

**CAUSAS DE LA NO ADHERENCIA DE ADOLESCENTES AL PROGRAMA DE  
PLANIFICACION FAMILIAR EN LA ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA**

**DANIELA OCAMPO LONDOÑO  
DIANA VANESSA PATIÑO GOMEZ  
GIANNY TATIANA TABARES MOLINA**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ADMINISTRACION EN SALUD  
MANIZALES**

## **AGRADECIMIENTOS**

En primera estancia agradecemos a Dios por permitir que logremos esta etapa en nuestras vidas, Este trabajo no habría sido posible sin el apoyo de nuestra familia y todas aquellas personas que estuvieron durante su elaboración. Estamos infinitamente agradecidas con el docente Rubén Darío Agudelo Loaiza por su confianza, colaboración, apoyo y sobre todo por su interés en el proceso de la preparación de nuestro proyecto.

**TABLA DE CONTENIDO**

**PAG**

2. INFORMACION GENERAL DEL PROYECTO.....5  
3. INTRODUCCION.....6-7  
4. OBJETIVOS.....7  
5. REFERENTE TEORICO.....8-9  
6. METODOLOGIA.....9  
6. PLAN DE ANALISIS.....9-10  
7. RESULTADOS Y DISCUSION.....10-24  
8. CONCLUSIONES.....24  
9. RECOMENDACIONES.....25  
10. REFERENTE TEORICO.....26

**TABLAS Y GRAFICOS****PAG**

<b>SECCIÓN HÁBLANOS DE TI.....</b>	<b>10</b>
<b>Grafico 1: genero.....</b>	<b>10</b>
<b>Grafico2: edad.....</b>	<b>10</b>
<b>Grafico 3: estado civil.....</b>	<b>11</b>
<b>SECCION HABLANOS DE LA ACCESIBILIDAD.....</b>	<b>11</b>
<b>Grafico 4: ubicación de la institución.....</b>	<b>11</b>
<b>Grafico 5: señal visible para la atención de los jóvenes.....</b>	<b>12</b>
<b>Grafico 6: horarios acordados.....</b>	<b>12</b>
<b>Grafico 7: información en los centros de salud de los servicios.....</b>	<b>13</b>
<b>Grafico 8: existencia de afiches y folletos.....</b>	<b>13</b>
<b>SECCION HABLANOS DEL PERSONAL.....</b>	<b>14</b>
<b>Grafica 9: el personal es amistoso.....</b>	<b>14</b>
<b>Grafica 10: el personal da respuesta a tus preguntas.....</b>	<b>14</b>
<b>Grafico11: el personal comprende tus inquietudes y responde en lenguaje claro.....</b>	<b>15</b>
<b>Grafico 12: puede elegir atención entre hombre o mujer.....</b>	<b>15</b>
<b>HABLANOS DE LA ATENCION.....</b>	<b>16</b>
<b>Grafico 13: el costo de los servicios es razonable.....</b>	<b>16</b>
<b>Grafico 14: opción de ser atendido en compañía de tu pareja.....</b>	<b>16</b>
<b>Grafico 15: te envían a otro lugar si no te dan el servicio.....</b>	<b>17</b>
<b>Grafico 16: Respetan tu confidencialidad.....</b>	<b>17</b>
<b>Grafico17: Recibes asesoría en privado.....</b>	<b>18</b>
<b>HABALANOS DE LAS OPCIONES.....</b>	<b>18</b>
<b>Grafica 18: se puede recibir asesoría sobre SSR.....</b>	<b>18</b>
<b>Grafica 19: anticoncepción.....</b>	<b>19</b>
<b>Grafica 20: anticoncepción de emergencia.....</b>	<b>19</b>
<b>Grafica 21: prueba de embarazo.....</b>	<b>19</b>
<b>HABLANOS DE LA PARTICIPACION.....</b>	<b>20</b>
<b>Grafica 22: existen formas de dar opinión del servicio.....</b>	<b>20</b>
<b>Grafica 23: recomiendas el servicio a un amigo.....</b>	<b>20</b>
<b>PREGUNTAS.....</b>	<b>21</b>
<b>Grafica 24: como se enteró del servicio.....</b>	<b>21</b>
<b>Grafica 25: dificultades en el servicio.....</b>	<b>22</b>
<b>Grafica26: sugerencias o mejoras.....</b>	<b>23</b>



Universidad  
Católica  
de Manizales

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y  
DESARROLLO**

**2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

**CAUSAS DE LA NO ADHERENCIA DE ADOLESCENTES AL PROGRAMA  
DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA**

Investigador Principal: **DIANA VANESSA PATIÑO GOMEZ**

Coinvestigador  
**DANIELA OCAMPO**

Dedicación: TC TP **MT:X**

Coinvestigador  
**GIANNY TATIANA TABARES**

Dedicación: TC TP **MT:X**

Coinvestigador

Dedicación: TC TP MT

Asistente de Investigación

Trabajo de Grado  
Semillero

Asistente de Investigación

Trabajo de Grado  
Semillero

Línea de Investigación: Gestión de la calidad

Área de conocimiento a la que aplica:

Programa de Posgrado al que se articula: **ESPECIALIZACION EN  
ADMINISTRACION EN SALUD**

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: **Calarcá** Departamento: **Quindío**

Duración del Proyecto (periodos académicos): 2014-2, 2015-1

### 3. INTRODUCCIÓN

actualmente podemos evidenciar que el inicio de la actividad sexual se está aumentando en edades tempranas, así mismo el aumento de las ETS y embarazos no deseados ya que los adolescentes y jóvenes hacen caso omiso a la información ya existente en el tema, evidenciándose en la no adherencia en programas de planificación familiar que las instituciones de salud ofertan para los mismo.

Los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad la mayoría de las veces no son exigidos por los usuarios de forma espontánea, razón por la cual las Instituciones Prestadoras de servicios de salud y las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado deben diseñar e implementar estrategias para inducir la demanda a estos servicios, de manera tal que se garantice la cobertura necesaria para impactar la salud de la comunidad

*Las adolescentes y los adolescentes no acuden con facilidad a los servicios de consejería y atención y, por lo tanto, es indispensable que el sistema cuente con mecanismos que les permitan aprovechar las oportunidades en que se acercan a solicitar orientación o servicios, particularmente para suministrarles métodos de control de la fecundidad y de protección contra enfermedades de transmisión sexual -ETS y VIH/SIDA-, y para vincularlas y vincularlos a programas específicos según sus necesidades.* (3)

Por tanto es común ver adolescentes embarazadas, convirtiéndose esto en un problema de salud pública, influenciado por las condiciones sociales, económicas, culturales y el nivel educativo, aunque comúnmente está asociado a sectores socioeconómicos más deprimidos, es notorio que se presenta en todos los estratos, creando impacto psicosocial que puede conllevar a problemas a nivel familiar, deserción escolar, fracaso en la relación de pareja sin dejar a un lado las implicaciones médicas, *han sido notificadas como complicaciones maternas: anemias, hipertensión inducida por el embarazo, infecciones genitales, partos pretérmino, hemorragia posparto y endometritis puerperal; mientras, el perinato nace con restricción de su crecimiento en útero, bajo peso o muy bajo peso y sus complicaciones, a saber: hipoxia, infecciones, dificultad respiratoria y tasas elevadas de mortalidad perinatal e infantil.* (4)

