

**CAUSAS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN DE
SALUD EN UN MUNICIPIO DEL CHOCÓ EN EL PERIODO 2018B**

**JENNIFER DIAZ VALENCIA
PAULA ANDREA VACA PAJARO**



**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
2018**

**CAUSAS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN DE
SALUD EN UN MUNICIPIO DEL CHOCÓ EN EL PERIODO 2018B**

**JENNIFER DIAZ VALENCIA
PAULA ANDREA VACA PAJARO**

Tutor: GOLDY BAMBAGUE

Trabajo de grado



**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
2018**

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION.....	3
2. DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
2.3 PREGUNTA PROBLEMA.....	7
3. JUSTIFICACIÓN.....	8
4. OBJETIVOS.....	10
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	10
4.2 OBJETIVO ESPECIFICOS.....	10
5. MARCO REFERENCIAL.....	11
5-1 MARCO CONCEPTUAL	11
5.2 MARCO TEORICO.....	12
5.2.1 MARCO ETICO.....	19
5.2.2 MARCO ETICO INTERNACIONAL.....	19
5.2.3 MARCO ETICO NACIONAL.....	21
5.3 MARCO LEGAL.....	21
5.4 MARCO CONTEXTUAL.....	23
6. METODOLOGIA.....	26
6.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO.....	26
6.2 POBLACION Y UNIVERSO.....	26
6.3 MUESTRA.....	26
6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	26
6.5 CRITERIOS DE EXCLUSION.....	27
6.6 VARIABLES.....	27
6.6.1 CUADRO OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....	27
6.6 RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN.....	31
6.6.1 INSTRUMENTO.....	31
6.6.2 FASES DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN.....	32

6.6.3 PLAN DE ANALISIS.....	33
6.7 CONSIDERACIONES ETICAS.....	34
7. CRONOGRAMA.....	34
7.PRESUPUESTO.....	35
8. RESULTADOS Y ANALISIS.....	35
9. DISCUSIÒN.....	45
10. CONCLUSION.....	47
11. RECOMENDACIONES.....	48
12. BIBLIOGRAFIA.....	49
13. ANEXOS.....	52
13.1 CONSENTIMIENTO PARENTERAL.....	52
13.2 ASENTIMIENTO INFORMADO.....	53
13.3 INSTRUMENTO (ENCUESTA).....	54

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es definida por la organización mundial de la salud (OMS) como el periodo entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil. Por esta razón los adolescentes tienden a tener dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular lo relativo a su sexualidad.

La adolescencia es la etapa de la vida en que se transita de la infancia a la edad adulta, en la cual las adolescentes tienen cambios físicos, psicológicos y sociales. Es un período de muchos cambios, búsqueda de identidad, aprobación, desarrollo sexual, gustos, placeres, independencia.

Los índices de embarazos y nacimientos en adolescentes varían según la región debido a diferentes causas. Las causas de embarazos en adolescentes son amplias y complejas, variando entre distintos grupos culturales y étnicos, nuestras actitudes sociales sobre la actividad sexual y la anticoncepción sexual, complica la prevención de embarazos en adolescentes.

En los últimos años, el incremento de los índices de maternidad adolescente, es un motivo de preocupación.

A nivel mundial, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año engendran 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de éstos, ocurre en países en desarrollo.¹

En América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, señala un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).²

En Colombia hay un aumento de embarazo en niñas entre los 10 y los 14 años, se registra en diferentes regiones del país, según el estudio a profundidad de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud presentado por Pro familia, la Embajada de Canadá y la Fundación Plan Internacional por la Niñez Colombiana.

Pro familia ratificó que los mayores casos de embarazos en adolescentes se registraron en las ciudades que hacen parte de Costa Caribe como César con un 25.8%, Guajira 25.8, Magdalena, además de Chocó con un 29.4%, La Orinoquia, Amazonas 35.4% y Vaupés.³

Debido a esta situación se observo que el chocó es uno de los departamentos con más incidencia de embarazos en adolescentes, por esta razón se tomó el municipio

de Acandí chocó para determinar las posibles causas que inciden a que se presenten embarazos en las adolescentes.

Se realizo una encuesta estructurada y validada tipo Likert en las adolescentes embarazadas que asisten al Hospital Lazcario Barbosa Avendaño del Municipio de Acandí Chocó para determinar las causas de embarazos en esta población, en el periodo de mayo a diciembre 2018, se trabajo con adolescentes embarazadas en edad de 12 a 17 años, con los resultados encontrados se podrá ejecutar intervenciones desde el ámbito de la enfermería a través de educación sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos

Los resultados para el hospital fomentaría la promoción y prevención de embarazos en adolescentes realizando campañas de educación en barrios vulnerables, colegios con el apoyo de entes municipales que fomente políticas publicas y a nivel de estadísticas disminuir la tasa de embarazos en adolescentes. Las embarazadas incentivar a utilizar medidas preventivas para futuros embarazos para las adolecentes asistir al programa de p y p para adquirir información para optar una vida sexual segura y hacer uso de los métodos de planificación familiar.

El desarrollo de este trabajo permite determinar cuáles son las diferentes causas de embarazo en adolescentes que predominan en el rango de edades de 12 a17 años que acuden a una institución de salud en el municipio de Acandí Chocó. El conocimiento aportado con el presente estudio permite a las insticiones fortalecer estrategias hacia la prevención del embarazo en un grupo poblacional de riesgo como son los adolescentes.

2. DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al respecto se puede decir que el embarazo en adolescentes además de presentar consecuencias negativas en el plano biológico trae consigo graves riesgos que ponen en desequilibrio el bienestar integral y las expectativas de vida; genera deserción y/o discriminación en los contextos educativos y sociales, además de ello genera una vinculación temprana al mercado laboral, tensiones familiares y emocionales (impacto psicosocial), infecciones de transmisión sexual (ITS) como el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) y VPH (virus del papiloma humano) ,posibles complicaciones de salud tanto para la madre como para el recién nacido, en la madre, pre eclampsia, placenta previa, anemia materna, en el recién nacido bajo peso al nacer, prematuridad, ictericia neonatal, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis, malformaciones congénitas y otras circunstancias durante el embarazo y el nacimiento, que representan un riesgo tanto para la vida y el desarrollo del bebé, como para la salud y bienestar de la madre. Dado que el cuerpo de la mujer no tiene una formación completa en los sistemas durante la adolescencia.

Adicional a los efectos en la salud, el embarazo en adolescentes también ocasiona múltiples problemas sociales, tales como: conflictos familiares, deserción escolar, cambio de proyectos de vida, discriminación, matrimonio a temprana edad, reducción de ingresos y pobreza, al tiempo que desestimula la productividad y el crecimiento económico de una sociedad (ONU)⁴

Las principales causas de embarazo en adolescente son: Inicio temprano de vida sexual, el consumo de sustancias psicoactivas, carecer de información y conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, difícil acceso a su adquisición, falta de educación sexual, violencia y abuso sexual, pobreza, Falta de comunicación con sus padres y baja autoestima.

Además de la problemática ya planteada, hay que resaltar que hay una reincidencia frecuente de embarazos en adolescentes, lo que nos motiva a investigar las razones por las cuales se presenta esta situación, y conocer la influencia que tienen los servicios de salud sexual y reproductiva sobre las adolescentes que se convierta en madre, es posible que exista poco conocimiento en salud sexual y reproductiva con que las madres adolescente nuevamente se encuentre grávida, o quizás es el contexto social lo que precipita esta situación.

2.1 Antecedentes

Es un problema de salud pública, donde no solamente es de impacto en la población adolescente si no también aumentara las estadísticas de partos prematuros y recién nacidos pretermino y por ende aumenta la estancia hospitalaria y requerirá mayor inversión económica para este binomio, madre – hijo.

Teniendo en cuenta que el municipio de Acandí tiene una población elevada de adolescentes, esto implicaría que el municipio destine más recursos de los estipulados para suplir las necesidades de esta población.

2.2 situación actual

Acandí es un municipio donde se celebran fiestas tradicionales del pueblo y fechas especiales donde abunda el licor, la parranda, llegan personas de todas las edades, de diferentes ciudades, municipios y corregimientos vecinos. En estas fiestas se puede observar, que son los menores de edad los que más participan de estas festividades en la zona rosa y establecimiento en horas nocturnas lo cual se ha convertido en un problema a nivel municipal ya que muchos adultos y dueños de establecimientos han manifestado que por estos menores no se pueden disfrutar de estas fiestas y han llegado a cerrar los establecimientos perjudicando el comercio que trabaja de noche además aumenta el consumo de sustancias psicoactivas, aumenta las actividades sexuales sin protección como consecuencia del consumo de alcohol que no les permite estar conciente de la forma segura de tener relaciones sexuales, además algunas aprovechan para conseguir recursos monetarios teniendo relaciones sexuales donde muchas de estas adolescentes quedan embarazadas y con enfermedades de transmisión sexual.

Por esta razón se plantea la siguiente pregunta de investigación.

2.3 PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son las causas del embarazo en un grupo de adolescentes en una institución de salud del municipio de Acandí Chocó en el periodo 2018B?

3. JUSTIFICACIÓN

El embarazo durante la adolescencia genera un gran impacto en el desarrollo del país. En los últimos años, el incremento de los índices de maternidad en adolescentes es un motivo de preocupación a nivel nacional lo cual se ha convertido en un problema de salud pública.¹

La maternidad en las adolescentes significa riesgos para su salud y la de sus hijos, el bajo peso al nacer, la mortalidad perinatal, en la madre cáncer de cérvix, abortos, amenaza de parto pre término, y diferentes complicaciones durante la gestación, VIH/sida, el VPH y otras ITS e incluso las ETS, son más frecuentes en la población con menor nivel educativo y mayor pobreza; la mayoría son embarazos no planeados ni deseados.

Este estudio tiene como objetivo determinar las causas de embarazos en adolescentes que asisten al Hospital Lazcario Barbosa. Con este trabajo se busca establecer un tipo de contacto con adolescentes embarazadas con un rango de edad de 12 a 17 años, el cual se quiere trabajar con esta población para implementar en ellas medidas de promoción y prevención que permita disminuir el índice de maternidad que se refleja mucho en esta institución de salud. Es importante desarrollar la presente investigación, ya que se podrán encontrar diferentes aspectos que conlleven a determinar las causas por las cuales las adolescentes quedan embarazadas a temprana edad.

Algunas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción o no tienen la información adecuada sobre la sexualidad y cómo manejarla.

Se han realizado estudios en diferentes países entre esos Colombia, se realizó un estudio titulado “ factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia, el objetivo de este estudio fue identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de adolescentes matriculados en la escuela , entre los 13 y 19 años de edad en Buenaventura, Colombia durante el seguimiento, las adolescentes que tuvieron mayor riesgo de embarazo fueron las que informaron en la encuesta, no poder evitar las relaciones sexuales cuando utilizan métodos de planificación, sentirse culpable por el alcohol; tener amigas que abortaron y sintiendo presión para comenzar la vida sexual²⁰

La importancia de esta investigación, para las autoras investigadoras, radica en la necesidad de generar acciones que contengan a la población adolescente y adulta, disminuir la incidencia de estos embarazos en esta población a través de intervenciones de enfermería que van en pro del bienestar de las adolescentes. Tomando medidas de prevención a través de campañas que

proporcionen información calificada y veraz enfatizando en educación sexual y reproductiva que incluya el uso adecuado de los anticonceptivos y así contribuir e incentivarlas al manejo y buen uso de estos.

