
Implementación del programa servicios de salud amigables para adolescentes de 2
instituciones educativas de apartado afiliados a Coomeva EPS en el periodo comprendió en
los meses de febrero a junio en los años 2015 y 2016

Paola Andrea Morales Vergara

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR
Facultad de Humanidades y Educación
Especialización en Gerencia de la Calidad y la Auditoria en Salud
Sincelejo - Sucre
2018

Implementación del programa servicios de salud amigables para adolescentes de 2 instituciones educativas de apartado afiliados a Coomeva EPS en el periodo comprendió en los meses de febrero a junio en los años 2015 y 2016

Paola Andrea Morales Vergara

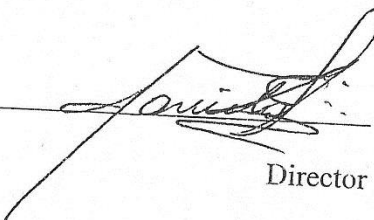
Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia en calidad de Servicios y Auditoría en Salud.

Director de proyecto
Germán Arrieta Bernate
Magíster en microbiología,

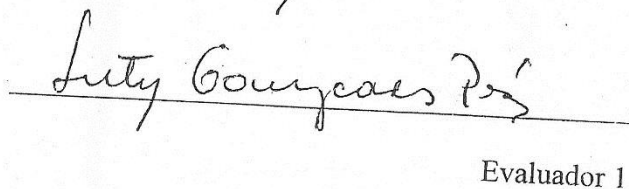
Corporación Universitaria del Caribe – CECAR
Facultad de Humanidades y Educación
Especialización en Gerencia de la Calidad y la Auditoría en Salud
Sincelejo - Sucre
2018

Nota de Aceptación

4.2



Director



Evaluador 1

Evaluador 2

Sincelejo - Sucre, 25 Abril 2018
Ciudad, Departamento, día, de mes de año

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, Por haberme permitido llegar a este punto, haberme dado salud para lograr mis objetivos y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis Hijos, Marisol y Juan Pablo que son mi motor, mi fuerza para salir adelante los que me llevan a lograr todo lo que me propongo a ellos que son mi vida entera. A mi esposo David, quien me ha acompañado y aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado a mi lado apoyándome todo este tiempo en que he trabajado en este proyecto. A mi madre, por sus valores, por la motivación que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional. A mi amiga Luz, Por sus consejos, por escucharme y siempre estar hay en todo momento.

A Todos aquellos familiares y amigos que no recordé al momento de escribir esto. Ustedes saben quiénes son.

Paola Andrea Morales Vergara

Tabla De Contenido

Resumen	7
Abstract	9
Introducción.....	11
1. Planteamiento del problema:	12
1.1 Descripción del problema.....	12
2. Antecedentes.....	15
3. Justificación.....	17
4. Objetivos	21
4.1 Objetivo general:.....	21
4.2 Objetivos específicos	21
5. Delimitación	22
6. Marco Teórico	24
6.1 Teoría asumida.....	24
6.2 Fundamentos Teóricos	24
6.2.1 Desarrollo Humano	24
6.2.2 la Adolescencia	25
6.2.3 Etapas de la Adolescencia	25
6.2.4 Desarrollo Cognitivo	27
6.2.5 Desarrollo psicosocial	27
6.3 Hormonas que Intervienen en el Desarrollo	28
6.4 Embarazos en Adolescentes	29
7. Marco Legal.....	31
8. Metodología.....	40
8.1 Tipo de estudio:	40
8.2 Área de estudio:	40
8.3 Población:	40
8.4 Muestra:.....	40

8.5	Unidad de Análisis:	41
8.6	Técnicas de Análisis:	41
8.7	Implementación del proyecto:	41
8.8	La encuesta	47
8.8.1.	Prueba Diagnostica.....	47
8.9	Recursos humanos	49
8.10	Recursos Físicos y Tecnológicos	49
9.	Cronograma	50
10.	Resultados	51
11.	Discusión	65
	Conclusión.....	67
	Referencias Bibliográficas.....	68
	Anexos.....	72

Resumen

En este proyecto se realizó una investigación, basada en las actividades realizadas en dos instituciones educativas del municipio Apartadó, sobre la incidencia y prevención de embarazos no deseados, la cual es cada vez mayor en el adolescente, evidenciamos que los Jóvenes tienen poco o casi nada de conocimiento acerca de todos los temas referentes a salud sexual y reproductiva, también influye, que inician su vida sexual a muy temprana edad, por desconocimiento sobre temas en los riesgos de Embarazo a temprana edad, ETS y todo lo referente a métodos anticonceptivos, además desconocen sobre los programas de promoción y prevención brindados por sus EPS, como el de detección temprana de las alteraciones del joven, en donde se brindan educación sobre todos estos temas.

Se evidencio que los embarazos a temprana edad afectan y ponen en riesgo a los adolescentes conllevándolos a complicaciones personales y sociales, teniendo como finalidad generar conciencia, en los adolescentes, profesores y en los padres, sobre tener conocimiento y asesoría en los temas sobre prevención del embarazo en adolescentes, promoviéndolo desde los servicios amigables comunitarios en el colegio, ya que las consecuencias son muchas, la deserción escolar, las pérdidas de oportunidades, el rechazo familiar y social, aumento de los abortos, entre otros.

Algunos de los temas en los cuales se profundizo a los adolescentes de las 2 instituciones educativas que participaron del proyecto, con el fin de dar a conocer de la problemática fueron: Autoestima, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, ETS, embarazos en la adolescencia y métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, proyecto de vida, sexualidad sana y responsable, paso a la universidad pruebas saber. Al culminar con las capacitaciones se realizó la brigada médica donde se realizó exámenes de laboratorio, consultas médicas individuales, asesorías de PF con profamilia,

y se captaron los adolescentes afiliados a Coomeva EPS, para ingreso al programa de detección temprana de las alteraciones del joven.

Concluyendo que los adolescentes que participaron en el proyecto tienden a disminuir factores de riesgos e incrementan factores protectores en cuanto el embarazo a temprana edad.

Palabras Clave: Embarazo, adolescentes, programa del joven, sociedad, desarrollo sexual, salud.

Abstract

In this project an investigation was carried out, based on the activities carried out in two educational institutions of the Apartadó municipality, on the incidence and prevention of unwanted pregnancies, which is growing in the adolescent, we show that the young have little or almost nothing of knowledge about all the issues related to sexual and reproductive health, also influences, that they initiate their sexual life at a very young age, due to ignorance about issues in the risk of pregnancy at an early age, ETS and everything related to contraceptive methods, in addition they do not know about the promotion and prevention programs provided by their EPS, such as the early detection of the young person's alterations, where education is provided on all these topics.

