http://www.fcs.uner.edu.ar/salu/quiensehacecargo.htm>.

- 2 - ENFERMEDAD - CONDICIONES PSICOLÓGICAS
- 3 - MANEJO ADOLESCENTES - CONDICIONES (PSICOLÓGICAS)
- 4 - ENFERMEDAD EN ADOLESCENTES
- 5 - ENFERMEDAD - TESIS Y DISERTACIONES ACADÉMICAS