De igual forma se puede presentar infecciones de transmisión sexual y abortos a temprana edad en esta población, ya que carecen de adecuado conocimiento sobre sexualidad para no adquirir estas complicaciones. Por

esto, la ESE hospital la misericordia de Calarcá cuenta con programas de atención integral a la población adolescente, se observa que a pesar de las estrategias, enfocadas a promover el uso de métodos anticonceptivos y educación en sexualidad, existe poca adherencia a estos programas, por ello surge la necesidad de establecer las causas por las cuales los adolescentes no asisten a estos, y así plantear medidas de mejora con el fin de generar impacto y así disminuir la aparición de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual

#### 4. OBJETIVOS

**OBJETIVO GENERAL:** Establecer las causas de la escasa adherencia al programa de planificación familiar por parte de los usuarios de 10 a 29 años de la EPS cafesalud, atendidos en la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá durante el periodo del 2014-2, 2015-1,

##### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1- Describir las características socioeconómicas de la población de la EP.S CAFESALUD inasistentes al programa de planificación familiar de la E.S.E hospital la misericordia de Calarcá.
- 2- Definir las causas de inasistencia de los pacientes de la E.P.S CAFESALUD al programa de planificación familiar de la E.S.E Hospital la Misericordia de Calarcá.
- 3- Identificar la adherencia a las guías y protocolos de planificación familiar existentes en la E.S.E Hospital la Misericordia de Calarcá.

## 5. REFERENTE TEÓRICO

### **MARCO TEÓRICO**

A diario se está notando que temas como lo es la planificación familiar están dando de qué hablar en todos los aspectos, ya que se está evidenciando aumento de problemáticas en la población joven, como lo son embarazos no deseados, ITS y otros problemas que afectan de forma directa a esta población, de ahí la necesidad de trabajar y apoyar este grupo que en ocasiones se encuentra vulnerado, no por desconocimiento de la normatividad ni de información, sino porque el exceso de esta a veces no es manejado como se debiera por estos, dando consecuencias para los mismos. Actualmente en la población colombiana cerca de la cuarta parte corresponde a adolescentes, y dentro de este grupo, el 22.5% son mujeres en edad fértil. La planificación familiar es un tema que se difunde especialmente en la adolescencia, etapa que se caracteriza por el egocentrismo y la invulnerabilidad (yo no quedaré embarazada, esto no me pasará a mí); estado crítico a causa de los cambios biológicos que se presentan, donde se destaca la búsqueda del rol sexual adecuado a su cultura y la integración al ambiente en su entorno social. (5)

Para nadie es un secreto que hoy en día la población de adolescentes y jóvenes está iniciando su vida sexual a muy temprana edad, ya sea por presión, por sentirse grandes, por ser aceptados en un grupo social o por que realmente lo sienten, lastimosamente son muy pocos, los que al iniciar una vida sexual, inician un método de planificación ya que se evidencian que en esta población está el índice más alto de maternidad y paternidad no deseada En Colombia la planificación familiar es considerada como un derecho esencial a la dignidad humana. Según encuestas realizadas por Profamilia “cerca de 3’500.000 colombianos son jóvenes entre los 15 y 19 años y aproximadamente la mitad de ellos ya han iniciado su vida sexual y un 12.8% de estos la maternidad. La mayoría de estos jóvenes no utilizaron ningún método anticonceptivo y casi el 85% de las chicas que resultaron embarazadas no deseaban esta condición, a esto se suma que la iniciación de las relaciones sexuales es cada vez más temprana, entre otros, esto puede deberse a que los adolescentes se sienten rechazados, juzgados y poco comprendidos respecto a su expresión sexual” (5)

La mayoría de los embarazos en adolescentes no son planeados, por tanto no desean tener el bebé y esta situación se convierte realmente traumática, generando conflictos como rechazo al mismo, conflictos familiares y miedo a la

repercusión social, por ello es importante que consideremos que una relación sexual no es un juego y puede marcar para siempre sino se tienen las debidas precauciones, llevando incluso a deserción escolar y frustrar sus metas. Se concluye que la decisión de planificar está influida por el miedo a asumir una paternidad o maternidad precoz que impida cumplir propósitos o metas que el adolescente se haya planteado para su futuro; no obstante, pese a las campañas de planificación, se sigue evidenciando un aumento de embarazos en adolescentes. Se propone la búsqueda de estrategias sobre salud sexual y reproductiva, cuyo objetivo sea lograr un acercamiento a la vida cotidiana del adolescente que le permita una adherencia y continuidad en el uso de los métodos de planificación. (6)

## 6. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la investigación se realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, con el objeto de Establecer las causas de la escasa adherencia al programa de planificación familiar por parte de los usuarios de 10 a 29 años de la EPS cafesalud que son atendidos en la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá durante el periodo del 2014-2, 2015-1

En primer lugar Se envió la carta de autorización a la gerencia del hospital, la cual aprobó la realización del proyecto en la institución. Continuamente se realizó un cronograma de actividades con el fin de tener todo debidamente organizado, seguido a esto se realizó la capacitación a 2 auxiliares de enfermería y la gestora juvenil con el fin de evitar sesgos en la información.

Para la realización de este proyecto se implementó el instrumento Encuesta auto administrativa para adolescentes y jóvenes.(11) para lo cual se realizaron 243 encuesta las cuales fueron aplicadas a todos los jóvenes de 10 a 29 años que fueron atendidos en el HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCA, pertenecientes a la EPS cafesalud, aplicamos estrategias grupales como por ejemplo trabajar con las redes juveniles existentes en el programa del servicio amigable para jóvenes, se hicieron algunos barridos puerta a puerta en barrios vulnerables y se visitaron algunos colegios.

### PLAN DE ANALISIS

Con el fin de consolidar la información arrojada por las encuestas realizadas, se implementó una base de datos en Excel con el motivo de recopilar toda la información encontrada en las encuestas posterior a esto se realizó un proceso

de filtración de los datos recolectados con el objetivo de conocer porcentajes de cada pregunta. Seguido a esto se montaron las gráficas correspondientes a cada una de las preguntas con sus respectivos análisis y de allí las recomendaciones pertinentes

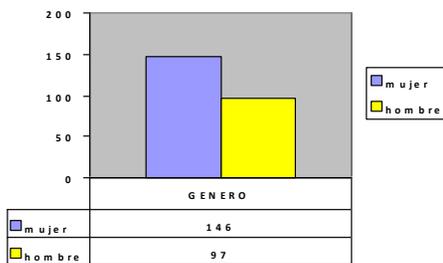
## 7. RESULTADOS O DISCUSIÓN

### ANALISIS GRAFICO

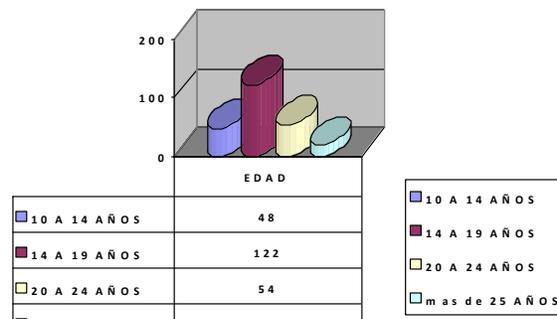
#### ANEXO A 11: Encuesta auto administrativa para adolescentes y jóvenes Recolección de información a través de encuestas ejemplo de un auto administrado para adolescente y jóvenes

