

**CAUSAS DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN LAS GESTANTES EN EL
MUNICIPIO DE CAJAMARCA (TOLIMA) DURANTE EL AÑO 2010 Y PRIMER
SEMESTRE DEL 2011**

LINA JOHANNA BARRETO ALONSO
DIANA GARZÓN CUBILLOS
TERESA GIRALDO ROJAS

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
MANIZALES
2011

**CAUSAS DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN LAS GESTANTES EN EL
MUNICIPIO DE CAJAMARCA (TOLIMA) DURANTE EL AÑO 2010 Y PRIMER
SEMESTRE DEL 2011**

LINA JOHANNA BARRETO ALONSO
DIANA GARZÓN CUBILLOS
TERESA GIRALDO ROJAS

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
MANIZALES
2011

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	8
ABSTRACT	10
GLOSARIO	11
INTRODUCCIÓN	15
1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	16
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	16
1.1.1 En Colombia	16
1.1.2 En el Tolima	18
1.1.3 En Cajamarca	19
1.2 JUSTIFICACIÓN	21
1.3 OBJETIVOS	23
1.3.1 Objetivo general.	23
1.3.2 Objetivos específicos.	23
2. MARCO TEÓRICO	24
2.1 CONSECUENCIA DEL EMBARAZO	27
3. METODOLOGÍA	28
3.1 TIPO DE ESTUDIO	28
3.2 POBLACIÓN DEL ESTUDIO	28
3.3 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE OBSERVACIÓN	28
3.4 PLAN DE ANÁLISIS	28
3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	30
3.6 INFORME PRUEBA PILOTO	31
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32

5. CONCLUSIONES	41
6. RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFÍA	43
CIBERGRAFIA	44
ANEXOS	45

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafica 1. Distribución porcentual de gestantes identificadas con embarazos No deseados en el Hospital Santa Lucia de Cajamarca, Tolima	33
Grafica 2. Distribución por edad de las gestantes con indicación de embarazo No planeado del Hospital Santa Lucia de Cajamarca	34
Grafica 3. Distribución porcentual por etapa de la vida de las gestantes del Hospital Santa Lucia de Cajamarca	35
Grafica 4. Distribución porcentual del estado civil de las gestantes identificadas con embarazos No deseados en el Hospital Santa Lucia de Cajamarca, Tolima	36
Grafico 5. Distribucion porcentual por nivel educativo de las gestantes identificadas con embarazo No deseado en el Hospital Santa Lucia de Cajamarca, Tolima	36
Grafica 6. Distribución porcentual por oficio desempeñado de las gestantes identificadas con embarazo No deseado en el Hospital Santa Lucia de Cajamarca, Tolima	37
Grafica 7. Distribución porcentual por fuente de educación sexual de las gestantes identificadas con embarazo No deseado en el Hospital Santa Lucia de Cajamarca, Tolima	38
Grafico 8. Distribución porcentual por inicio de actividad sexual de las gestantes identificadas con embarazo No deseado en el Hospital Santa Lucia de Cajamarca, Tolima	38
Grafico 9. Distribución porcentual por método de planificación familiar utilizado previamente de las gestantes identificadas con embarazo No planeado en el Hospital Santa Lucia de Cajamarca, Tolima	39
Grafico 10. Distribución porcentual por frecuencia de uso de métodos de planificación familiar previamente de las gestantes identificadas con embarazo No planeado en el Hospital Santa Lucia de Cajamarca, Tolima	40

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Tasa de natalidad por cada 1.000 habitantes entre 2000 y 2005	21
Tabla 2. Las variables que intervinieron en la encuesta son:	29

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. ENCUESTA	46
ANEXO B. NACIMIENTOS POR POBLACIÓN	48
ANEXO C. NACIMIENTOS Y ABORTOS	48
ANEXO D. EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN COLOMBIA	48
ANEXO E. EMBARAZO Y MATERNIDAD DE ADOLESCENTES (15-19 AÑOS)	48
ANEXO F. TASA DE FECUNDIDAD	49
ANEXO G. TASA DE FECUNDIDAD POR EDAD	49
ANEXO H. FECUNDIDAD, PARIDEZ Y EMBARAZO	49
ANEXO I. EDAD MEDIANA AL PRIMER NACIMIENTO POR EDAD ACTUAL	50
ANEXO J. PORCENTAJE DE NACIMIENTOS POR INTENCIÓN REPRODUCTIVA DE LA MADRE	50
ANEXO K. COMPONENTES DE LA NECESIDAD INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	51
ANEXO L. EDAD MEDIANA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL POR EDAD ACTUAL	52
ANEXO M. EDAD MEDIANA AL PRIMER NACIMIENTO POR EDAD ACTUAL	52
ANEXO N. ADOLESCENTES ALGUNA VEZ EMBARAZADAS	52
ANEXO O. FECUNDIDAD, PARIDEZ Y EMBARAZO	52
ANEXO P. CUADRO COMPARATIVO DE ACUERDO CON LA ENCUESTA ENDS DE 2005	53

RESUMEN

La gestación es una etapa trascendental en la vida de una mujer que implica cambios físicos, hormonales y emocionales. Para asumir esta etapa adecuadamente la mujer debe en lo posible poseer ciertas características que hagan de esta una etapa de plenitud y tranquilidad, dichas características son la edad, la madurez emocional y física y un entorno económico y familiar definidos, entre otros. De allí que el embarazo, la maternidad y el crecimiento y desarrollo del nuevo ser sean adecuadas y saludables.

En nuestro país se vive una realidad difícil en cuanto a este tema, ya que las encuestas nacionales indican que más de la mitad de los embarazos son no deseados o no programados. Las razones son diversas y las consecuencias van desde el suicidio, el aborto, el maltrato infantil o la frustración personal y profesional de la mujer.

Es por esto que no debemos dejar de lado esta problemática que a diario se manifiesta y debemos propender por realizar algún aporte positivo desde nuestro papel como profesionales de la salud, es así como se desarrolla esta investigación con el fin de aportar los resultados del estudio al Hospital del Municipio de Cajamarca para concientizarlos de su realidad y de esta forma generar la inquietud de desarrollar alternativas de solución desde la comunidad hospitalaria.

PALABRAS CLAVES:

EMBARAZO: estado en que se haya la hembra gestante.¹

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores

¹ Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición

orientadas básicamente al control de la reproducción que pueda derivarse de las relaciones sexuales.²

² es.wikipedia.org/wiki/Planificaci3n_familiar

ABSTRACT

The pregnancy is an important stage in the life of a woman who involves physical changes, hormonal and emotional. To properly take this step if possible woman should have certain characteristics that make this a time of fullness and peace, such characteristics as age, emotional maturity and physical and economic environment and family defined, among others. Hence, pregnancy, maternity and new growth and development of appropriate and be healthy.

Our country is experiencing a difficult reality regarding this issue, as national polls indicate that more than half of pregnancies are unwanted or unplanned. The reasons are many and the consequences range from suicide, abortion, child abuse or frustration of personal and professional women.

This is why we should not ignore this problem that manifests itself every day and we incline to make a positive contribution from our role as health professionals, is how this research is developed to provide the results of the study Municipality of Cajamarca hospital to raise awareness of its reality and thus generate the concern to develop alternative solutions from the hospital community.

WORDS KEYS

PREGNANCY: the condition that the female is pregnant.

FAMILY PLANNING: the set of practices that can be used by a woman, man or a couple or potential parents basically oriented to de control of reproduction that may arise from sex.

GLOSARIO

ADOLESCENCIA: Es uno de los períodos más complejos y fascinantes de la vida.

ATENCIÓN: Es el proceso de evaluación médica o paramédica (enfermería u odontología) que se le realiza a los afiliados para la búsqueda de la mejora en las condiciones de salud.

CONDICIÓN DE SALUD: Alteración o atributo del estado de salud de un individuo, el cual puede producir angustia, interferir con sus actividades diarias o ponerle en contacto con los servicios de salud; esta puede ser una enfermedad, un trastorno, trauma o lesión o reflejar otros estados relacionados con la salud, tales como el envejecimiento, el embarazo, el estrés, las anomalías.

CULTURA: Es la que condiciona a los seres humanos. El concepto de Cultura está presente en la representación simbólica que de la vida hacen los individuos y las comunidades en su diario caminar, es la vida del hombre, de la mujer, de la comunidad, del pueblo, de la Nación desde la perspectiva del Estado Nación, es como escenifican las formas propias de organizarse, de comunicarse, de estructurar la sociedad y de empoderar los procesos de resistencia, la concepción del mundo, la manifestación espiritual y las relaciones de producción basados en la solidaridad.

ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD (ENDS): La a ENDS 2005 es la cuarta de una serie de encuestas que desde 1990 Profamilia ha desarrollado con periodicidad de cinco años, para estudiar y analizar aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres y adolescentes de Colombia.

EPS: Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, del régimen contributivo, por delegación del

Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es la de organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS), ya sea directamente por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud o mediante contrato con Instituciones Prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos.

EPSS: Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados del régimen subsidiado, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es la de organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud subsidiado (POSS), ya sea directamente por medio de sus propias Instituciones Prestadoras de Salud o mediante contrato con Instituciones Prestadoras y profesionales independientes o con grupos de práctica profesional, debidamente constituidos.

ESE: La Empresa Social del Estado es una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creada por la Ley encargada de prestar servicios de salud de acuerdo con lo establecido en la ley.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud. Que hace parte de las EPS o tienen contratos de prestación de servicios con ellas.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería y anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos.

POS: El Plan Obligatorio de Salud, tiene una serie de coberturas limitadas definidas por ley. Relaciona los beneficios de a los que tienen derecho los usuarios.

POSS: plan obligatorio de salud subsidiado, tiene limitaciones por la ley. Contempla todo lo que los usuarios tienen derecho.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Son aquellas actividades, cuya finalidad es la identificación, control y/o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables.

PROMOCIÓN DE LA SALUD: Son aquellas actividades de carácter educativo e informativo, individual o colectivo realizadas por la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias los sectores sociales y productivos tendientes a crear o a reforzar conductas y estilos de vida saludables, y a modificar o suprimir aquellos que no lo sean; a informar sobre riesgos, factores protectores, enfermedades, servicios de salud, derechos y deberes de los ciudadanos en salud, como también promover, estimular, incentivar y concertar la participación social en el manejo y solución de sus problemas con el objetivo de garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, síquicas y sociales.

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO: Garantiza los servicios de salud a las personas trabajadoras con capacidad de pago que no hacen parte del régimen subsidiado.

RÉGIMEN SUBSIDIADO: Garantiza los servicios de salud a las personas más pobres y vulnerables identificadas por el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales - SISBÉN, en las Instituciones de Salud de los Municipios.

SALUD: La Salud es un componente de desarrollo que incluye no solo la carencia de enfermedad sino también el sentirse bien mentalmente y en un contexto amable a su salud.

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la problemática histórica y actual del país en lo que respecta a los embarazos no deseados y viviéndolo de cerca en nuestro trabajo del día a día como profesionales de la salud, se generó la inquietud de indagar en un municipio de nuestro departamento (Tolima) y en un hospital conocido por una de las investigadoras con el propósito de conocer la realidad de las mujeres en edad fértil de esta población y aportar los resultados del estudio a los entes sanitario y municipal para participar de cierta forma en una posible solución o posibilidad de mejora de la situación.

1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Un embarazo no deseado es aquel que, independiente de la edad de la mujer, ocurre en un momento inoportuno y en una persona que no desea reproducirse. Existen diversas causas para que ello ocurra, como una violación, una falla, el uso incorrecto ó el no uso de métodos anticonceptivos³, la presión social en menores para el inicio de la actividad sexual, la falta de educación sexual, pobreza, metas laborales o profesionales interrumpidas, realización personal alterada, salud sospechosa o certeza de malformación en el feto, ausencia de apoyo familiar, afectivo y social, abandono o conflicto con la pareja, entre otras causas.

Lo anterior tiene gran importancia, pues este tema está incluido en los conceptos de Salud Reproductiva y Sexual propuestos por la Organización Panamericana de la salud. La cual hace énfasis en "...la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado".

Debe tenerse en cuenta que un embarazo inicialmente deseado, puede convertirse en uno indeseado por cualquiera de las anteriores causas.

1.1.1 En Colombia. Profamilia realiza cada cinco años la encuesta nacional de demografía y salud (ENDS), con el fin de obtener información actualizada sobre aspectos demográficos y de salud de la población, relacionada con los objetivos de la política nacional de salud sexual y reproductiva.

³ Se estima que cada año ocurren en el mundo entre 8 y 30 millones de embarazos no deseados debido al fracaso de los métodos anticonceptivos o a su uso incorrecto

Un ejemplo de esto es lo que determina la encuesta la cual reporta que del total de nacimientos ocurridos del 2000 a 2005, solo el 46% fueron plenamente deseados; el 54% no lo fueron. De acuerdo con las madres encuestadas el 27% de sus hijos fueron francamente indeseados, y un porcentaje similar llegó en un momento no adecuado.

La encuesta ENDS revela:

En el año 2010 con respecto a la población hubo 20 nacimientos por cada 1.000 habitantes y por cada 1.000 mujeres en edad fértil se presentaron 85 nacimientos. (Anexo B)⁴.

Para el año 2005 se registraron 900.000 nacidos vivos, de los cuales 260.000 fueron no deseados y adicionalmente se detectaron 400.000 casos de aborto, lo que indica que en total son 660.000 los embarazos no deseados. (Anexo C)

El inicio temprano de las relaciones sexuales en las mujeres es un factor a tener en cuenta en lo que a embarazos no deseados respecta, es así como en el 2010 se detectó que 2 de cada 5 mujeres inician su vida sexual entre los 15 y 19 años, de las cuales, el 14% lo hacen antes cumplir 15 años. (Anexo D)

La OMS define “la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años”

El Anexo E indica el porcentaje de adolescentes que han estado en embarazo antes de cumplir 19 años de edad. (Anexo E)

⁴ Population Council, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Escondida # 110, Col. Villa Coyoacán, México, D.F. 04000, México.

Frente a la problemática de embarazos no deseados y del aumento de la población se han tomado medidas que año tras año van reflejándose en los hallazgos en el país, es así como desde el año 2005 hasta el año 2010 se ha presentado una disminución progresiva en la tasa de fecundidad. Encontrando que para el año 2005 había 91 nacimientos por cada 1.000 mujeres y en el año 2010 los nacimientos fueron de 74 por la misma cantidad de mujeres. (Anexos F y G).

De igual forma la encuesta indagó a las mamás a cerca de la intención reproductiva al momento de quedar en embarazo y se encontró que para el año 2005 el 26.6% de mujeres no tenían intención de un embarazo y en el año 2010 este porcentaje se redujo al 23.1%. (Anexo J).

1.1.2 En el Tolima. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010, resultados del departamento de Tolima:

La encuesta muestra el perfil de la edad de las mujeres al inicio de la vida sexual, encontrando que el promedio entre las encuestadas fue de 17.8 años. (Anexo L).

Lo anterior contrasta con la edad promedio de las mujeres al primer nacimiento que es de 21.1 años. (Anexo M)

En el grupo catalogado como adolescentes registró que de 247 de éstas, 18.7 alguna vez habían estado en embarazo. (Anexo N)

En el anexo O se hace un comparativo entre los datos encontrados en Colombia y en el Tolima para el año 2005, éste nos deja ver que la situación en Colombia es preocupante, pero lo es aún más en el departamento del Tolima, ya que de 37.211 mujeres en edad fértil en el país, frente a su último embarazo, 27 no querían tener más hijos y en el departamento citado no lo querían 31 de 1.207 mujeres.

La cifras de la Secretaría de salud del Tolima indican que entre el año 2005 y 2009 el número de mujeres embarazadas entre los 10 y 17 años fue de 12.647, indicando que unas seis (6) por día han llegado en ese estado.

1.1.3 En Cajamarca. Se considera que un embarazo no deseado tenía para la mujer consecuencias no sólo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas, educativas y laborales independiente de la decisión que tome (tener el hijo o abortar) sin embargo teniendo en cuenta la importancia de estas consecuencias y que no es amplia la bibliografía sobre los embarazos no deseados en el Tolima y específicamente en el municipio de Cajamarca es necesario realizar una prueba inicial en dicho el municipio, pues de acuerdo con la secretaría de salud del departamento, entre los años 2005 y 2009 el número de adolescentes embarazadas entre los 10 y 17 años de edad fue de 12.647, lo que se ha convertido en uno de los factores determinantes en el fenómeno de los embarazos no deseados en el país.

Cajamarca es un municipio del Tolima ubicado a 35 kilómetros de Ibagué, sobre la vía Panamericana, y a 90 minutos de Armenia (Quindío). Ubicado en la parte alta de la cordillera central.

Limita al norte y al oriente con el municipio de Ibagué, al sur con los municipios de Rovira y Roncesvalles y por el occidente con el departamento de Quindío.

Tiene un área de 520 Km², de los cuales 166 pertenecen a área urbana y 354 al área rural.

