

FACTORES DE RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE
SAN LUIS 2014

GLORIA MARIA BOLIVAR GÓMEZ

MARICELA HENAO HENAO

LUZ YENNY GARCÍA RÍOS

ASESORA

ALBA EMILCE GAVIRIA MENDEZ

FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ

ESCUELA DE POSGRADOS

MEDELLÍN

2014

Tabla de contenido

Resumen.....	4
Introducción	6
1. El problema.....	9
1.1. Antecedentes del problema	9
1.1.1. En el mundo	9
1.1.2. En Colombia y Antioquia.	10
1.1.3. Antecedentes investigativos.....	11
1.2. Planteamiento del problema.....	14
2. Justificación.....	17
3. Objetivos.....	19
3.1. Objetivo general	19
3.2. Objetivos Específicos.....	19
4. Marco teórico.....	20
4.1. Marco conceptual	20
4.1.1. Concepto de Adolescencia.....	20
4.1.2. Concepto de Embarazo Adolescente	21
4.1.3. Factores que influyen en el embarazo adolescente	21
4.1.4. El embarazo adolescente y la educación.....	25
4.2. Marco contextual.....	26
4.2.1. El Municipio de San Luis y su hospital	26
4.3. Marco Legal	27
4.3.1. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.....	27
4.3.2. Resolución 412 y 3384 de 2000.....	28
4.3.3. Ley 1098 de 2006.....	28
4.3.4. Decreto 1011 de 2006.	28
4.3.5. Ley 1122 de 2007.....	28
4.3.6. Ley 599 de 2000 artículos 205 a 209 y Ley 1236 de 2008, artículos 1 al 6).	28
4.3.7. Sentencias: T-585/10, T-388/09, C – 355/06.....	29

4.4.	Lo ético en esta investigación	29
5.	Diseño Metodológico	31
5.1.	Tipo de estudio	31
5.2.	Población	31
5.3.	Unidad de análisis	31
5.4.	Criterios de inclusión y exclusión	31
5.4.1.	Inclusión.....	31
5.4.2.	Criterios de exclusión	31
5.5.	Fuentes de recolección de la información	31
5.6.	Instrumento de recolección de la información	31
5.7.	Variables.....	32
6.	Plan de análisis	34
7.	Resultados.....	35
7.1.	Distribución porcentual de la zona de residencia de las adolescentes embarazadas en el municipio de San Luis.....	35
7.2.	Distribución porcentual del estado civil de las madres adolescentes en el municipio de San Luis.....	36
7.3.	Distribución porcentual del estrato socioeconómico donde viven las adolescentes embarazadas en el municipio de San Luis	37
7.4.	Distribución porcentual del nivel de escolaridad de las adolescentes embarazadas en el municipio de San Luis.....	38
7.5.	Distribución porcentual de las madres adolescentes que se encontraban estudiando cuando quedaron embarazadas.....	39
7.6.	Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas en el municipio de San Luis que laboran	40
7.7.	Distribución porcentual del tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social de las adolescentes embarazadas en el municipio de San Luis	41
7.8.	Distribución porcentual con quien viven las adolescentes embarazadas en el municipio de San Luis	42
7.9.	Distribución porcentual de la dependencia económica de las adolescentes embarazadas en el municipio de San Luis	43
7.10.	Distribución porcentual de la edad en que iniciaron relaciones sexuales las adolescentes embarazadas en el municipio de San Luis	45

7.11.	Distribución porcentual de las madres adolescentes encuestadas que conocía métodos anticonceptivos en el municipio de San Luis	46
7.12.	Distribución porcentual de las madres adolescentes que usaba métodos anticonceptivos en el municipio de San Luis	47
7.13.	Distribución porcentual de las madres adolescentes a las cuales les hablaron en casa de sexualidad en el municipio de San Luis	48
7.14.	Distribución porcentual de las madres adolescentes encuestadas que tiene una pareja estable en el municipio de San Luis	49
7.15.	Distribución porcentual de la cantidad de parejas que han tenido las madres adolescentes en el municipio de San Luis	50
7.16.	Distribución porcentual de las madres adolescentes que planeó el embarazo con su pareja en el municipio de San Luis	51
7.17.	Distribución porcentual del número de embarazos las madres adolescentes en el municipio de San Luis	52
7.18.	Distribución porcentual de la edad que tenían las madres adolescentes en el primer embarazo en el municipio de San Luis.....	53
7.19.	Distribución porcentual de las principales causas del embarazo en las adolescentes en el municipio de San Luis	54
8.	Discusión	56
9.	Conclusiones.....	59
10.	Recomendaciones	61
11.	Referencias bibliográficas.....	64

Tablas

Tabla 1. <i>Cuadro de variables de la investigación</i>	32
Tabla 2. <i>Distribución porcentual del nivel de escolaridad de las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	38
Tabla 3. <i>Distribución porcentual de con quien viven las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	42
Tabla 4. <i>Distribución porcentual de la dependencia económica de las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	44
Tabla 5. <i>Distribución porcentual de la edad en que iniciaron relaciones sexuales las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	45
Tabla 6. <i>Distribución porcentual de la cantidad de parejas que han tenido las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	50
Tabla 7. <i>Distribución porcentual de la edad que tenían las madres adolescentes encuestadas en el primer embarazo en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	53
Tabla 8. <i>Distribución porcentual de las principales causas del embarazo en las adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	55

Gráficas

Gráfica 1. <i>Distribución porcentual de la zona de residencia de las adolescentes embarazadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	35
Gráfica 2. <i>Distribución porcentual del estado civil de las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	36
Gráfica 3. <i>Distribución porcentual del estrato socioeconómico donde viven las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	37
Gráfica 4. <i>Distribución porcentual del nivel de escolaridad de las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	38
Gráfica 5. <i>Distribución porcentual las madres adolescentes encuestadas que se encontraban estudiando cuando quedaron embarazadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	39
Gráfica 6. <i>Distribución porcentual de las madres adolescentes encuestadas que laboran en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	40
Gráfica 7. <i>Distribución porcentual del tipo de afiliación al Sistema de seguridad social de las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	41
Gráfica 8. <i>Distribución porcentual de con quien viven las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	42
Gráfica 9. <i>Distribución porcentual de la dependencia económica de las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	43
Gráfica 10. <i>Distribución porcentual de la edad en que iniciaron relaciones sexuales las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	45
Gráfica 11. <i>Distribución porcentual de las madres adolescentes encuestadas que conocía métodos anticonceptivos en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	46
Gráfica 12. <i>Distribución porcentual de las madres adolescentes encuestadas que usaba métodos anticonceptivos en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	47
Gráfica 13. <i>Distribución porcentual de las madres adolescentes encuestadas a las cuales les hablaron en casa de sexualidad en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	48
Gráfica 14. <i>Distribución porcentual de las madres adolescentes encuestadas que tienen pareja estable en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	49
Gráfica 15. <i>Distribución porcentual de la cantidad de parejas que han tenido las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	50
Gráfica 16. <i>Distribución porcentual de las madres adolescentes encuestadas que planeó el embarazo con su pareja en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	51
Gráfica 17. <i>Distribución porcentual del número de embarazos de las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	52

Gráfica 18. <i>Distribución porcentual de la edad que tenían las madres adolescentes encuestadas en el primer embarazo en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	53
Gráfica 19. <i>Distribución porcentual de las principales causas del embarazo en las adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.</i>	54

Anexos

Anexo A. <i>Encuesta</i>	66
Anexo B. <i>Consentimiento informado</i>	68

Factores de riesgo que influyeron en los embarazos de adolescentes en el municipio de San Luis 2014

Resumen

La presente investigación trata de los factores de riesgo que influyeron en embarazos en adolescentes del municipio de san Luis (Antioquia-Colombia). Metodológicamente se ubicó en una investigación descriptiva, transversal, prospectiva. El instrumento para la recolección de datos fue la aplicación de una encuesta.

Los resultados destacados: se evidencio que la mayoría vive en zona rural 67%, su estado civil era soltera 40%, unión libre 60%, estrato socio económico 58% pertenece a estrato 1. De las adolescentes encuestadas 47% no se encontraban estudiando al momento que quedaron embarazadas. Un 53% vive con su cónyuge, un 33% vive con sus padres.

Los factores de riesgo: inicio temprano de las relaciones sexuales, no usar métodos anticonceptivos, el estrato socio económico y dificultades al interior de su familia.

La discusión permitió entender que el embarazo adolescente contribuye a la reproducción intergeneracional de la pobreza, que estas jóvenes se ven obligadas a abandonar sus estudios por largo tiempo o quizás definitivamente y a incorporarse al mercado laboral con un escaso capital cultural y con responsabilidades domésticas.

Las conclusiones principales a las que se pudo llegar fueron que: el 3% se embarazó, se encontró que el 7% de las encuestadas laboraba y el 93% dependían económicamente de sus familiares o cónyuges, el 50% expresó que su embarazo no fue planeados ni deseados, se observa que el 67% de ellas tiene una pareja estable, el 80% de las jóvenes manifiesta conocer

los métodos de planificación, y 87% expresa no haber utilizado ningún método anticonceptivo cuando quedaron embarazadas.

Palabras claves Embarazo, adolescencia, factores de riesgo

Abstract

This research deals with risk factors influencing teen pregnancy in the municipality of San Luis (Antioquia-Colombia). Methodologically it was located in a descriptive, cross-sectional, prospective research. The instrument for data collection was the application of a survey.

Featured Results: was evident that the majority live in rural areas 67%, marital status, 40% were single, cohabiting 60%, 58% socioeconomic stratum belongs to stratum 1. Of the adolescents surveyed 47% were not studying the time pregnant. 53% live with their spouse, 33% live with their parents.

Risk factors: early onset of sexual relations, not using contraception, socioeconomic strata and difficulties within his family.

The discussion led to the understanding that teenage pregnancy contributes to the intergenerational transmission of poverty, these young people are forced to leave school for a long time or maybe definitely and enter the labor market with little cultural capital and domestic responsibilities.

The main conclusions that could be reached were that 3% became pregnant, it was found that 7% of the respondents was working and 93% were economically dependent on their families or spouses, 50% said their pregnancy was unplanned nor desired, it is observed that 67% of them

have a steady partner, 80% of young acknowledge to know the methods of planning, and 87% expressed not using any contraceptive method when they became pregnant.

Keywords Pregnancy, adolescence, risk factors.

Introducción

Las características específicas de la sociedad contemporánea con su mayor libertad en cuanto a relaciones sexuales, apertura frente a las variedades de vínculos interpersonales que pueden establecerse entre personas, despliegue de la virtualidad u otros factores, llevan al hecho de que el ejercicio de la sexualidad cambia y sobre todo en los adolescentes, siendo esta etapa evolutiva particularmente vulnerable a las tendencias sociales. En muchos estudios se muestra un fenómeno de un muy temprano inicio de relaciones sexuales en los adolescentes, lo cual genera una brecha entre lo físico, emocional y afectivo, dejando además de huellas psicológicas, posibles problemas con las enfermedades de transmisión sexual y peligro de un embarazo no deseado.

El embarazo en adolescentes cada vez es más frecuente en países en desarrollo, es considerado como un problema prioritario en salud pública especialmente en comunidades deprimidas debido a su alto riesgo de morbilidad: bajo peso al nacer, prematurez y un alto riesgo de morbi-mortalidad materna, perinatal e infantil.

Debido a que el embarazo adolescente es una problemática social de salud pública no solamente en los sectores rurales sino también urbanos a nivel mundial, quisimos indagar en el municipio de San Luis, este problema, con el fin de evidenciar los factores que influyen en el

embarazo adolescente con el propósito de entregar a los directivos del hospital y el Municipio unos resultados que le permita implementar acciones preventivas en educación sexual y reproductiva, que favorezca la gestión del hospital y al desarrollo de los jóvenes habitantes del municipio, además le servirá a la universidad como instrumento de consulta y como referencia para futuros proyectos de investigación que tengan relación con el tema.

La metodología empleada en la misma fue de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal y prospectiva, la fuente de información es de tipo primario y se utilizó una encuesta como instrumento de recolección de datos.

Los resultados muestran que el total de adolescentes en el Municipio de San Luis son 2029, de los cuales 1278 son mujeres según el censo del Sisben de 2013, de éstas durante el primer semestre de 2014 resultaron embarazadas 37 niñas, de las cuales fue posible encuestar a 15 menores, por lo que existe una limitación al momento de definir el resultado de la investigación:

La discusión permitió evidenciar que los factores o causas del embarazo adolescente en el municipio de San Luis no son muy diferentes a las de otras regiones y países del mundo, y tienen que ver con la iniciación de la vida sexual a temprana edad, la no utilización de métodos anticonceptivos, la iniciación de vida de pareja o formación de hogares a muy corta edad, todo lo anterior deja como consecuencia madres de familia poco preparadas para iniciar una vida laboral y para educar de manera integral a sus hijos lo que hace a su vez genera unos niveles de pobreza y carencias de estos hogares.