#### SECCION HABLANOS DE TI

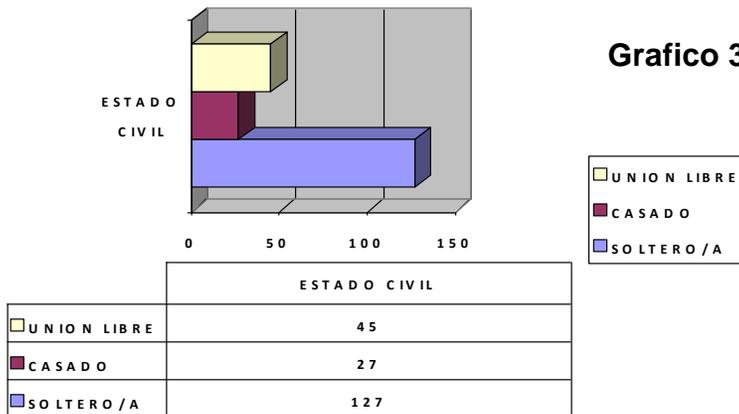
##### Grafico 1 Genero



##### Grafico 2 Edad



**Grafico 3: estado civil**

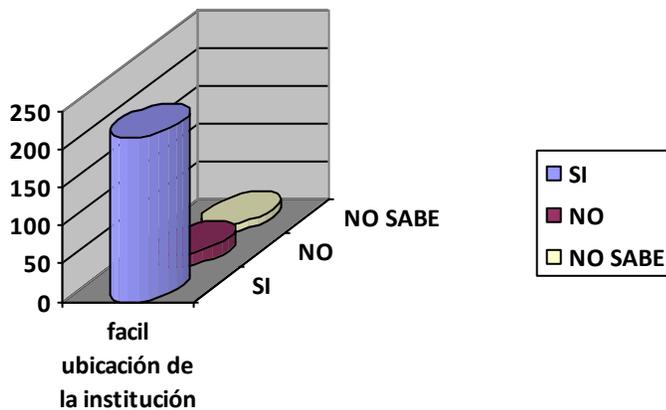


**ANALISIS**

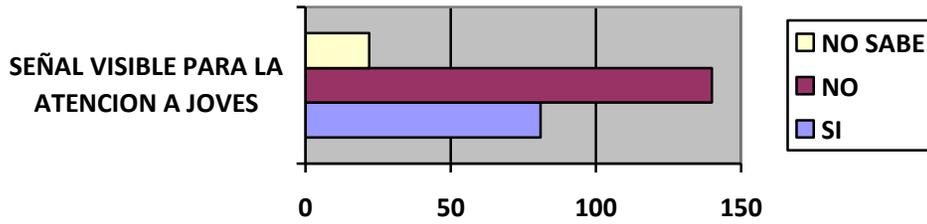
De la sección hÁBLANOS DE TI, se puede evidenciar que más de la mitad de la población encuestada es mujer, con rango de edad de 15 a 19 años y en su mayoría soltera, lo cual da muestra que la mayor parte de inasistencia con respecto al tema de planificación familiar es en el género masculino, por lo que podríamos pensar que las estrategias utilizadas para dar a conocer el servicio tiene falencia para el género masculino, además es importante resaltar que los rangos de edad de la mayoría de población son personas entre 14 y 19 años y son las que generalmente están expuestas a mayor riesgo, ya que en su mayoría está comenzando su vida sexual y necesitan de orientación profesional adecuada que les permita tener este tipo de experiencias de forma responsable.

**SECCIÓN HÁBLANOS DE LA ACCESIBILIDAD**

**Grafico 4 la institución es fácil de ubicar**

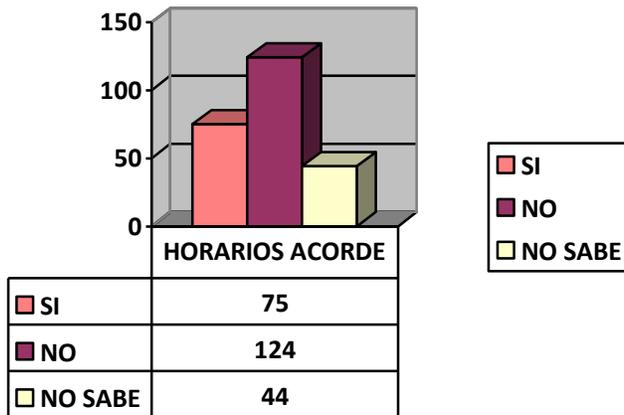


**Grafico 5: la institución tiene señal visible para atención a jóvenes**



SEÑAL VISIBLE PARA LA ATENCION A	
NO SABE	22
NO	140
SI	81

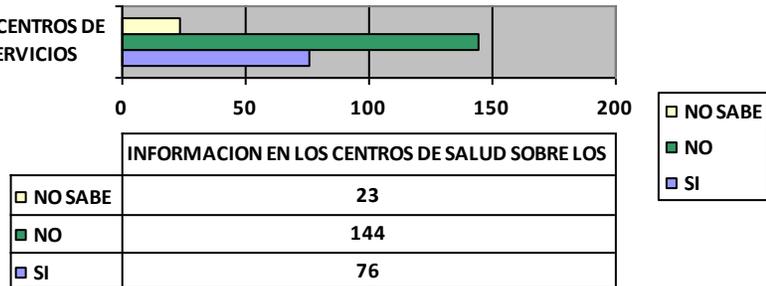
**Grafico 6: la institución tiene horarios acordes**



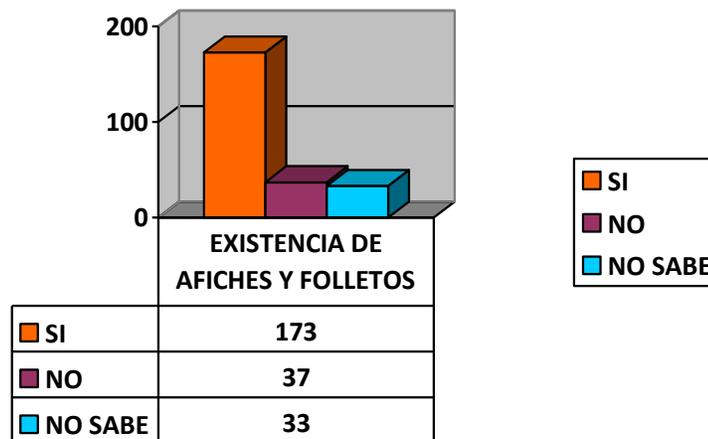
SI	75
NO	124
NO SABE	44

INFORMACION EN LOS CENTROS DE SALUD SOBRE LOS SERVICIOS

**Grafico 7**



**Grafico 8: la institución tiene existencia de afiches y folletos**



**ANALISIS**

En la accesibilidad a los servicios es evidente las falencias con las que el programa cuenta, ya que a pesar de que la institución en donde se encuentra ubicado el programa es accesible y permite que las personas lleguen fácil a este, no es visible el servicio de atención para jóvenes, lo cual ocasiona desconocimiento para la población, así mismo que cuando existan pacientes que van remitidos de los centros de salud para iniciar a planificar o dar continuidad y al no encontrar el lugar de forma fácil se desmotiven y cause inasistencia, además es importante resaltar que la institución y programa cuenta con material informativo para jóvenes, el cual no se está dando a conocer de forma adecuada, dando a pensar como se encuentran el cumplimiento de protocolos por parte de la ESE, debido a que el manejo de la información hace parte de los protocolos existentes en el programa, finalmente se evidencia la inconformidad de las personas encuestas con respecto a los horarios de atención, ya que no son accesibles para los mismos, lo cual si puede ser causa directa de la inasistencia a planificar por parte de los jóvenes.