It was evidenced that pregnancies at an early age affect and put at risk adolescents leading to personal and social complications, with the purpose of raising awareness, in adolescents, teachers and parents, about having knowledge and advice on issues of prevention of pregnancy in adolescents, promoting it from the friendly community services in the school, since the consequences are many, school desertion, loss of opportunities, family and social rejection, increase in abortions, among others.

Some of the topics in which the adolescents of the 2 educational institutions that participated in the project were deepened, in order to raise awareness of the problems were: Self-esteem, sexual and reproductive health, sexual and reproductive rights, sexually transmitted diseases, pregnancies in adolescence and contraceptive methods, sexual and reproductive rights, psychoactive substances, intrafamily violence, life project, healthy and responsible sexuality, passage to university tests know. At the end of the training sessions, the medical brigade was carried out, where laboratory tests, individual medical consultations, FP consultations with a family were made, and adolescents affiliated with Coomeva EPS were recruited to enter the early detection program of the young person's alterations.

Concluding that adolescents who participated in the project tend to reduce risk factors and increase protective factors in early pregnancy.

Keywords: Pregnancy, adolescents, youth program, society, sexual development, health.

Introducción

Cada vez es mayor el índice de embarazos en adolescentes, la falta de conocimiento sobre temas como salud sexual y reproductiva, prevención de embarazos no deseados, ETS y el no acceso a métodos anticonceptivos, conllevan a que se tengan relaciones sexuales sin protección, y un aumento de embarazos a temprana edad, siendo esto un riesgo para la salud e de la madre, su hija o hijo. “Más allá del ámbito de la salud, el embarazo en las adolescentes también implica desequilibrios en su bienestar y desajustes en sus expectativas de vida. Por un lado, es la causa de la mitad de los casos de abandono escolar según la Encuesta Nacional de Deserción Escolar. (ENDE, 2011) además de asociarse a situaciones de discriminación en el contexto educativo y otros ámbitos sociales.

En Colombia, una de cada cinco mujeres menores de 19 años ha tenido un embarazo. El fenómeno disminuye, pero no de manera constante. Entre 2005 y 2010, la tasa se redujo, pero volvió a empeorar entre 2010 y 2012. Desde entonces ha mejorado, y en 2015 tuvimos la tasa histórica más baja. Hay una incidencia muy alta en las zonas rurales en general y en la Orinoquia, la Amazonia y las regiones Pacífica y Atlántica, en particular. (Sánchez, 2017).

“En el año 2015 Y 2016 se presentaron 33.905 embarazos en adolescentes en edades comprendidas entre los 10-19 años, en el departamento de Antioquia, de los cuales 979 eran jóvenes pertenecientes al el municipio de Apartado”. (DANE. 2015-2016), evidenciando que Apartado no es un municipio que se encuentra ajeno a esta situación. Por lo que es necesario identificar e implementar acciones que contribuyan a la disminución e incidencia de embarazos no deseados, favoreciendo al bienestar de las madres, padres e hijos y disminuyendo efectos a nivel social (deserción escolar, desempleo, inestabilidad laboral, bajos ingresos económicos, entre otros).

1. Planteamiento del problema:

1.1 Descripción del problema

“En el departamento de Antioquia, alrededor de la cuarta parte de las jóvenes hasta los 19 años de edad tienen su primer hijo. Incluso un 1,3 % sin cumplir los 15 años de edad quedan embarazadas” (Loaiza, 2003, prr. 1)

Por esto a través de la implementación del programa servicios amigables de salud para jóvenes y adolescentes buscamos dar repuesta al siguiente interrogante:

¿Cómo concientizar y elevar el nivel de conocimiento de los jóvenes y adolescentes de la institución educativas intervenidas de Apartado, sobre la importancia de tener una sexualidad con responsabilidad y las consecuencias y riesgos de un embarazo a temprana edad?

Aunque durante los últimos años se han presentado avances significativos en todo lo concerniente a los contenidos y metodologías llevadas en los planteles educativos sobre los temas de salud sexual y la reproducción humana, dejando de ser esta información de dominio exclusivo de los y las profesionales de la salud, siendo esta más accesible a la población en general gracias a medios de comunicación como tv, programas radiales, el internet, aun así las cifras de embarazos no planeados en mujeres jóvenes y adolescentes cada vez más siguen siendo muy altas.

“Según la secretaria de equidad de género del departamento de Antioquia, Rocío Pineda, 20.655 adolescentes entre 15 y 19 años en el año 2012 quedaron embarazadas. Además, 1.065 casos se presentaron en niñas entre los 10 y los 14 años”. (Loaiza, 2013, prr. 3)

En las instituciones educativas José Joaquín Vélez y San Pedro Claver de Apartadó, se evidenció un aumento en la incidencia de embarazos en adolescentes menores de 17 años de edad especialmente en los grados, 8, 9 y 10, en el periodo 2013 y parte del 2014, esta incidencia de embarazos a temprana edad ha sido reiterativo a lo largo de algunos años en el plantel educativo, observando que la mayoría de los adolescentes no conocen o no asisten a los programas de promoción y prevención como el programa detección de las alteraciones del joven, además no tienen información suficiente acerca de los métodos anticonceptivos y si algunos los conocen no saben el uso correcto de estos, la pobreza, el abuso sexual, la dificultad de acceso a los servicios de salud por motivos económicos, la falta de información, la confianza de los hijos hacia los padres y el nivel educativo, son algunos factores que conllevan a las adolescentes a tener embarazos a temprana edad.

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 6 o 7 años antes de ser maduros emocionalmente, y crecen en una cultura donde los compañeros, la televisión, el cine y la música transmiten mensajes manifiestos a propósito de las relaciones sexuales que son muy comunes y aceptados. Normalmente no se ofrece educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara en el hogar, la escuela y la comunidad; por lo tanto, la educación sexual que reciben viene a través de personas muchas veces desinformadas (Soto, 2003, p. 2-3)

“Según profamilia las cifras determinan que si las relaciones sexuales se inician a la edad de 12 años están en una probabilidad del 91% de embarazarse, y si lo hacen a la edad de 13 años, la probabilidad de ser madres antes de los 18 es del 56%”.(Profamilia, 2000, pág. 33-34)

Se estima que la edad más apropiada para que una mujer quede en embarazo es entre la edad de 20 y 35 años, pues estará más preparada física y mentalmente para asumir su maternidad; los embarazos en la adolescencia se consideran alto riesgo, conllevan a complicaciones personales y sociales, las consecuencias son muchas, la deserción escolar, las pérdidas de oportunidades, las dificultades económicas, el rechazo familiar y social, riesgos para la salud y desordenes

psicológicos son algunos de ellos, esta realidad nos alerta y nos lleva a pensar en la importancia de intervenir a los adolescentes, es por esto que por medio del el programa servicios amigables de salud para jóvenes y adolescentes de Coomeva EPS, realizamos intervención atreves de estrategias educativas difundiendo y concientizando a los adolescentes de la importancia de ejercer la sexualidad con responsabilidad y protegerse para evitar embarazos a temprana edad.