Acuerdo con el CENSO del año 2006 demográficamente Cajamarca tiene un total de 19.789 habitantes.

Se distribuyen por edad así⁵:

0 a 9 años	4.188
10 a 19 años	4.175
20 a 29 años	2.862
30 a 39 años	2.690
40 a 49 años	2.443
50 a 59 años	1.490
Mayores de 60	1.840

Según el sexo⁶:

Hombres 10.385 (52.5%)

Mujeres 9.402 (47.5%)

La tasa de natalidad fue del 20.21%

La tasa de mortalidad infantil del 5.49%.

Para el año 2006 El municipio de Cajamarca contaba con un hospital (E.S.E Santa Lucía), dos puestos de salud y siete consultorios⁷.

En el año 2005 se atendieron 259 partos, cifra que presenta disminución, ya que para el año 2000 fueron 451 en total.

Una de las metas Municipales del milenio es:

Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, manteniendo esta cifra por debajo de 15%. Línea de base 1990: 12.8%.

⁵ DANE. Censo de población 2005)

⁶ Ibid.

⁷ DANE, Estadísticas Vitales 2000 – 2002. Secretaría de Salud 2003- 2006.

Tabla 1. Tasa de natalidad por cada 1.000 habitantes entre 2000 y 2005

CAJAMARCA	20.1
COLOMBIA	20.0

Fuente DANE estadísticas vitales. 2000-2006

En la tabla anterior se evidencia que la tasa de natalidad en el Municipio de Cajamarca está levemente por encima de la tasa a nivel país.

Basándonos en la información anterior y teniendo en cuenta los embarazos en adolescentes, el aumento de las gestaciones de alto riesgo y las características demográficas del municipio, se especifica la investigación teniendo como universo a las madres gestantes de todas las edades durante el año 2010 y el primer semestre del año 2011. Se buscará aquellas mujeres que no hayan planeado su embarazo y se analizará las posibles causas que puedan estar relacionadas con este fenómeno.

Lo anterior con el fin de describir las causas y que el presente estudio sea una herramienta para que se puedan proponer medidas que beneficien los indicadores de salud sexual y reproductiva de la población.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Un embarazo no deseado es aquel que, independiente de la edad de la mujer, ocurre en un momento inoportuno y en una persona que no desea reproducirse.

El embarazo no deseado trae consecuencias a la sociedad, ya que el crecimiento de la población implica aumento en las demandas que ésta genera y no siempre está garantizada su satisfacción, afecta diferentes áreas como la personal, la familiar, la social y la estatal. Es por ello, precisamente, que esta problemática

debe ser abordada como un tema de desarrollo para fomentar la Salud Sexual y Reproductiva y el desarrollo de la población.

Cajamarca tiene un índice de natalidad del 20.1% según datos entregados por Profamilia, lo cual genera un impacto determinante en los niveles de desarrollo económico, educación y acceso a los servicios de salud de la población en general, por lo tanto es necesario conocer el comportamiento real de la sexualidad en las mujeres del municipio que son las protagonistas de este fenómeno.

Los expertos aseguran que las mujeres mayores de cuarenta años no utilizan métodos de anticoncepción, por desconocimiento de cuáles son los apropiados para esa franja de edad, sumado a la confianza que tienen en que a esa edad ya no podrán embarazarse⁸.

Muchos embarazos no deseados se producen porque las adolescentes y las mujeres adultas no pueden controlar cómo y cuándo se produce la relación sexual, en otras ocasiones, éstas no plantean a su pareja un método de planificación por temor a ser maltratadas o abandonadas. Algunas parejas se oponen a la planificación familiar, factores religiosos pueden incidir en esta práctica y en ciertos casos la mujer no usa métodos de planificación debido a sus efectos secundarios⁹.

Basándonos en la problemática y el impacto que generan los embarazos no deseados demostrado a través de los estudios realizados a nivel nacional y las características sociales, demográficas y económicas del municipio de Cajamarca, definimos que el propósito de nuestra investigación es, mediante la utilización de

⁸ [On line]. Disponible en: [www.unomasenlafamilia.com/embarazo no deseado se extiende a mujeres adultas](http://www.unomasenlafamilia.com/embarazo-no-deseado-se-extiende-a-mujeres-adultas)

⁹ DE BRUYN, María. Evitar los embarazos no deseados y los abortos no seguros: un derecho reproductivo. Information & Library Services.

evidencias científicas, de trabajos intersectoriales e interdisciplinarios, buscar la forma de generar inquietud y así sensibilizar los entes comprometidos en esta problemática, tratando así de generar un aporte para mejorar el desarrollo social y la calidad de vida de la población adolescente y de la sociedad en general.

De igual forma queremos indagar en la población objeto del estudio si las causas de un embarazo no deseado son similares ó diferentes en las mujeres adolescentes y las adultas, con el fin de llegar a conclusiones claras, ya que del tema no se encuentran estudios en lo que a Colombia se refiere.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general. Identificar las causas de los embarazos no deseados en las gestantes del municipio de Cajamarca en 2010 y el primer semestre de 2011.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Identificar causas en los embarazos no deseados en las gestantes inscritas en el programa de control prenatal del Hospital Santa Lucía ESE.
- Describir las causas encontradas en los embarazos no deseados entre mujeres adolescentes y no adolescentes.
- Plantear recomendaciones ante las autoridades sanitarias y administrativas del municipio con el fin de concientizarlas y estimularlas a trabajar en la solución del problema actual.

2. MARCO TEÓRICO

Un embarazo no deseado es aquel que, independiente de la edad de la mujer, ocurre en un momento inoportuno y en una persona que no desea reproducirse. Existen diversas causas para que ello ocurra, como una violación, una falla, el uso incorrecto o el no uso de métodos anticonceptivos (se estima que cada año ocurren en el mundo entre 8 y 30 millones de embarazos no deseados debido al fracaso de los métodos anticonceptivos o a su uso incorrecto), la presión social en menores para el inicio de la actividad sexual, la falta de educación sexual, pobreza, metas laborales o profesionales interrumpidas, realización personal alterada, salud sospechosa o certeza de malformación en el feto, ausencia de apoyo familiar, afectivo y social, abandono o conflicto con la pareja, entre otras causas.

El embarazo no deseado trae consecuencias a la sociedad, ya que el crecimiento de la población implica aumento en las demandas que ésta genera y no siempre está garantizada su satisfacción.

Dentro de las causas que conllevan a embarazos no deseados se encuentran:

Inicio de la vida reproductiva de la mujer. Entre los 10 y 15 años de edad la menarquia marca el inicio de la vida reproductiva que va acompañada de cambios hormonales y físicos, marcando rasgos propios de la adolescencia.

La maduración femenina influye en que inicien las relaciones sexuales que puede desencadenar en un embarazo a corta edad.

La educación sexual. La deficiencia o ausencia de información sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos llevan al adolescente a confusiones que

lo impulsan a cometer errores y a encontrar en los amigos y en la calle las respuestas a sus inquietudes en materia de sexualidad.

El carácter esporádico en las relaciones sexuales. Las primeras relaciones sexuales generalmente no se tienen previstas, y en muchos casos ocurren bajo el efecto de drogas alcohol, lo que dificulta el uso de preservativos generando un aumento de la probabilidad de un embarazo no deseado.

Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la mujer sólo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado en el tiempo. Sin embargo, hoy sabemos que, desde el momento en que sabe que se ha quedado embarazada, y tome la decisión que tome (abortar o tener el hijo), está expuesta a importantes consecuencias, no sólo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas educativas y laborales. Los efectos de muchas de ellas pueden extenderse, incluso, hasta muchos años después del embarazo.

Sexualidad en la Adolescencia. El impulso sexual se desarrolló durante el proceso evolutivo como medio de asegurar la reproducción. El deseo de reproducirse puede dar un significado especial a la sexualidad. Antes, las sociedades occidentales contemplaban la reproducción como el factor que sancionaba la actividad sexual, pero actualmente la sexualidad ha alcanzado su propio significado. Durante sus años escolares, los niños y las niñas se van haciendo conscientes de que el futuro está en sus manos. La joven y el joven son personas que actúan por sí mismos, con todas las opciones que ello conlleva a pesar de que con frecuencia los adultos piensan que los niños y los adolescentes actúan de forma desenfadada y carecen de normas.

En la búsqueda del amor, antes y durante la pubertad, el coito no es, a menudo, el principal punto de interés, sino que la misma indagación tiene ya un valor en sí, y el saber besar puede incluso ser una forma de comprobar la propia madurez. La

simple pregunta: ¿Qué hay que hacer cuando se besa? Expresará el temor del joven a no saber lo que está bien o lo que está mal y a ella sólo la experiencia le responderá, si comportándose de una manera, consigue un resultado contrario al que esperaba y nadie previamente le había advertido de que esto podía suceder. Los chicos y las chicas que aceptan su Sexualidad y tienen alta su autoestima están más predispuestos a adoptar medidas auto protectoras frente a las infecciones, los embarazos no buscados y todas aquellas actividades que afectan la integridad personal.