## SECCION HABLAMOS DEL PERSONAL

Grafico 9: el personal es amistoso

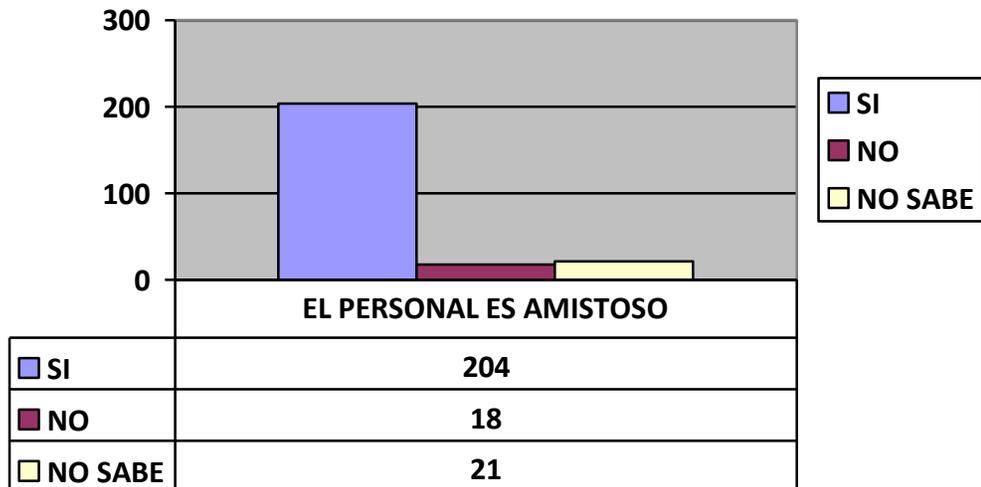
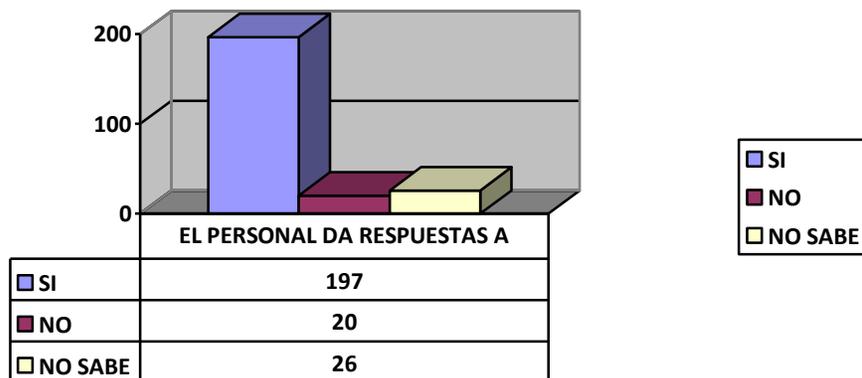
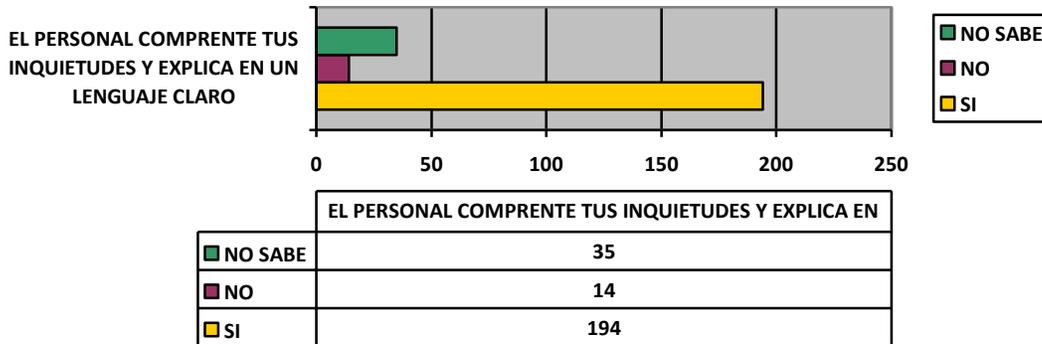


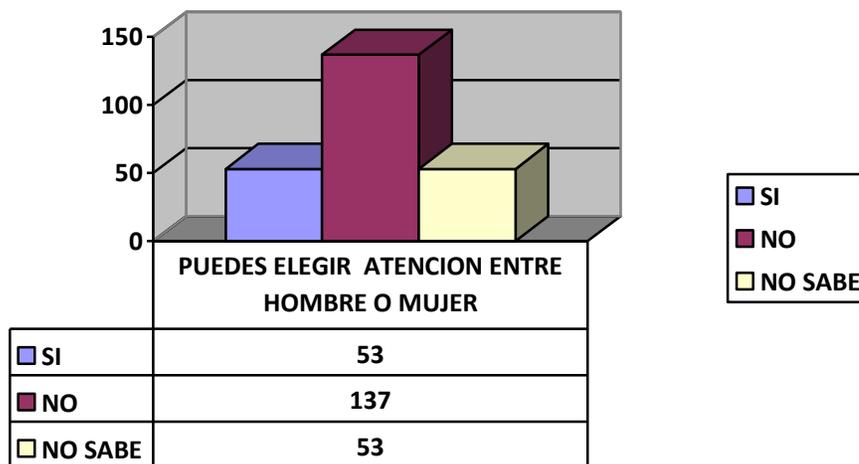
Grafico 10: el personal da respuestas a todas tus preguntas