2. Antecedentes

Los embarazos no deseados y a temprana edad son un problema cada vez más frecuente que afecta nuestra sociedad, en Colombia desde 1993 los jóvenes y adolescentes han sido objeto de intervenciones en salud específicas gracias al programa de atención integral al adolescente, la iniciativa del ministerio de salud; posteriormente mediante la resolución 412 de 2000 se crea la norma técnica de detección temprana de las alteraciones del desarrollo del y la joven de 10 a 24 años. Durante 2006 y 2007 inicia la organización e implementación servicios diferenciados para adolescentes y jóvenes denominados servicios amigables de salud para jóvenes, que entre otros objetivos planteo mejorar el acceso a la prueba voluntaria del VIH.

En este sentido se retoma la política nacional de salud sexual y reproductiva (SSR) de 2003 que la cual busca mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) con énfasis en el trabajo con la población joven y adolescente por ser esta la de mayor vulnerabilidad. (Min salud, 2013)

Otra de la norma que se toma en consideración, es la ley 1122 de 2007 por medio del cual se modifica el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), ella en su artículo 33 plantea que en el plan nacional de salud pública (PNSP) se encuentra prevista la promoción de la salud sexual y reproductiva. Además se hace referencia, al código de infancia y adolescencia promulgado mediante la ley 1098 de 2006, en la cual se abordan temas fundamentales que tienen que ver con los derechos de niños, niñas y adolescentes, los cuales se deben garantizar en procura de brindar un desarrollo integral de esta población, contemplando el derecho fundamental a la salud y su atención en procurar garantizar la vida de estos.

Otras normas fundamentales que tienen relación con el desarrollo del modelo, son la resolución 425 de 2008, que habla del plan de intervenciones colectivas (PIC), en la que se contempla claramente el carácter obligatorio en la implementación del modelo de servicios de

salud amigables, para la atención y desarrollo de acciones en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, con énfasis en la asesoría y consejería en planificación familiar, suministro de métodos anticonceptivos modernos y prevención de riesgos.

Los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes se plantean como “un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia” (Minsalud, 2007) y hacen referencia a una oferta de servicios de salud específicos para población adolescente y joven, son presentados por el ministerio como estrategia central para la prevención del embarazo en adolescentes, en cumplimiento de la política nacional de salud sexual y reproductiva y del plan nacional de salud pública, con el fin de reducir las barreras de acceso a servicios integrales de salud y salud sexual y reproductiva a este grupo poblacional y disminuir la incidencia de embarazos a temprana edad.

3. Justificación

A pesar de los esfuerzos que en materia de salud sexual y reproductiva se han realizado en el país y los avances en materia de divulgación de la información sobre salud sexual y reproductiva, los resultados de las encuestas de demografía y salud reflejan un aumento constante de la proporción de adolescentes que alguna vez se embarazaron.

Con frecuencia, los jóvenes no utilizan métodos anticonceptivos a pesar de que la mayoría de estos los conocen y son de fácil acceso, y esto ha generado que las tasas de fecundidad en los últimos años hallan arrojado un aumento significativo en los embarazos en adolescentes de los cuales en los años 2014 - 2015 nacieron aproximadamente 288.587 niños y niñas de madres en edades entre los 10 a los 19 años. En Antioquia durante el 2012 se presentaron 1096 embarazos en menores de 14 años y 3258 en adolescentes y jóvenes entre 14 y 19 años de los cuales ocurrieron en Urabá 239 y 3258 respectivamente, para una tasa de fecundidad de 6.7 y 96.2 por cada mil mujeres (DSSA 2013).

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes entre las edades de 15 a 19 años en todo el mundo, lo que revela el riesgo para la salud y la vida asociado al embarazo adolescente. (OMS, 2014) además que de traer repercusiones negativas sobre sus proyectos de vida (menores oportunidades de estudio, laborales, prolongación del círculo vicioso de la pobreza) ya que se ha observado una relación directa entre la edad al primer embarazo y la escolaridad de las mujeres, siendo inversamente proporcional: a menor edad en el primer embarazo, menor escolaridad al alcanzar los 24 años.

Durante los últimos años la información sobre salud sexual y reproductiva no es de uso exclusivo de los profesionales en salud; esta temática es de fácil acceso no solo en instituciones educativas sino en páginas de internet, programas de televisión, entre otras, donde la mayoría de las veces la información encontrada no es clara ni confiable.

En las diferentes IPS donde se presta servicio a usuarios de Coomeva EPS, Apartado, los programas de salud integral son un paquete básico de servicios para el afiliado, buscan promover la salud física, mental y emocional, a través de actividades asistenciales educativas individuales y grupales, así como prevenir enfermedades detectando oportunamente los riesgos y alteraciones, uno de estos es el programa de jóvenes saludables, al cual tienen accesibilidad todos los jóvenes afiliados a la EPS y es totalmente gratuito, aun así se ha evidenciado un bajo porcentaje en los indicadores de asistencia de los jóvenes al programa.

Solamente en la oficina apartado de Coomeva EPS, se presentaron entre nuestras usuarias adolescentes y jóvenes un elevado número de embarazos durante 2014, incluso en usuarias ya inscritas en el programa de PF, se ha observado que la asistencia de los hombres de estos grupos atareos a programas de p y p es mínima a pesar de los esfuerzos en las actividades de demanda inducida que realizan las IPS propias y adscritas. (Dato de jóvenes y adolescentes varones en detección de alteraciones del joven y PF 2014)

Por otra parte, es bien sabido entre trabajadores y trabajadoras de la salud que jóvenes y adolescentes históricamente han sido y siguen siendo renuentes a asistir a los servicios convencionales de salud, incluidos los de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de los cuales hacen parte los servicios de salud sexual y reproductiva, el estudio de la prevalencia de uso anticonceptivo en Colombia, muestra que sólo el 11% de las adolescentes entre 15 y 19 años, usan algún método anticonceptivo. El 26,4% de las adolescentes colombianas inician el uso de métodos anticonceptivos después de que han tenido un hijo. (Umaña E. y Cols, 1995. ICBF, 1997. Ministerio de Salud, 1996).