Para el hospital es importante ya que este tiene una responsabilidad social y fomenta el plan de educación en las adolescentes. Para el municipio aporta conocimientos para definir políticas publicas y fomentar la promoción y prevención.

Para las gestantes fomenta el autocuidado, para las adolescentes en general prevención en anticoncepción

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar las causas de embarazos en adolescentes en una institución de salud en el municipio de Acandí chocó en el periodo 2018B de estudio retrospectivo

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Caracterizar socio-demográficamente las adolescentes embarazadas que se dirigen a la institución de salud en el municipio de Acandí chocó en el periodo 2018B
- ❖ Identificar las causas relacionadas con el conocimiento sobre educación sexual y reproductiva
- ❖ Identificar las causas relacionadas con la actividad sexual

5 MARCO DE REFERENCIA

5.1 MARCO CONCEPTUAL

Embarazos: Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.⁵

Adolescencia: La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Lo cual se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios importantes.⁶

Recién nacido: Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.⁷

Salud: La OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.⁸

Educación sexual: Educar para la sexualidad significa desarrollar competencias en las personas, niños y adolescentes, para la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo; basadas en el respeto a la dignidad de todo ser humano, de manera que se valore la diversidad de identidades y formas de vida.⁹

Sexualidad: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.¹⁰

Salud reproductiva: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee.¹¹

Planificación familiar: Los métodos anticonceptivos son elementos, productos o procedimientos que pueden ser usados por hombres y mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo y evitar las enfermedades de transmisión sexual.¹²

Infecciones de transmisión sexual: Son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual sin utilizar protección. Las causas de las ITS son las bacterias, parásitos, hongos y virus.¹³

Enfermería: Es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionales del área de la salud, a través de la promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud.¹⁴

5.2 MARCO TEÓRICO

Reseña histórica

El embarazo en las adolescentes es un problema de reconocida trascendencia. Diariamente podemos observar a jóvenes embarazadas en los núcleos familiares y en las calles, en ocasiones en las escuelas, en las tiendas y en otros lugares.

Son muchos los factores que conllevan al ejercicio cada vez más temprano de la sexualidad en los y las adolescentes y por ende a los embarazos precoces. Según el boletín “Desafíos”, una publicación de la CEPAL Comisión Económica para América Latina y el Caribe) y UNICEF ((Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia estos factores incluyen los cambios socioeconómicos, nuevos estilos de vida e insuficiente educación sexual. También en algunos países de América Latina y el Caribe se carece de políticas públicas de salud sexual y reproductiva, no se valoran los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes. En el ámbito de esa población joven tienen también mucho impacto la presión de grupos, la curiosidad, el abuso sexual, el sexo como paga por dinero, y la falta de orientación de los padres y madres.¹⁵

Antecedentes:

Estudio en Cuba

“Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga”

Este estudio fue realizado por Quintero Paredes Pedro Pablo. Revista Cubana Obstetricia Ginecología, Ciudad de la Habana, 2016. Es un estudio descriptivo y transversal desde 2014 hasta 2015. El universo estuvo constituido por 132 adolescentes que decidieron continuar el embarazo. Los datos se procesaron y analizaron con medidas de frecuencias (porcentaje). El estudio tiene como objetivo caracterizar los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga” de Pinar del Río.

Como resultado en el estudio predominaron las adolescentes con edades entre 15 y 19 años. Principalmente las de 10 y 14 años plantean no tener información previa sobre el tema. Los antecedentes obstétricos que prevalecieron fueron: los abortos, la anemia, los partos previos y la hipertensión arterial. En cuanto a la morbilidad, el grupo de 10 a 14 años presentó: anemia, cesárea, infección vaginal e hipertensión inducida por el embarazo. En el grupo de 15 a 19 años hubo infección vaginal, anemia y desnutrición por defecto. Predominó el parto eutócico, pero en las de 10 y 14 años predominó el parto distócico. La familia las apoya; sin embargo, los padres adolescentes ofrecen poca ayuda.

De esta investigación se puede concluir que el embarazo en la adolescencia constituye sin dudas una "patología social", por lo que su prevención es tarea de todos. Si no se reduce será un impedimento para lograr una buena salud sexual y reproductiva en este grupo poblacional.¹⁶

Estudio en México

“Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida”

Este estudio fue realizado por Pacheco-Sánchez Carlos Iván Médico epidemiólogo, salud pública México. 2016. Para llevar a cabo este estudio el material y método que hicieron fue realizaron 18 relatos de vida de adolescente menores de 15 años con experiencia de embarazo, en las ciudades de Bogotá, Cali, Cartagena y Medellín, durante 2011 y 2012. Se utilizó un marco analítico fenomenológico para desvelar los motivos y los significados. El objetivo es interpretar los motivos del embarazo en las adolescentes y la redefinición del curso de vida.

Como resultados Los “motivos porque” y “motivos para” del curso de vida de las adolescentes son redefinidos por el control moral de familias, parejas, profesionales de educación y salud basados en su sentido común y su hábito profesional.

De este artículo se puede Concluir que en los auténticos “motivos porque” se encuentra cómo el sentido común asigna la culpa y la responsabilidad del embarazo a las adolescentes. En el contexto educativo existe un dispositivo que excluye y promueve la deserción escolar. En el campo de la salud las violaciones a los derechos humanos se utilizan como un dispositivo de control y punición.¹⁷

Estudio en Colombia

“El embarazo en adolescentes: una lectura social en clave cuantitativa”

Este estudio fue realizado por los siguientes autores como: Rojas-Betancur M, Méndez-Villamizar R. Revista de la Universidad Industrial Santander Salud. 2016; este estudio habla sobre el embarazo en adolescentes es construido hoy como un problema de salud pública y un fenómeno social crítico por las implicaciones individuales y colectivas en el significado otorgado al embarazo a temprana edad.

La frontera biológica de edad que define contemporáneamente la adolescencia como etapa del ciclo vital y al adolescente como un ser humano en un estado específico de crecimiento y desarrollo, también representa un reto permanente para su distinción como tal.

En este artículo se realiza un análisis de las tasas de embarazo en adolescentes tomando datos internacionales, nacionales y regionales para contextualizar una investigación específica para el Área Metropolitana de Bucaramanga. El análisis realizado permite establecer la disparidad de mediciones entre diferentes fuentes de consulta y la escasa información disponible en la ciudad. Se constata que dichos indicadores poco informan sobre esta realidad (puesto que el embarazo tiende a normalizarse como interacción social en un entramado de situaciones que viven los adolescentes), alrededor de la educación, la salud, la situación económica, familiar y afectiva.¹⁸

Estudios en Colombia

“El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes”

Este estudio fue realizado por Quintero Rondón, A. P. & Rojas Betancur, H. M. (2015). Revista Virtual Universidad Católica del Norte. Año 2015. Este estudio es derivado de una investigación de corte cualitativo, se propone presentar los resultados del análisis de la situación del embarazo en la adolescencia, a través de una entrevista semiestructurada realizada a 12 adolescentes gestantes o con hijos menores de un año de edad usando el método de análisis del discurso de los relatos de sus protagonistas.

Este estudio habla sobre el embarazo y la maternidad en adolescentes, causa preocupación en la sociedad en general, principalmente porque se ha construido como un problema que acarrea consecuencias negativas, tanto para las adolescentes como para sus familias. Se destaca el embarazo como ruptura biográfica de las adolescentes donde el aspecto sociocultural más importante es la ausencia de comunicación entre padres e hijos frente al tema de la sexualidad, la ausencia de un proyecto de vida, así como el acceso restringido de los adolescentes a información adecuada y uso de métodos anticonceptivos.

El embarazo en la adolescencia se presenta como un momento de ruptura, partiendo en antes y después la vida y cotidianidad de las jóvenes marcada por un acontecimiento significativo, donde la noticia resulta ser traumática y estresante tanto para quienes estén asumiendo el rol de madres y las que están viviendo su embarazo, como para los padres de las adolescentes y la familia en general, ante un cambio repentino en el estilo de vida.¹⁹

Estudio en Colombia

Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia

Este estudio fue realizado por los siguientes autores: Carvajal Barona R, Valencia Oliveros HL, Rodríguez Amaya RM. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud. 2017. Es un estudio analítico prospectivo de una cohorte de 316 adolescentes entre 13 y 19 años de edad se realizó en escuelas públicas y privadas en Buenaventura entre 2006 y 2007. En la primera medición, las adolescentes no deben estar embarazadas. Se aplicó un cuestionario basado en un modelo teórico que involucra varios niveles y construcciones. Seis meses después se realizó una prueba de embarazo. El estudio fue avalado por el Comité de Ética Institucional. Se realizó un análisis de regresión logística múltiple para buscar factores de riesgo y protectores para el evento de embarazo.

El objetivo de este estudio fue identificar los principales factores asociados con el embarazo en una muestra de adolescentes matriculados en la escuela, entre los 13 y 19 años de edad, en Buenaventura, Colombia.

Como resultado de obtuvo la edad promedio de la cohorte fue de 15.9 años, el 10% de las adolescentes se embarazaron durante el seguimiento. La edad promedio de la primera relación sexual fue de 14.5 años, 67.7% indicó que no se usó ningún método de planificación familiar en la primera relación sexual. Durante el seguimiento, los adolescentes que tuvieron mayor riesgo de embarazo fueron los que informaron en la encuesta: no poder evitar las relaciones sexuales cuando no utilizaron métodos de planificación; sentirse culpable por el alcohol; Tener amigos que abortaron y sintiendo presión para comenzar la vida sexual.

De este estudio se puede concluir que los factores de riesgo y los protectores de un embarazo temprano no solo son a nivel individual, sino que también abarcan a las familia y adolescentes, así como a los servicios de salud. En términos de salud pública, implica que los esfuerzos para reducir los embarazos precoces en Buenaventura deben dirigirse hacia estos tres niveles.²⁰

Información sobre el tema

El embarazo en la adolescencia

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales.

Muchas jóvenes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun

cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las jóvenes no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.

Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre jóvenes de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014, se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 jóvenes.

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

Cifras

- Unos 16 millones de jóvenes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años tienen hijos cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.
- Cada año, unos 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.
- Los recién nacidos de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

Consecuencias:

Para la salud: Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los recién nacidos de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo del 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los recién nacidos de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

Económicas y sociales: El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las jóvenes, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un

costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz ²¹

Planificación familiar

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos.

Datos y cifras

- Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecundidad desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno.
- Algunos métodos de planificación familiar, como los preservativos, ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- La planificación familiar y los anticonceptivos reducen la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso.
- La planificación familiar y el uso de anticonceptivos previenen la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados.