Algunas conclusiones son las siguientes: Se evidencia que las adolescentes embarazadas que se entrevistaron, son más las que viven en zona rural que urbana, y que pertenecen a los estratos 1 y 2,

Solo el 13% de las encuestadas terminaron la secundaria, y que el 33% dejó la secundaria incompleta, el 50% expresaban que su embarazo no fue planeado ni deseado, se observa que el 67% de ellas tiene una pareja estable, el 80% de las jóvenes manifiesta conocer los métodos de planificación, y 87% expresa no haber utilizado ningún método anticonceptivo cuando quedaron embarazadas, otra variable que quisimos indagar fue la ocupación de estas jóvenes y se encontró que solo una de las jóvenes encuestadas laboraba, las demás dependían económicamente de sus familiares o cónyuges, entre 1278 adolescentes, 37 de ellas quedaron embarazadas, esto quiere decir que del 100% el 3% se embarazó.

El proyecto de investigación constó de 12 capítulos en los cuales se plasmaron los antecedentes, el planteamiento del problema, la justificación, objetivo general y específicos, el marco teórico y marco conceptual, definición de embarazo adolescente y sus factores o causas, el marco contextual, legal y ético, por último se plasmaron la metodología utilizada para el proyecto, el cual tiene como elemento importante, un instrumento de recolección de datos como la encuesta, además de los resultados de la misma, con análisis, discusión y recomendaciones.

1. El problema

1.1. Antecedentes del problema

1.1.1. En el mundo

El embarazo adolescente se puede mencionar como uno de los problemas de salud pública a nivel mundial. Esta situación se asocia a varios factores como la religión, etnia, acceso a la educación, servicios de salud, y sitios de residencia rural o urbana. (Noguera & Alvarado, 2007, p. 3)

Según el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF), informa que organismos de las Naciones Unidas y otros estudios de la (OMS) en concordancia con el cumplimiento de los objetivos del milenio demostraron que

Todos los años, más de 15 millones de jóvenes de 15 a 19 años dan a luz, una de cada cinco de ellas antes de cumplir los 18, y muchos de estos embarazos son resultado de relaciones sexuales no consentidas”, destaca la Sra. Kate Gilmore, directora ejecutiva adjunta del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Hay intervenciones relativamente sencillas y bien conocidas, como los servicios de partería y la prevención de la violencia de género y las medidas para combatirla, que pueden marcar una enorme diferencia si se las amplía y se las acompaña de inversiones en innovaciones, especialmente en la esfera de los anticonceptivos. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2014, párr. 9)

Según el consorcio de universidades Global Virtual University, los países con mayor tasa de natalidad entre adolescentes son: Nigeria y República Democrática del Congo con más de 233

y 230 embarazos por cada mil mujeres adolescentes, Angola con 220, Brasil, Venezuela, Nicaragua, República Dominicana. Estados Unidos es uno de los países más desarrollados que presenta más casos de embarazos precoces y México aunque ha disminuido la tasa presenta 65 embarazos por cada mil mujeres. (Martínez, 2012)

El embarazo en la adolescencia es en la actualidad un grave problema de salud pública, que afecta principalmente a la población más vulnerable, que conlleva riesgos sociales, familiares e individuales, no sólo para la madre adolescente, sino para su hijo.

Por esta razón se han adelantado a nivel mundial y en América latina mecanismos de prevención desde salud pública y educación a nivel gubernamental, para tratar una problemática que genera a estas adolescentes un estancamiento en su desarrollo integral, dado que es un problema que no solo afecta su parte psicosocial, sino también su desarrollo académico y laboral, desafortunadamente con muy poco impacto, falta más promoción y prevención a este fenómeno a nivel Mundial, donde se diseñen estrategias más eficaces y que se conviertan en políticas de obligatorio cumplimiento.

1.1.2. En Colombia y Antioquia.

Según la información contenida en la ENDS 2010 en Colombia, al observar la información relativa al embarazo adolescente para el 2010, un total de 19.5% de adolescentes han estado alguna vez embarazadas. (...)

Al apreciar las zonas geográficas, es igualmente preocupante la situación en las áreas rurales, ya que allí se observa un porcentaje de 26.7 de adolescentes alguna vez embarazadas, en comparación con un porcentaje de 17.3 de embarazo en las jóvenes de las zonas urbanas. Es decir, la diferencia entre zona urbana y rural es

de un aproximado de 9 puntos porcentuales. (Observatorio de Asuntos de Género [OAG], 2011, p. 2).

Esta situación de embarazos en adolescentes se está convirtiendo en una problemática muy común, que aqueja más que todo a las familias de más bajos recursos y debido a esto se está incrementando la población y la pobreza puesto que a estas madres se les dificulta acceder a una educación superior disminuyendo así las posibilidades de conseguir un trabajo mejor remunerado lo que hace que sus hijos tengan menos posibilidades de tener un mejor futuro y una adecuada calidad de vida. (Agudelo, Vargas & Osorio, s.f., p. 4)

En Antioquia el Plan Departamental de Prevención de embarazo para Adolescente es un programa diseñado por la Gobernación de Antioquia en cabeza del Gobernador Sergio Fajardo pretende identificar el problema y atenderlo por lo que se apoya en la estadísticas de la Secretaria de Salud del Departamento, donde se evidencia que

Actualmente el departamento está por encima de la media nacional en cuanto a cifras de esta problemática se refiere. El embarazo adolescente corresponde al 25.8%, es decir que 1 de cada 4 adolescentes se embaraza. Con este Plan se espera reducir esta tasa al menos en un 5% y que actualmente de 100 embarazos, 25 corresponden a niñas entre los 10 y 19 años. (Secretaria de Equidad de Género para las Mujeres, 2013, párr. 4)

1.1.3. Antecedentes investigativos

Para desarrollar la presente investigación es importante conocer los hallazgos y conceptos de personas que se han interesado en el tema y que van encaminados al igual que este proyecto a indagar las causas que llegan a ocasionar un embarazo adolescente. En la búsqueda de esta

bibliografía se encuentran diversos autores e investigadores que se interesan como nosotros en el tema que para muchos es un problema de salud pública.

La mayoría de los embarazos de adolescentes colombianas no son resultado de una relación improvisada, de un ‘arrebato’ propio de la edad ni de un descuido con los métodos de planificación: ocho de cada diez de estas jovencitas ya tenían una relación con los padres de sus hijos, aparentemente formal y estable en el momento en el que quedaron embarazadas (Redacción Vida de Hoy, 2013, párr. 1).

Esta es una conclusión que preocupa a la sociedad en general ya muchas de estas niñas abandonan el colegio para irse a vivir con sus parejas, con un bajo porcentaje de planificación y sin dejar de mencionar que un embarazo a temprana edad conlleva a deserción escolar y a aumentar los índices de pobreza.

Son innumerables las conclusiones a las que se ha llegado en cuanto al estudio del tema que hoy se está desarrollando, *el embarazo adolescente*. En este caso se trae a colación el pensamiento y la concepción de autor Melo en su libro Como el Cangrejo, en el cual considera que: “El embarazo adolescente es producto de una cantidad de desigualdades sociales. No se puede pensar como si fuera una enfermedad social. Hay que encontrar un nuevo lenguaje para evitar la discriminación” (Melo, 2010 citado por Agencia de Noticias UN, 2013, párr. 9).

Y es que en nuestra sociedad es evidente que son las mujeres más pobres quienes más hijos tienen, esto como producto de la desinformación, de la ignorancia, de falta de educación. De aquí la raíz del problema el cual radica en que esta situación se convierte en un círculo vicioso que generalmente se termina repitiendo en las familias. Por esta razón es importante

intervenir la desigualdad y encontrar mecanismos que reduzcan la incidencia en los casos de embarazos en adolescentes.

En los temas analizados encontramos que así como existen variedad de estudios en cuanto al embarazo adolescente también nos encontramos con que sus causas son innumerables. De la misma forma encontramos un sin fin de esfuerzos por reducir los índices de estos casos y que han sido en su mayoría fallidos, y de ahí la importancia de no rendirse ante esta situación que perjudica a la sociedad en general.

En una investigación realizada por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), desarrollado a partir de datos aportados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2010, se llegó a la conclusión que uno de los factores que llevan al embarazo adolescente son las uniones tempranas. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2014)

En el caso colombiano, varios estudios han examinado los factores distales que se asocian con el embarazo adolescente (Gaviria, 2000; Barrera e Higuera, 2003; Flórez et ál., 2004; Vargas-Trujillo & Barrera, 2003; Vargas-Trujillo, Henao & González, 2004; Vargas-Trujillo, Barrera, Burgos & Daza, 2004; Flórez & Soto, 2006; Cortés et ál., 2010).

Los hallazgos de estas investigaciones indican que la probabilidad de embarazo adolescente está asociada con factores personales individuales, como nivel educativo, acceso a información de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y a métodos anticonceptivos, percepciones sobre la norma social, la maternidad y sobre las oportunidades de movilidad social; factores interpersonales, como nivel socioeconómico del hogar, estructura familiar y violencia intrafamiliar, apertura a la comunicación con figuras parentales, supervisión parental, las actitudes de los pares hacia las relaciones sexuales en la adolescencia y factores contextuales

como nivel de urbanización, la oferta de servicios de SSR de calidad, la política social en educación para la sexualidad, normas sociales sobre la maternidad y el inicio de las relaciones sexuales, y factores culturales regionales.

1.2. Planteamiento del problema

San Luis es un municipio de Colombia, localizado en la subregión Oriente del departamento de Antioquia. Cuenta con una población de 12.550 habitantes, los adolescentes del Municipio son 2.029 según el censo del Sisben de 2013, de los cuales 1278 son mujeres y 751 son hombres.

Retomando las consideraciones anteriores, se hace evidente la importancia de un estudio en cuanto al estado del ejercicio de sexualidad precoz la cual es el preámbulo de la alta prevalencia e incidencia del embarazo adolescente este municipio.

Por consiguiente hemos decidido ahondar más acerca de los múltiples factores que a groso modo se han identificado al interior de la población del municipio de san Luis, tanto desde la condición del adolescente teniendo el desconocimiento de su cuerpo (tomando este desconocimiento de forma integral: físico y mental) , los factores externos de su entorno: como lo son la falta de información, la pobreza, la inequidad de género, la vulneración de derechos, violaciones y contextos familiares adversos, la erotización de los medios de comunicación, la religión como limitación para acceder a los métodos de planificación, el no tener dentro del currículo estudiantil la educación sexual planteada como el ejercicio de la sexualidad de manera responsable, en la educación de los niños y jóvenes por lo tanto aún no se trabaja un proyecto de vida que se inicie a temprana edad y continúe durante la primaria a la secundaria y cambie la única proyección de las niñas de sólo ser madres y tener hijos y por el contrario ambicionen una preparación profesional y una maternidad a la edad adecuada.

Entre otras causas del embarazo adolescentes se encuentran la necesidad de tener compañía y afecto, la realización como mujer y como madre, la competencia e identificación con la madre cuando el embarazo se presentó también en la adolescencia, de igual forma se presentan como una forma de escapar al proceso de maduración, un ambiente en el hogar muy estresante o adolescentes con familias muy inestables, con figura paterna, marcada por la ausencia física del padre y también el inicio temprano de la nupcialidad y la ausencia de métodos anticonceptivos.

El Embarazo en las adolescentes lleva a algunas salidas que la joven puede tomar y que de por sí repercuten en la sociedad tales como: la deserción escolar, el verse como madres solteras que tienen que responder solas ante la nueva problemática, recurrir al matrimonio con el fin de reparar un bien, que luego traerá irreparablemente un divorcio; o interrumpir el embarazo sin conocer sus riesgos clínicos.

Por consiguiente con esta investigación se nos permitirá dilucidar la realidad de los factores de riesgo que impactan en el tema de embarazos en los adolescentes del Municipio de San Luis, con el fin de utilizar dicha información para el desarrollo de las estrategias y Programas de intervención que permitirán un mayor acercamiento a la realidad de los adolescentes en este aspecto.

Además permitirá recopilar un informe que exponga datos, cifras y porcentajes de población adolescente que durante el primer semestre de 2014 se encontraron en embarazo y que actualmente son madres o que su embarazo termino en aborto. Con la información obtenida se facilitara la intervención en la comunidad ya que se evidenciaran las razones que conllevan al embarazo adolescente.