Pero la autoestima se desarrolla después de haber pasado por situaciones inciertas y ambivalentes y de haber comprobado los errores que se cometieron, de tal forma que los temas relacionados con la sexualidad y las relaciones personales nunca se abordarían a la ligera ni con cifras generalizadas, sino teniendo presente que diversificar vale más que generalizar.

Como concepto sobre la sexualidad se puede mencionar que es una vivencia personal que involucra el aspecto físico, los sentimientos y las emociones. La crianza y la educación, así como la edad, la cultura, la región geográfica, la familia y la época histórica inciden directamente en la forma en que cada persona vive su sexualidad. (PROFAMILIA 2006).

Es una forma de expresión de los seres humanos asociado a los procesos biológicos, psicológicos, sociales, culturales del sexo.

Es frecuente que el concepto de sexualidad se confunda con los conceptos de sexo o relaciones sexuales, lo cual limita la vivencia de la sexualidad únicamente al contacto genital. (PROFAMILIA 2006).

2.1 CONSECUENCIA DEL EMBARAZO

El embarazo en la adolescencia y en general hasta los 19 años es de alto riesgo para la salud y la vida de la mujer y del feto. Además tiene implicaciones a nivel psicológico, familiar y social. Se considera un embarazo a temprana edad el que ocurre antes de los 19 años. (PROFAMILIA, 2006).

Presenta mayor riesgo de enfermedad y muerte para la mujer y el nuevo ser por causas como hipertensión, alteraciones nutricionales, anemia, infección urinaria, prematuros, mayor índice de cesáreas y bajo peso del recién nacido. A través del control prenatal la joven puede detectar estos riesgos y prevenirlos. Pero son un pequeño porcentaje las que asisten al control prenatal. (PROFAMILIA, 2006). Sin embargo, las adolescentes suelen empezar este control cuando el embarazo está avanzado, a partir del tercer mes, cuando se les empieza a observar el embarazo, lo cual impide un tratamiento temprano. Los hijos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de enfermar y morir porque son más susceptibles de adquirir enfermedades infecciosas durante el primer año de vida. (PROFAMILIA, 2006)

Las adolescentes embarazadas o que ya son madres tienden a abandonar el estudio por falta de dinero, porque les da vergüenza o por presión de la familia o del colegio. Con frecuencia no cuentan con el apoyo de la pareja ni de la familia. Están más expuestas a un nuevo embarazo porque carecen de información adecuada, de servicios de salud de calidad y de dinero, y tiene dificultad para conseguir trabajo.

Es posible que idealicen la maternidad, pero al enfrentarse a la realidad pueden surgir conflictos personales, de pareja y familiares. Las madres adolescentes tienen entre cinco y siete veces más riesgo de sufrir Pre eclampsia, una de las tres principales causas de mortalidad materna en el mundo.

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo transversal

3.2 POBLACIÓN DEL ESTUDIO

El universo escogido fueron las 48 gestantes del Municipio de Cajamarca inscritas en el programa durante el 2010 y el primer semestre de 2011 que describieron en la valoración biopsicosocial dentro de la historia clínica fallas en la adaptación frente al embarazo y quienes informaron que su embarazo no fue planeado. Es necesario aclarar que el total de usuarias inscritas en este mismo periodo es de 426. Se aplicó la encuesta al 100% del universo.

3.3 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE OBSERVACIÓN

Se aplicó instrumento tipo encuesta con preguntas cerradas.

3.4 PLAN DE ANÁLISIS

Las participantes del estudio se contactaron a través de la base de datos del Hospital Santa Lucía de Cajamarca, Tolima, en el área de promoción y prevención y el correspondiente programa de Control Prenatal. La característica fue que las gestantes tuvieran consignado dentro de la historia clínica correspondiente la aceptación de que el embarazo no fue planeado.

La autorización para el proceso de investigación la pidió el grupo de trabajo directamente en la gerencia de la IPS, quien permitió, la realización de trabajo en cada la entidad. Una vez obtenido el permiso por parte del gerente de la

institución, se capacitó una auxiliar de enfermería para la verificación de cada una de las historias clínicas de las 426 gestantes inscritas en el programa de Control Prenatal teniendo en cuenta la base de datos existente en el programa donde se encuentran los datos de identificación de las usuarias.

Con la información de la base de datos se identificaron 48 gestantes que tuvieran las características para ser participantes del estudio y contactar a cada una para la aplicación de la encuesta. A las gestantes que desearon participar se les explicó el contenido y objetivos de la investigación y del consentimiento informado además que la información que aportaran estaría en total anonimato.

Se les hizo unas preguntas básicas cerradas consignadas en el formato de encuesta anexo vía telefónica, ya que muchas de ellas viven en la zona rural y solo se desplazan al área urbana en forma esporádica, además se consideró la utilidad de mantener el anonimato de su identificación en pro de la comodidad de la participante teniendo en cuenta la idiosincrasia de la población del municipio.

Después de diligenciadas las encuestas se realizaron diagramas de barras simples y gráficos circulares con variables como estado civil, nivel educativo, oficio desempeñado, fuentes de educación sexual, inicio de la actividad sexual, uso de métodos anticonceptivos, frecuencia del uso de métodos anticonceptivos.

Tabla 2. Las variables que intervinieron en la encuesta son:

NOMBRE DE LA VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	OPCIONES DE RESPUESTA	TIPO	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
Estado Civil	Porcentaje de mujeres por estado civil	Soltera Unión Libre Casada Divorciada Viuda	Cualitativa	Nominal	Porcentaje
Nivel Educativo	Distribución por nivel	No ha cursado educación formal Primaria	Cualitativa	Ordinal	Porcentaje

NOMBRE DE LA VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	OPCIONES DE RESPUESTA	TIPO	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
		incompleta Primaria completa Bachillerato incompleto Bachillerato completo Educación superior Otro			
Oficio Desempeñado	Porcentaje de mujeres por oficio	Estudiante Empleo fijo Oficios del hogar Ninguno	Cualitativa	Nominal	Porcentaje
Fuentes de Educación Sexual	Porcentaje por fuentes	Padres o familiares Amigos Profesores Literatura o cine videos Otros	Cualitativa	Nominal	Porcentaje
Inicio de la Actividad Sexual	Años cumplidos	Antes de los 15 años 16 años 17 años 18 años Mayor de 18 años	Cuantitativa	Razón	Número de años
Uso de métodos Anticonceptivos	Porcentaje de mujeres por método	Ninguno Píldora Implante subdérmico DIU Condón Inyección Otro	Cualitativa	Nominal	Porcentaje
Frecuencia del Uso de Métodos Anticonceptivos	Porcentaje de mujeres por frecuencia	Habitualmente Ocasionalmente No responde/ no se acuerda	Cualitativa	Ordinal	Porcentaje

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el marco de la legalidad el estudio se rigió por la Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas Científicas, Técnicas y Administrativas para

la investigación en salud y se anuncia a los participantes del consentimiento informado.

Se solicitó autorización en la IPS para evitar problemas de comunicación, una vez obtenidos los permisos se contactaron a las gestantes del programa y se les explicó con un lenguaje fácil de entender para ellas, los objetivos de la investigación y conocieron que la información que aportaron estuvo en total anonimato. Dentro del formato de encuesta se incluyó anterior advertencia y se concertó que al aceptar la participación en el estudio se acepta como consentimiento informado.

3.6 INFORME PRUEBA PILOTO

Inicialmente se realizó una prueba piloto con 5 gestantes que acudieron al laboratorio clínico Dra. Lina Barreto en el municipio de Ibagué, ubicado en el departamento del Tolima, al igual que el municipio de Cajamarca, objeto de este estudio.