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres entre 15 y 49 años de edad que usan algún Método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%.

Beneficios

Reducción de la mortalidad infantil: La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del mundo. Los recién nacidos cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

Prevención de la infección por el VIH y el SIDA: La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embarazan sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de recién nacidos infectados. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.

Poder de decisión y una mejor educación: La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.

Disminución del embarazo de adolescentes: Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño pre término o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal.

Menor crecimiento de la población: La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.²²

TEORISTA DE ENFERMERÍA

NOLA PENDER: TEORÍA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Según una revista peruana de enfermería, investigación y desarrollo de la universidad nacional de Trujillo Perú, esta teoría identifica los factores cognitivos perceptivos de la persona que se han modificado por las características situacionales, personales (biológicos, psicológicos y socioculturales,) e interpersonales que se traducen en la participación de la persona y comunidad en el cuidado de la salud.

El modelo de promoción de la salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud e integra los hallazgos de investigación de manera tal que faciliten la generación hipótesis

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Esta teoría se escogió para la presente investigación ya que se quiere identificar aquellos factores que conllevan al embarazo en adolescentes en una institución de salud del municipio de Acandí chocó con el fin de promover la salud donde se optiene conductas de autocuidado para la prevención de embarazos a temprana edad como lo es la adolescencia.²³

5.2.1 MARCO ÉTICO

5.2.2 MARCO ÉTICO INTERNACIONAL

DECLARACIÓN DE HELSINKI:

La Declaración de Helsinki ha sido promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos.

Principios básicos: El principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación.

El deber del investigador es solamente hacia el paciente o el voluntario, y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación, el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad, y las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones.

El reconocimiento de la creciente vulnerabilidad de los individuos y los grupos necesita especial vigilancia. Se reconoce que cuando el participante en la investigación es incompetente, física o mentalmente incapaz de consentir, o es un menor entonces el permiso debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo. En este caso su consentimiento es muy importante.

Principios operacionales: La investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico, una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios, la probabilidad razonable de un beneficio en la población estudiada y que sea conducida y manejada por investigadores expertos usando protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y una supervisión de un comité correctamente convocado y previamente asesorado.

El protocolo deberá contemplar temas éticos e indicar su relación con la Declaración. Los estudios deberán ser discontinuados si la información disponible indica que las consideraciones originales no son satisfactorias.

La información relativa al estudio debe estar disponible públicamente. Las publicaciones éticas relativas a la publicación de los resultados y la consideración de potenciales conflictos de intereses.

Las investigaciones experimentales deberán compararse siempre en términos de los mejores métodos, pero bajo ciertas circunstancias un placebo o un grupo de control deberá ser utilizado. El interés del sujeto después de que el estudio finaliza

debería ser parte de un debido asesoramiento ético, así como asegurarle el acceso al mejor cuidado probado.

Cuando se deban testear métodos no probados se deben probar en el contexto de la investigación donde haya creencia razonable de posibles ventajas para los sujetos.²⁴

PAUTAS ÉTICAS CIOMS

Pauta 1

Justificación ética y validez científica de la investigación biomédica en seres humanos

La justificación ética de la investigación biomédica en seres humanos radica en la expectativa de descubrir nuevas formas de beneficiar la salud de las personas.

La investigación puede justificarse éticamente sólo si se realiza de manera tal que respete y proteja a los sujetos de esa investigación, sea justa para ellos y moralmente aceptable en las comunidades en que se realiza. Además, como la investigación sin validez científica no es ética, pues expone a los sujetos de investigación a riesgos sin posibles beneficios. Siendo vulnerable la población a estudiar, pensamos que es pertinente realizar este estudio, pues creemos que podemos crear más conciencia en esta población

Pauta 2

Comités de evaluación ética

Todas las propuestas para realizar investigación en seres humanos deben ser sometidas a uno o más comités de evaluación científica y de evaluación ética para examinar su mérito científico y aceptabilidad ética. Los comités de evaluación deben ser independientes del equipo de investigación, y cualquier beneficio directo, financiero o material que ellos pudiesen obtener de la investigación, no debiera depender del resultado de la evaluación. El investigador debe obtener la aprobación o autorización antes de realizar la investigación. El comité de evaluación ética debiera realizar las revisiones adicionales que sean necesarias durante la investigación, incluyendo el seguimiento de su progreso. Para ello se entregará el trabajo al comité de ética de la universidad, para su posterior estudio y aprobación.²⁴

5.2.3 MARCO ÉTICO NACIONAL

1. Resolución N°. 008430 de 1993:

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en la Resolución 8430 de 1993 se define el consentimiento informado como:

El acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. 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. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema. Cabe resaltar que en las investigaciones en seres humanos se debe proteger la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice

5.3 MARCO LEGAL

- LEY 266 DE 1996. Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996

Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

Teniendo en cuenta de que la enfermería es una disciplina de carácter social donde los sujetos de atención son personas, familias y comunidades, se debe tener en cuenta los principios y valores fundamentales como lo son integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad y oportunidad, estos principios ayudan a que el proceso enfermero sea específico para cada persona y continuo.

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. ¡Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a

desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.

El profesional de enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizada mediante la experiencia, la investigación y la educación continua.

Se crea el consejo técnico nacional de enfermería como un organismo de carácter permanente de dirección, consulta y asesoría del Gobierno Nacional y se crea el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios, ético profesional que se presenten en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia.²⁵

- LEY 911 DE 2004. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004

¡Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión, se fundamenta en teorías propias, tecnología y conocimientos actualizados en ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Referente a la investigación el profesional de enfermería deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales.

Antes de realizar cualquier proceso con el paciente, familia o comunidad se deberá realizar un consentimiento con el objetivo de que se conozca las intervenciones de cuidado de enfermería que se realizarán, beneficios y posibles efectos no deseados, con el fin de que la persona familia o comunidad pueda manifestar su aceptación o su oposición. Cuando se procede a realizar la intervención de enfermería se deberá guardar el secreto profesional en todo el proceso, aún después de la muerte de la persona, salvo en situaciones previstas en la ley.

Se debe manejar una actitud frente al sujeto de cuidado que brinde apoyo, prudencia y una adecuada comunicación e información. La conducta adoptada será respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas.

El profesional de enfermería, en desarrollo de la actividad académica, contribuirá a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro profesional idóneo, estimulando en él un pensamiento crítico, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente para fundamentar la toma de decisiones a la luz de la ciencia, de la ética y de la ley en todas las actividades de responsabilidad profesional.²⁶

5.4 MARCO CONTEXTUAL

ACANDI CHOCÓ

Reseña histórica

Aspectos demográficos

El Municipio de Acandí, creado mediante el Decreto N°011 del 22 de diciembre de 1905. Está localizado a orillas del mar Caribe, en el extremo noroeste del Golfo del Darién, limita al norte con el Océano Atlántico, por el sur con el Municipio de Unguía, por el oriente con el Mar Caribe y por el occidente con la República de Panamá. Tiene una extensión de 1551 Km²

El sistema hídrico del Municipio está definido por el sistema denominado Darién Chocoano, conformada por los ríos Acandí Seco, Neca, La Quebrada del Corazón, Capitancito, Muerto, Río Negro, Chugandi, San Nicolás, Triganá, Titumate y parte del lecho de río La Miel, el límite con la república de Panamá entre otros.

El Municipio de Acandí está separado de Quibdó, capital del Departamento del Chocó, por 558 Km².

Este Municipio está conformado por diez (10) corregimientos, veinticuatro (24) veredas y 52 caseríos en los que predominan las actividades económicas de ganadería y agricultura.

El municipio cuenta con un Hospital de primer nivel de atención, denominado HOSPITAL LASCARIO BARBOZA AVENDAÑO, la ips prestadora de servicio de salud que opera en esta institución es la ips COMFACHOCO con servicios de baja complejidad desde la promoción y prevención

Su capacidad instalada:

La IPS cuenta con todas las áreas de servicios de un primer nivel atención habilitadas a saber

1. Hospitalización General Adulto hombre: 3 camas
2. Hospitalización General Adulto mujeres: 3 camas
2. Hospitalización General Pediátrica: 3 cunas
3. sala de observación: 3 camas
4. Obstetricia: 2 camas
5. urgencias: 1 camilla
6. Medicina General: 2 consultorios
7. Odontología General
8. Consulta Prioritaria: 1 camilla
9. Laboratorio Clínico 1
10. Toma de muestras 1
11. Toma de Muestra de Citología Cérvico Uterina 1
12. Promoción y prevención (planificación, hipertensión y diabetes, gestantes, CyD demás eventos)
13. Atención Preventiva en Salud e Higiene Oral 1
14. Vacunación 1
16. Servicio de almacén y Farmacéutico 1
17. Sala de Esterilización
19. Sala de Reanimación
20. Sala General de Procedimientos Menores
21. sala de parto
22. Servicio de rayos x general
23. Hospitalización

Recurso Humano

Comfachoco ips, contrato personal profesional para aumentar la demanda en salud en el municipio de Acandí contando hoy con:

5 médicos,

1 enfermero jefe

1 bacteriólogo
1 odontólogo
1 higienista oral
7 auxiliares de enfermería apoyando los servicios de urgencia y hospitalización
1 auxiliar programas de p y p
4 auxiliares en los 3 de los puestos de salud.

De igual manera cuenta con un personal administrativo

1 coordinador general
1 almacenista,
1 admisión
1 facturador
2 de servicios generales
3 vigilancias
1 gestora de la EPS Comfachocó.

Misión:

Somos una Institución Prestadora de Servicios de Salud integrales y humanizados, que cuenta con un equipo comprometido con la salud y la seguridad de los usuarios, apoyados con tecnología de avanzada, preservando el medio ambiente e impactando positivamente en la calidad de vida de nuestra comunidad con un alto contenido social.

Visión

La IPS COMFACHOCO ADSCRITA AL HOSPITAL LAZCARIO BARBOSA AVENDAÑO DE ACANDÍ pretende en el 2020, ser la institución líder en la prestación de servicios integrales de salud innovadora, y reconocida por sus altos estándares de calidad, seguridad y confiabilidad.

Principios

- Honestidad
- Calidad
- Asertividad
- Solidaridad
- Efectividad

Valores

- Amor
- Respeto
- Humanización
- Responsabilidad
- Compromiso.²⁷

6 METODOLOGÍA

6.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO:

Se propone realizar un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal en el que se pretende encontrar las causas de embarazos en adolescentes en una institución de salud en el municipio de Acandí Chocó. Los estudios descriptivos son útiles en la salud pública, porque permiten visualizar aspectos prevalentes en una comunidad de acuerdo con los intereses de las investigadoras; proporcionan elementos para futuras hipótesis.