Con esta investigación se espera obtener resultados de un tema antes no tratado a profundidad en el Municipio de San Luis. Resultados que nos lleven a las causas y razones por

las cuales las adolescentes llegan a quedar embarazadas y se busca dar respuestas a los siguientes interrogantes:

- ¿Cuántos embarazos adolescentes se presentaron en el municipio de San Luis en el primer semestre de 2014?
- ¿Cuáles son las causas que llevan a las adolescentes a quedar embarazadas?

2. Justificación

Cabe señalar que en la concepción moderna la juventud es considerada uno de los ejes centrales para garantizar el éxito de la sociedad y por esto la necesidad que se hagan investigaciones como esta, que permitan conocer las causas que llevan a los adolescentes a embarazos prematuros y que por ende van a llevar a una disminución en las posibilidades de progresar social, económica y profesionalmente.

Ya que una de las necesidades más apremiantes en la sociedad deberían ser los adolescentes, no sólo por considerar que se encuentran en una edad difícil y vulnerable, sino porque de las decisiones que tomen en este momento de sus vidas influirán en su futuro, el de sus familias y el de la sociedad. De aquí la relevancia de esta investigación en la que se verá beneficiada la sociedad en general y ante todo los adolescentes, pues con los resultados de esta se busca que en el mediano plazo se implementen planes de acción que permitan tratar las causas que llevan a embarazos a temprana edad.

En el Municipio de San Luis (Antioquia) son pocas las acciones dirigidas a comprender el porqué de la asiduidad de embarazos no deseados en las adolescentes, es por esto que la presente investigación aportará al Municipio objeto de estudio una visión clara de las causas por las cuales las adolescentes llegan a quedar embarazadas sin desearlo, lo que permitirá que se puedan intervenir estas causas y lograr así una disminución de casos y que a su vez esto se vea reflejado en una sociedad donde los embarazos sean planeados con responsabilidad, en la edad adecuada y en el momento que se decida.

Esta propuesta de investigación busca que la Fundación Universitaria Luis Amigó cuente en su historial con estudios útiles para la sociedad que a futuro puedan ser objeto de continuidad

y que al igual que en esta se indaguen problemas que perjudican el normal desarrollo de la comunidad, además que busquen mejorarlos y en la medida de lo posible solucionarlos.

Como estudiantes de gerencia de servicios de salud esta investigación sirvió para sensibilizarnos desde la fuente, en problemáticas sociales que se viven en el sector salud, los cuales tienen que ver con muchos grupos de interés y nos dará herramientas desde lo vivencial para proponer y/o desarrollar programas de bienestar social en nuestros lugares de trabajo, en nuestra comunidad o en futuros proyectos laborales en que nos desenvolvamos; como futuros gerentes de empresas prestadoras de salud, debemos ser profesionales consientes que debemos poner nuestro conocimiento y nuestra labor al servicio de las personas, llámese empleados, grupos de interés y comunidad en general.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Identificar factores de riesgo de embarazo adolescente en el Municipio de San Luis en el primer semestre de 2014.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el número de embarazos en adolescentes que se presentaron en el Municipio de San Luis en el primer semestre de 2014.
- Indagar en las causas que llevaron a estas adolescentes a quedar embarazadas.
- Hacer recomendaciones al Gerente del Hospital, a las escuelas y colegios y al Municipio para lograr que se lleven a cabo acciones que disminuyan la incidencia de los casos de adolescentes embarazadas.

4. Marco teórico

El embarazo en la adolescencia es una crisis que sobrepone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social, pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre. (Contreras, 2011, pág. 22)

La misma condición del adolescente donde apenas está empezando su madurez, es decir está realizando la transición de la niñez, se traduce en que no está en condiciones de asumir una responsabilidad como lo es un embarazo, lo que significa en el mejor de los casos que muy seguramente la responsabilidad la tendrán que asumir sus padres.

El deseo y el interés sexual se incrementan en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, cambios en la conducta y en la actitud ante la vida, todos estos cambios hacen de los adolescentes una población propensa a los embarazos. Es esta la razón que hace de la educación una parte fundamental en la vida, pero con compromiso de las familias, los maestros y del gobierno.

4.1. Marco conceptual

4.1.1. Concepto de Adolescencia

La adolescencia es principalmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas

son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual), así como la de autonomía individual. (...)

Para la Organización Mundial de la Salud La adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud, entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años. Y se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

(Organización Mundial de la Salud [OMS], 1986, p. 12-20)

4.1.2. Concepto de Embarazo Adolescente

El embarazo adolescente es un embarazo no planeado ni esperado que ocurre en una mujer o en una pareja que está(n) económicamente dependiendo de otros, no tienen una relación estable, usualmente se ven forzados a interrumpir su proceso de desarrollo humano (escolarización, empleo, planes de vida), abandonada(os) por su pareja y/o familia y para el cual no han adquirido una madurez ni física ni psicológica (Secretaría de Equidad de Género para las Mujeres, 2013)

4.1.3. Factores que influyen en el embarazo adolescente

El embarazo de adolescentes se relaciona con tres factores: las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado. En

familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente. (Merino & Rosales, 2011, p. 16)

Otros factores son los personales individuales, como nivel educativo, acceso a información de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y a métodos anticonceptivos, percepciones sobre la norma social, la maternidad y sobre las oportunidades de movilidad social; factores interpersonales, como nivel socioeconómico del hogar, estructura familiar y violencia intrafamiliar, apertura a la comunicación con figuras parentales, supervisión parental, las actitudes de los pares hacia las relaciones sexuales en la adolescencia y factores contextuales como nivel de urbanización, la oferta de servicios de SSR de calidad, la política social en educación para la sexualidad, normas sociales sobre la maternidad y el inicio de las relaciones sexuales, y factores culturales regionales.

Cuando una mujer adolescente queda en embarazo, en ocasiones lo hace motivada por la necesidad de tener una compañía que alivie su soledad futura; para realizarse como mujer o como madre y para tener en quien volcar o de quien recibir un buen cúmulo de afecto.

“Se ha demostrado que las hijas de madres adolescentes o con amigas o hermanas embarazadas en la adolescencia, quedan en embarazo en la misma edad. La adolescente embarazada suele exhibir una especie de competencia e identificación con la madre; por tanto, es frecuente que tenga su primer hijo aproximadamente a la misma edad en que lo hizo la mamá. Algunas jóvenes quedan embarazadas

porque no vislumbran otra alternativa para su existencia y carecen de mayores aspiraciones, además de encontrar en las relaciones sexuales un apoyo y correspondencia emocionales que las ayuda a afirmar su feminidad. También idealizan y exigen demasiado de la maternidad, considerándola como una oportunidad para definirse a sí mismas. Así, su embarazo se convierte en una forma de "escapar" al proceso de maduración en la adolescencia.

Entre las explicaciones de este fenómeno está que el ambiente del hogar es muy estresante o que provengan de familias inestables, con una figura paterna, marcada por la ausencia física del padre. A las madres de estas chicas se les ha descrito como competidoras y retantes, dominantes, con una relación simbiótica y ambivalente con su hija, la cual percibe a la madre como inadecuada; al padre se le ha descrito como una persona pasiva, poco afectiva, débil o ausente.

Las investigaciones recientes alrededor del tema del embarazo adolescente, refieren que en varios países de América Latina, este fenómeno va en aumento, con un modelo diferente al que se ha presentado a lo largo de la historia, es decir, anteriormente el embarazo adolescente también se presentaba pero bajo otros parámetros, relacionados con el inicio temprano de la nupcialidad y la ausencia de métodos anticonceptivos. (Penagos, Restrepo, Correa, Palacio, Bedoya, Restrepo, Gómez & Vélez Y, 2007, pp. 36-37)

Rodríguez (2005) plantea que:

Existen unos factores que influyen sobre la probabilidad de ser madre adolescente, los cuales están relacionados con dimensiones socioeconómicas: la pobreza, la exclusión y la falta de opciones. Estos interactúan con otros factores para

configurar tanto las conductas reproductivas específicas de cada adolescente como las tendencias agregadas que se forman con los comportamientos individuales.

Entre estos otros factores cabe distinguir:

a) *los psicológicos*, es decir rasgos de personalidad; autoestima baja; falta de confianza en sí mismo; sentimientos de abandono y desesperanza; problemas emocionales; carencia de afecto; incapacidad para planear un proyecto de vida; inicio temprano de relaciones sexuales; adicción o consumo de sustancias tóxicas; desinterés para asumir actitudes de prevención; necesidad de afirmar su identidad de género; menarquía temprana.

b) *los individuales*, es decir, los atributos personales adquiridos en el proceso de socialización y que inciden en las conductas, como la religiosidad;

c) *los familiares*, que atañen al contexto doméstico en el que se desenvuelven las muchachas y los muchachos y que influyen sobre ellos por los modelos de conducta que se despliegan, los límites que se definen, las normas que se proporcionan y los controles que se ejercen. Están relacionados principalmente con familias disfuncionales, hacinamiento y promiscuidad, crisis del núcleo familiar, enfermos crónicos en las familias, madre y/o hermana con antecedente de embarazo adolescente.

d) *los culturales*, que tienen varias facetas: a) el tradicionalismo que se asocia a la maternidad adolescente, porque promueve y/o acepta la unión temprana; b) la marginalidad, quizá directamente vinculada con la exclusión y la pobreza antes mencionadas, y que tiende a hacer más frecuente la reproducción durante la adolescencia por una sexualidad precoz en el marco de una escasa supervisión (de

los padres, institucional o de salud) y por la ausencia de opciones alternativas a la maternidad temprana, y c) la tolerancia sexual, específicamente en términos de iniciación sexual prematrimonial (aunque no forzosamente iniciación más precoz), que si no va asociada a una mayor tolerancia y acceso a medios anticonceptivos (modernidad sexual truncada) puede favorecer la maternidad entre las adolescentes;

e) *los políticos e institucionales*, en particular los programas, organismos, intervenciones, leyes y marcos normativos que actúan sobre los adolescentes o que definen comportamientos permitidos

f) *los medios de comunicación masivos*, cuyos mensajes sobre el erotismo, la afectividad y la sexualidad influyen poderosamente en los y las jóvenes. (p. 141)

4.1.4. El embarazo adolescente y la educación

La educación es fundamental pero esta tiene que llegar a todas las poblaciones iniciando por los padres, docentes y estudiantes, además de un programa de salud integral que incluya atención y sensibilización temprana al adolescente, así como se diseñan programas para el adulto sano, y para los niños de desarrollo y crecimiento así también para el adolescente.

La educación solo se logra mediante un proceso formador de saberes, normas, valores, actitudes, modos de comportamientos que les permita a los adolescentes aprender a decidir y autodeterminar por sí mismos los límites de su sexualidad, las formas particulares de vivenciarlas y expresarlas, de decidir qué es lo factible, positivo, que le permita crecer de manera plena, feliz y responsable y, a la vez, que los ayude hacer crecer a los que le rodean.

La educación sexual tiene que ser una parte inalienable de la preparación de los adolescentes para la vida y debe formar parte de los derechos sexuales y reproductivos de los mismos ya que en la adolescencia comienza un largo proceso de autodefinición.

4.2. Marco contextual

4.2.1. El Municipio de San Luis y su hospital

La presente investigación se está desarrollando en el Municipio de San Luis en el departamento de Antioquia, con la colaboración del Gerente del E.S.E Hospital San Rafael de dicho Municipio, el Sr Misael Cadavid Jaramillo, quien nos aportara la base de datos de las adolescentes que están o estuvieron embarazadas en el primer semestre de 2014 y de esta forma poder indagar en las causas que propiciaron el embarazo.

San Luis es un municipio de Colombia, localizado en la subregión Oriente del departamento de Antioquia. Su temperatura media es de 24 grados centígrados. Su cabecera municipal está a 124 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del Departamento de Antioquia, y el municipio posee una extensión de 453 km², con una población total de 12.550 habitantes, su economía está basada en la ganadería. Igualmente, en la explotación de madera y la agricultura, en especial el cultivo del maíz. En el Municipio se celebran anualmente por tradición las fiestas de la madera.

El hospital del Municipio en su misión contempla servicios de salud de manera integral, oportuna y segura. En su visión expresa ser un hospital de primer nivel certificado en calidad y líder en promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Para el cumplimiento de su misión y su visión actualmente el hospital cuenta con programas de planificación familiar, control prenatal, citologías, y programas de promoción y prevención para el adulto mayor y crecimiento y desarrollo.

En relación con las adolescentes el municipio presenta una carencia de acciones que impacten a la juventud y que puedan prevenir los embarazos en las adolescentes. Actualmente el hospital presta los servicios de planificación familiar. A este programa pueden ingresar las niñas, adolescentes y jóvenes que deseen usar los métodos anticonceptivos pero la falta de información por fuera del Hospital hacen que este servicio no sea tan efectivo.