**Grafico 11: el personal comprende tus inquietudes explica en un lenguaje claro**



**Grafico12: puedes elegir atención entre hombre o mujer**

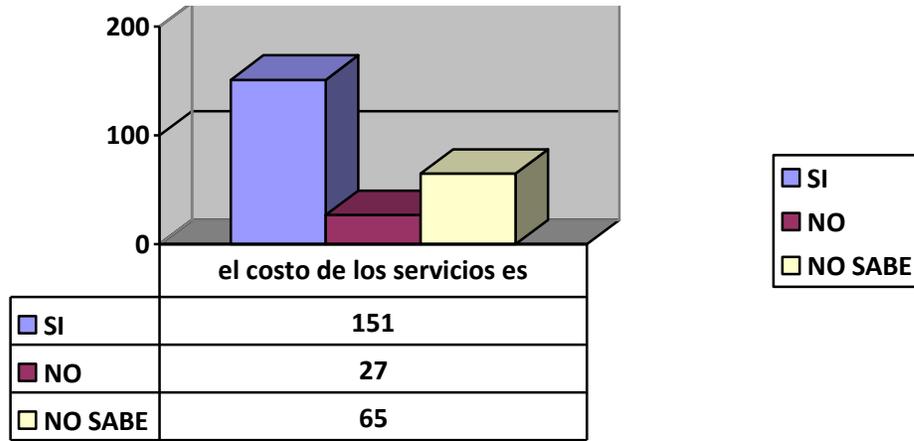


**ANALISIS**

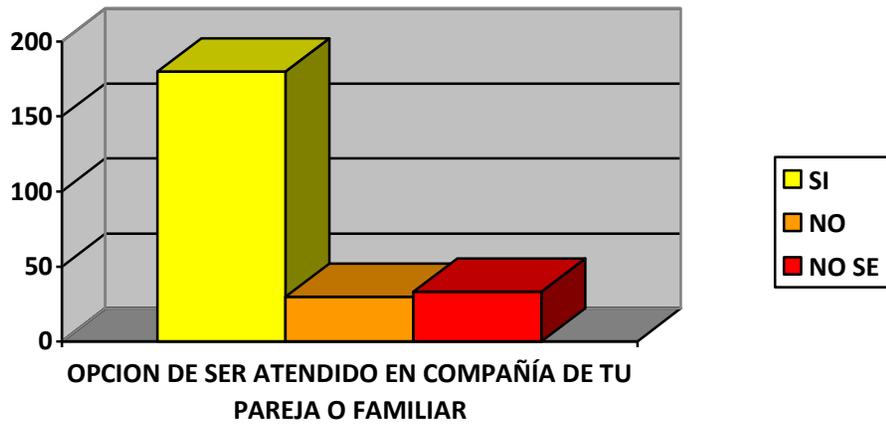
A nivel general, 204 de las personas encuestadas refieren que el personal es agradable para tratar y se esmeran por resolver las dudas que tienen de una forma clara, sin embargo puede evidenciarse que al momento de elegir genero de atencion, existen falencias, ya que el persona que labora en el programa son mujeres, lo cual puede ser una barrera para que muchas personas accedan a los servicios, debido a que algunos no se senten comodos con el genero femenino y mas en temas de planificacion familiar como lo son los hombres y mas en los rangos de edades investigados.