6.2 POBLACIÓN Y UNIVERSO:

La población de estudio está conformada por el grupo de adolescentes embarazadas de 12-17 años que asisten a una institución de salud del municipio de Acandí chocó durante el periodo 2018. De acuerdo con la información proporcionada por la enfermera líder del programa de Promoción y Prevención (PyP) del Hospital, se cuenta con 36 adolescente embarazadas lo que constituye el universo.

6.3 MUESTRA:

El presente estudio se tomará la totalidad de las adolescentes embarazadas es decir, 36 adolescentes por tanto no se requiere calculo de tamaño de la muestra, ni descripción de proceso de selección.

6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Adolescentes embarazadas residentes en acandi zona rural y urbana
- Adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio
- Adolescentes embarazadas en el rango de edades entre 12-17 años

6.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Adolescentes que tengan alteraciones cognitivas, que esten hospitalizadas o no se encuentre en acandi, zona rural o urbana
- Adolescentes embarazadas que realicen control prenatal en Acandi choco, que no residan en el municipio.

6.6 VARIABLES

6.6.1 CUADRO OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NIVEL DE MEDICIÓN O TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD	La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.	Cuantitativo	Razón	Años cumplido 12- 17 años
NIVEL DE ESCOLARIDAD	Grados o niveles que la persona ha aprobado en un establecimiento educativo reconocido legalmente	Cuantitativo	Ordinal	Sin ningún grado de escolaridad Primario Secundaria Bachillerato
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	es la estratificación socioeconómica a la que pertenece la persona	Cuantitativo	Razón	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3.....
ESTADO CIVIL	El estado civil de las personas es la situación de las personas físicas y se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece ciertos	Cualitativo	nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Casado • Soltero • Union libre • Separado • Viudo • Noviazgo

	derechos y deberes.			
PROCEDENCIA	procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva	Cualitativo	Nominal	Según respuesta
BARRIO	Un barrio es una subdivisión de una ciudad o pueblo, que suele tener identidad propia y cuyos habitantes cuentan con un sentido de pertenencia.	Cualitativo	Nominal	Según respuesta
NUMERO DE EMBARAZOS	numero de veces en asdolescentes a estado embarazada	Cuantitativo	Continua	Según respuesta

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NIVEL DE MEDICIÓN O TIPO DE VARIABLES	ESCALA	DEFINICIÓN OPERACIONAL
¿A qué edad inicio su primera relación sexual?	Edad en la que tuvo su primera relación sexual.	Cuantitativo	Razón	Años 12-13-14-15-16-17
Que conocimientos tienes sobre salud sexual y reproductiva.	Es importante determinar el conocimiento que tienen las adolescentes con respecto a la salud sexual y reproductiva causas de embarazo en esta población.	Cualitativo	Nominal	a. Ninguno b. no recuerdo c. planificación familiar y ETS
¿Qué métodos de planificación familiar conoces?	Son aquellos métodos que se utilizan para la	cualitativo	nominal	a. Inyecciones, Pastillas

	<p>prevención de embarazos no deseados durante la planificación, la pareja decide cuantos hijos/as tener y cuándo tenerlos, posibilita a las mujeres que tengan sus hijos/as a las edades en que el embarazo ocasiona menores riesgos asegurando de esa manera la salud de la madre y la del bebé.</p>			<p>y Preservativos. b. Inyección, y Pastillas. c. preservativo d. ACO/Preservativo e. Inyección/Preservativo f. Ninguno g. ACO/Preservativo /inyecciones/DIU h. Inyecciones/pastillas/DIU</p>
Con que frecuencia utiliza los métodos anticonceptivos	son aquellas medidas que ayudan a prevenir embarazos no deseados y ETS	Cualitativo	ordinal	<p>a. siempre a. a veces b. nunca</p>
¿Te avergüenzas de solicitar métodos de planificación familiar en las ips?	es la actitud que toma la persona frente a la acción de solicitar métodos de planificación familiar	Cualitativo	nominal	SI /NO
Consume con frecuencia alcohol o alguna otra sustancia	sustancias psicoactivas que conlleva a que la persona tenga relación sexual sin	cualitativo	nominal	SI/ NO algunas veces

	protección, teniendo como consecuencia embarazos no deseados			
Que factores considera usted que influyo para que haya quedado embarazada		Cualitativo	Nominal	<p>A. Falta de información sobre los métodos de planificación familiar y cuál es el uso adecuado de ellos</p> <p>B. No se protegieron (conocían, pero no usaron métodos).</p> <p>C. No se protegieron (no conocían los métodos)</p> <p>D. Decisión de ambos (deseaban tener</p>

				<p>un hijo/a).</p> <p>E. Religioso (dios sabe lo que hace).</p> <p>F. Consumo de Alcohol</p> <p>G. No seguir consejos de los padres.</p> <p>H. Abuso sexual</p>
--	--	--	--	---

6.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

6.6.1 INSTRUMENTO

El instrumento diseñado por las investigadoras, contiene una fase inicial donde está el título, los objetivos justificación aspectos sociodemográficos

Se realizó una encuesta presencial de forma anónima validada de preguntas de selección múltiple con única respuesta fue tomada del estudio "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" el estudio original es formado a partir de las revisiones de cuestionarios utilizados en otras investigaciones universidad de El Salvador sobre el tema, se tomó como referente el modelo precedente para diseñar el instrumento, antes de su aplicación fue sometido a prueba de validación de contenido para la claridad coherencia y comprensión de las preguntas.

Se asistió a una institución de salud del municipio de Acandí chocó donde se aplicó la encuesta a las adolescentes embarazadas que cumplieron los criterios de inclusión, al principio de la encuesta se encontrará el asentimiento informado y el consentimiento parental el cual se socializó con las adolescentes y padres previos a comenzar la encuesta.

6.6.2 FASES DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

1. Selección del Tema: Lo primero a realizar fue una reunión grupal para realizar un intercambio de ideas y poder escoger un tema que fuera de interés común, se realizó una revisión bibliográfica donde se encontró que actualmente los embarazos en adolescentes han ido aumentando con el transcurrir de los años lo cual se ha convertido en un problema de salud pública, situación que llamó la atención y ayudó a formar los objetivos de la investigación y la pregunta problema de la cual se inició el proceso de investigación.

Los embarazos en adolescentes cuentan con mucha información actualmente, lo cual permitió hacer investigación documental sobre el marco teórico, siendo de gran apoyo los estudios encontrados que se han realizado en Colombia y en otros países, esto con el fin de conocer cómo se ha venido manejando el tema desde sus inicios, prevenir errores cometidos en otros trabajos de investigación, identificar cómo ha sido su manejo, permitiendo así procesar, analizar y sintetizar la información obtenida

2. Revisión Bibliográfica: Se utiliza la revisión bibliográfica para tener información clara, apropiada y de acuerdo al tema que se escogió, tener una base de como desarrollar el trabajo, además de eso ampliar la información la cual permite afianzar conocimientos, poder construir o formular la pregunta problema de investigación y proponer la justificación.

3. Delimitación del Tema: La revisión bibliográfica permitió la delimitación del tema, por lo que se orientó en las causas de los embarazos en adolescentes en el rango de edad entre 12 a 17 años, especialmente por el impacto que se generó en el municipio de Acandí Chocó ya que se encontró una población de adolescentes embarazadas a temprana edad, el cual se pretende disminuir el índice de embarazos en adolescentes a través de las intervenciones de enfermería.

4. Elaboración de anteproyecto: A partir de los lineamientos de la Universidad Santiago de Cali, se formuló el anteproyecto para estudios cuantitativos y cualitativos

5. Contacto con Instituciones participantes: Las investigadoras realizaron contacto con las representantes del Hospital de baja complejidad del municipio de Acandí Chocó, para solicitar que se autorice la realización del presente anteproyecto. Se obtuvo el aval de institución de salud el cual se expresa el interés hacia el estudio. (anexo 3-4)

6. Presentación al comité de Investigación: Una vez se tuvo el anteproyecto se presentará a comité del Programa de Enfermería de la facultad de salud, para revisión de trabajo, realizar ajustes, tener en cuenta las correcciones y sobre todo la aprobación del mismo.

7. Presentación al comité de Ética: el presente anteproyecto se presentará a comité de ética de la facultad de salud respectiva evaluación para revisión, ajustes y aprobación.

8. Recolección de la información: Esta fase comprenderá:

Para el anteproyecto la recolección de información se obtuvo por parte de la enfermera líder del programa de Promoción y Prevención (PyP) del Hospital en el municipio de Acandí Chocó.

8.1 Identificación de pacientes: Para llevar a cabo la identificación de pacientes se solicitó información a la enfermera líder del programa de Promoción y Prevención (PyP) del Hospital en el municipio de Acandí Chocó.

8.2 Aplicación del Instrumento: Se utilizará una encuesta estructurada y validada tipo Likert en las adolescentes embarazadas.

8.3 Recolección y manejo de la información: Se toma la recolección e información del hospital directamente de la enfermera líder del programa de Promoción y Prevención (PyP) del Hospital en el municipio de Acandí Chocó

8.4 procesamiento de la información: se realizó el registro de la información bases de datos de Excel para el respectivo análisis

9. Resultados y análisis: Una vez se cuente con la información de la población en estudio se procederá a realizar el análisis propuesto.

6.6.3 PLAN DE ANÁLISIS:

En el presente estudio el análisis de las variables será univariado, se analizará cada variable, el programa de elección es Microsoft Excel, en el cual se ordenará los datos, se harán tablas, cuadros y gráficos según el tipo de la variable y la relevancia de los datos y determinar los resultados útiles para análisis y discusión.

Se propone realizar análisis descriptivos mediante la descripción general de la población de estudio para describir las variables. con las variables cuantitativas se analizarán con medidas de resumen es decir, promedio, modo, mediana. con las variables cualitativas se analizarán como proporciones o porcentajes.

6.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas que se describirán a continuación se basan en los principios bioéticos universales

- **AUTONOMÍA:** se proporcionará la información necesaria a las adolescentes embarazadas de 12 a 17 años de edad de una institución de salud del municipio de Acandí Chocó, el objetivo y finalidad del estudio, permitiendo así la libertad de participación de cada una de las adolescentes

- **JUSTICIA:** las adolescentes embarazadas de 12 a 17 años de la investigación cuenta con la misma oportunidad de participar en el estudio y la misma información.
- **BENEFICENCIA:** para obtener los datos se contará con el aval del comité de ética de la universidad Santiago de Cali, con el fin de realizar este trabajo en pro de las adolescentes embarazadas entre las edades 12 a 17 años.
- **NO MALEFICENCIA:** la recolección es a través de una encuesta que garantiza la confidencialidad de la información que los participantes suministran, no habrá métodos invasivos físicamente a los participantes por lo tanto se considera que la investigación es clasificada con un riesgo mínimo. Se presentaran en tablas y graficos de manera generalizada.