Ante este escenario el equipo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la oficina apartado, retomando la experiencia de la iniciativa salud a mí colegio quiere adoptar y adaptar el concepto de servicios de salud amigables para jóvenes y adolescentes con la intención

intervenir esta realidad, llevando a las y los jóvenes de los grados 7° a 10° de instituciones educativas priorizadas del área rural y urbana del municipio de apartado, el programa servicios amigables de salud comunitarios para avanzar hacia atención integral de adolescentes y jóvenes en escenarios que son habituales y familiares para ellos y que se ajusten mejor a sus necesidades y expectativas.

Los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes se plantean como “un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia”. hacen referencia a la oferta de servicios de salud específicos para población adolescente y joven, y son presentados por el ministerio como estrategia central para la prevención de los embarazos en adolescentes, los servicios de salud amigables comunitarios, representan un esfuerzo de Coomeva EPS apartado para propiciar, facilitar y mejorar el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud, promoviendo una atención diferencial, adaptada y adecuada a las necesidades de esta población, tener unos indicadores satisfactorios para la región y la EPS siempre en el marco del SGSS, la estrategia tiene un enfoque integral de equidad de género y ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, y se enfoca en el fortalecimiento de la capacidad institucional y de los actores del sistema general de seguridad social en salud y la promoción de la participación activa de los y las jóvenes en el diseño de programas de salud y salud sexual, ajustados a sus características y necesidades

Podemos señalar que el concepto de salud sexual y reproductiva que queremos promover desde los servicios amigables comunitarios en el colegio, puede también ampliarse a la salud mental, pues el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, así como los trastornos de salud mental de mayor prevalencia en nuestro medio, son factores que incrementan la vulnerabilidad a la infección por VIH/sida, a otras ITS y al embarazo adolescente no deseado.

Es por esto que el colegio se convierte en un escenario natural ideal para desarrollar este proyecto.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general:

Evaluar el impacto de la implementación del proyecto servicios amigables de salud para jóvenes de Coomeva EPS, en 2 I.E de Apartado, sobre la disminución en la incidencia de embarazos en adolescentes

4.2 Objetivos específicos

- Identificar las principales características y condiciones relacionadas con la asistencia a los servicios de salud, con la implementación del modelo y con la prestación de la atención
- Realizar intervenciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Brindar a los adolescentes, asesoría e información sobre la importancia de cuidar y respetar su cuerpo, métodos de Planificación, factores de riesgo a los que se exponen cuando son madres a temprana edad, que permitan mitigar los embarazos en adolescentes.
- Promover una disminución de los embarazos priorizando la salud sexual y reproductiva y la prevención, detección temprana e intervención oportuna.

5. Delimitación

La investigación presento a los directivos de la instituciones educativas intervenidas en Apartadó, padres de adolescentes y secretaria de educación y que atreves implementación del programa servicios amigables de salud para jóvenes y adolescentes de Coomeva EPS, los jóvenes adquieren un mayor conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, llevándolos a practicar una sexualidad con responsabilidad, disminuyendo la incidencia de embarazos a temprana edad.

Desde el punto de partida se considera fundamental dar a conocer la importancia de implementar estrategias educativas dirigidas a los adolescentes sobre temas de salud sexual y reproductiva y embarazos no deseados, ya que la falta de conocimiento sobre estos temas conlleva a los jóvenes a tener una práctica de sexualidad sin responsabilidad, Además existe un vacío en cuanto a la existencia del programa de detección de las alteraciones del joven (10-29 años) brindado por la IPS, por lo que los jóvenes no se inscriben al programa, no tienen una asesoría adecuada sobre prácticas saludables y preventivas.

Por esto atreves del programa servicios amigables de salud para jóvenes y adolescentes se propone implementar en las instituciones educativas una forma de educación complementaria sobre todo lo referente a salud sexual y reproductiva, ETS, PF, Embarazos no deseados, métodos anticonceptivos, proyecto de vida, violencia intrafamiliar, pruebas saber y sexualidad responsable, que les permita afianzar conceptos y aclara las dudas atreves de actividades lúdico educativas reforzando su conocimiento y así lo lleven a la práctica. Además se realiza una captación para la ingreso al el programa de detección temprana de la alteraciones joven, donde se les brindadora consulta por su estado de salud físico, mental y social identificando factores de riesgo y potencializando los factores protectores de cada joven. Se realizara un seguimiento y se evaluara el impacto del programa en los jóvenes sobre la disminución en la incidencia de embarazos en las adolescentes y se darán a conocer los resultados a los administrativos de la EPS, secretaría de

educación y a la instituciones educativas y sus directivos, donde se llevará a cabo el proyecto para la implementación de este en las instituciones educativas de la zona.

6. Marco Teórico

6.1 Teoría asumida

Cada vez el índice de embarazo está amentando en los adolescentes, podemos observar que cada vez es más habitual un embarazo precoz, y ante la sociedad es algo que cada día se está convirtiendo en algo común, aunque los programas de promoción y prevención como el de detección de las alteraciones del joven (10 a 29 años) y el de atención a planificación familiar brindan asesoría y educación sobre salud sexual y reproductiva y todo lo referente a los métodos anticonceptivos, y además son totalmente gratuitos y de total accesibilidad, los adolescentes no hacen uso de estos programas y cada día existe un incremento de embarazos no deseados en los adolescentes, creando un problema social.

6.2 Fundamentos Teóricos

6.2.1 Desarrollo Humano

El desarrollo humano es la forma en la que los seres humanos cambian a lo largo de su vida, comprende el estudio del ciclo vital, observa de qué manera cambian continuamente las acciones de un individuo y como este reacciona a un ambiente que también está en constante cambio.

Estudiar los cambios que se operan en la estructura psicológica del individuo, desde que nace hasta su muerte, representa un amplísimo campo de la Psicología del Desarrollo, que es abordado con más precisión en la división metodológica por grandes etapas que tradicionalmente se ha hecho, como son: la niñez, la adolescencia y la madurez. (Psicología evolutiva, s.f).

6.2.2 la Adolescencia

El Diccionario de la Real Academia Española la define como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo” (R.A.E., 2001).