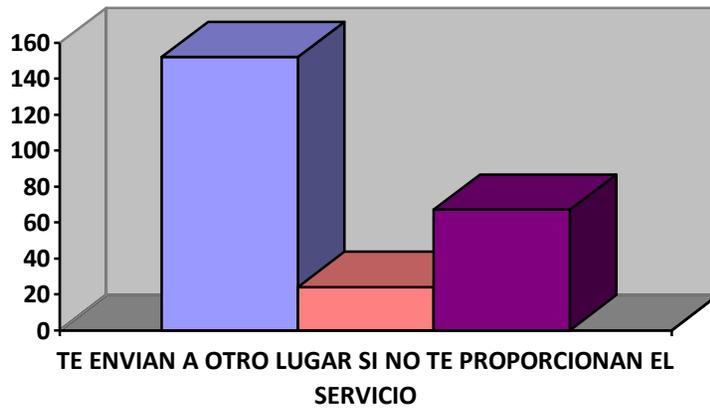
## HABLANOS DE LA ATENCIÓN

**Grafico13: el costo de los servicios es razonable**



**Grafico 14: opción de ser atendido en compañía de tu pareja o familiar**

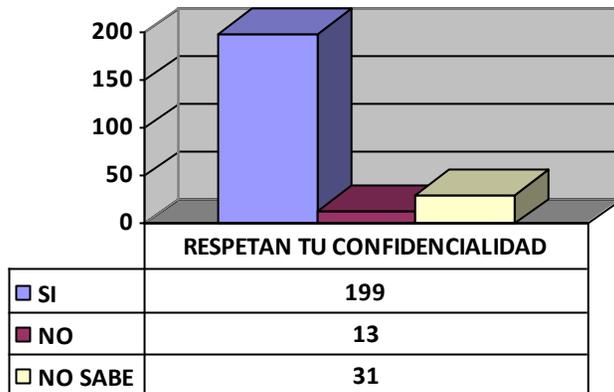


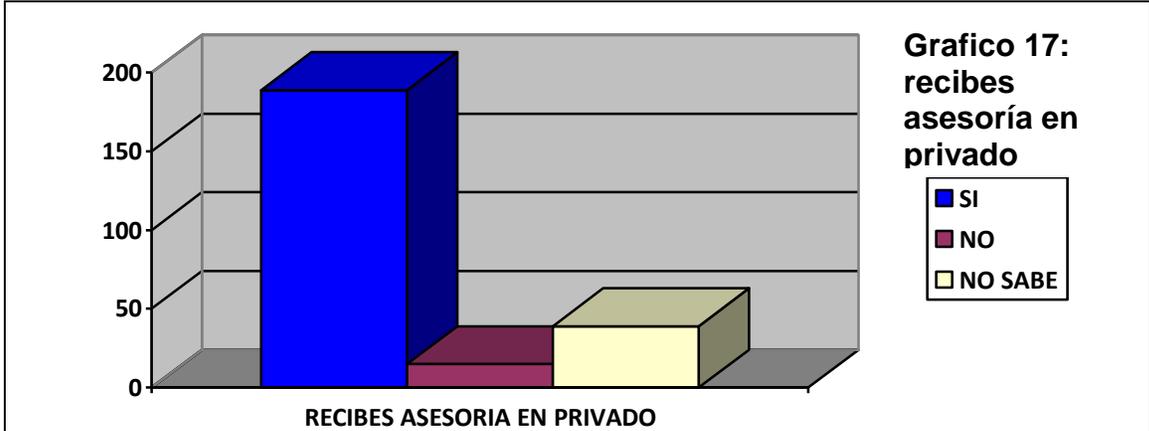


**Grafico 15: te envían a otro lugar sino te proporcionan el servicio**



**Grafico 16: respetan tu confidencialidad**



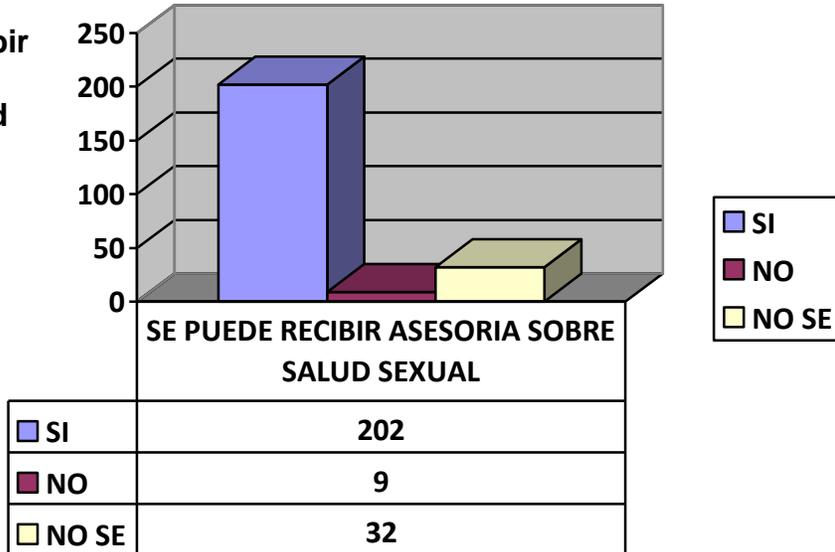


**ANALISIS**

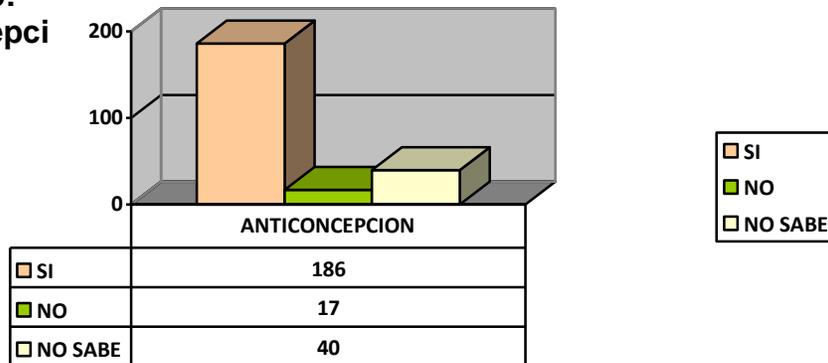
En esta seccion es importante resaltar que los usuarios refieren calidad de la atencion que se presta en los servicios, sin embargo es impotante resaltar que en la pregunta acerca de confidencialidad hay u porcentaje que indica que este no se guarda, lo cual permite comenzar a evaluar la asistencia de las personas al programa, ya que si no se siente la suficiente confianza por parte del personal para el manejo de a informacion es dificil crear adherencia por parte de los usuarios de panificacion familiar teniendo en cuenta la edad de la poblacion a la cual esta enfocada el programa.

**HABLANOS DE LAS OPCIONES**

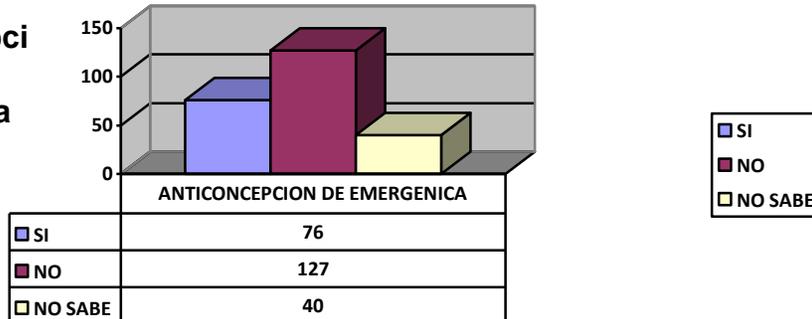
**Grafico18: puede recibir asesoría sobre salud sexual**



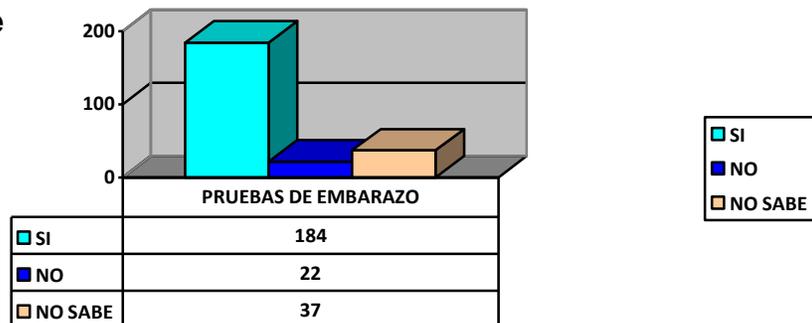
**Grafico 19:  
Anticoncepción**



**Grafico 20:  
anticoncepción de emergencia**



**Grafico 21:  
pruebas de embarazo**

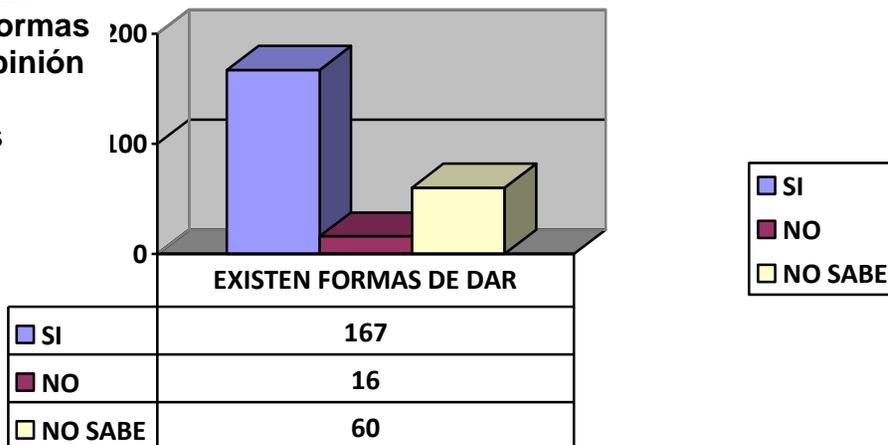


**ANALISIS**

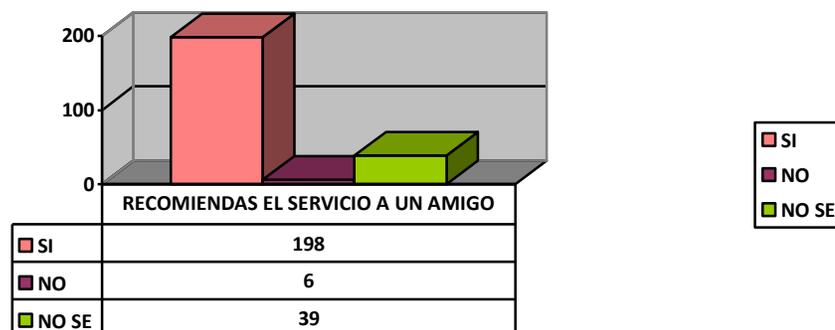
En esta seccion puede analizarse que el programa ofrece muchos servicios, pero llama la atencion que siendo un programa para jovenes y enfocado a planificacion exista un porcentaje de personas que desconocen el servicio de planificacion que este ofrece y que la anticoncepcion de emergencia no se este brindando o dando a conocer, ya que casi la mitad de la poblacion refiere no saber sobre el envio y entrega del mismo.