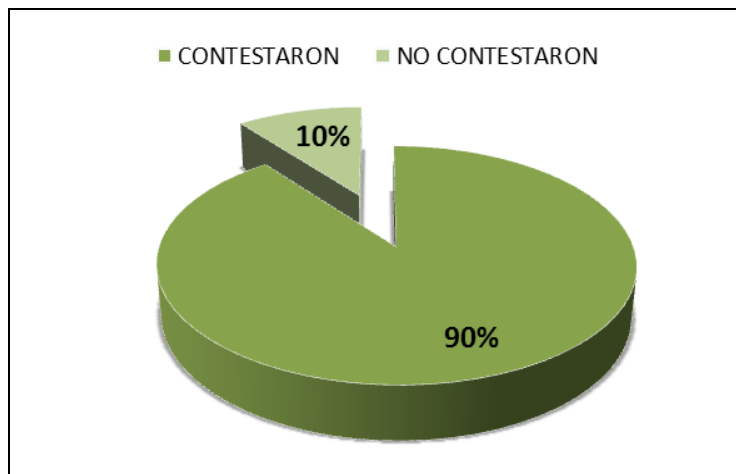
Este proceso permitió aplicar la encuesta y mantenerla como la definitiva para la presente investigación, ya que está de acuerdo con los objetivos y llevan a obtener información pertinente para este caso.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Teniendo en cuenta las características demográficas de la población y el incremento detectado a nivel nacional de los embarazo no deseado reflejados a través de la encuesta nacional de salud de Profamilia, se ha determinado adelantar este proceso de investigación el cual tiene como población objeto las gestantes inscritas en el programa de control prenatal del Hospital Santa Lucia de Cajamarca que en total son 426, realizando una revisión específica se identificaron 48 que describieron en la valoración biopsicosocial dentro de la historia clínica fallas en la adaptación frente al embarazo y quienes informaron que su embarazo no fue planeado y en las cuales se decidió investigar cuales eran las posibles causas. Basándose en las variables determinadas en la encuesta nacional de Profamilia se determinaron las variables descritas a continuación.

Es necesario aclarar que el proceso investigativo se enfocó sobre estas 48 gestantes y se realizó el contacto vía telefónica con cada una para la aplicación de la encuesta, pero del total de 48 usuarias que corresponde al 100% de la población objeto de estudio, hubo 05 con las cuales no hubo comunicación debido a que no fue posible localizarlas, por lo tanto podemos determinar que al 10% no fue posible aplicarle la encuesta, y se tuvo respuesta positiva del 90% de las gestantes de acuerdo y como lo muestra la Grafica 1.

Grafica 1. Distribución porcentual de gestantes identificadas con embarazos No deseados en el Hospital Santa Lucia de Cajamarca, Tolima

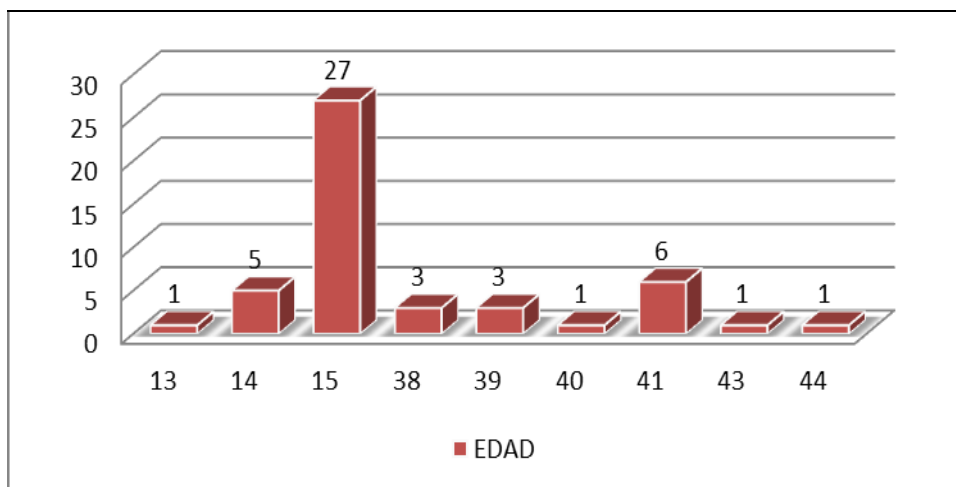


Se realizó la correspondiente aplicación de la encuesta teniendo en cuenta la importancia del consentimiento informado telefónico y el compromiso de confidencialidad para con cada una de las participantes del estudio.

En la Grafica 2 se describe la distribución por edad con las que contaban cada una de las participantes del estudio en el momento de la inscripción en el programa de Control Prenatal de la IPS, pues se determina que en este momento estaban embarazadas pero en el momento de la encuesta muchas de ellas ya habían finalizado el periodo de gestación y habían cumplido años.

Se describe que la población más significativa es adolescente de 15 años con un total del 27 gestantes lo que equivale a un 56% del total de la población y 6 gestantes que equivale al 13% son usuarias consideradas añosas con 41 años. Es determinante resaltar que se tienen 2 gestantes 1 con 13 años y 1 de 44 años las cuales se consideran gestantes de Alto Riesgo.

Grafica 2. Distribución por edad de las gestantes con indicación de embarazo No planeado del Hospital Santa Lucia de Cajamarca



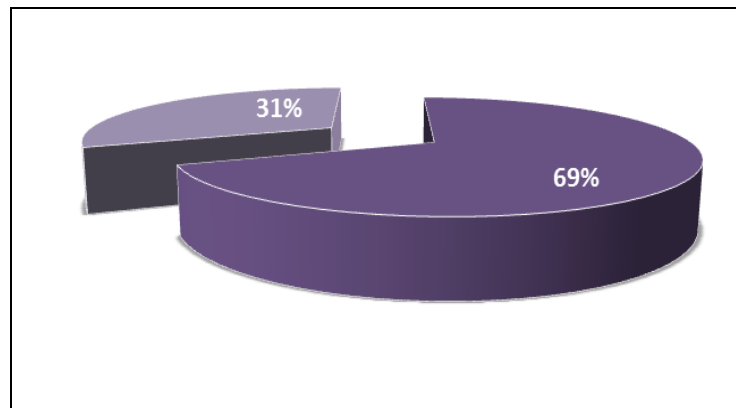
Lo anterior se relaciona con un fenómeno que está acorde con el comportamiento nacional en el cual La ENDS 2000 registró que el 19 por ciento de las adolescentes entre los 15 y 19 años de edad ya eran madres, estaban embarazadas o habían estado alguna vez embarazadas Sin embargo, la ENDS 2005 revela que el embarazo adolescente sigue en aumento al pasar del 19 al 21 por ciento entre el año 2000 y el 2005.

Teniendo en cuenta lo anterior podemos determinar que las causas de los embarazos no planeados pueden estar relacionados con la temprana edad conociendo de antemano que las mujeres jóvenes tienen más dificultades para controlar su fecundidad, para ejercer sus derechos y recibir información oportuna y adecuada sobre salud sexual y reproductiva.

En relación con la edad podemos adelantar una clasificación para las gestantes en Adolescentes hasta los 15 años y Gestante Añosa o No adolescente que es la determinada por encima de los 38 años a los cuales pertenecen todas las gestantes que se identificaron con embarazos no planeados. El primer grupo que

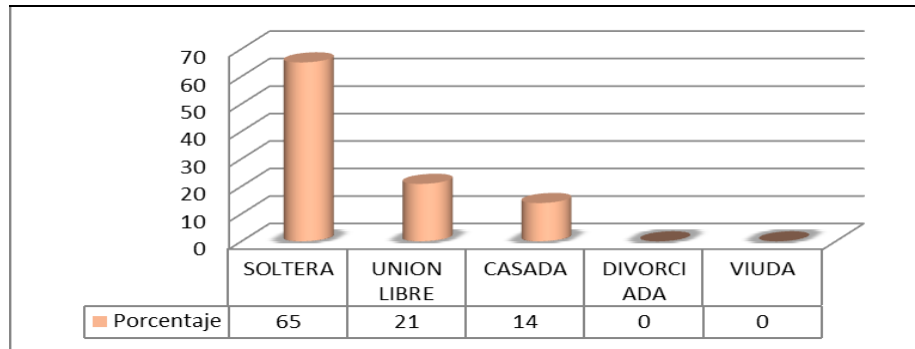
equivale a 33 Mujeres menores de 15 años corresponde al 69% de la población objeto de estudio y el 31% equivale a gestantes no adolescentes con un total de 15 gestantes tal como lo evidencia la Gráfica 3.