7. CRONOGRAMA

Título: “CAUSAS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN UN MUNICIPIO DEL CHOCÓ”

	TIEMPO									
ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Selección del tema	X									
2.Revisión Bibliográfica	X	X								
3.Delimitación del tema			X							
4.Elaboración de anteproyecto				X	X	X				
5.contacto con Instituciones participantes	x					x				
6. Presentación al comité de Investigación						x				
7.Presentación al comité de Ética						x				
8.Recolección de la información: Esta fase comprenderá:							X			
8.1 Identificación de pacientes							x			
8.2 Aplicación del Instrumento							X			
8.3Recolección y manejo de la información							X			
8.4 Procesamiento de la información								X		
9. Resultados y análisis								x		
10. Presentación de Ttabajo ante jurados										x

7. PRESUPUESTO

Título: “CAUSAS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN UN MUNICIPIO DEL CHOCÓ”

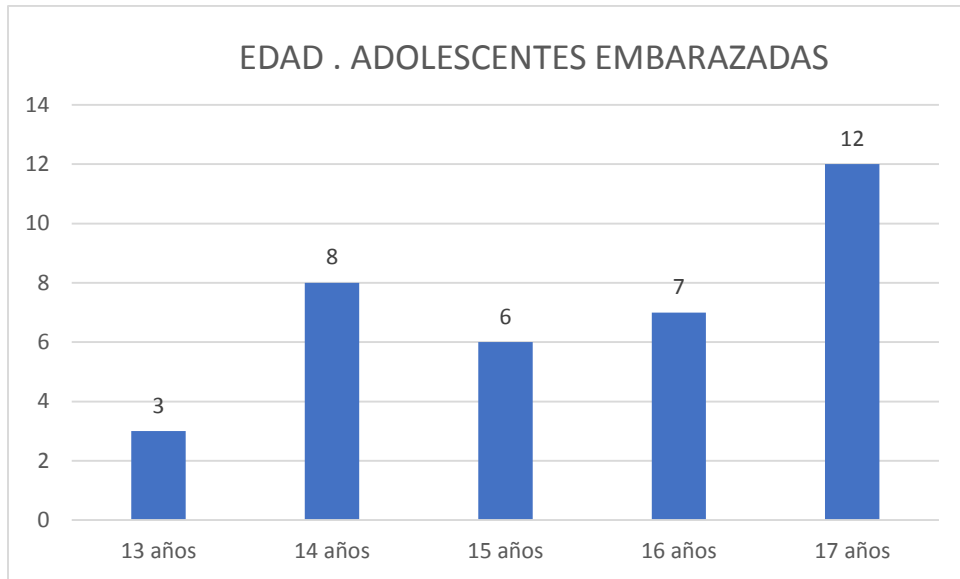
DETALLE	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
Impresión de artículos	\$1.300	200	260.000
Transportes	540.000 x2	4	4.320.000
Impresión de encuestas	\$1,300	140	132.000
Refrigerios	\$5.000	140	700.000
Plan teléfono	\$70.000	X6	420.000
Internet/ Horas	50.000	X 6	300.000
TOTAL			6.132.000

8. RESULTADOS Y ANALISIS

Se realizo un estudio en el que se aplico encuestas a 36 mujeres adolescentes embarazadas, se presenta los siguientes resultados.

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

GRAFICA 1

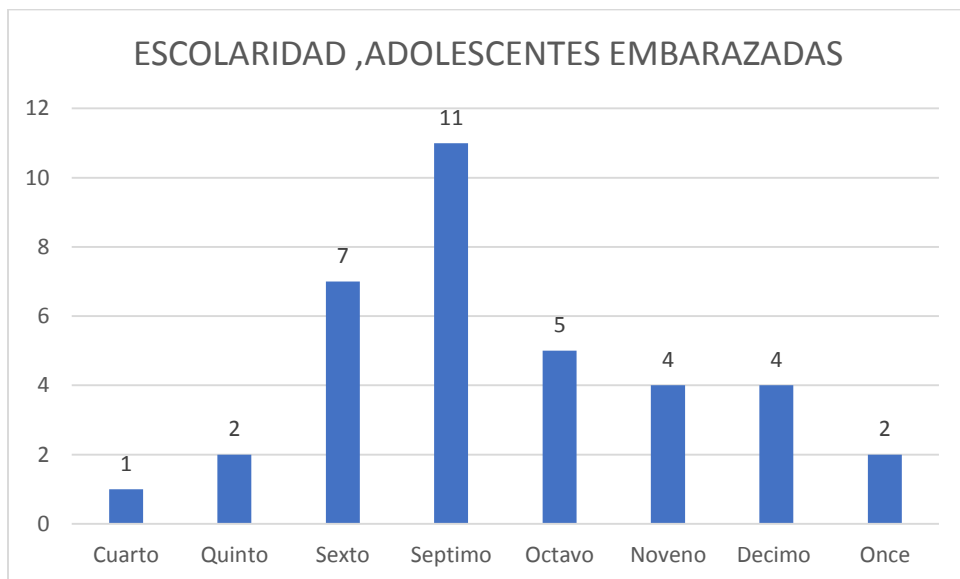


Fuente: propia de las autoras

Se entrevistaron 36 adolescente embarazadas las cuales 11 hacen parte de la adolescencia temprana, 13 adolescentes embarazadas son de adolescencia media y 12 de ellas están en adolescencia tardía el mayor numero de adolescentes fueron de 17 años.

Con relación a la procedencia de las adolescentes embarazadas el 100% pertenecen al municipio de Acandí Choco y con relación al estrato el 100% de las adolescentes embarazadas pertenecen al estrato 1.

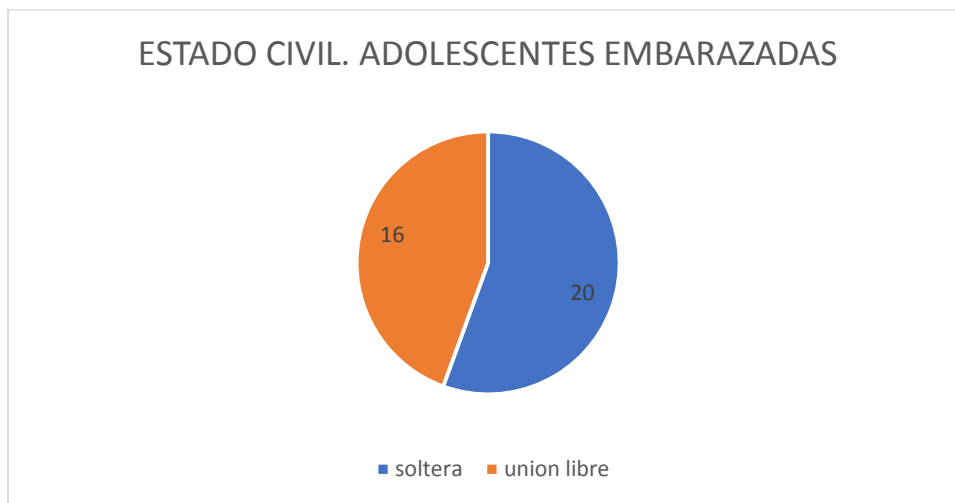
GRAFICA 2



Fuente: propias de las autoras

Del total de 36 adolescentes embarazadas encuestadas, 3 pertenecían a la educación primaria, 23 adolescentes embarazadas a la educación secundaria y 10 de ellas a la educación media, el mayor número se encontraba en séptimo grado de secundaria.

GRAFICA 3



Fuente: Propia de las autoras

Se puede evidenciar que de las 36 adolescentes embarazadas el estado civil más prevalente es soltera, 20 adolescentes embarazadas se encontraban en esta clasificación.

CUADRO 1

N° de Embarazos	Edad	N°	N° de Embarazos	Edad	N°
1	13	3	2	15	1
	14	8		16	1
	15	5		17	3
	16	6			
	17	9			
SUBTOTAL		31			5
TOTAL GENERAL	36				

Fuente: propias de las autoras

Con relación al número embarazos de las adolescentes embarazadas entre las edades de 13 a 17 años tuvieron 1 solo embarazo (31) y entre 15 a 17 años de edad tuvieron dos o más (5).

ASPECTOS RELACIONADO CON ACTIVIDAD SEXUAL

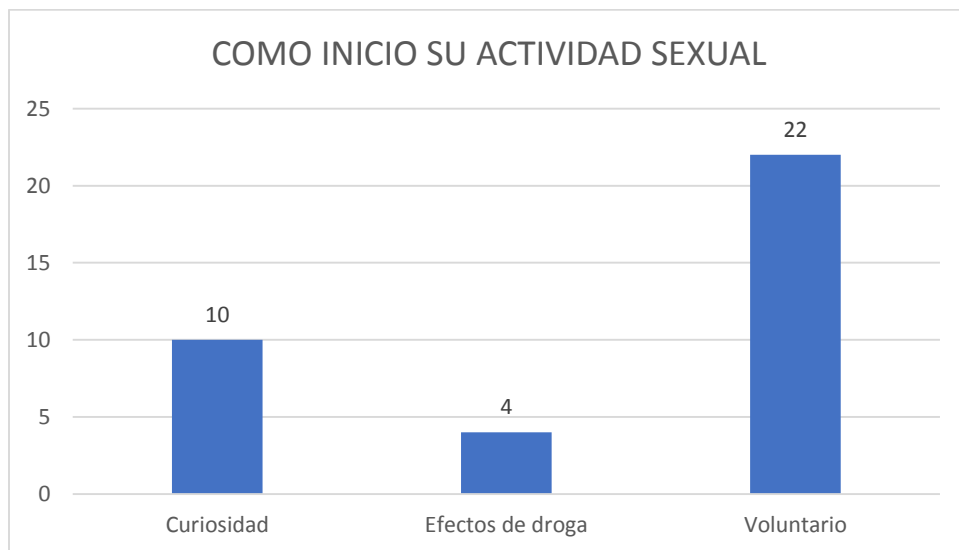
CUADRO 2

EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL	FRECUENCIA
12 - 14 años	19
15 años	12
16 - 17 años	5

Fuente: propia de las autoras

Se puede evidenciar que del total de las 36 adolescentes embarazadas encuestadas 19 iniciaron su vida sexual en la adolescencia temprana entre los 12 - 14 años siendo esta la edad mas prevalente.

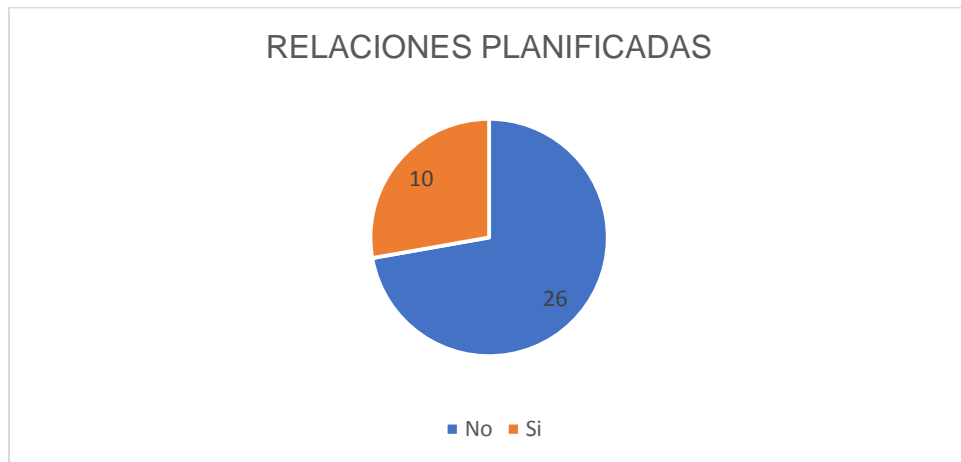
GRAFICA 4



Fuente: propia de las autoras

Se puede observar que de las 36 adolescentes embarazadas encuestada 22 iniciaron su vida sexual voluntariamente, 10 de ellas por curiosidad y 4 por efectos de drogas .