## HABLANOS DE TU PARTICIPACIÓN

**Grafico 22:**  
existen formas  
de dar opinión  
de los  
servicios



**Grafico 23:**  
recomiendas  
el servicio a  
un amigo

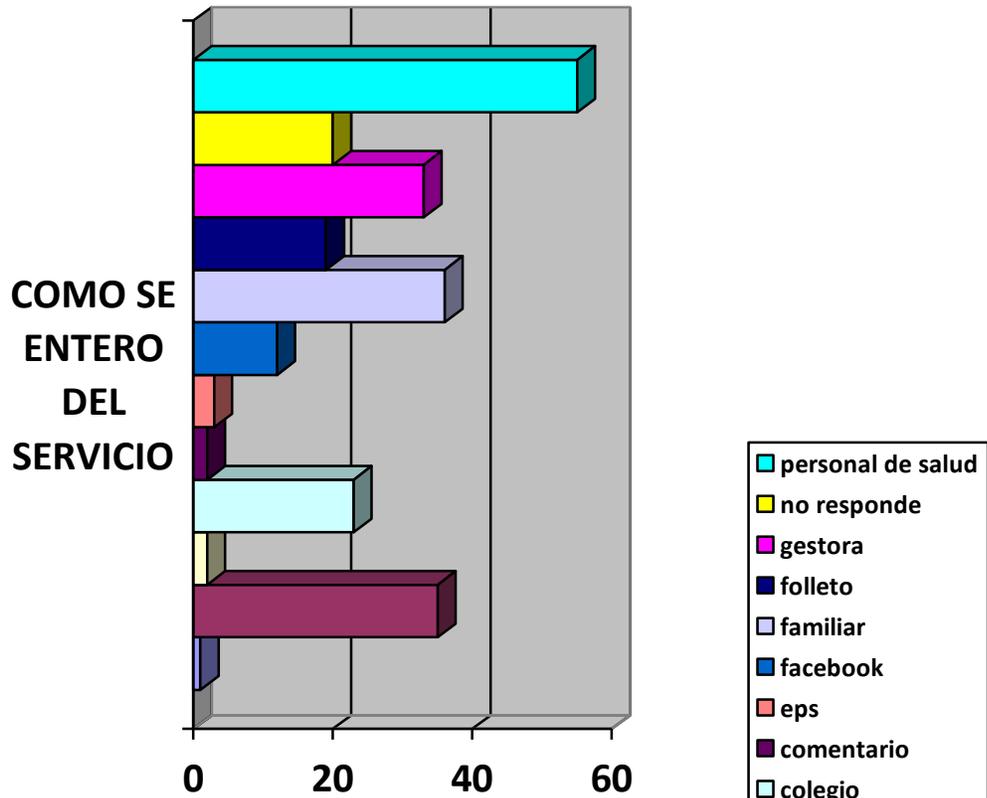


### ANALISIS

Es importante tener presente que mas del 50% de la poblacion encuestada recomendaria los servicios a otras personas, pero asi mismo, es imprtante tener en cuenta esas 45 personas que no saben o no lo recomendarian, ya un mal comentario puede afectar la asistencia por parte de la poblacion a las actividades, asi mismo permite buscar estrategias para mejorar la satisfaccion a las personas.

## PREGUNTAS

Grafico 24: como se enteró del servicio

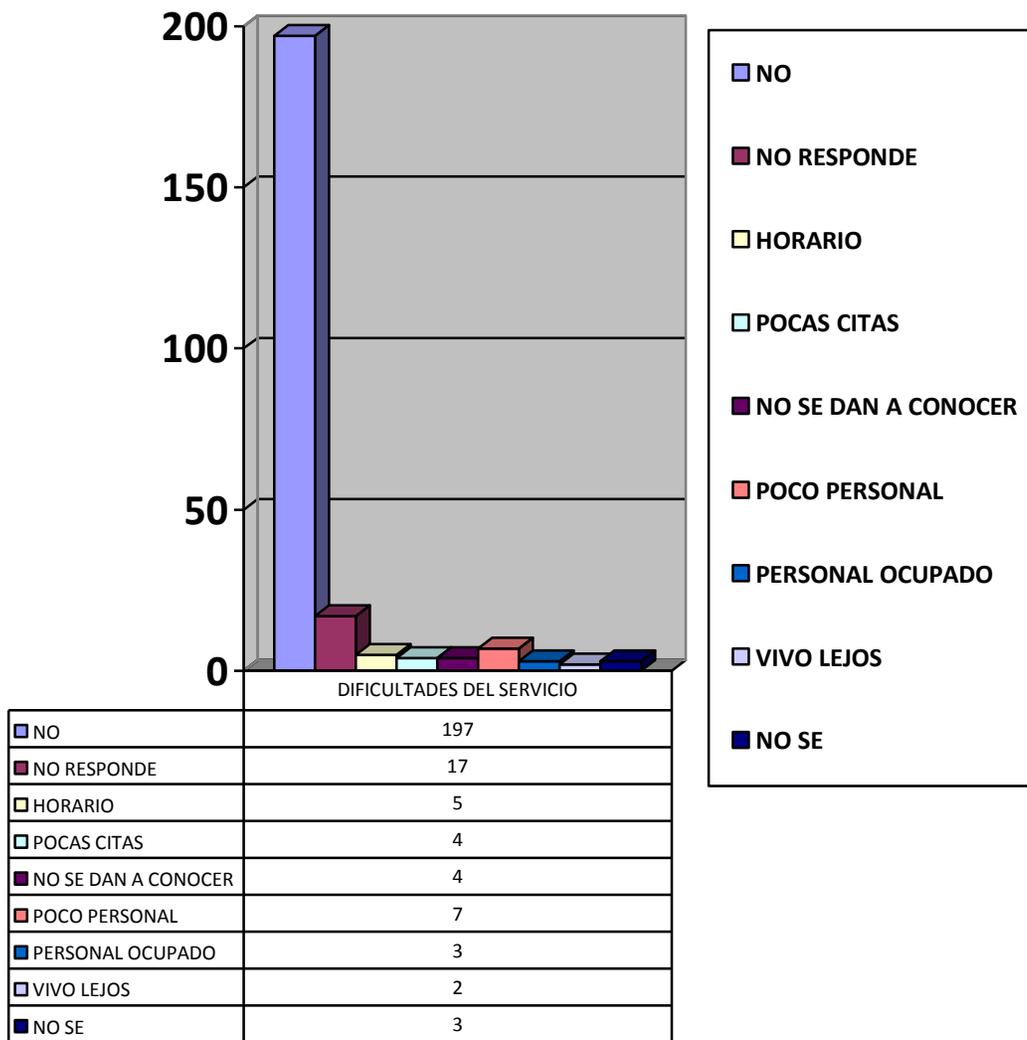


COMO SE ENTERO DEL SERVICIO	
personal de salud	55
no responde	20
gestora	33
folleto	19
familiar	36
facebook	12
eps	3
comentario	2
colegio	23
campañas	2
amigos	35
nuevo	1

## ANALISIS

55 de las personas encuestadas manifiestan que se enteraron del servicio de atención para la población de 10 a 29 años en la ESE Hospital la Misericordia mediante información por parte del personal de salud. Siguiendo familiares, amigos y gestora juvenil como otras formas por las cuales se enteraron de los servicios que se prestan, lo cual indica que hay muchas formas por las cuales la población puede darse cuenta de la existencia del programa, sin embargo no da explicación clara acerca de la inasistencia por parte de la población de 10 a 29 años de la EPS Cafesalud al programa de planificación familiar.