Es una etapa en que el adolescente comienza a experimentar una serie de cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, a los cuales el joven debe adaptarse, se producen cambios físicos relacionados con el aumento del peso y la talla, desarrollo de caracteres sexuales primarios y secundarios entre otros. Estas transformaciones corporales según Pedreira J. (2000), escapan al dominio del yo, ya que se imponen en el/la adolescente como una necesidad, siendo vividas, en ocasiones, con incertidumbre y temor.

Además, estas etapas adquieren la capacidad reproductiva, desarrolla sus habilidades, crea un proyecto de vida y se plantea metas, comienzan a mirar hacia el futuro y sale a flote su incertidumbre sobre todo lo relacionado con la sexualidad empezando hacer una de las más grandes inquietudes de esta serie de cambios, lo que a veces los lleva experimentar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual.

En cuanto a los límites cronológicos de este periodo y de acuerdo a la OMS, la adolescencia es la etapa en la que transcurre entre los 10 y los 19 años, considerando dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).

6.2.3 Etapas de la Adolescencia

“Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

1. – Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

2 – Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3. – Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales”. (Tomado textualmente de: med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)

6.2.4 Desarrollo Cognitivo

Los aspectos de madurez cognitiva en los adolescentes, según Piaget, logran el más alto nivel del desarrollo cognitivo (operaciones formales) cuando alcanza la capacidad de producir pensamiento abstracto y razonamiento hipotético-deductivo, formulación de hipótesis y diseñar un experimento para probar. Este desarrollo se inicia cerca de los 11 años, proporcionando nuevas y flexibles maneras de manejar la información, ya no se limitan al aquí y al ahora sino que pueden comprender el tiempo histórico y el espacio exterior, puede emplear símbolos para representar otros símbolos, pueden pensar en términos de lo que podría ser, y no solo de lo que es, puede imaginar posibilidades y elaborar y probar hipótesis.

De acuerdo a esta teoría el adolescente tiene la capacidad de discernir entre lo apropiado y lo inapropiado, conoce los riesgos de iniciar precozmente las relaciones sexuales, pero, sin embargo, su afán por vivenciar esta experiencia en el momento inadecuado es lo que influye en su decisión.

6.2.5 Desarrollo psicosocial

En la teoría de Erikson el adolescente continuamente busca dar sentido coherente al yo, incluido el papel que ellos desempeñan en la sociedad. Según este autor, los adolescentes forman su identidad no solo tomando como modelo a otras personas, sino también deben determinar y organizar sus capacidades, necesidades intereses y deseos.

Según Erikson citado por Bordignon (2005). El período de la pubertad y de la adolescencia se inicia con la combinación del crecimiento rápido del cuerpo y de la madurez psicosexual, que despierta intereses por la sexualidad y formación de la identidad sexual. La integración psicosexual

y psicosocial de esta etapa tiene la función de la formación de la identidad personal en los siguientes aspectos:

Identidad Psicosexual por el ejercicio del sentimiento de confianza y lealtad con quien pueda compartir amor, como compañeros de vida.

La identificación ideológica por la asunción de un conjunto de valores, que son expresados en un sistema ideológico o en un sistema político.

La identidad psicosocial por la inserción en movimientos o asociaciones de tipo social.

La identidad profesional por la selección de una profesión en la cual poder dedicar sus energías y capacidades de trabajo y crecer profesionalmente.

La identidad cultural y religiosa en la que se consolida su experiencia cultural y religiosa, además de fortalecer el sentido espiritual de la vida.

6.3 Hormonas que Intervienen en el Desarrollo

El crecimiento y desarrollo físico en la adolescencia está influenciado por la actuación de las hormonas, la maduración del hipotálamo es el responsable de activar la producción hormonal iniciando los cambios hormonales a nivel de la hipófisis, dando lugar a los caracteres sexuales masculino y femenino y a la capacidad de reproducción.

6.4 Embarazos en Adolescentes

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. (Embarazo adolescente. S.f)

Cada día se evidencia más que los adolescentes está iniciado su vida sexual a temprana edad, y sin protección, no se informan sobre los riesgos y las consecuencias que esto puede traer a su salud, no asisten a los programas que les ofrecen las EPS de promoción y prevención de detección de las alteraciones del joven (10 a 29 años) y el de atención a planificación familiar, lo que es muy preocupante ya que la desinformación los conduce a una sexualidad sin responsabilidad y tener número de parejas sexuales bastante alto, estando más propensos a riesgos como embarazos y ETS. Las estadísticas evidencian que más de la mitad de las mujeres y casi el 75% de los varones han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años, incrementando el índice de embarazos en adolescentes y la presencia de ETS en personas jóvenes. (Barrozo, M. Pressiani, G. 2011)

El embarazo en la adolescencia representa un serio problema social, en el cual no solo se ve implicado el adolescente, sino también sus hijos, todo el grupo familiar, aumentando las cifras en deserción escolar, el proyecto de vida trazado se ve afectado llevándolos al fracaso, quitándoles la oportunidad de prepararse, terminar una carrera y tener un buen empleo, incrementando las tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad social y familiar, además que puede afectar su salud, considerándose que desde el punto de vista médico el embarazo en adolescentes es una situación de riesgo.

La presencia de los embarazos en adolescentes no discrimina estratos sociales, se ha presentado un gran aumento tanto en áreas rurales y áreas urbanas, y en todos los niveles

educativos, por lo que es importante empezar a resaltar que la educación en salud sexual y reproductiva se debe brindar a todos los adolescentes, sin exclusión, ofreciéndoles acceso a los programas de P y P, fortaleciendo y llevando a cabo proyectos de servicios amigables, de salud a mi colegio, en donde todos los jóvenes se les brinde información y eduquen sobre todos los temas de salud sexual y reproductiva, sexualidad sana y segura, métodos de planificación familiar y el acceso a estos, para que en el momento que decidan empezar su vida sexual lo hagan con responsabilidad, contribuyendo a disminuir riesgo en su salud, ETS y el índice de los embarazos a temprana edad.

7. Marco Legal

Resolución Número 412 del 2000. A continuación relacionaremos algunos artículos de la resolución en mención por considerarse relevante en el desarrollo del presente proyecto.

Capítulo I

Aspectos Generales

Artículo 1. Objeto. Mediante la presente se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades de protección específica y detección temprana y las guías para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, a cargo de las Entidades promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado. Igualmente se establecen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades.

Artículo 2. Campo De Aplicación. Las disposiciones de la presente resolución se aplicaran a todas las entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y administradoras del Régimen Subsidiado.