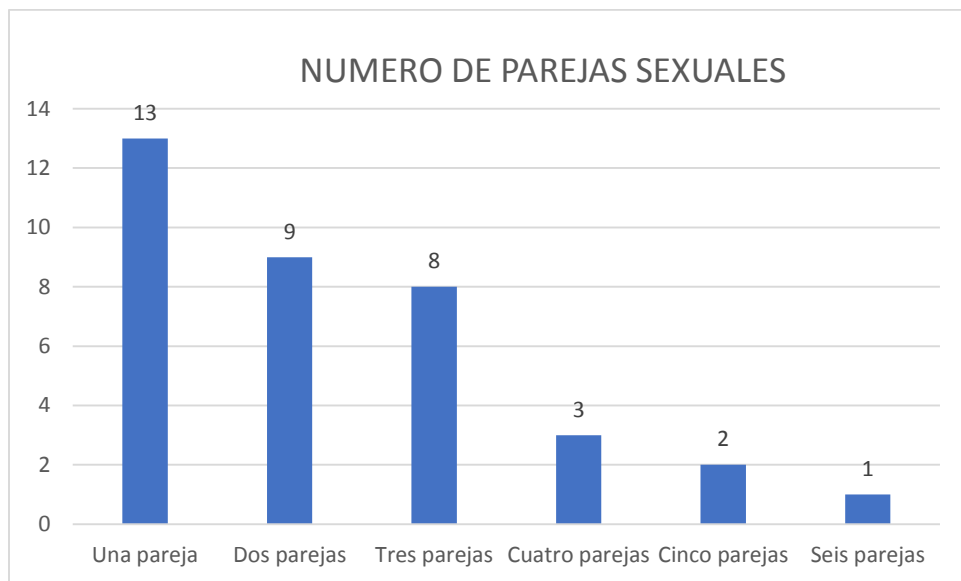
GRAFICA 5



Fuente: propia de las autoras

Con respecto a las relaciones planificadas 26 de las 36 adolescentes embarazadas encuestadas no planifican las relaciones sexuales, estas se encuentran en la clasificación.

GRAFICA 6



Fuente propia de las autoras

Se puede evidenciar que de las 36 adolescentes encuestadas 13 mujeres adolescentes embarazadas han tenido 1 pareja sexual, mientras que 23 de las adolescentes embarazadas han tenido 2 o mas parejas sexuales.

FACTORES RELACIONADOS CON SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

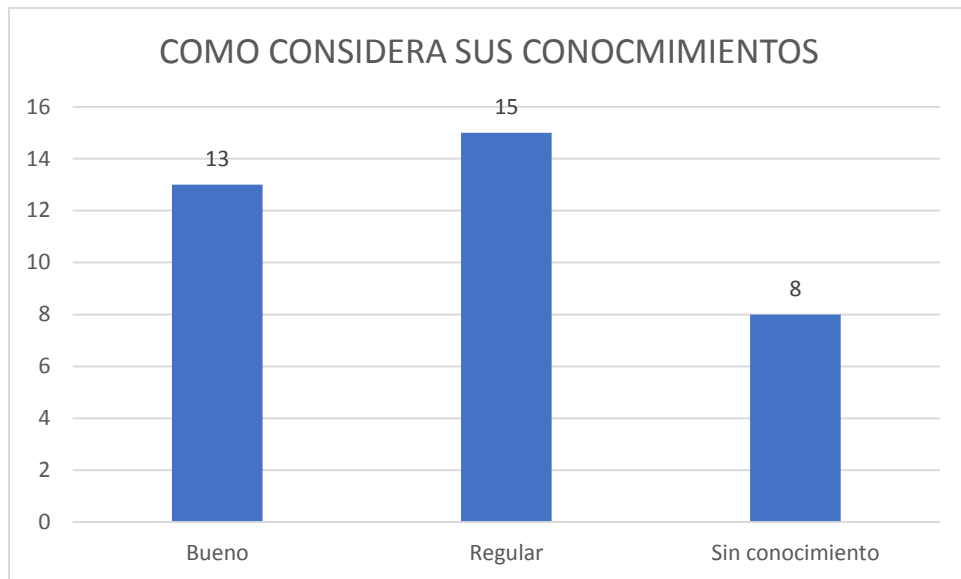
GRAFICA 7



Fuente: propia de las autoras

Del total de las 36 adolescentes embarazadas encuestada 20 respondieron que si recibieron información sobre planificación familiar

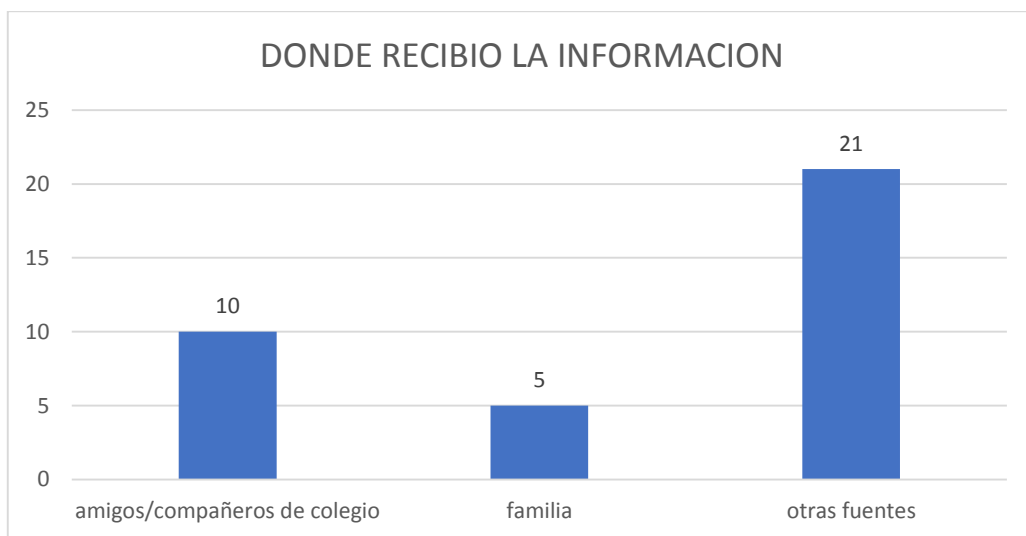
GRAFICA 8



Fuente: Propia de las autoras

De las 36 adolescentes embarazadas encuestada 15 consideraron tener regular conocimiento sobre planificación familiar, 13 refirieron tener buenos conocimientos y 8 refirieron estar sin conocimientos.

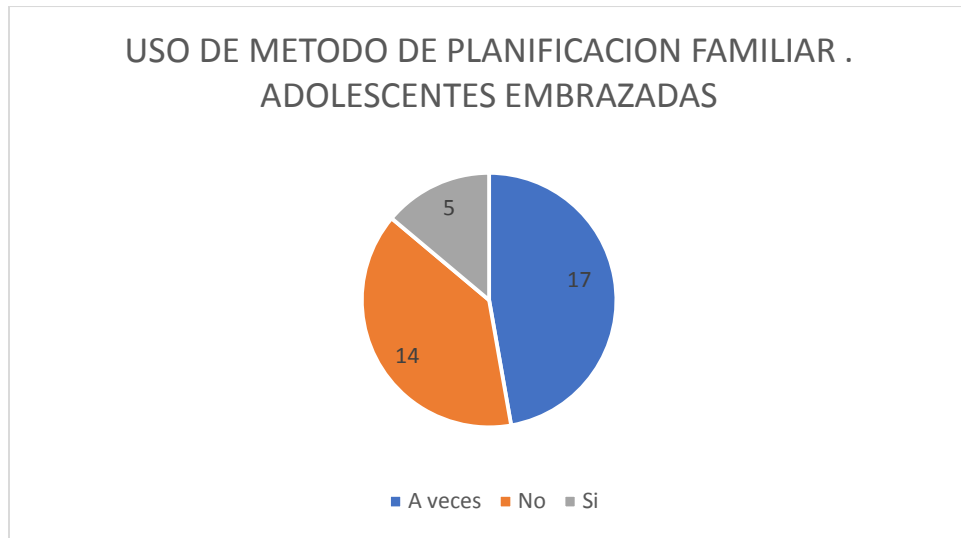
GRAFICA 9



Fuentes: propias de las autoras

Con relación a la información que recibieron las adolescentes embarazadas se puede observar que 21 adolescentes embarazadas recibieron información de otras fuentes lo cual hacer parte de esta clasificación

GRAFICA 10



Fuente: propia de las autoras

Se puede evidenciar que 17 adolescentes embarazadas de las 36 encuestadas a veces usan métodos de planificación familiar resultado que hace parte de la clasificación

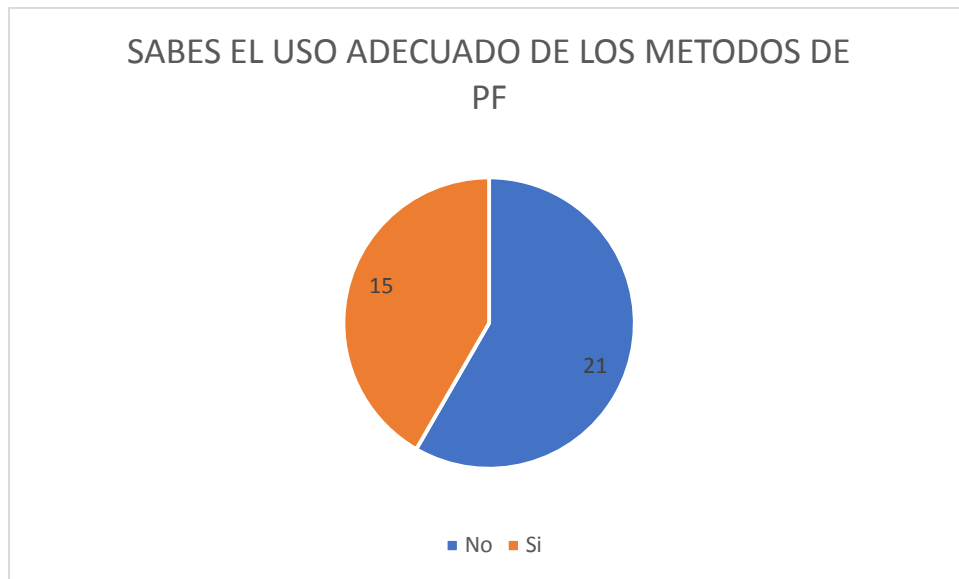
CUADRO 3

QUE METODOS DE P.F CONOCES	N° de adolescente embarazadas
Inyecciones /pastillas/preservativos	18
Ninguno	7
Preservativos	5
Inyección, preservativos	5
Inyección, pastillas	1
TOTAL	36

Fuente: Propia de las autoras

Se puede observar que 18 de las 36 adolescentes encuestada conocen las inyecciones, pastillas y preservativos siendo estas la mayoría, seguido de 7 adolescentes embarazadas que refirieron no conocer ningun metodo de planificación familiar.