4.3. Marco Legal

4.3.1. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Este es un documento del Ministerio de la Protección Social y de la Dirección General de Salud Pública que parte de una conceptualización de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de acuerdo con lo planteado en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), toma el tema de la Salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes. La cual en relación con el embarazo adolescente expone que la SSR de la población adolescente comprende el ejercicio de una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana, la prevención del embarazo precoz y la prevención y atención de eventos relacionadas con la sexualidad y la reproducción. A su vez propone dirigir acciones a la formación de los diferentes miembros de la comunidad educativa (directivos, docentes, padres/madres de familia y estudiantes) en actitudes y prácticas de educación sexual para la creación de un clima de confianza y diálogo entre padres/madres de familia e hijos/hijas, para la prevención del embarazo precoz y para la toma de decisiones informadas en lo que se refiere al inicio temprano de relaciones sexuales y la interacción sexual con diferentes parejas.

En Colombia las normas que trabaja el embarazo adolescente son:

- 4.3.2. Resolución 412 y 3384 de 2000.** Norma técnica de detección de alteraciones del embarazo.
- 4.3.3. Ley 1098 de 2006.** Adopta el Código de Infancia y Adolescencia: Define Como adolescentes aquellas personas que tienen entre 12 y 18 años de edad. Dicha ley concreta en un plan detallado los lineamientos, las competencias, acciones y recursos que debe proveer el Estado en sus distintas entidades con responsabilidad para garantizar la protección integral y el cumplimiento de los Derechos Fundamentales de niñas, niños y adolescentes en Colombia.
- 4.3.4. Decreto 1011 de 2006.** Obliga a las entidades prestadoras de servicios de salud la implementación de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes.
- 4.3.5. Ley 1122 de 2007.** Esta ley modificó el Sistema General de Salud y Seguridad Social (SGSSS), tratando de establecer mejor las prioridades, los actores y las responsabilidades que cada actor y nivel del sistema han de cumplir frente a la tarea mancomunada tanto de promover la salud como de detectar y prevenir los principales factores de riesgo y condiciones de salud que nos amenazan. Entre las prioridades se mencionan asuntos de la salud sexual y reproductiva, de la salud mental -como depresión, suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y la violencia y se señala la prioridad de los sectores de la población que son más vulnerables a estas problemáticas como los adolescentes y jóvenes.
- 4.3.6. Ley 599 de 2000 artículos 205 a 209 y Ley 1236 de 2008, artículos 1 al 6).** Se refieren a que el embarazo en niñas menores de 14 años se considera producto de acceso carnal violento o, acceso carnal abusivo con menor.

4.3.7. Sentencias: T-585/10, T-388/09, C – 355/06. Se refieren a que si el embarazo en una mujer menor de 15 años puede implicar riesgos para su salud física y mental, la menor tiene derecho al aborto amparado en la causal salud.

4.4. Lo ético en esta investigación

La ética juega un papel primordial como reguladora de la conducta humana y en la acción de investigar no es la excepción. Cuando se trata del ámbito social es aún más comprometedor ya que la investigación es un medio para impartir el conocimiento, la comprensión y el mejoramiento de la condición humana.

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 expedida por el Ministerio de Salud de Colombia es una investigación de bajo riesgo ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. Esta Resolución además nos dice que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

En esta investigación han de considerarse varios aspectos éticos fundamentales para el adecuado desarrollo del trabajo y su correcta finalidad. Las fuentes de consulta serán referidas con su respectiva cita bibliográfica para respetar los derechos de autor y se hará interpretación de los textos necesarios mas no se modificaran.

La transparencia de los datos obtenidos se plasmaran en el informe de la investigación, dando a conocer la realidad encontrada, evitando que las interpretaciones personales se confundan con los hechos, respetando el anonimato de las encuestadas y cuidando que dichos datos tengan un carácter eminentemente investigativo, además de evitar hacer comentarios de estos datos con personas ajenas a la investigación.

En sí, la ética en esta investigación se resume en el compromiso del equipo para desarrollarla, estudiando las diferentes posturas en torno al tema de investigación y teniendo el dominio de toda la temática que implica el embarazo adolescente, respetando la privacidad de los encuestados y de los demás datos que puedan encontrarse y de los cuales deba respetarse la confidencialidad.

5. Diseño Metodológico

5.1. Tipo de estudio

Nuestra investigación es de tipo cuantitativa ya recoge y analiza datos numéricos que nos llevaran a determinar unas variables demográficas que facilitara la identificación y analizar los factores de la problemática. Es descriptiva, transversal y prospectiva.

5.2. Población

Madres Adolescentes embarazadas en el primer semestre de 2014 y/o que tuvieron sus bebes en este segundo semestre.

5.3. Unidad de análisis

Adolescente embarazada.

5.4. Criterios de inclusión y exclusión

5.4.1. Inclusión Se incluyeron las madres adolescentes embarazadas en el primer semestre de 2014 y/o tuvieron sus bebes en este segundo semestre.

5.4.2. Criterios de exclusión No se incluyen las madres adolescentes con las que hubo problema de localización, así como aquellas adolescentes que tuvieron sus bebes en periodos diferente a los planteados en la investigación.

5.5. Fuentes de recolección de la información

La recolección de la información se hizo directamente en el Municipio de San Luis, la fuente primaria fueron las adolescentes que se citaron en el auditorio del Hospital, consiguiendo así la información por contacto directo con el sujeto de estudio.

5.6. Instrumento de recolección de la información

La recolección de la información se realizó por medio de encuestas estructurada con preguntas concretas y cerradas. (Ver anexo 1)

Se eligió la encuesta por su bajo costo, mayor rapidez de obtener resultados y porque nos permitió saber los datos que se requerían conocer de las personas encuestadas.

5.7. Variables

Tabla 1. Cuadro de variables de la investigación

<i>Variable</i>	<i>Naturaleza</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Unidad de medida</i>
Edad	Cuantitativa	Razón	Años
Nivel Escolaridad	Cualitativa	Ordinal	Primaria, secundaria, otros.
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Soltera, casada, unión libre, viuda
Nivel socioeconómico	Cualitativa	Ordinal	Nivel I, II, III, IV, Otro.
Zona en la que vive	Cualitativa	Nominal	Rural, Urbana.
Afiliación a seguridad social	Cualitativa	Nominal	EPS, Sisben, otros
Conocimiento de métodos anticonceptivos	Cualitativa	Nominal	Si- No
Utilizaba métodos anticonceptivos cuando quedo embarazada.	Cuantitativa	Nominal	Si- No
Edad de inicio de vida sexual	Cuantitativa	Razón	Años
Tiene Trabajo	Cualitativa	Nominal	Si- No
Tiene pareja estable	Cualitativa	Nominal	Si- No
Con quien vive	Cualitativa	Nominal	Padres, madre, conyugue, sola, otros.
Embarazo planeado	Cualitativa	Nominal	Si- No

Edad en Primer embarazo	Cuantitativa	Razón	Años
Número de embarazos	Cuantitativa	Razón	1,2, otros.
Cuanto hijos tiene	Cuantitativa	Razón	1, 2, otros.
Número de parejas	Cuantitativa	Razón	1,2,3, otras
De quien depende Económicamente	Cualitativa	Nominal	Padres, abuelos, conyugue, Otros.
Estaba estudiando cuando quedo embarazada	Cualitativa	Nominal	Si- No
Le hablaron en casa de cómo prepararse para la vida sexual	Cualitativa	Nominal	Si- No

6. Plan de análisis

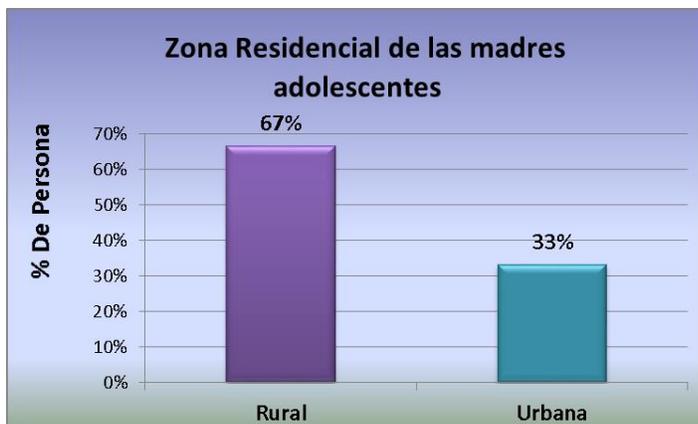
Con el fin de obtener resultados determinantes de los datos recabados, el análisis de estos se hizo mediante tabulación en Microsoft Excel. Por medio de este software se obtuvo frecuencias, tablas y gráficas, simplificando el contenido de los datos, dando como resultado la información necesaria para el estudio. Posteriormente se hizo una interpretación y análisis y se trató de determinar la significación de los resultados obtenidos.

7. Resultados

El total de adolescentes en el Municipio de San Luis son 2029, de los cuales 1278 son mujeres según el censo del Sisben de 2013, de éstas durante el primer semestre de 2014 resultaron embarazadas 37 niñas, de las cuales fue posible encuestar a 15 menores, estos son los resultados obtenidos.

7.1. Distribución porcentual de la zona de residencia de las adolescentes embarazadas en el municipio de San Luis

Gráfica 1. *Distribución porcentual de la zona de residencia de las adolescentes embarazadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*

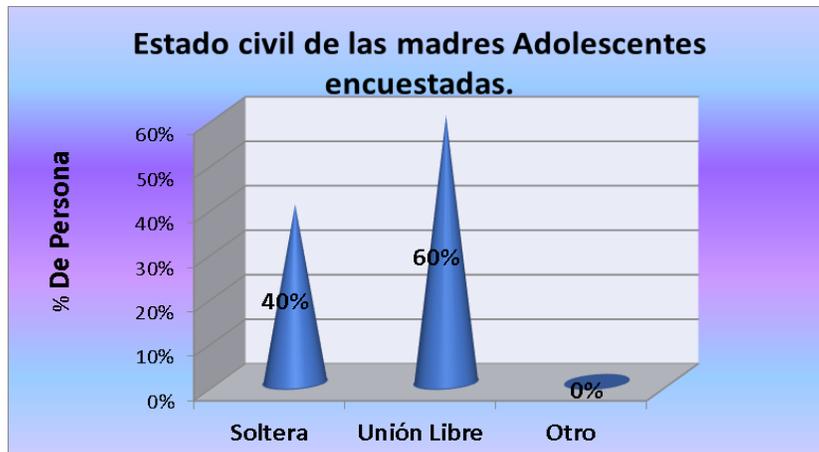


Según la gráfica 1 se observa que un 67% de las adolescentes embarazadas viven en la zona rural. 33% vive en la zona Urbana.

Los resultados indican que la mayor parte de las embarazadas adolescentes viven en la zona rural y que son estas las más propensas a quedar embarazadas, mientras que las adolescentes de la zona urbana no lo son tanto, quizás por la facilidad de acceso a servicios de planificación, información, educación, etc.

7.2. Distribución porcentual del estado civil de las madres adolescentes en el municipio de San Luis

Gráfica 2. Distribución porcentual del estado civil de las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.

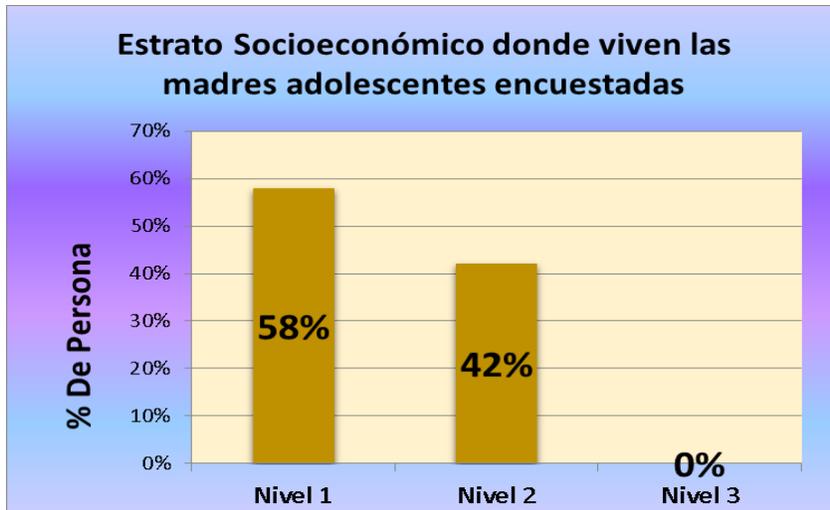


La gráfica 2 muestra que un 40% de las adolescentes embarazadas son solteras y un 60% viven con sus parejas en unión libre.