Grafica 3. Distribución porcentual por etapa de la vida de las gestantes del Hospital Santa Lucia de Cajamarca



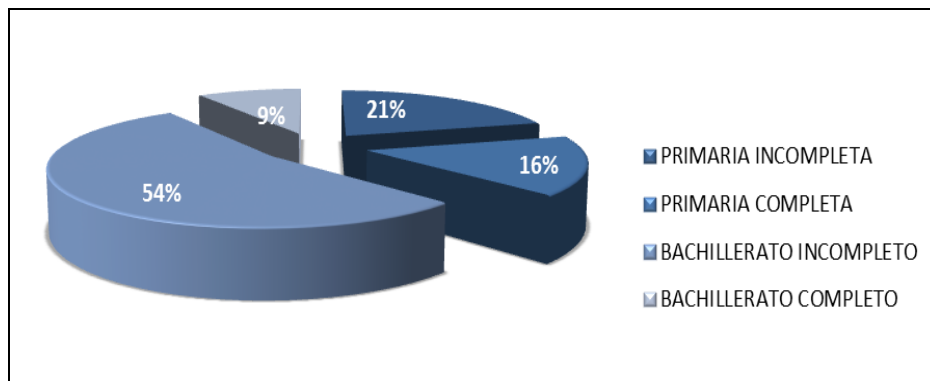
Otra variable determinante en la evaluación de estas gestantes corresponde al estado civil el cual según lo encontrado y tal como muestra la Gráfica 4, predomina el estar Soltera con 28 de las participantes que equivale al 65% le sigue el estado de Unión Libre con 9 participantes que equivale a un 21% y por ultimo 6 participantes casadas con un 14%. Contrario a la ENDS de 2005 que muestra que el predominio del estado civil es la Unión libre aunque las mujeres que están relacionadas en la ENDS son mujeres entre 15 y 40 años, población que no cumple con la edad de las usuarias encontradas en el estudio en el municipio de Cajamarca teniendo en cuenta que según la ENDS las Uniones conyugales tienen mayor incidencia posterior a los 20 años. Sin embargo, lo que confirma nuestra investigación es que las relaciones sexuales suelen iniciarse antes que la unión conyugal y generan mayor riesgo de embarazos no planeados.

Grafica 4. Distribución porcentual del estado civil de las gestantes identificadas con embarazos No deseados en el Hospital Santa Lucia de Cajamarca, Tolima



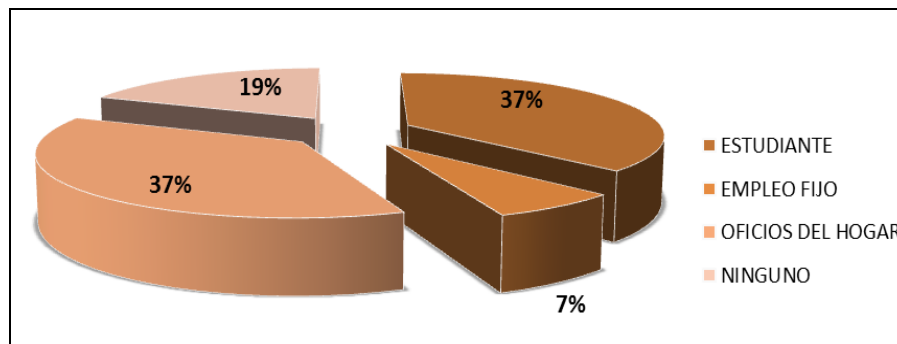
Ligado a lo anterior se encuentra el nivel educativo de la población gestante estudiada la cual teniendo en cuenta que en su mayoría son población adolescente se relaciona que 23 gestantes que equivalen al 54% con Bachillerato Incompleto.

Grafico 5. Distribucion porcentual por nivel educativo de las gestantes identificadas con embarazo No deseado en el Hospital Santa Lucia de Cajamarca, Tolima



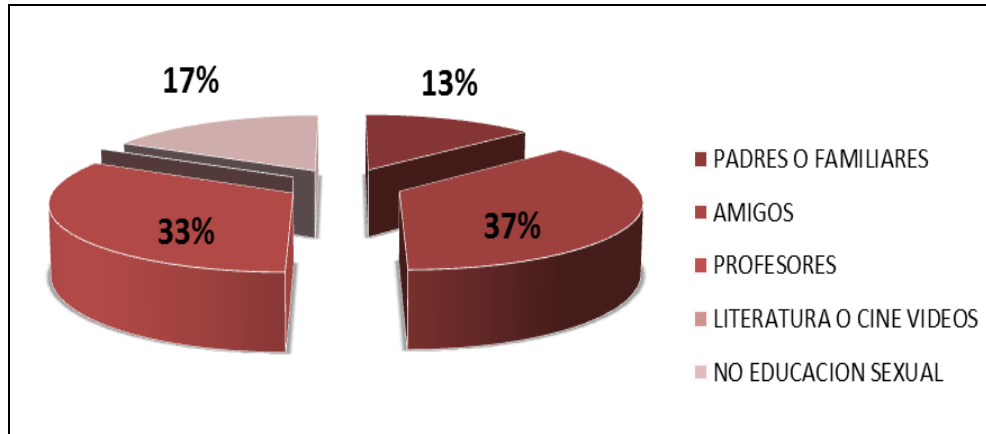
Además se determinó que el 21% que están representado en 9 gestantes presentan primaria incompleto y le sigue el 16% que tiene primaria completa. Es necesario aclarar que las gestantes que cumplen con primaria completa o incompleta son gestantes añosas o sea mayores de 38 años lo que demuestra el nivel educativo que efectivamente es limitado lo cual es determinante en la causalidad de las gestaciones no planeadas teniendo en cuenta que la educación incide directamente en la salud sexual y reproductiva de la mujer, desde el autocuidado y la prevención de infecciones, hasta las relaciones sexuales, la planificación familiar, el tamaño de la familia y la seguridad social; es decir, afecta todos los aspectos de su sexualidad. En relación a la ENDS del 2005 se evidencia que el estudio es consecuente con lo informado con ésta que determina que sólo una de cada cinco mujeres en edad fértil ha terminado el bachillerato.

Grafica 6. Distribución porcentual por oficio desempeñado de las gestantes identificadas con embarazo No deseado en el Hospital Santa Lucia de Cajamarca, Tolima



Con respecto al oficio desempeñado el estudio muestra que en igual porcentaje de las mujeres con embarazos no deseados son estudiantes y realizan oficios del hogar. Lo anterior se deriva de la edad de las encuestadas, ya que en su mayoría son menores y las que deben suspender sus estudios se dedican a los oficios caseros.

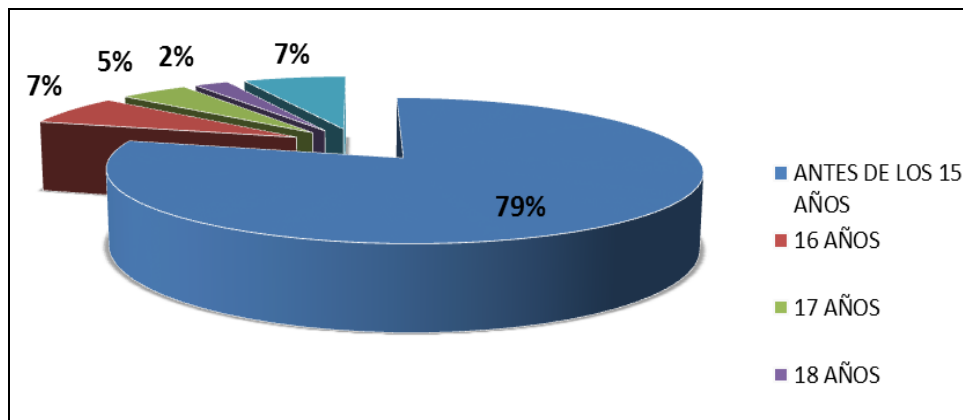
Grafica 7. Distribución porcentual por fuente de educación sexual de las gestantes identificadas con embarazo No deseado en el Hospital Santa Lucia de Cajamarca, Tolima



La mayoría de las entrevistadas han recibido educación sexual en el plantel educativo y en segundo lugar por medio de amigos, esto indica que aún falta aumentar la cobertura en cuanto a educación sexual se refiere.

El desconocimiento de los temas de sexualidad conllevan a que las mujeres experimenten y se aumenten los casos de embarazos no deseados.