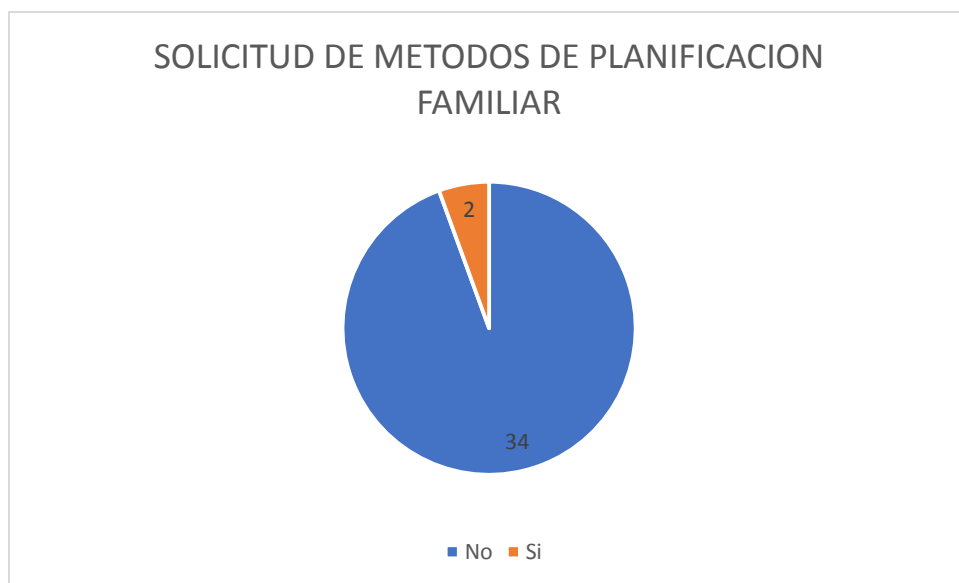
GRAFICA 11



Fuente: Propia de las autoras

Se puede evidenciar que de las 36 adolescentes embarazadas encuestadas 21 de ellas conocen el uso de los métodos de planificación familiar, resultados dentro de la clasificación.

GRAFICA 12



Fuente: propia de las autoras

Con respecto a la solicitud de métodos de planificación familiar se puede observar que 2 de las 36 adolescentes embarazadas encuestadas se avergüenza de solicitar los métodos de planificación .

Con relación al porque, una de las adolescentes embarazadas respondió: porque no quería que se dieran cuenta que ya tenía relaciones sexuales y la otra adolescente embarazada respondió: porque en la religión que asiste no se ve bien.

CUADRO 4

QUE FACTORES FAVORECIERON EL EMBARAZO	N° de adolescente embarazadas
Alcohol	7
No seguir consejos de los padres	5
No se protegieron (no conocían los métodos)	5
Religioso (dios sabe lo que hace)	4
Decisión de ambos (deseaban tener un hijo)	4
No se protegieron (conocían, pero no usaron métodos)	5
Falta de información	6
TOTAL GENERAL	36

Fuente: propia de las autoras

Los resultados evidenciados es que de las 36 adolescentes embarazadas encuestadas 7 embarazadas adolescentes consideraron que el consumo de alcohol favorece el embarazo mientras que 6 de las adolescentes embarazadas consideraron que la falta de información es un factor que favorece el embarazo, resultados clasificados en el estudio.

9. DISCUSIÓN

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública dada la condición de inmadurez y el impacto social de la familia, la persona y la falta de información o conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, este evento se ha incrementado en las adolescentes a temprana edad.

El embarazo en adolescentes cada vez es más frecuente, la encuesta nacional de salud menciona que es un problema que no se ha solucionado y que, a pesar de la intensidad en la educación, se sigue presentando embarazos a temprana edad, lo que representa un riesgo tanto para él recién nacido como para la madre. El presente estudio describe las causas de embarazos en adolescente en una institución de salud en el municipio de Acandí Choco. Participaron 36 adolescentes embarazadas, que se encontraban en el rango de edad de los 12-17 años, siendo la edad 17 años el más prevalente (12), hallazgo similar se identificó en el estudio de Roció Carvajal Barona (2017), que menciona embarazo adolescente primordialmente en el rango de 13-19 años, en Buenaventura. Colombia.

En este estudio se identificó situación similar con las diferentes causas como el consumo de alcohol, las relaciones sexuales no fueron planificadas, lo cual tiene correlación con el estudio de caso antes mencionado ya que este expone entre sus hallazgos como factores de riesgos tales como el consumo de alcohol, sintiendo la presión para comenzar la vida sexual etc.; razones por las cuales hicieron que algunas adolescentes tomaran la decisión de no protegerse.

En cuanto a la variable de actividad sexual la edad de inicio de vida sexual con mas prevalencia es el rango entre los 12-14 años, el cual se idéntifico en nuestro estudio que la mayor cantidad de adolescentes (19), iniciaron sus relaciones sexuales en la adolescencia temprana, hallazgo similar al estudio de (Altavista 2010) donde se puede afirmar que a menor edad de inicio de actividad sexual existe mayor probabilidad de que una adolescente se embaraze.

Con respecto a nuestro estudio se identificó en cuanto a la planificación familiar que las pastillas, preservativos e inyecciones son los métodos más conocidos por las adolescentes embarazadas (18), al comparar la tesis de "Alejandra Gonzales 2011" afirma el resultado encontrado.

En el presente estudio se identifico que la mayoría de las adolescentes embarazadas iniciaron su actividad sexual en adolescencia temprana por curiosidad, al respecto se encontró un artículo publicado (UNICEF y CEPAL 2015) que el ámbito de la población adolescente la curiosidad tiene un gran impacto como factor que influye al inicio de la actividad sexual precoz.

Adicionalmente a otra variable sobre la pregunta donde recibió información sobre planificación familiar, la mayoría de las adolescentes embarazadas refirió haber recibido esta información de otras fuentes como amigos /compañeros de colegio y poca o ninguna información de los padres, hallazgo diferentes se encontro en una tesis de la autora "Borrozo Mariela-2011". La falta de comunicación de la familia con los hijos conllevan a una familia disfuncional lo cual se convierte en un factor predisponente del embarazo en adolescentes hallazgo similar al artículo publicado en la "Revista Virtual Universidad Católica del Norte Quintero Rendon (2015)".

10. CONCLUSIÓN

El embarazo en adolescentes sin duda es un problema de salud pública, que no solo compete a los entes de salud si no a toda la comunidad, padres e instituciones educativas, es una problemática que abarca desde la población con un estrato alto hasta la población con un estrato bajo siendo esta la más vulnerable a embarazos precoces.

Los aspectos sociodemográficos como la edad, Estrato, escolaridad, procedencia son de una u otra manera influyentes como factor para un embarazo en adolescentes.

El inicio temprano de relaciones sexuales condiciona y facilita el aumento de embarazos a edad temprana.

La falta de conocimientos sobre los temas de salud sexual y reproductiva conllevan a las adolescentes a adoptar estilos de vida no saludables y por ende comportamientos sexuales de riesgo, desencadenando embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual contribuyendo como un factor de riesgo el alto grado de promiscuidad que se evidencio en las adolescentes encuestadas.

El embarazo no planeado en las adolescentes es el producto de la falta de información sobre los métodos de planificación familiar por parte de la familia (padres) e información errónea o poca información de otras fuentes y amigos o el uso incorrecto de anticonceptivos. La familia juega un papel fundamental en la comunicación de sus hijos, a través de esta se genera confianza, lo cual facilita la orientación de una sexualidad responsable de estas adolescentes, debido a que es una etapa donde se empieza a tener curiosidad, y experimentar sobre la sexualidad. Pero bien es cierto que algunas adolescentes no usaron métodos por que deseaban tener un hijo o por aspectos religiosos como "Dios sabe lo que hace" sin mirar las consecuencias fisiológicas, económicas y social tanto para ella como para su hijo debido a la falta de educación lo cual influye en el embarazo de las adolescentes

11.RECOMENDACIONES

En el proceso de investigación sobre las causas de embarazos en adolescentes en el municipio de Acandí choco se miran conductas inapropiadas las cuales han contribuido a que se genere un alto porcentaje de adolescentes embarazadas de acuerdo al número de población que se tomó, por ende se orientan a las adolescentes a que usen correctamente los métodos de planificación familiar para disminuir el incidente de embarazos en adolescente a temprana edad.

Es importante que el personal de salud del municipio antes mencionado involucre más a las adolescentes a tener una sexualidad segura y plena, incentivandolas a que acudan al programa de planificación familiar para que a través de la educación sexual y reproductiva pongan en practica el buen uso y correcto de los métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados en la etapa de la adolescencia como también las enfermedades de trasmision sexual.

En cuanto a los padres de familia de las adolescentes es necesario brindarle charlas de educación sexual para que motiven a sus hijos desde sus hogares a ayudar a promover una vida sexual responsable.

Para los colegios que están en el municipio de Acandí choco se le sugiere que organicen temas relacionados sobre la salud sexual y reproductiva con la ayuda del personal de salud, con el objetivo de realizar educación para los estudiantes referente a planificación familiar en las instituciones educativas.

Para el hospital Lazcario Barboza del municipio de Acandí Chocó se les recomienda que busquen o implementen otras estrategias para las adolescentes e incentivarlas a la adherencia al programa de planificación familiar .