De las adolescentes encuestadas en su mayoría tienen una pareja estable con las que viven en unión libre, lo que puede indicar que las uniones tempranas es una causa de los embarazos que se están presentando en las adolescentes en el municipio de San Luis.

7.3. Distribución porcentual del estrato socioeconómico donde viven las adolescentes embarazadas en el municipio de San Luis

Gráfica 3. *Distribución porcentual del estrato socioeconómico donde viven las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*



Se observa en la gráfica 3 que un 58% de las adolescentes encuestadas habitan en estratos socioeconómico Nivel I y un 42% viven en un Nivel II.

De acuerdo a los datos reflejados en la gráfica la mayoría de las adolescentes embarazadas viven en cierto nivel de pobreza, situación que pudo hacerlas vulnerables a dichos embarazos. La experiencia de maternidad en las adolescentes parece guardar relación directa con la pobreza dada la mayor ocurrencia entre las adolescentes pertenecientes a hogares en esta situación.

7.4. Distribución porcentual del nivel de escolaridad de las adolescentes embarazadas en el municipio de San Luis

Gráfica 4. *Distribución porcentual del nivel de escolaridad de las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*

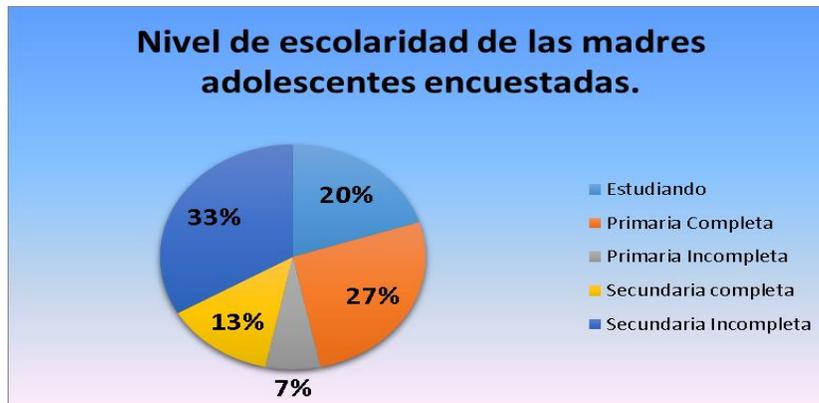


Tabla 2. *Distribución porcentual del nivel de escolaridad de las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*

Nivel de Escolaridad de las madres adolescentes encuestadas.	
Etiquetas de fila	Cuenta de Nivel de Escolaridad
Estudiando	20%
Primaria Completa	27%
Primaria Incompleta	7%
Secundaria completa	13%
Secundaria Incompleta	33%
Total general	100%

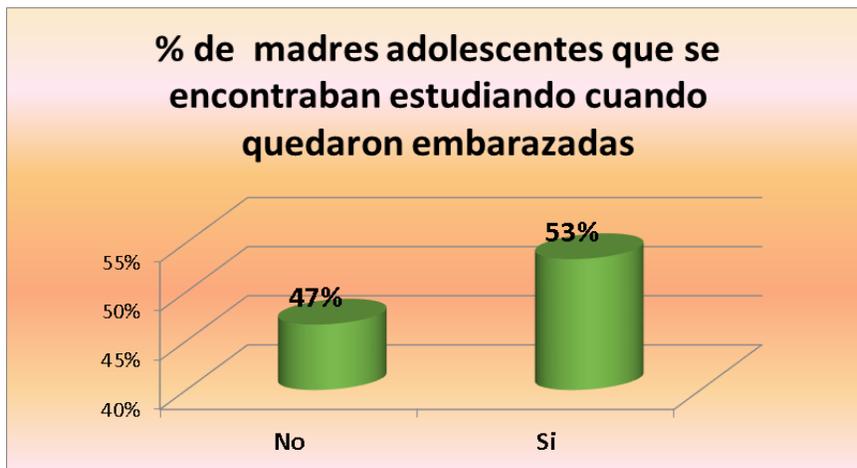
Según la gráfica 4 y la tabla 1 de las adolescentes encuestadas un 7% tiene la primaria incompleta, un 27% manifestó tener la primaria completa y no continuo estudios, 33% abandonó

la secundaria pero logro terminar la primaria, 13% logró terminar la secundaria y un 20% refiere encontrarse estudiando actualmente.

La educación es imprescindible a la hora de que las jóvenes se sientan motivadas por un mejor futuro y logren evitar el embarazo a temprana edad porque ayuda a las jóvenes para que aprendan a tomar buenas decisiones con empoderamiento y a ejecutar acciones en favor de su proyecto de vida.

7.5. Distribución porcentual de las madres adolescentes que se encontraban estudiando cuando quedaron embarazadas

Gráfica 5. *Distribución porcentual las madres adolescentes encuestadas que se encontraban estudiando cuando quedaron embarazadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*



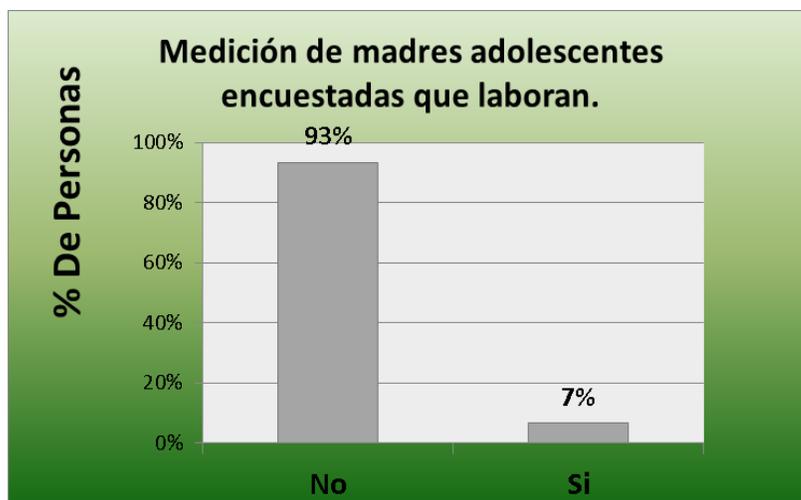
De las adolescentes encuestadas 47% no se encontraban estudiando al momento que quedaron embarazadas, mientras que el 53% si estaban estudiando.

Según estudios previos el embarazo adolescente provoca deserción escolar y si los hijos llegan, se hace más difícil continuar con los estudios, porque se incrementa la necesidad de trabajar para el mercado o para el hogar.

De igual forma la deserción escolar puede ser previa al embarazo y es probable que influya en las uniones tempranas y en el embarazo en adolescentes.

7.6. Distribución porcentual de las adolescentes embarazadas en el municipio de San Luis que laboran

Gráfica 6. *Distribución porcentual de las madres adolescentes encuestadas que laboran en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*

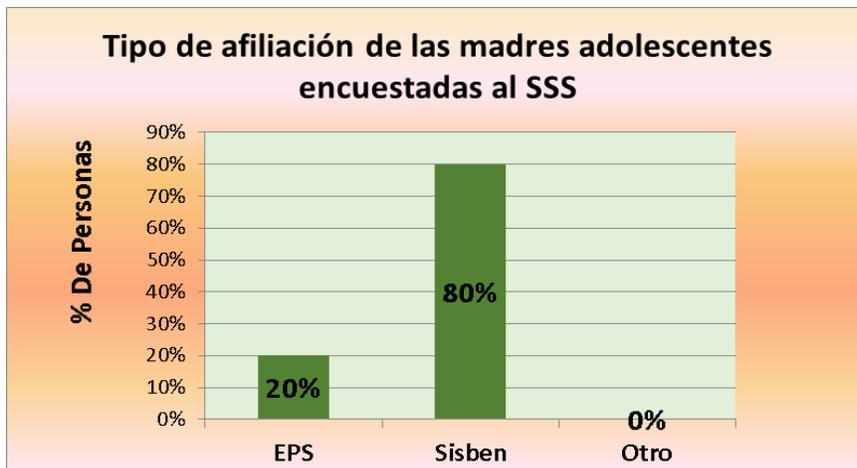


Según la gráfica 6, de las adolescentes encuestadas un 93% no trabaja, y un 7% si lo hace.

De esta grafica se puede entender que la mayoría de las adolescentes embarazadas dependen económicamente de otras personas, mientras que unas pocas recurren al empleo antes que al estudio.

7.7. Distribución porcentual del tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social de las adolescentes embarazadas en el municipio de San Luis

Gráfica 7. Distribución porcentual del tipo de afiliación al Sistema de seguridad social de las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.



Según la gráfica 7 de las adolescentes encuestadas un 20% cuenta con afiliación a Saludcoop y un 80% pertenecen al Sisben.

La afiliación a la seguridad social es relevante en el sentido que si se tiene una afiliación al sistema de seguridad social en Colombia también se tiene la posibilidad del acceso a la información sobre planificación y a los servicios que se ofrecen para prevenir embarazos no deseados. El total de las encuestadas se encuentra asegurada con el Sisben en su mayoría y Saludcoop las restantes, lo que podría significar que las adolescentes no recurren a los hospitales o centros de salud para ingresar al programa de planificación familiar ya sea por desinterés o por falta de gestiones de los aseguradores y de las IPS encargadas de brindar el servicio que mantenga las y los jóvenes informados.

7.8. Distribución porcentual con quien viven las adolescentes embarazadas en el municipio de San Luis

Gráfica 8. *Distribución porcentual de con quien viven las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*

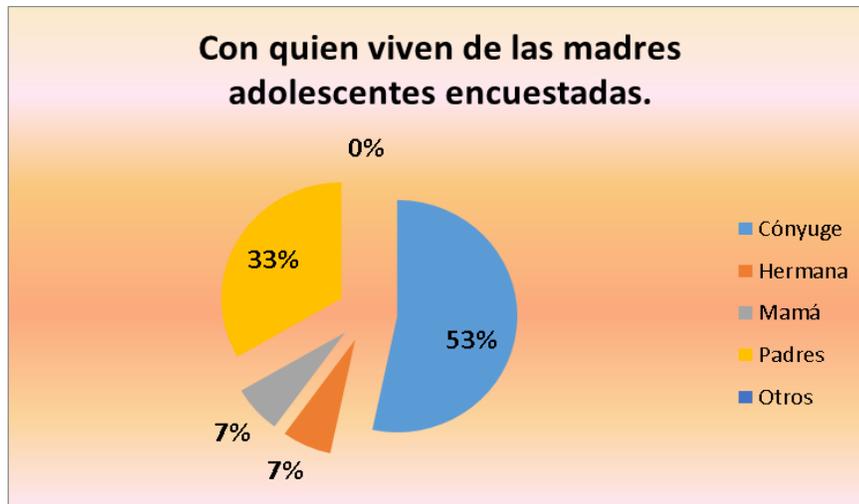


Tabla 3. *Distribución porcentual de con quien viven las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*

Con quien viven las madres adolescentes encuestadas.	
Etiquetas de fila	Cuenta de Con quien vive
Cónyuge	53%
Hermana	7%
Mamá	7%
Padres	33%
Otros	0%
Total general	100%

Según la gráfica 8 y la tabla 2, de las adolescentes encuestadas un 53% vive con su cónyuge, un 33% vive con sus padres, un 7% con su madre y otro 7% de estas adolescentes se encuentran viviendo con otros familiares.

Se encuentra entonces, que la mayoría de las encuestadas tienen una vida en pareja con su cónyuge y las demás menores conviven con sus familiares.