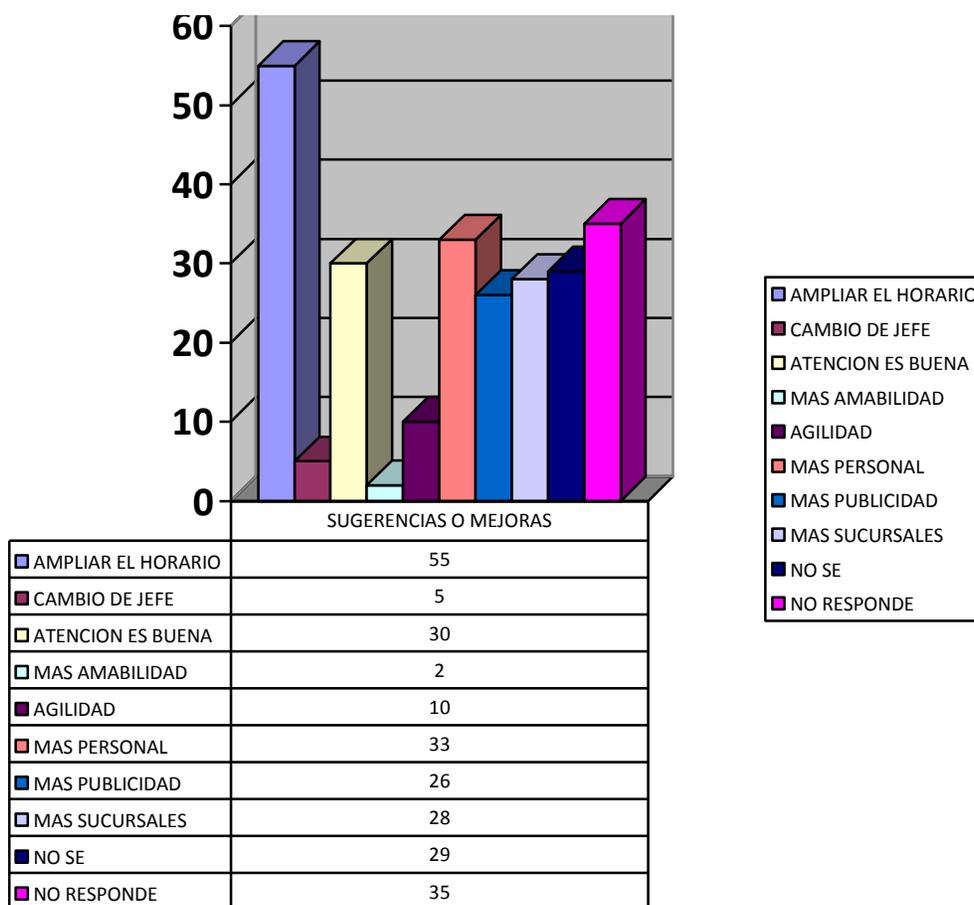
**Grafico 25: dificultades en el servicio**



## ANALISIS

En este grafico podemos observar que 81% de los jóvenes encuestados refieren que no han tenido dificultad para utilizar el servicio, el 7% no responde, entre las dificultades destacadas encontramos que el 3% refiere que han tenido dificultad debido al poco personal, el 2% manifiestan problemas por el horario, 2% dicen que han tenido inconvenientes con las citas, además se muestra que 2% piensan que no dan a conocer los servicios.

**Grafico 26: sugerencias o mejoras**



## ANALISIS

Podemos evidenciar que parte de las personas encuestadas no saben si hay algo para mejorar y refieren que existe buena atención, pero, dentro de los requerimientos más sobresalientes en la población encuestada se encuentran la ampliación del horario, el aumento del personal y el manejo de publicidad, estas son situaciones propias de la empresa, por tal motivo es importante que estas sean intervenidas de forma oportuna, ya que mucha de las causas de inadherencia al programa de planificación familiar por parte de los jóvenes de la EPS Cafesalud pueden deberse a problemas internos y no adherencia a

protocolos internos que fueron realizados para brindar una atención con calidad a este tipo de población.

## 8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 8.1 CONCLUSIONES

- La población encuestada, se encuentra en niveles 1 y 2 pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos, basados en que la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, presta sus servicios a EPS del régimen subsidiado como lo es Cafesalud, la cual afilia a población pobre y vulnerable.
- Las causas de inasistencia están relacionadas con los proveedores del servicio de planificación, porque no es posible que los usuarios escojan si desean ser atendidos por un hombre o una mujer ya que todo el equipo humano está compuesto por sexo femenino, lo que puede provocar no adherencia al programa de usuarios del sexo masculino, cabe destacar que existen falencias en cuanto a la promoción del servicio amigable, a pesar que la ESE Hospital la Misericordia es fácil de ubicar, se carece de publicidad clara y visible en la institución para orientar a los jóvenes, causando desconocimiento y desmotivación, otra causa indiscutible de inasistencia es el horario, lo cual podría relacionarse en que el programa funciona solo de lunes a viernes, dejando descubierto el día sábado.
- Con el fin de garantizar calidad en los servicios a la población joven, comprobamos que los profesionales a cargo del programa de planificación familiar, siguen parámetros de protocolos establecidos, ya que informan y brindan educación sobre opciones anticonceptivas, por ello general las personas encuestadas manifiestan que el personal es amable, se preocupa por resolver las inquietudes de los jóvenes sobre sexualidad además son quienes dan a conocer el servicio, se debe mejorar en cuanto a informar sobre la anticoncepción de emergencia.
- Es importante considerar planes de mejoramiento en los aspectos más críticos, que serían las falencias en cuanto a publicidad estratégica, ausencia de profesional masculino en el personal a cargo del servicio y el horario de atención.

## 8.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar señales visibles de publicidad estratégica promocionando el servicio amigable exclusivo para jóvenes.
- Es necesario contratar más personal.
- Se aconseja integrar al personal de salud un profesional de sexo masculino.
- Se sugiere al equipo humano dar a conocer todos los servicios, como lo es la anticoncepción de emergencia.
- Se requiere ampliar el horario de atención, el cual debería ser hasta el día sábado.
- Se propone verificar adherencia a protocolos internos, los cuales se diseñaron para brindar un servicio de calidad a la población joven.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS

1. Luís Alfonso Mendoza T, Martha Arias G, Marly Pedroza P, Paul Micolta C, Andrés Ramírez R, Christian Cáceres G et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev. chil. obstet. ginecol. 2012 vol.77 no.4.
2. Diana Vanesa Patiño Gómez, BD búsqueda de pacientes inasistentes al programa de planificación familiar, ESE hospital la misericordia de Calarcá, 1 versión, 2014, disponible en el programa de servicio amigable para jóvenes
3. Sara E. del Castillo Matamoros, André-Noël Roth Deubel, Clara Inés Wartski Patiño, Ricardo Rojas Higuera, Orlando Arnulfo Chacón Barliza. La implementación de la política pública de salud sexual y reproductiva (SSR) en el Eje Cafetero colombiano: el caso del embarazo adolescente. Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv. 2008. vol.6 no.1.
4. MsC. Viviana Pascual López y MsC. Abelardo S. Toirac Lamarque. Patrón de riesgo en la gestante adolescente primípara: un problema latente. MEDISAN. 2011. vol.15 no.12.
5. Carolina Rangel, Liliana Patricia Muñoz. Conceptos frente a métodos de planificación familiar de adolescentes de primer semestre facultada de ciencias de la salud fundación universitaria del área andina, investigaciones andina, 2003, vol 7, pag 27-30.
6. Daniel Gonazolo Eslava Albarracín, Sandra Viviana Rodríguez, *“Estamos muy jóvenes para tener hijos: vivencias de la planificación familiar en un grupo de adolescentes en un municipio de Risaralda”* scielo, 2008, vol 10,

*pag115-132*

7. NOLA J PENDER MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, Marriner Tomey Ann, Raile Alliggog Martha, MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA. Quinta edición Madrid, España: Elsevier España, S.A; 2003
8. Etapas del desarrollo psicosexual. BYIG; 19 de julio del 2013 tomado el día 18 de noviembre del 2014. disponible en <http://psicoanalisisdefreud.com/etapas-del-desarrollo-psicosexual/>
9. Claudia Carolina Verano. Teoría de los cuidados de KRISTEN M. SWANSON: Atom blog; 23 octubre del 2012 tomado el día 18 de noviembre del 2014 disponible en <http://teoriakristenmswanson.blogspot.com/p/referencias-bibliograficas.html>
10. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia .3 edición. Bogotá D.F.2010 paginas 133-152
11. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia .3 edición. Bogotá D.F.2010 paginas 206-208