Artículo 5. Demanda Inducida. Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas.

Artículo 6. Protección Específica. Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

Artículo 7. Detección Temprana. Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz el tratamiento oportuno la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

Capitulo II

Normas Técnicas

Artículo 9. Detección Temprana. Adoptándose las normas técnicas en el anexo técnico 1-2000 que forma parte integrante de la presente resolución, para las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en el Acuerdo 117 del consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

Capitulo IV

Ofertas De Actividades, Procedimientos E intervenciones De Demanda Inducida Y Obligatorio Cumplimiento

Artículo 11. Red De Prestadores De Servicios. Las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado deberán garantizar en el municipio de residencia del afiliado, la prestación de la totalidad de las actividades procedimientos e intervenciones contenidos en las normas técnicas de obligatorio cumplimiento y en las guías de atención, a través de la red prestadora de servicios que cumpla los requisitos esenciales para la prestación de los mismos.

Ley 1098 del 2006. Ley de Infancia y Adolescencia. A continuación relacionaremos algunos artículos de la ley en mención por considerarse relevante en el desarrollo del presente proyecto.

Artículo 1. Finalidad. Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Artículo 2. Objeto. El presente código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

Artículo 3. Sujetos Titulares De Derechos. Para todos los efectos de esta ley son sujetos titulares de derechos todas las personas menores de 18 años. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 34 del Código Civil, se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad.

Artículo 4. Ámbito De Aplicación. El presente código se aplica a todos los niños, las niñas y los adolescentes nacionales o extranjeros que se encuentren en el territorio nacional, a los nacionales que se encuentren fuera del país y a aquellos con doble nacionalidad, cuando una de ellas sea la colombiana.

Artículo 7. Protección Integral. Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior.

Artículo 12. Perspectiva De Género. Se entiende por perspectiva de género el reconocimiento de las diferencias sociales, biológicas y psicológicas en las relaciones entre las personas según el sexo, la edad, la etnia y el rol que desempeñan en la familia y en el grupo social. Esta perspectiva se debe tener en cuenta en la aplicación de este código, en todos los ámbitos en donde se desenvuelven los niños, las niñas y los adolescentes, para alcanzar la equidad.

Artículo 14. La Responsabilidad Parental. La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos. En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos.

Artículo 15. Ejercicio De Los Derechos Y Responsabilidades. Es obligación de la familia, de la sociedad y del Estado, formar a los niños, las niñas y los adolescentes en el ejercicio responsable de los derechos. Las autoridades contribuirán con este propósito a través de decisiones oportunas y eficaces y con claro sentido pedagógico.

CAPITULO II.

DERECHOS Y LIBERTADES.

Artículo 17. Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.

Artículo 18. Derecho A La Integridad Personal. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.

Ley 1098 del 2006. Ley de Infancia y Adolescencia, Para los efectos de este Código, se entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona.

CAPÍTULO I

PRINCIPIOS Y DEFINICIONES

Artículo 1. Finalidad. Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalcerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

CAPITULO II.

DERECHOS Y LIBERTADES.

Artículo 19. Derecho A La Rehabilitación Y La Resocialización. Los niños, las niñas y los adolescentes que hayan cometido una infracción a la ley tienen derecho a la rehabilitación y resocialización, mediante planes y programas garantizados por el Estado e implementados por las

instituciones y organizaciones que este determine en desarrollo de las correspondientes políticas públicas.

Artículo 20. Derechos De Protección. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra

4. La violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución; la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales de la persona menor de edad.

18. La transmisión del VIH-SIDA y las infecciones de transmisión sexual.

19. Cualquier otro acto que amenace o vulnere sus derechos

Artículo 27. Derecho A La Salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud.

TITULOII

GARANTÍA DE DERECHOS Y PREVENCIÓN

Capítulo I

Obligaciones De La Familia De La Sociedad Y El Estado

Artículo 39. Obligaciones De La Familia. La familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe

ser sancionada. Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes:

1. Protegerles contra cualquier acto que amenace o vulnere su vida, su dignidad y su integridad personal.

6. Promover el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos y colaborar con la escuela en la educación sobre este tema.

7. Incluirlos en el sistema de salud y de seguridad social desde el momento de su nacimiento y llevarlos en forma oportuna a los controles periódicos de salud, a la vacunación y demás servicios médicos.

Artículo 41. Obligaciones Del Estado. El Estado es el contexto institucional en el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. En cumplimiento de sus funciones en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal deberá:

1. Garantizar el ejercicio de todos los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes

4. Asegurar la protección y el efectivo restablecimiento de los derechos que han sido vulnerados

13. Garantizar que los niños, las niñas y los adolescentes tengan acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud de manera oportuna. Este derecho se hará efectivo mediante afiliación inmediata del recién nacido a uno de los regímenes de ley.

26. Prevenir y atender la violencia sexual, las violencias dentro de la familia y el maltrato infantil, y promover la difusión de los derechos sexuales y reproductivos.

Artículo 46. Obligaciones Especiales Del Sistema De Seguridad Social En Salud. Son obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud para asegurar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes, entre otras, las siguientes:

7. Garantizar el acceso gratuito de los adolescentes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva.

8. Desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes.

9 Diseñar y desarrollar programas especializados para asegurar la detección temprana y adecuada de las alteraciones físicas, mentales emocionales y sensoriales en el desarrollo de los niños, las niñas y los adolescentes; para lo cual capacitará a la personal de salud en el manejo y aplicación de técnicas específicas para su seguimiento, control y vigilancia de los casos.

10. Capacitar a su personal para detectar el maltrato físico y psicológico, el abuso, la explotación y la violencia sexual en niños, niña y adolescente, y denunciar ante las autoridades competentes las situaciones señaladas y todas aquellas que puedan constituir una conducta punible en que el niño, niña o adolescente sea víctima.

Capítulo II

Artículo 50. Restablecimiento de los derechos. Se entiende por restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, la restauración de su dignidad e integridad como sujetos y de la capacidad para hacer un ejercicio efectivo de los derechos que le han sido vulnerados.

Política nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la cual incluye un análisis de la situación de SSR en Colombia, en el cual se muestra la relación entre SSR, derechos sexuales y

reproductivos (DSR) y desarrollo, y se precisan los principales problemas en los temas prioritarios en torno a los cuales gira la propuesta: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de los adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA y violencia doméstica y sexual.