7.9. Distribución porcentual de la dependencia económica de las adolescentes embarazadas en el municipio de San Luis

Gráfica 9. *Distribución porcentual de la dependencia económica de las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*

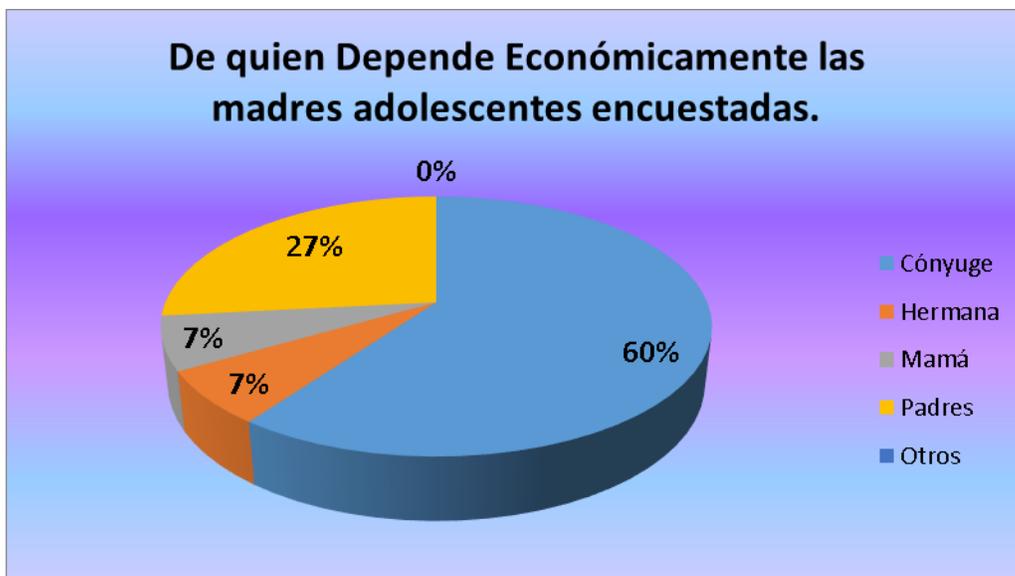


Tabla 4. *Distribución porcentual de la dependencia económica de las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*

Etiquetas de fila	Cuenta de De quien Depende Económica mente
Cónyuge	60%
Hermana	7%
Mamá	7%
Padres	27%
Otros	0%
Total general	100%

Se observa en la gráfica 9 y tabla 3, que un 60% de las adolescentes encuestadas dependen de su cónyuge, un 27% depende de sus padres, un 7% de su madre y otro 7% dependen de otros familiares.

Al igual que la gráfica anterior, donde se observó que la mayoría de adolescentes viven con su pareja, en esta se observa que las adolescentes encuestadas en su mayoría dependen económicamente de su pareja lo que dificulta que estas jóvenes continúen sus estudios, ya que por lo general el hombre busca el sustento para la familia y espera que la mujer se quede en casa encargada de los hijos.

7.10. Distribución porcentual de la edad en que iniciaron relaciones sexuales las adolescentes embarazadas en el municipio de San Luis

Gráfica 10. *Distribución porcentual de la edad en que iniciaron relaciones sexuales las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*

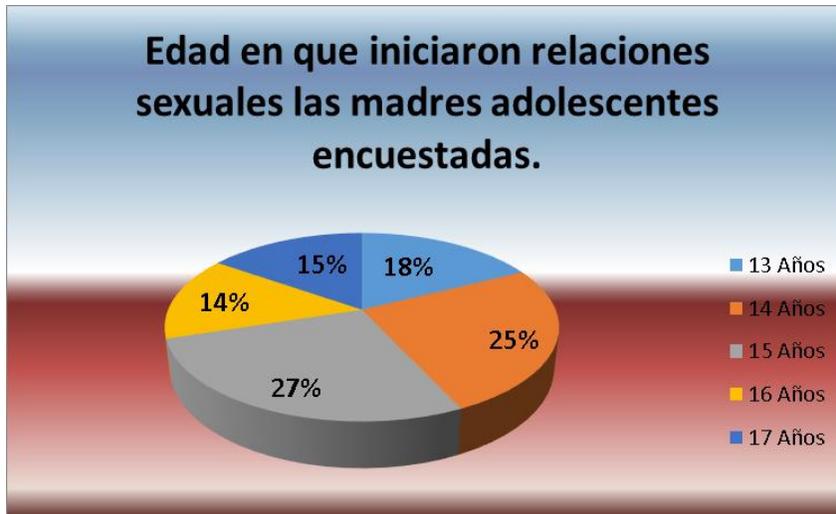


Tabla 5. *Distribución porcentual de la edad en que iniciaron relaciones sexuales las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*

Edad en que iniciaron relaciones sexuales las madres adolescentes encuestadas.	
Etiquetas de fila	Suma de a qué edad inicio su vida sexual
13 Años	18%
14 Años	25%
15 Años	27%
16 Años	14%
17 Años	15%
Total general	100%

Según la gráfica 10 y tabla 4, de las adolescentes encuestadas un 27% inicio las relaciones sexuales a los 15 años, el 25% a los 14 años, el 18% a los 13 años, el 15% a los 17 años y un 14% a los 16 años.

Cuando se da el inicio precoz de las relaciones sexuales, no existe la madurez emocional para utilizar métodos anticonceptivos de prevención y esta es una de las causas para que se presente los embarazos adolescentes.

Los adolescentes no son plenamente conscientes de las consecuencias de no practicar la sexualidad con seguridad y no tienen presente que un embarazo es un hecho que condiciona el resto de la vida.

7.11. Distribución porcentual de las madres adolescentes encuestadas que conocía métodos anticonceptivos en el municipio de San Luis

Gráfica 11. *Distribución porcentual de las madres adolescentes encuestadas que conocía métodos anticonceptivos en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*

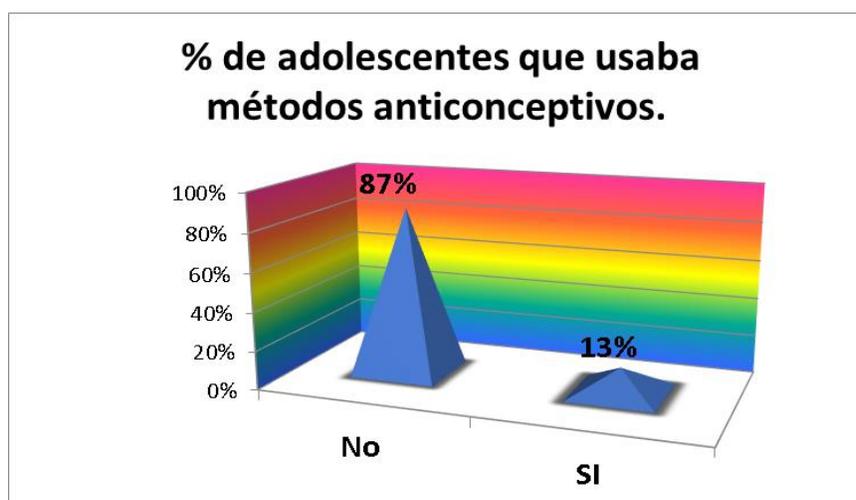


En esta grafica se observa que de las adolescentes encuestadas un 20% no conocía los métodos anticonceptivos y un 80% refirió que si los conocía.

Una buena orientación sexual tanto en los hogares como en las escuelas y colegios, es la clave para prevenir o disminuir un poco las elevadas tasas de embarazos no planificados en las adolescentes, pero no siempre la educación marca la diferencia ya que la mayoría de los jóvenes conocen los métodos anticonceptivos pero no los usan, sea por falta de acceso, por inadecuadas tradiciones culturales o por persistencia de la ignorancia de donde recibir servicios de planificación.

7.12. Distribución porcentual de las madres adolescentes que usaba métodos anticonceptivos en el municipio de San Luis

Gráfica 12. *Distribución porcentual de las madres adolescentes encuestadas que usaba métodos anticonceptivos en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*



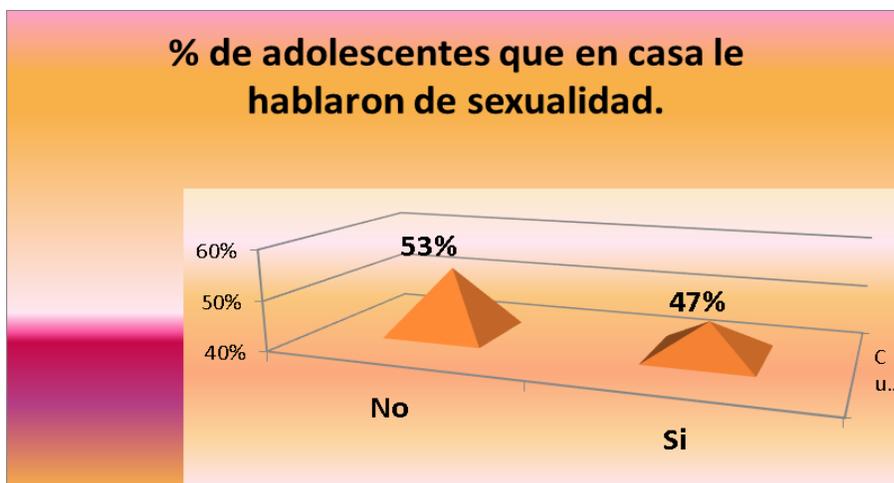
En esta grafica se observa que de las adolescentes encuestadas un 87% no estaba utilizando métodos anticonceptivos y un 13% refirió que si los estaba usando.

Aunque la mayoría de las adolescentes conoce los métodos anticonceptivos, las encuestas practicadas a las adolescentes con la presente investigación, demuestran que no los usan. Esto

puede deberse a la existen barreras para acceder a los servicios de planificación como lo son lugares inaccesibles, falta de transporte, larga espera y otras barreras de tipo personal desde las adolescentes como son el miedo a que no se respete la confidencialidad, el miedo de que los padres se enteren, vergüenza y miedo a los procedimientos, ignorancia de la necesidad de anticoncepción, entre otros.

7.13. Distribución porcentual de las madres adolescentes a las cuales les hablaron en casa de sexualidad en el municipio de San Luis

Gráfica 13. *Distribución porcentual de las madres adolescentes encuestadas a las cuales les hablaron en casa de sexualidad en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*



Se observa en esta grafica que de las adolescentes encuestadas a un 53% no le hablaron en su casa de cómo prepararse para iniciar su vida sexual, mientras que a un 47% si le hablaron del tema.

En la mayoría de los hogares no se habla de sexualidad muchas veces por pena y por desconocimiento y se deja la responsabilidad a las escuelas y colegios.

7.14. Distribución porcentual de las madres adolescentes encuestadas que tiene una pareja estable en el municipio de San Luis

Gráfica 14. *Distribución porcentual de las madres adolescentes encuestadas que tienen pareja estable en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*



Se observa en esta grafica que de las adolescentes encuestadas un 33% no tiene una pareja estable, mientras que un 67% si la tiene.

La mayoría de las adolescentes encuestadas tiene una pareja estable, pero los índices de embarazos adolescentes indican que la comunicación en pareja es un punto que se debe trabajar desde las instituciones de salud, brindando pautas para que estas parejas conozcan los métodos anticonceptivos y eviten los embarazos a temprana edad.

7.15. Distribución porcentual de la cantidad de parejas que han tenido las madres adolescentes en el municipio de San Luis

Gráfica 15. *Distribución porcentual de la cantidad de parejas que han tenido las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*

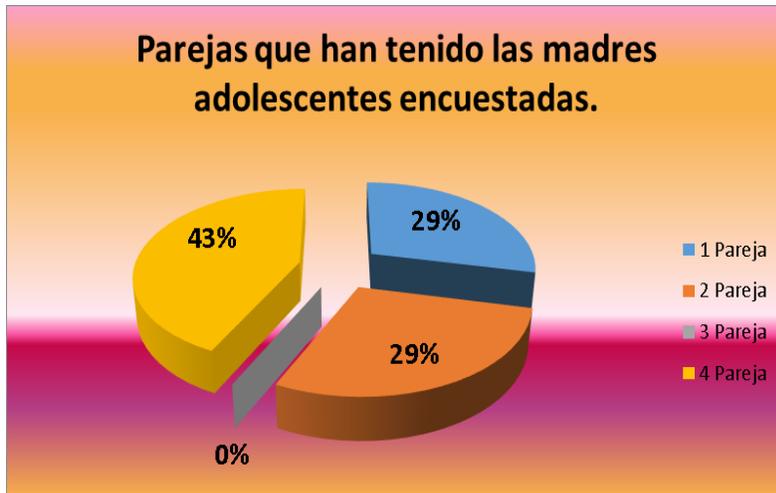


Tabla 6. *Distribución porcentual de la cantidad de parejas que han tenido las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*

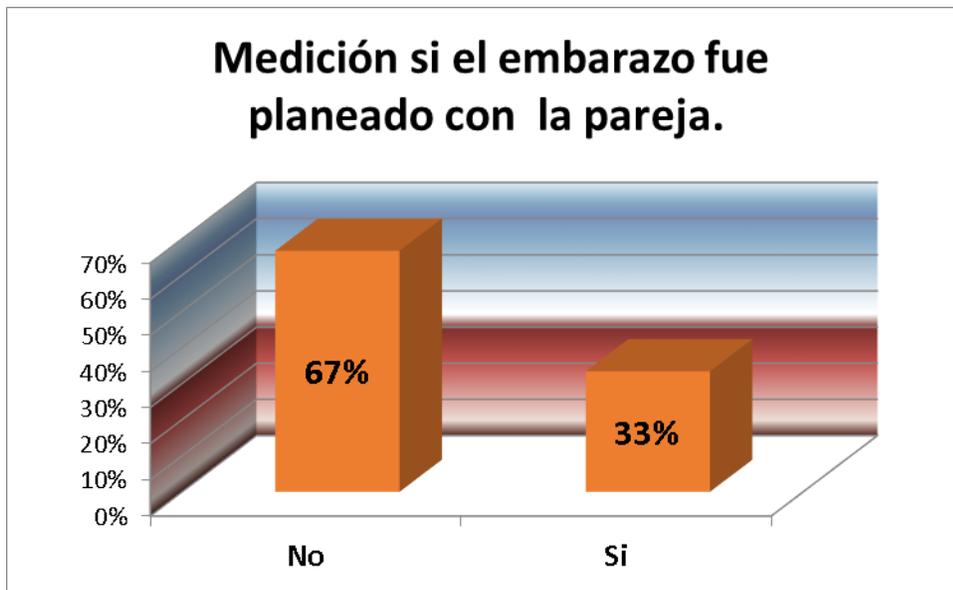
Parejas que han tenido de las madres adolescentes encuestadas	
Etiquetas de fila	Suma de Cuantas parejas a tenido
1 Pareja	29%
2 Pareja	29%
3 Pareja	0%
4 Pareja	43%
Total general	100%

Según la gráfica 15 y la tabla 5, de las adolescentes encuestadas 43% tuvieron 4 parejas, 29% 2 parejas y 29% 1 pareja.