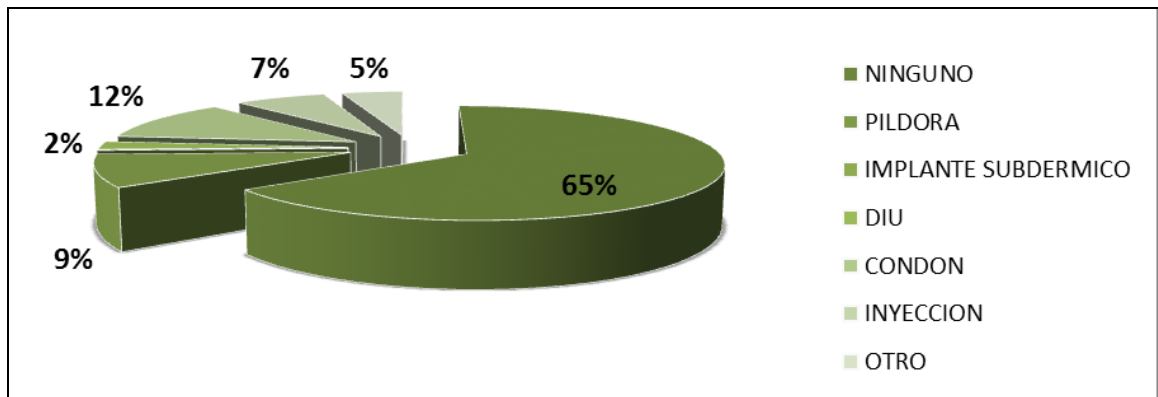
Grafico 8. Distribución porcentual por inicio de actividad sexual de las gestantes identificadas con embarazo No deseado en el Hospital Santa Lucia de Cajamarca, Tolima



Se evidencia la temprana edad a la que inician las relaciones sexuales, este factor sumado a la falta de educación sobre el tema lleva a consecuencias como las que son el objeto de este estudio.

De acuerdo con ENDS del año 2010 la edad media en la que se inician las relaciones sexuales es a los 18.1 años, lo que indica que el municipio del Cajamarca tiene falencias mayores con respecto a país en lo que a sexualidad se refiere.

Grafico 9. Distribución porcentual por método de planificación familiar utilizado previamente de las gestantes identificadas con embarazo No planeado en el Hospital Santa Lucia de Cajamarca, Tolima

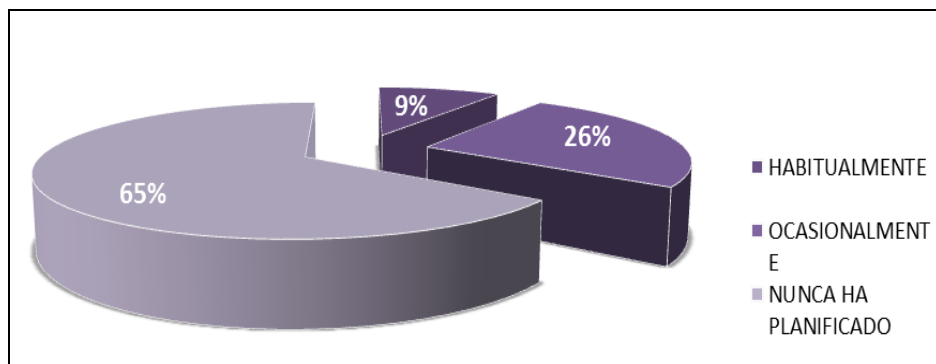


Se evidencia como la mayoría de las mujeres no utilizan métodos anticonceptivos por ser menores de edad, ya que esto implica un menor acercamiento al conocimiento de lo que es planificación familiar.

Comparando el resultado con la encuesta ENDS de 2010, existe gran diferencia en cuanto al uso de métodos de anticoncepción, ya que en ENDS el 85% de las mujeres encuestadas han usado alguna vez en su vida un método anticonceptivo y en Cajamarca el 65% no usan ninguno de ellos.

En las dos encuestas se evidencia que los métodos más usados son el condón y la píldora y se relacionan con la edad así: la píldora es usada por las mujeres mayores y el condón por las más jóvenes.

Grafico 10. Distribución porcentual por frecuencia de uso de métodos de planificación familiar previamente de las gestantes identificadas con embarazo No planeado en el Hospital Santa Lucia de Cajamarca, Tolima



Esta gráfica confirma que una de las principales causas de los embarazos no deseados en el Municipio de Cajamarca es la edad de las mujeres que a su vez conlleva a otra causa que es la desinformación acerca de la planificación familiar.

Se evidencia que el uso de métodos de anticoncepción va ligada a la edad de la mujer, a mayor edad se tiene mayor conocimiento y educación con respecto a ellos.

5. CONCLUSIONES

- Los embarazos no deseados en el Municipio de Cajamarca van directamente ligados con la edad, es decir, a menor edad más embarazos no planeados.
- La escasa educación sexual genera gran desconocimiento de los métodos de planificación familiar existentes, lo que conlleva a incrementar el número de casos de embarazos no deseados.
- El inicio temprano de la actividad sexual sin un adecuado y completo conocimiento de las consecuencias que esto acarrea se posiciona como una de las causas de los embarazos no planeados en la población analizada.
- Las causas que llevan a que en Cajamarca se produzcan embarazos no deseados se interrelacionan entre sí, pues la corta edad no permite que se finalicen los procesos educativos dentro de ellos la educación sexual y por desconocimiento e influencia del entorno se inicia la vida sexual acarreado a una gestación no planeada y para la cual no hay preparación física, emocional ni hormonal.

6. RECOMENDACIONES

- El Municipio de Cajamarca debe encaminar recursos económicos y humanos para implementar y fortalecer la educación sexual en las instituciones escolares, haciendo énfasis en las principales causas que llevan a embarazos no planificados y dando a entender las consecuencias que esto trae para su crecimiento personal y profesional.
- Se deben realizar campañas de planificación familiar que abarquen la población urbana y rural de ambos sexos, en la que se den a conocer los métodos más accequibles a la población y obsequiar muestras con su respectivo instructivo de uso.
- El Hospital debe promover campañas, talleres y capacitaciones al personal para prepararlos a llevar la información correcta a la comunidad.
- Promover a profesionales en salud el Hospital para que sean los responsables de impartir la educación sexual en los colegios.
- Comprometer al Municipio y al Hospital para que hagan públicos los resultados de esta investigación, para concientizar a la comunidad de la problemática que allí se vive actualmente.
- Teniendo esta medición, incentivar al Hospital para que las estadísticas futuras disminuyan en cuanto a los embarazos no deseados en el Municipio.

BIBLIOGRAFÍA

AIGNEREN, Miguel. La sexualidad en los jóvenes de sectores marginales. Medellín.

BRUYN, María de. Evitar los embarazos no deseados y los abortos no seguros: un derecho reproductivo. Information & Library Services.

El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. En: Revista Panamericana Salud Publica/Pan Am J Public Health 11(3), 2002.

VÉLEZ MORENO, Juan Fernando; CADAVID ZULETA, Ligia; GALVES, Carlos Alberto. Un sistema de soporte metodológico para el análisis de encuestas biográficas.

CIBERGRAFIA

DANE. Censo 2005. www.dane.gov.co

Encuesta Nacional de demografía y salud del 2005 (ENDS) de PROFAMILIA
Pagina Web de PROFAMILIA.

Encuesta Nacional de demografía y salud del 2010 (ENDS) de PROFAMILIA
Pagina Web de PROFAMILIA.

Municipio de Cajamarca. Sitio oficial de Cajamarca, Tolima en
Colombia. Disponible en: www.cajamarca-tolima.gov.co.

www.Casaeditorialeltiempo.com/colombia/tolima embarazo adolescente el Tolima
aumentó, cada día seis niñas quedan embarazadas.

Yo soy madre soltera. Web para madres solteras. Causas del embarazo no
deseado en las adolescentes.

ANEXOS

ANEXO A. ENCUESTA

ENCUESTA

La información recolectada en la presente encuesta tiene como fin la investigación por lo tanto se guardara la confidencialidad en cuanto a la identificación de los participantes en la misma.

OBJETIVO: Identificar las causas de los embarazos no deseados en las gestantes del municipio de Cajamarca en 2010 y el primer semestre de 2011.