La política también retoma diversos antecedentes jurídicos y políticos, nacionales e internacionales, que respaldan la propuesta estratégica incluida, entre los que se destacan: las conferencias mundiales convocadas por la Organización de Naciones Unidas, particularmente la de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), y la Constitución Nacional y sus desarrollos, entre otros.

Ley 1622 de 2013. Art 8 numeral 4: Los y las adolescentes tienen derecho al pleno disfrute de su salud sexual y reproductiva, por lo que el estado creara políticas de prevención, formación e información con enfoque diferencial y responsabilidad.

Ley 1385 de 2010. Art 6: Fortalecimiento de educación sexual para prevenir el embarazo en adolescentes. El ministerio de protección social, el ICBF, y el ministerio de educación, diseñaran nuevos programas y fortalecerán las estrategias existentes en los colegios, referentes a educación sexual, al fin de prevenir la progeneración prematura, y el consumo de alcohol en menores de edad.

8. Metodología

8.1 Tipo de estudio:

La presente investigación se desarrolla bajo una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal.

Cuantitativo: porque el grupo etéreo de los jóvenes con que se trabajó está en las edades entre 11 y 19 años.

Descriptivo: porque a través de esta investigación observamos hechos que nos permiten conocer la problemática de salud pública que existe sobre este tema y de esta forma poder realizar un análisis en lo investigado.

Transversal: porque se realiza en tiempo de los años 2015 y 2016

8.2 Área de estudio:

Institución Educativa José Joaquín Vélez y San Pedro Claver de la ciudad de Apartado.

8.3 Población:

1.161 estudiantes de 7^a a 10^a de las Instituciones educativas

8.4 Muestra:

Todos los adolescentes de 7 a 10 grado de las dos instituciones intervenidas

464 adolescentes de la Institución educativa José Joaquín Vélez

697 adolescentes de la Institución Educativa San Pedro Claver

8.5 Unidad de Análisis:

Adolescentes que participan del proyecto

8.6 Técnicas de Análisis:

La técnica que se utilizó fue una encuesta cerrada de 18 preguntas permitiéndonos de una forma más eficaz poder llegar a unos resultados verídicos y Además que esta técnica fue más rápida por el tamaño de la población intervenida.

Obtuvimos unos datos iniciales sobre índice de embarazos por las estadísticas que se nos fueron brindadas en la institución educativa.

8.7 Implementación del proyecto:

La presente investigación se desarrolló en (VIII) fases consideradas desde la elaboración, presentación y entrega del proyecto.

Fase I: Elaboración y entrega del proyecto. Se realizó la Presentación del proyecto a secretaria de educación del municipio de apartado para que ellos desde la secretaria prioricen una institución a intervenir el siguiente año. Con las condiciones de tener un número significativo de jóvenes y adolescentes afiliados a Coomeva EPS, y se encuentren en estado de vulnerabilidad.

Fase II: Ya priorizada la institución, se realizó la presentación del proyecto al colegio, se realizaron los compromisos por parte de la Institución y Coomeva EPS, que se debían tener en cuenta durante la ejecución del proyecto.

Fase III: Se realizó cronograma anual de capacitaciones y evaluaciones de las actividades, se prosiguió a elaborar el cronograma de actividades a desarrollar en la institución, teniendo en cuenta que se trabaja los días martes y jueves, una hora por cada salón, durante la jornada de la mañana.

Se Realizaron los indicadores del programa:

- **Nombre del Indicador:** Porcentaje de estudiantes capacitados en el programa salud a mi colegios afiliados a Coomeva EPS

Descripción variable:

Total de estudiantes capacitados afiliados a Coomeva EPS

Total de estudiantes capacitados de otras EPS

Interpretación del Indicador: Este indicador mide el número de estudiantes capacitados de salud a mi colegio, con el objetivo de disminuir las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo en los participantes, consumo de sustancias psicoactivas, violencia Intrafamiliar.

- **Nombre del Indicador:** Porcentaje de estudiantes remitidos a los programas de joven saludable de Coomeva EPS.

Descripción variable:

Total de estudiantes inscritos al programa Joven Sano-Estrategia Ser Joven

Total de estudiantes remitidos al programa Joven Sano-Estrategia Ser Joven

Interpretación del Indicador: Este indicador mide el número de los jóvenes inscritos al programa jóvenes saludables, con el objetivo de mejorar las coberturas del programa jóvenes saludables.

- **Nombre del Indicador:** Número de estudiantes afiliadas a Coomeva EPS que aprueban las capacitaciones realizadas.

Descripción variable:

Total estudiantes que aprueban las capacitaciones

Total de estudiantes capacitados de Coomeva EPS

Interpretación del Indicador: Este indicador mide la el grado de conocimiento de los jóvenes inscritos al programa salud a mi colegio, con el objetivo de ser multiplicadores en el colegio y en su comunicada de la información adquirida.

Se establece la metodología para la remisión a programas de PyP: Con el formato EPS-FT-020 se realizaron las respectivas remisiones de los estudiantes a los programas ofrecidos en PyP de Coomeva EPS y se realizar seguimiento a través de ciklos y registro de asistencia de las actividades ofrecidas en PyP, de los estudiantes remitidos a los Programas de promoción y prevención.

Fase IV: Ejecución del proyecto con los estudiantes de 7 a 10 grado de la institución. En esta fase se les dio a conocer el proyecto a los estudiantes sobre todo lo que se realizarían y trabajarían. Se les realizó una encuesta para saber que tanto conocimiento tienen sobre los temas que se brindaron y así brindarles intervenciones.

Se realizaron capacitaciones por parte del personal de enfermería a los alumnos de 7 y 8 grado sobre autoestima, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, ETS, embarazos en la adolescencia y métodos anticonceptivos y por Psicología a los alumnos de 9 y 10 grado sobre autoestima, salud sexual y reproductiva derechos sexuales y reproductivos, ETS, embarazos en la adolescencia y métodos anticonceptivos, sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, proyecto de vida, sexualidad sana y responsable, paso a la universidad pruebas saber.

En cada una de estas sesiones de charlas se les dio a conocer los programas de promoción y prevención que brindan las EPS y a los cuales tienen acceso de manera gratuita, enseñándoles cómo acceder a ellos y en donde y haciendo énfasis en programa de detección de las alteraciones tempranas del joven, ser joven y planificación familiar.

Fase V: Realización de la brigada de Salud, por parte de Coomeva EPS, a los estudiantes que se encuentran afiliados a Coomeva EPS.