Las adolescentes están iniciando su vida sexual a temprana edad y esto favorece que no se tenga durante la adolescencia una sola pareja si no varias, lo que aumenta el riesgo de quedar embarazada.

7.16. Distribución porcentual de las madres adolescentes que planeó el embarazo con su pareja en el municipio de San Luis

Gráfica 16. *Distribución porcentual de las madres adolescentes encuestadas que planeó el embarazo con su pareja en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*



Según la gráfica 16, de las adolescentes encuestadas 67% quedaron embarazadas sin planearlo y un 33% planearon su embarazo.

La mayoría de embarazos en adolescentes no son planeados, esto provoca una inestabilidad emocional no solo en la adolescente sino también en su familia.

EL 33% de las adolescentes, si planearon su embarazo, esto nos está indicando que las uniones tempranas y el deseo de ser madres jóvenes está por encima del estudio o que en la misma inmadurez de la adolescencia se cree estar preparadas para tener un hijo.

7.17. Distribución porcentual del número de embarazos las madres adolescentes en el municipio de San Luis

Gráfica 17. *Distribución porcentual del número de embarazos de las madres adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*



Según la gráfica #17, el 76% de las adolescentes encuestadas este fue su primer embarazo, y para el 24% su segundo embarazo.

Las madres adolescentes se ven obligadas en algunos casos de formalizar una relación marital con el padre del niño o niña de su primer embarazo, aumentando su riesgo de tener un segundo embarazo, y asumiendo responsabilidades en el hogar que les impide continuar con su proyecto de vida.

7.18. Distribución porcentual de la edad que tenían las madres adolescentes en el primer embarazo en el municipio de San Luis

Gráfica 18. *Distribución porcentual de la edad que tenían las madres adolescentes encuestadas en el primer embarazo en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*

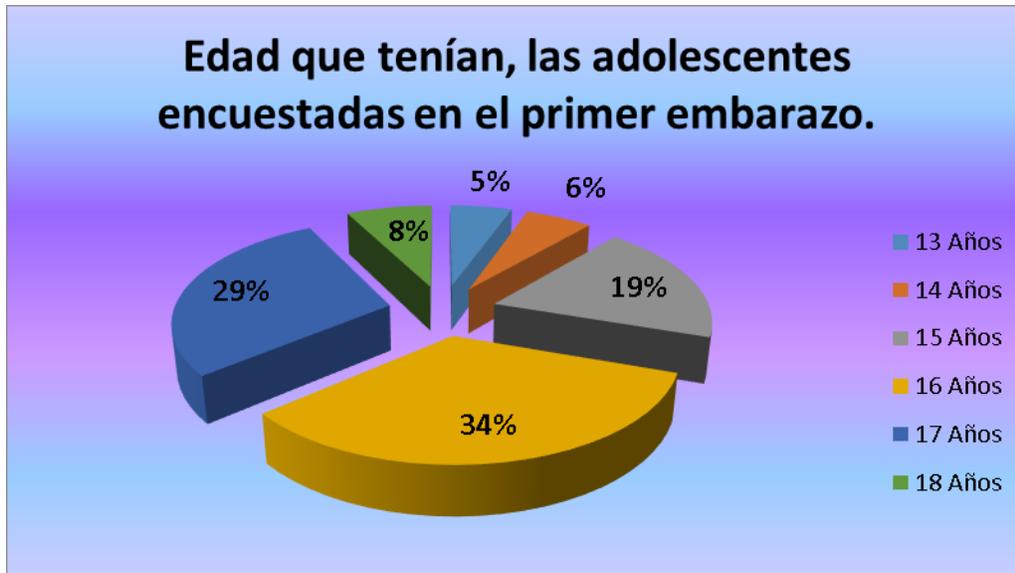


Tabla 7. *Distribución porcentual de la edad que tenían las madres adolescentes encuestadas en el primer embarazo en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*

Edad que tenían las madres adolescentes encuestadas en su primer embarazo	
Etiquetas de fila	Suma de A que edad tuvo su primer embarazo
13 Años	5%
14 Años	6%
15 Años	19%
16 Años	34%
17 Años	29%
18 Años	8%
Total general	100%

Se observa en la gráfica 18 y en la tabla 6 las respuestas de las adolescentes encuestadas y donde un 34% tuvieron su primer hijo a los 16 años, un 29% a los 17 años, 19% a los 15 años, 8% a los 18 años, 6% a los 14 años y 5% a los 13 años

Como se muestra en las anterior gráfica y tabla los embarazos se presentan con más frecuencia en adolescentes entre los 15 y los 17 años lo que significa que a menos edad, más probabilidades de que la adolescente reincida en un embarazo.

7.19. Distribución porcentual de las principales causas del embarazo en las adolescentes en el municipio de San Luis

Gráfica 19. *Distribución porcentual de las principales causas del embarazo en las adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*

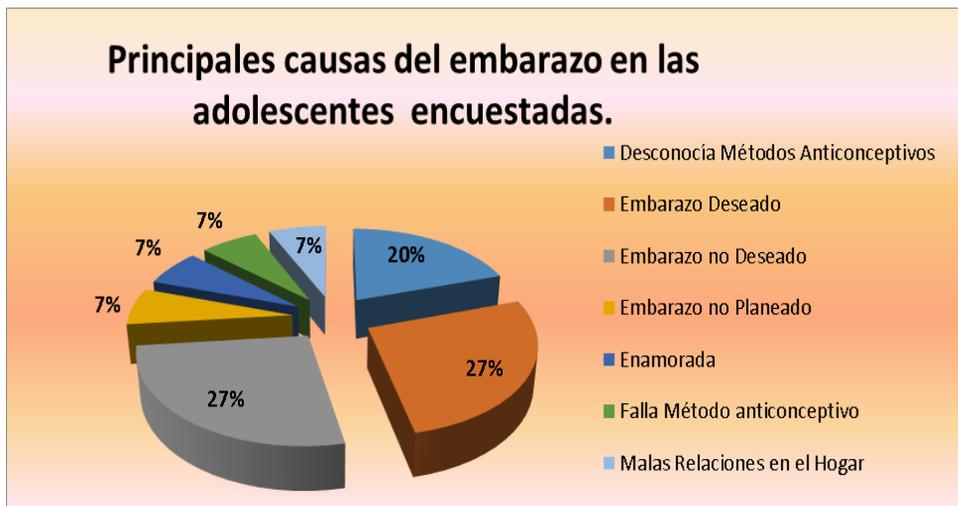


Tabla 8. *Distribución porcentual de las principales causas del embarazo en las adolescentes encuestadas en el municipio de San Luis para el primer semestre de 2014.*

Principales causas del embarazo en las adolescentes encuestadas.	
Etiquetas de fila	Cuenta de Dentro de las siguientes causas cual fue el motivo de su embarazo
Desconocía Métodos Anticonceptivos	20%
Embarazo Deseado	27%
Embarazo no Deseado	27%
Embarazo no Planeado	7%
Enamorada	7%
Falla Método anticonceptivo	7%
Malas Relaciones en el Hogar	7%
Total general	100%

Se observa en la gráfica 19 y tabla 7 expresado en porcentajes las respuestas de las adolescentes encuestadas y encontramos que los motivos del embarazo según ellas son: en un 27% el embarazo fue no deseado, otro 27% fue embarazo deseado, un 20% desconocía los métodos de planificación, 7% refiere malas relaciones en el hogar, 7% el motivo fue la falla del método anticonceptivo, 7% expone que fue el enamoramiento la causa de su embarazo y otro 7% refiere que fue un embarazo no planeado.

Son múltiples las causas del embarazo adolescente pero predomina el embarazo no deseado, el embarazo deseado y el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, y de estas es importante hacerles frente a todas, el desconocimiento se debe tratar desde la casa, las escuelas, colegios y centros médicos.

En los casos en que las adolescentes desearon el embarazo a temprana edad, permite ver que la educación no es lo más importante para estas jóvenes, por lo que hay que hacerle ver desde las instituciones educativas y de salud que el embarazo puede truncar las posibilidades de educación y de tener un mejor futuro.

8. Discusión

Se habla de embarazo adolescente, cuando la maternidad se presenta en dicha etapa de la vida, también es considerado como maternidad precoz, ya que sucede antes de que la mujer alcance la madurez biológica, psicológica y social, por esto la investigación comprende el rango de población femenina entre los 10 y 19 años.

Se evidenció que en aquellas embarazadas que solo accedieron al nivel primario de educación o que la secundaria la dejaron incompleta, hubo una mayor frecuencia de embarazos a edades tempranas y se infiere por diversos estudios que la maternidad no es la causa de la interrupción educativa, sino por el contrario, en las clases sociales bajas, el embarazo se produce con mayor frecuencia en aquellas adolescentes que habían abandonado la escolarización.

De acuerdo con el análisis de la investigación los factores que inciden en el embarazo de adolescentes en el municipio de San Luis Con más frecuencia son:

- El inicio de actividad sexual en edades tempranas en los adolescentes
- se mostró mayor incidencia de casos de adolescentes embarazadas en el nivel I de estrato socioeconómico que en el nivel II.

El embarazo adolescente contribuye a la reproducción intergeneracional de la pobreza, que estas jóvenes madres se ven obligadas a abandonar sus estudios por largo tiempo o quizás definitivamente y a incorporarse al mercado de trabajo con un escaso capital cultural y un pesado bagaje de responsabilidades domésticas. Por ende, recrean la circularidad de bajos recursos, escasa formación cultural, baja calificación ocupacional, precocidad, etc.

De acuerdo a la encuesta realizada el 80% de las adolescentes dijo tener conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo saberlo no implica utilizarlos, ya que de las

jóvenes que respondieron la encuesta solo un 13% estaba utilizando dichos métodos cuando se dio el embarazo.

Esto difiere de algunos estudios realizados en nuestro país, donde se observa que muchos adolescentes y sus parejas carecen de la información básica y necesaria para prevenir un embarazo de igual manera el déficit de conocimiento de las adolescentes en este campo es importante y alarmante. Las niñas saben poco o nada del funcionamiento del aparato reproductor, también desconocen cómo se produce la concepción, y no tienen información sobre anticoncepción.

También se observa como resultado que existe una postergación del primer embarazo cuando se accede a una mayor escolarización. Cuanto menor es la educación formal recibida, mayor es el porcentaje de madres adolescentes que repiten la experiencia de la maternidad. Esto puede deberse a que estas jóvenes, tienen una iniciación sexual más temprana, que usen en menor medida métodos anticonceptivos, o elijan algunos menos eficaces o que recurran con menor frecuencia al aborto.

Al comparar esta investigación con la realizada por ejemplo varios estudios han examinado los factores distales que se asocian con el embarazo adolescente (Gaviria, 2000; Barrera e Higuera, 2003; Flórez et ál., 2004; Vargas-Trujillo & Barrera, 2003; Vargas-Trujillo, Henao & González, 2004; Vargas-Trujillo, Barrera, Burgos & Daza, 2004; Flórez & Soto, 2006; Cortés et ál., 2010). Que encontraron que el inicio temprano de relaciones sexuales, las uniones tempranas y el estrato socioeconómico bajo son las principales causas para que se presente el embarazo adolescente, y en relación con nuestros hallazgos se puede evidenciar que las causas son similares.