12. BIBLIOGRAFÍA

1. LOS PAISES CON MAS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES:
(LAURA)
2. OPS/OMS Colombia - América Latina y el Caribe: (OMS/OPS, 2018)
3. EMBARAZOS EN ADOLESCENTES: (SALUD, 08-)
4. **Embarazo en adolescentes. Generalidades y percepciones - ICBF**
(FAMILIAR, 2015)
5. (UCHA, 2008)DEFINICIÓN DE EMBARAZO-
<https://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>
6. Desarrollo en la Adolescencia. (SALUD O. M.)
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
7. (SALUD O. M., LACTANTE,RECIEN NACIDO)OMS | **Lactante, recién nacido - World Health Organization**
https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
8. (MARIA, 2019)**Concepto de Salud según la OMS**
<https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
9. (PROFAMILIA)Educación en sexualidad.
<https://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/educacion-para-la-sexualidad/?id=1>
10. (SUHAIL)Sexualidad.
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf
- 11.(SALUD O. M., SALUD REPRODUCTIVA)Salud reproductiva.
http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/
- 12.(PROFAMILIA, PLANIFICACION FAMILIAR)Planificación familiar.
<https://profamilia.org.co/inicio/hombre-2/servicio-hombre/planificacion-familiar-hombre/>

13. (MEDLINEPLUS, 2018) Infecciones de transmisión sexual.
<https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>
14. (CHIHUAHUA, 2012) ¿Quién es un profesional en Enfermería? - Facultad de Enfermería y neurología.
http://fen.uach.mx/oferta_academica/2012/02/13/quien_es_un_profesional/
15. Desafíos: Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de Desarrollo del Milenio, No. 4/ Nueva York: UNICEF; CEPAL, 2007.
16. QUINTERO PAREDES, Pedro Pablo. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Rev Cubana Obstet Ginecol [online]. 2016, vol.42, n.3 [citado 2018-11-23], pp.262-273. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0138-600X.
17. PACHECO-SANCHEZ, Carlos Iván. Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. Salud pública Méx [online]. 2016, vol.58, n.1 [citado 2018-11-23], pp.56-61. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342016000100012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0036-3634.
18. Rojas-Betancur M, Méndez-Villamizar R. El embarazo en adolescentes: una lectura social en clave cuantitativa. Rev Univ Ind Santander Salud. 2016;
19. Quintero Rondón, A. P. & Rojas Betancur, H. M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 44, 222-237. Disponible en <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/116>
20. CARVAJAL BARONA, Rocío; VALENCIA OLIVEROS, Harol Leder y RODRIGUEZ AMAYA, Reynaldo Mauricio. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [en línea]. 2017, vol.49, n.2, pp.290-300. ISSN 0121-0807. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>.

21. (SALUD O. M., EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA , 2018) Embarazo en la adolescencia <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
22. (SALUD O. M., PLANIFICACION FAMILIAR , 2018) Planificación familiar. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
23. (Esther Ramírez García, 2013) **E. Ramírez G., F. Huertas A., M. Guevara H. y I. Uribe R./Enferm. investig. desarro. 2013, enero, vol 11(1): 29-37**
24. (MUNDIAL, 2017) ASOCIACION MEDICA MUNDIAL. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. [Online].; 2017 [cited 2018 09 18. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
25. **Fuente:** PRESTAN BLANCO KELLY JOHANA. Coordinadora comfachoco, HOSPITAL LAZCARIO BARBOZA DEL MUNICIPIO DE ACANDI CHOCO
26. **Revista Virtual Universidad Católica del Norte, Año 2015. Número 44, Febrero-Mayo**

13. ANEXOS

13.1 CONSENTIMIENTO PARENTAL

AQUÍ ESTARA FIRMA
PRESIDENTE Y SELLO COMITÉ.

**CONSENTIMIENTO PARENTAL
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE**

ACEPTACION COMITÉ FECHA: _____ **SESIÓN** _____ **CÓDIGO JURADO** _____

Yo _____ cc _____ de _____ padre de _____ ti- _____ de(COLEGIO, INSTITUCIÓN, CURSO), acepto libre y voluntariamente a que mi hij@ participe del trabajo de investigación titulado: "_____".realizado por las estudiantes de _____: _____ cc _____ cel _____ correo _____; _____ cc _____ cel _____ correo _____;

Y dirigido por la docente _____ cc _____ cel _____ correo _____. Las estudiantes y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio es: _____ y sobre los pasos para el cumplimiento de cada objetivo, asi como mi hij@ debe participar:

_____•(procedimientos-maniobras)_____• me explicaron tambien que se puede retirar del estudio a mi hijo, cuando los investigadores, él o yo; creamos conveniente sin repercusión alguna. A su vez sabemos que no utilizarán el nombre de mi hij@, sino que se utilizarán códigos o número de TI y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores, mi hij@ y yo,(derechos del participante) para (producto)_____. Los resultados obtenidos serán unica y exclusivamente para este fin investigativo.

•Sé que el beneficio de este trabajo es _____en ningún momento habrá remuneración económica.

•Se me ha informado que no se ocasionarán riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro. Si hay algún riesgo debe ser puesta aquí la solución a ello

•A su vez, me explicaron que utilizarán todas la normas de bioseguridad pertinentes; será tratado con equidad-igualdad y respeto y se responderá a cualquier duda que se nos presente en cualquier momento de la investigación.

Al firmar este documento reconocemos que hemos leído y entendido la totalidad del trabajo y de la participacion. (en caso de que sea poblacion que no sabe leer corregir, (se me ha leídoComprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización de _____y firmo a continuación: (si no sabe firmar, puede hacer lo mismo de la cédula.)

NOMBRE DEL PADRE _____ FIRMA DEL PADRE _____
C.C: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL MENOR _____

FIRMA DE TESTIGO(S) _____
(ESCRIBIR DEBAJO DE LA FIRMA LA RELACIÓN CON EL PARTICIPANTE)

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.:

13.2 ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE _____

ACEPTACION COMITÉ FECHA: _____ SESIÓN _____ CÓDIGO JURADO _____

Yo _____, MENOR de edad, identificado con T.I. N° _____, con autorización de mis padres, acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de investigación titulado: "_____". realizado por las estudiantes del programa de: _____:

_____ cc _____ cel _____ correo _____;

_____ cc _____ cel _____ correo _____; y dirigido por la docente _____ cc _____ cel _____ correo _____.

Las estudiantes y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio es: _____ y sobre los pasos para cada el cumplimiento de cada objetivo. Se me ha explicado claramente mi participacion: (procedimientos-maniobras)

•-

-

•Me explicaron también que puedo retirarme o ser retirado del estudio y no habrán problemas por ello, ni afectará a ninguna persona que participe del estudio, tampoco a la institución a la que pertenezco.

-A su vez sé que no utilizara mi nombre, sino que se utilizarán códigos o número de T.I y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores, mis padres y yo para _____. Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin investigativo.

•Sé que el beneficio de este trabajo es _____, en ningún momento habrá remuneración económica.

•Se me ha informado que no se ocasionaran riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro Si hay algún riesgo debe ser puesta aquí la solución a ello

•A su vez, me explicaron que utilizarán todas la normas de bioseguridad pertinentes; seré tratado con igualdad de condiciones y respeto. Se me responderá cualquier duda que se me presenté en durante la investigación.

He oído –he leído (dependiendo si lo escucho o si lo leyo el mismo menor) y entendido el documento. Al firmar reconozco que comprendo perfectamente su contenido. Acepto participar y firmo a continuación:

NOMBRE _____ FIRMA DEL MENOR : _____ TI: _____

FIRMA DE UN TESTIGO _____ (huella para testigo)

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO.:

13.3 INSTRUMENTO (ENCUESTA)



FACULTAD DE SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA IX SEMESTRE DE ENFERMERÍA

CAUSAS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN UN MUNICIPIO DEL CHOCÓ

El grupo de estudiantes del trabajo de investigación que van a aplicar esta encuesta, usarán los datos solo con fines investigativos. En este instrumento se excluirán datos de identificación y nombre del encuestado, con la finalidad de guardar la reserva de los participantes y confidencialidad de los mismos.

1. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad _____

Nivel de escolaridad _____

Estrato socio-económico _____

Estado civil _____

procedencia _____

Barrio _____

Nº de Embarazos _____

2. ASPECTOS RELACIONADOS CON ACTIVIDAD SEXUAL

¿A qué edad inicio su actividad sexual?

- A. 12 a 14 años
- B. 15 años
- C. 16 a 17 años

¿Cómo fue su inicio de actividad sexual?

- A. Voluntario
- B. Curiosidad
- C. Violación
- D. efectos de drogas

¿Planifica las relaciones?

SI NO

Con que frecuencia tienes relaciones sexuales: _____

Cuantas parejas sexuales has tenido: _____

3. ASPECTOS RELACIONADOS CON SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿Usted ha recibido información sobre salud sexual y reproductiva?

SI NO

¿Cómo considera que son sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva?

- A. BUENO
- B. REGULAR
- C. SIN CONOCIMIENTO

¿De donde recibió esta información de salud sexual y reproductiva?

- A. Escuela
- B. Familia
- C. Otras fuentes
- D. Amigos/compañeros del colegio

¿Usas métodos de planificación familiar?

- A. SI NO PORQUE
- B. A veces
- C. Nunca

¿Qué métodos de planificación familiar conoces?

- A. Inyecciones, Pastillas y Preservativos
- B. Inyección, Pastillas
- C. Preservativo
- D. ACO Preservativo
- E. Inyección/Preservativo
- F. Ninguno
- G. ACO Preservativo inyecciones DIU
- H. Inyecciones/pastillas/DIU

¿Sabes cuál es el uso adecuado de los métodos anticonceptivos o de planificación familiar?

- A. SI

B. NO

¿Te avergüenzas de solicitar métodos de planificación familiar en la ips?

A. Si

B. No

La respuesta es **SI** responde porque

¿Qué factores considera usted que influyó para que usted haya quedado embarazada?

- A. Falta de información sobre los métodos de planificación familiar y cuál es el uso adecuado de ellos
- B. No se protegieron (conocían, pero no usaron métodos)
- C. No se protegieron (no conocían los métodos)
- D. Decisión de ambos (deseaban tener un hijo/a)
- E. Religioso (dios sabe lo que hace)
- F. Alcohol
- G. No seguir consejos de los padres
- H. Abuso sexual



**Caja de Compensación Familiar del Chocó,
COMFACHOCÓ**
NIT: 891 600 091 - 8

Acandi 22 de octubre de 2018

DOCTORA:

MARTHA E. CIFUENTES ORTIZ
Directora programa de enfermería
Univ. Santiago de Cali.

Asunto: Respuesta a solicitud de autorización

Respetuoso saludo.

En respuesta a oficio cursado y en aras de apoyar los proceso de formación la suscrita coordinadora autoriza a las estudiantes de enfermería de la universidad Santiago de cali JENIFER DIAZ VALENCIA CON CÓDIGO 1111795880Y PAULA ANDREA VACA PÁJARO para que realicen sus prácticas investigativas con el apoyo de nuestra institución en los temas concernientes a su trabajo de grado y/o tesis facilitando lo necesario por sus prácticas administrativas y asistenciales si así lo deseara.

Agradecemos el tener en cuenta nuestra institución en los proceso en salud que ustedes acompañan y estaremos prestos a colaborarles.

Atentamente

Kelly Johana prestan blanco
COORDINADORA IPS COMFACHOCO

VIGILADO SuperSubsidio

Calle 23 No. 4-31 Calle las Águilas. P.O. BOX: (094) 6/0 8747. Comfachocó IPS: 6/1 1313, Comfachocó EPS-s: 6/2 3536.
Centro Vacacional: 6/1 3326. Complejo Educativo Comfachocó: 6/9181 Centro Hospital Día: 6/1 0148. Rapitienda Comfachocó: 6/2 5858.
FAX: 6/1 2396 - 6/0 8986 Pág. Web: www.comfachoco.com.co e-mail: comfachoco@comfachoco.com.co, Quibdó - Chocó