FECHA: _____ **ENCUESTA NÚMERO:** _____
EDAD: _____

ESTADO CIVIL: SOLTERA
DIVORCIADA
UNIÓN LIBRE
VIUDA
CASADA

ESTUDIO NO HA CURSADO EDUCACIÓN FORMAL
BACHILLERATO COMPLETO
BACHILLERATO INCOMPLETO
PRIMARIA INCOMPLETA
PRIMARIA COMPLETA
EDUCACIÓN SUPERIOR
OTRO

OFICIO DESEMPEÑADO: ESTUDIANTE
OFICIOS DEL HOGAR
EMPLEO FIJO
NINGUNO

DE DONDE RECIBIÓ EDUCACIÓN SEXUAL AMIGOS
PADRES O FAMILIARES
PROFESORES
EDUCACIÓN SEXUAL
LITERATURA Ó CINE
VIDEOS PORNOGRÁFICOS
OTROS

**A QUÉ EDAD TUVO SU
PRIMERA RELACIÓN
SEXUAL**

ANTES DE LOS 15 AÑOS
16 AÑOS
17 AÑOS
18 AÑOS
MAYORES DE 18 AÑOS



**USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN
PASADO USTED ANTES
DEL EMBARAZO USO**

NINGUNO
DIU
RETIRO
PÍLDORA
CONDÓN
OTROS



**FRECUENCIA DE
USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS**

HABITUALMENTE
OCASIONALMENTE
NUNCA HA USADO



ANEXO B. NACIMIENTOS POR POBLACIÓN

POBLACIÓN	NACIMIENTOS POR AÑO
1000 habitantes	20
1000 mujeres en edad fértil	85

(Fuente Profamilia)

ANEXO C. NACIMIENTOS Y ABORTOS

AÑO	NACIDOS VIVOS	NACIDOS NO DESEADOS	ABORTOS
2000	1.000.000	230.000	400.000
2005	900.000	260.000	400.000

(Fuente Profamilia)

ANEXO D. EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN COLOMBIA

EDAD	EDAD					% QUE NUNCA HA TENIDO RELACIONES	NÚMERO DE MUJERES	EDAD MEDIANA A LA PRIMERA RELACIÓN
	15	18	20	22	25			
COLOMBIA 2010	11.4	48.0	70.4	82.0	91.4	1.8	32.958	18.1
COLOMBIA 2005	11.1	44.3	66.2	78.5	89.2	3.1	25.108	18.4

(Fuente Profamilia)

ANEXO E. EMBARAZO Y MATERNIDAD DE ADOLESCENTES (15-19 AÑOS)

	YA SON MADRES	EMBARAZADAS DEL PRIMER HIJO	TOTAL ALGUNA VEZ EMBARAZADAS	NÚMERO DE ADOLESCENTES ENCUESTADAS
COLOMBIA 2010	15.8	3.7	19.5	9.100
COLOMBIA 2005	16.2	4.3	20.5	6.902

(Fuente Profamilia)

ANEXO F. TASA DE FECUNDIDAD

	AÑO 2010	AÑO 2005	AÑO 2000
Tasa Global de Fecundidad ¹	2.1	2.4	2.6
Tasa General de Fecundidad ²	74	83	91
Tasa Bruta de Natalidad ³	18	20	23

¹La tasa global está expresada en nacimientos por mujer.

²La tasa general está expresada en nacimientos por 1000 mujeres

³La tasa bruta está expresada en nacimientos por 1000 habitantes
(Fuente Profamilia)

ANEXO G. TASA DE FECUNDIDAD POR EDAD

EDAD	AÑO 2010	AÑO 2005	AÑO 2000
15 -19	84	90	85
20 - 24	122	132	142
25 - 29	100	116	129
30 - 34	70	77	99
35 - 39	38	46	49
40 - 44	12	15	15
45 - 49	2	2	2

(Fuente Profamilia)

ANEXO H. FECUNDIDAD, PARIDEZ Y EMBARAZO

	TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD ¹	PROMEDIO DE NACIDOS VIVOS A MUJERES 40 - 49	PORCENTAJE DE MUJERES ACTUALMENTE EMBARAZADAS 15 - 49
COLOMBIA 2010	2.1	2.9	3.5
COLOMBIA 2005	2.4	3.1	4.2

¹Tasas para los tres años que precedieron la encuesta
(Fuente Profamilia)

ANEXO I. EDAD MEDIANA AL PRIMER NACIMIENTO POR EDAD ACTUAL

EDAD ACTUAL

	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
COLOMBIA 2010	21.4	21.1	21.4	22.0	22.3
COLOMBIA 2005	21.6	21.6	22.1	21.9	21.7

(Fuente Profamilia)

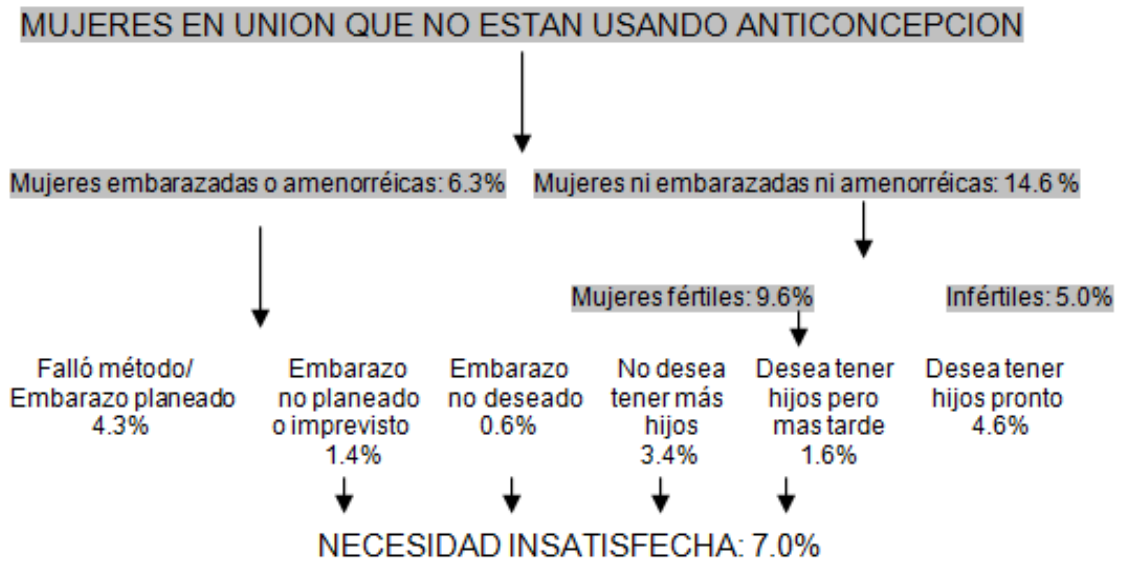
ANEXO J. PORCENTAJE DE NACIMIENTOS POR INTENCIÓN REPRODUCTIVA DE LA MADRE

Intención reproductiva de la madre

	Lo quería entonces	Lo quería más tarde	No lo quería	Total	Número de nacimientos
COLOMBIA 2010	47.8	29.1	23.1	100	17.605
COLOMBIA 2005	46.0	27.4	26.6	100	15.379

(Fuente Profamilia)

ANEXO K. COMPONENTES DE LA NECESIDAD INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



ANEXO L. EDAD MEDIANA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL POR EDAD ACTUAL

EDAD ACTUAL

	20-24	25-29	30-34	34-39	40-44	45-49
TOLIMA	17.1	17.5	17.2	18.0	18.5	18.9

(Fuente Profamilia)

ANEXO M. EDAD MEDIANA AL PRIMER NACIMIENTO POR EDAD ACTUAL

EDAD ACTUAL

	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
TOLIMA	21.0	20.4	20.7	21.5	21.9

(Fuente Profamilia)

ANEXO N. ADOLESCENTES ALGUNA VEZ EMBARAZADAS

	YA SON MADRES	EMBARAZADAS CON EL PRIMER HIJO	TOTAL ALGUNA VEZ EMBARAZADAS	NÚMERO DE ADOLESCENTES
TOLIMA	15.5	3.2	18.7	247

(Fuente Profamilia)

ANEXO O. FECUNDIDAD, PARIDEZ Y EMBARAZO

	TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD ¹	PROMEDIO DE NACIDOS VIVOS A MUJERES 40 – 49	PORCENTAJE DE MUJERES ACTUALMENTE EMBARAZADAS 15 – 49
TOLIMA	2.4	3.1	3.8

¹Tasas para los tres años que precedieron la encuesta
(Fuente Profamilia)

**ANEXO P. CUADRO COMPARATIVO DE ACUERDO CON LA ENCUESTA
ENDS DE 2005**

	TOLIMA	COLOMBIA
POBLACIÓN TOTAL (MILES)	1.316	46.045
NACIMIENTOS X 1000 HABITANTES	20.5	22.3
HOGARES ENCUESTADOS	1.207	37.211
MUJERES EN EDAD FÉRTIL (13 – 49 años)	1.249	41.344
EDAD MEDIANA (25-49 AÑOS)		
A la primera relación sexual	18	18
Al primer nacimiento	21	22
MUJERES DE 15 A 19 AÑOS		
Tasa específica de fecundidad	75	90
Han estado embarazadas	21	21
MUJERES DE 40 A 44 AÑOS		
Tasa específica de fecundidad	16	15
INTENCIÓN REPRODUCTIVA DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS Y EL ÚLTIMO EMBARAZO		
Quería el embarazo	43	46
Lo quería después	26	27
No quería más	31	27
MUJERES UNIDAS EN 2005 QUE NO QUIEREN MAS HIJOS	71	71
CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES CON NACIMIENTOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS	9	10
CONSUMO DE TABACO EN MUJERES CON NACIMIENTOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS	5	4
MUJERES VIOLADAS	6	6

(Fuente Profamilia)