Para el desarrollo y culminación de esta investigación nos encontramos con la limitante del difícil contacto con las 37 adolescentes embarazadas ya que para la realización de la encuesta sólo fue posible entrevistar a 15 adolescentes, además de que se trabajó en una investigación descriptiva lo que impide evidenciar una relación con significado estadístico sobre las causas del embarazos en el Municipio de San Luis

Se proponen para nuevas investigaciones hacer un estudio de mayor cantidad de tiempo, y donde se logre obtener mayor participación de las adolescentes a la hora de encuestarlas, para que de esta forma se obtengan pruebas más fehacientes de las causas que llevan a los embarazos adolescentes en el Municipio de San Luis.

9. Conclusiones

Se evidencia que las adolescentes embarazadas que se entrevistaron, son más las que viven en zona rural con un 67% y en zona urbana un 33%, y que pertenecen a los estratos 1 un 58% y estrato 2 un 42%. Otro factor que se evidencia es que solo el 13% de las encuestadas terminaron la secundaria, y que el 33% dejó la secundaria incompleta.

Uno de los puntos a resaltar en la población encuestada es que a pesar que más del 50% de las encuestadas expresan embarazos no planeados ni deseados, se observa que el 67% de ellas tiene una pareja estable, por lo que se evidencia que son jóvenes que inician una familia muy jóvenes dado que la mayoría dependen económicamente y viven con su cónyuge.

Otro dato curioso el 80% de las jóvenes encuestadas manifiesta conocer los métodos de planificación, y 87% expresa no haber utilizado ningún método anticonceptivo cuando quedaron embarazadas.

El 53% de las jóvenes encuestadas expresaron no haber recibido información en sus hogares de sexualidad.

Se encontró que el 7% de las adolescentes encuestadas laboraba, las demás dependían económicamente de sus familiares o cónyuges.

Entre 1278 adolescentes femeninas, 37 de ellas quedaron embarazadas, esto quiere decir que del 100% el 3% se embarazó, lo que es una cifra aceptable teniendo en cuenta los índices de embarazos adolescentes en Colombia y en el mundo.

El inicio a edades más tempranas de relaciones sexuales y desprotegidas constituye variables asociadas al embarazo en la adolescencia y esto se observa en las adolescentes encuestadas, donde un 70% iniciaron su vida sexual antes de los 15 años.

En el momento de quedar embarazadas un 67% de las adolescentes encuestadas refieren tener una pareja estable, pero a su vez es notorio también el número de parejas que han tenido en su adolescencia donde un 43% expresa haber tenido 4 parejas antes de su embarazo, un 29% 2 parejas y solo un 29% una pareja, lo que significa que a mayor número de parejas mayor es el riesgo de quedar embarazada durante la adolescencia. El 60% de las encuestadas vive con su pareja.

10. Recomendaciones

Existen problemáticas sociales que a pesar de todos los esfuerzos que realiza las diferentes entidades gubernamentales, al parecer prevalecerán en el tiempo, consideramos que los embarazos adolescentes es uno de esos casos, por lo el llamado a estas entidades, sería brindar a estas madres adolescentes y a sus bebés el mayor apoyo posible, como lo vienen realizando en el área de la salud, brindar más oportunidades de educación, pero sobre todo en apoyo económico a estas madres que demuestren desamparo de sus familias y parejas, pues son dos menores de edad en una situación de vulnerabilidad en todos los aspectos sociales.

Abordar el tema del embarazo adolescente como objetivo central de análisis y a su vez asociarlo con una temática más abarcadora como la familia, la sexualidad en la adolescencia y la salud reproductiva de la mujer, por sólo mencionar algunas, son acciones importantes que deben implementarse, y aunque la incidencia de embarazos adolescentes en este municipio no es alarmante, las acciones para evitarlos no son notorias ni relevantes.

Es importante incrementar la educación sexual en las escuelas y colegios, hacer charlas guiadas donde se resuelvan dudas, también charlas entre adolescentes acompañados por el guía para que entre si compartan sus experiencias y no se vea el tema como tabú si no que se hable con claridad.

El municipio debe implementar acciones para el control y contención de los embarazos adolescentes, es necesaria la integración de un equipo interdisciplinario, con amplia participación de psicólogos y trabajadores sociales, que estén prestos a apoyar esta labor en el Hospital, en las escuelas y colegios para evitar al máximo la incidencia de estos casos. Aunque las cifras de embarazo adolescente esta dentro de los parámetros aceptados, esto no quiere decir que el Municipio deba bajar la guardia, si no por el contrario debe implementar acciones que

contribuyan a disminuir aún más esta cifra. Además de implementar acciones para trabajar en las uniones tempranas en las adolescentes.

También es importante que el Municipio preste apoyo social a las adolescentes embarazadas, en especial a las más jóvenes, ya que pudimos observar grandes necesidades en algunas de las encuestadas.

Es necesario crear programas de planificación familiar fuera del hospital, el personal de la salud debe implementar acciones que ayuden a fomentar la información y de esta forma concientizar a la adolescencia y lograr una sexualidad responsable.

Analizando los resultados de la investigación se hace necesario que E.S.E. hospital San Rafael y la dirección local de la salud. Por medio de los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes;(modelo del ministerio de salud y protección social) que se están siendo actualmente adoptados por la E.S.E pueden implementar espacios de reflexión y análisis de las potencialidades de los adolescentes, donde se su capacidad para el cambio personal y social. Se recomienda trabajar las fortalezas personales y las oportunidades que ofrece el contexto con el fin de promover su desarrollo y crecimiento.

Se debe estimular y ayudar a estas jóvenes mujeres desde el hospital, para que las que han dado a luz recientemente, continúen en el colegio o que reingresen a programas educativos que les brinden las destrezas para ser mejores madres y poder encargarse de su hijo financiera y emocionalmente.

La Universidad Luis Amigo debe continuar fomentando el interés por este tipo de investigaciones que favorecen no sólo al estudiante, si no a la comunidad en general con los resultados que entrega la investigación y con los que es posible implementar acciones que coadyuven a mitigar problemas de salud Pública.

Para las próximas investigaciones, los aportes respecto a los porcentajes y resultados de la investigación, pueden ser aplicados y comparados con futuros resultados, se podría evaluar la variación de la tasa de embarazos adolescentes de un tiempo determinado a otro. También es recomendable para aquellos que pudieran abarcar la misma temática del embarazo adolescente, tratar la reacción de la familia y la pareja frente a este hecho.

11. Referencias bibliográficas

- Agencia de Noticias UN. (2013). *Embarazo adolescente es producto de desigualdades sociales*. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://bit.ly/1r603Yo>
- Agudelo, L. F., Vargas, C. M. y Osorio, Y. T. (s. f.). *Linea de investigacion: embarazos en adolescentes (11-16 años)*. Recuperado de <http://bit.ly/1o830Eo>
- Contreras, J. B. (2011). *Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008-2009*. (Tesis de Maestria) Universidad Nacional de Colombia. Bogota. Recuperado de <http://bit.ly/1mjuMTa>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2014). *UNICEF. Comunicados de prensa*. UNICEF y las Naciones Unidas. Recuperado de <http://uni.cf/1u5RW1w> y <http://bit.ly/1mjuMTa>
- Martínez, L. (2012). *Los países con más embarazos adolescentes*. HOGAR FEM. InventMX. Recuperado de <http://bit.ly/1szEkpz>
- Merino, E. I. y Rosales, E. (2011). *Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de Atención Materna de Unidad de Salud Altavista, enero a junio de 2010*. (Tesis de Maestria). Universidad de El Salvador, El Salvador.
- Noguera, N. & Alvarado, H. (2007). Embarazo en adolescentes: Una mirada desde el cuidado de la enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 7, pp. 151-160.
- Observatorio de Asuntos de Genero [OAG]. (2011). *Seguimiento a la política social del gobierno e indicadores poblacionales, con enfoque de género: salud sexual y reproductiva*. Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. Recuperado de <http://bit.ly/1uMsHPL>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1986). *La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe de un grupo de estudio de la OMS acerca de los jóvenes y la “Salud para todos en el año 2000”*. Ginebra: OMS. Recuperado de <http://bit.ly/1AU9w7r>

Penagos G., Restrepo A., Correa E., Palacio V., Bedoya P., Restrepo A., Gómez S. & Vélez Y. (2007). *Cambios en la vida de los mujeres adolescentes a consecuencia de los embarazos y partos de sus hijas/os nacidos entre los años 2002 y 2004 en Medellín*. Medellín: Alcaldía de Medellín. Secretaria de Salud. Recuperado de <http://bit.ly/1szENYX>

Redacción Vida de Hoy. (3 de noviembre de 2013). Uniones tempranas, principal causa del embarazo adolescente. *El Tiempo*. Pág. 1,2 Recuperado de <http://bit.ly/1pl9Cyz>

Rodríguez, J. (2005). Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones políticas. *Revista de la CEPAL*. (86), pp. 123-146. Recuperado de <http://bit.ly/1qQeT7D>

Secretaria de Equidad de Género para las Mujeres. (2013). *Intervención integral para prevenir el embarazo adolescente*. Gobernación de Antioquia. Recuperado de <http://bit.ly/1u5SgNK>

Anexo A. Encuesta



FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ENCUESTA EN EL MUNICIPIO DE SAN LUIS
CAUSAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE. 2014



Agradecemos su tiempo y disposición al elaborar esta encuesta el objetivo es Identificar factores de riesgo de embarazo adolescente en el Municipio de San Luis en el segundo semestre de 2014. Por favor responder las siguientes preguntas diligenciando las casillas, los espacios seleccionados marcando con una X y en las respuesta de **SI:** ____ **NO:** ____

Encuesta No. ____

Fecha ____

Encuestador ____

1. Edad _____
2. Vive en zona **rural:** _____ **Urbana:** _____
3. Estado Civil **Soltera** _____ **Casada** _____ **Viuda** _____ **Separada** _____ **Otro** _____
4. Nivel socioeconómico del hogar **Nivel 1** ____ **Nivel 2** ____ **Nivel 3** ____ **Nivel 4** _____
5. Nivel de Escolaridad:
Primaria ____ **Completa** ____ **Incompleta** ____ **Secundaria** ____ **Completa** ____ **Incompleta** ____
Ninguno ____ Otros Cual ____
6. Trabaja **SI** ____ **NO** ____ Si su respuesta es sí **¿qué ocupación desempeña?** _____
7. Tipo de Afiliación a la seguridad social: **EPS** ____ **Sisben** ____ Otros cual ____
8. ¿Con quién vive?
Padres ____ **Cónyuge** ____ **Sola** ____ **Otros** ____ **Quienes** _____
9. ¿De quién depende económicamente?
Padres ____ **Abuelos** ____ **Cónyuge** ____ **Otros** ____ **Cual** _____

10. ¿A qué edad inicio su vida sexual? _____
11. ¿Conocía métodos anticonceptivos? **SI** ____ **NO** ____

12. ¿Utilizaba un método anticonceptivo cuando quedo embarazada? **SI** ____ **NO** ____
13. ¿En casa le hablaron de cómo prepararse para inicial la vida sexual? **SI** ____ **NO** ____
14. ¿Tiene una pareja estable? **SI** ____ **NO** ____
15. ¿Cuántas parejas ha tenido? _____
16. Dentro de las siguientes causas ¿cuál cree usted que fue el motivo de su embarazo?:
- a. Embarazo deseado _____
 - b. Matrimonio a temprana edad _____
 - c. Desconocimiento de métodos de planificación _____
 - d. Malas relaciones en el hogar _____
 - e. Deserción del hogar _____
 - f. Hostigamiento del padre del bebe _____
 - g. Violación _____
 - h. Otro Cual _____
17. ¿Su embarazo fue planeado con su pareja? **SI** ____ **NO** ____
18. ¿Se encontraba estudiando cuando quedo embarazada? **SI** ____ **NO** ____
19. ¿Cuántos embarazos ha tenido? ____ Cuantos hijos tiene ____
20. A qué edad tuvo su primer embarazo _____

FIN DE LA ENCUESTA ¡MIL GRACIAS POR SU TIEMPO!

Anexo B. *Consentimiento informado*

Le informamos que esta encuesta es un instrumento netamente académico y que no se divulgará su identificación, ni ninguna información que pueda utilizarse de manera indebida, por lo que solicitamos su autorización para incluir sus respuestas en los resultados que se presentaran en el proyecto de investigación a la universidad FUNLAM y al hospital de San Luis.

Yo, _____ identificada con No _____ de
_____ Autorizo a utilizar los resultados de esta encuesta con fines netamente académicos.

NOMBRE _____

FIRMA _____

NUMERO DE IDENTIDAD _____

“Cuando despierto cada mañana, solo pido un deseo: ser útil a los demás.” Dalai Lama