CONSULTA PARA LA DETECCIÓN DE LAS ALTERACIONES DEL DESARROLLO (Consulta de primera vez por medicina general)

Los pasos que se deben seguir en ella son:

1. Información y orientación

Brindar información y orientación inicial al usuario/a sobre prevención de riesgos y promoción del autocuidado durante la etapa de 10 a 29 años de edad.

2. Historia Familiar y Médica personal

Antecedentes del entorno familiar

- Antecedentes médicos familiares.

Situación personal: Proyecto de vida, ánimo y depresión, consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas, uso de armas, antecedentes judiciales, ocupación, uso del tiempo libre y preferencias, grado escolar actual, último año cursado, deserción escolar, rendimiento académico, número de establecimientos educativos en que ha estudiado, disciplina escolar, relaciones con profesores y pares, pertenencia a grupos organizados, conocimiento del entorno social, trabajo comunitario, características de amigos, tipo de interrelación con amigos, religión, intereses espirituales, actividades ecológicas, nutrición, imagen corporal, ejercicio y actividad física, actividad sexual, menarca y espermarca, número de compañeros sexuales, uso de condón, conocimiento de ETS, práctica anticonceptiva, antecedentes de accidentes y de ETS.

3. Examen físico

4. Enseñanza de autoexamen de senos y testículos

5. Prescripción de exámenes de laboratorio

Hemoglobina y hematocrito a todas las adolescentes durante la etapa de adolescencia inicial o puberal, para detectar anemias ferropénicas que comúnmente se presentan en este grupo

Colesterol HDL una vez durante toda la etapa, en jóvenes que tienen historia familiar de hiperlipidemias o de infartos en menores de los 50 años.

VDRL (prueba no treponémica serología VDRL en suero) y ofrecer prueba de VIH/SIDA (VIH1 y 2 anticuerpos) a adolescentes sexualmente activos, una vez durante toda la etapa.

Citología Cervico uterina a las jóvenes que tienen vida sexual activa en el esquema recomendado en la norma para la detección de cáncer de cuello uterino.

Para captación e ingreso al programa de detección de las alteraciones del joven, ser joven y planificación familiar.

6. Plan de intervención

Al final de la consulta y de acuerdo con los hallazgos, se debe elaborar conjuntamente con el joven y en caso necesario con la familia, un plan que incluya la intervención de los factores de riesgo, los tratamientos necesarios y las remisiones pertinentes. Así mismo se debe precisar el esquema de seguimiento del plan de intervención. (MinSalud.2007)

Fase VI: Graduación, en esta fase se realiza la graduación y cierre del proyecto de los estudiantes que participaron durante el transcurso de aplicación del proyecto.

Fase VII: Interpretación y discusión de los resultados, en esta fase realizamos un análisis de los resultados obtenidos, en este caso los embarazos que se presentaron durante y después de la ejecución del proyecto.

Fase VIII: Redacción y entrega del proyecto, una vez analizado e interpretado los resultados, se procede a la elaboración de un informe final.

8.8 La encuesta

Las preguntas que se realizaron en la encuesta fueron iguales para toda la población encuestada ya que era para un mismo grupo de personas. Por medio de esta se recolectaron datos cuantitativos acerca del problema que permitieron ser analizados cualitativamente, y mucho más fácil y en la mayoría de casos aceptada. .

8.8.1. Prueba Diagnostica

FECHA: _____ **GRADO:** _____

OBJETIVO: Motivar a los estudiantes a conocer los derechos y deberes sexuales a través de talleres educativos que promuevan de una manera diferente, la libertad de decidir y ejercer plenamente su sexualidad con responsabilidad.

PALABRAS CLAVE: Derechos sexuales, sexualidad, responsabilidad, libertad, decidir, ejercer.

La prueba será realizada para diagnosticar las problemáticas existentes en relación a las relaciones sexuales a temprana edad y de esta manera realizar un plan de prevención, educación y mejoramiento para la institución Educativa San Pedro Claver, donde serán los estudiantes quienes van a proponer las temáticas a trabajar en relación a las falencias que presentan en cuanto a cada uno de los temas a desarrollar. Además se realizará, remisión de casos según se evidencien o sean diagnosticados durante o después de la aplicación de esta prueba.

A continuación se presentaran una serie de preguntas para que responda con sinceridad. Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con una (x) si__ o no__ según considere

sea su respuesta. Además encontrará algunas preguntas donde deberá contestar abiertamente lo que usted considere necesario y pertinente.

1. Que temas relacionados a la sexualidad considera importante abordar para tener un mayor conocimiento?
- 2.Cuál es la edad que usted considera adecuada para iniciar las relaciones sexuales?
3. Tienes pareja? Sí__ No__
4. Ya has iniciado relaciones sexuales? Si__ no__
5. Ha qué edad iniciaste tus relaciones sexuales?
6. Conoces los métodos anticonceptivos?
7. Has utilizado alguna vez algún método anticonceptivo? Si __ No__ Cual?
8. sabes que en tu EPS puedes acceder a los anticonceptivos de manera gratuita?
9. Considera que estas preparado para ser madre o padre? Si__ no__
10. Has ido a consulta médica o ginecológica, para hacer revisión de tus órganos genitales?
11. Conoces los programas para jóvenes que existen en tu EPS? Si__ no__
12. Menciona las 1 características por las que ingresarías al programa del joven?
13. Has escuchado alguna vez hablar de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)? Si__
No__
14. Sabes cuales son los síntomas que se presentan ante la presencia de una ETS? Si__ no__
15. Sabes que es la violencia sexual? Si__ No__
16. Sabes que es la heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad?
17. Conoces alguna persona dentro de tu círculo social o familiar con alguna de estas preferencias sexuales? Si__ no__

18. Que piensas acerca de tus conocidos amigos o familiares con estas preferencias sexuales?

8.9 Recursos humanos

Para la elaboración de este proyecto se contó con la ayuda de las siguientes personas:

- Enfermera Paola Andrea Morales Vergara Coomeva EPS
- Psicóloga Ingrid Carolina Pérez Coomeva EPS
- Medico de brigadas Coomeva EPS y Auxiliar laboratorio para toma de muestras de laboratorio de Coomeva EPS.
- Adolescentes que participan del proyecto y administrativos de las instituciones educativas.

8.10 Recursos Físicos y Tecnológicos

- Instalaciones de la institución a Trabajar
- Video Vean.
- Computador.
- Hojas Papel bond, cartulinas
- Lápices, borradores, marcadores.
- Videos relacionados a las temáticas a abordar diseñado por MINSALUD.
- Maletín adecuado para la realización de las Brigadas Médicas.

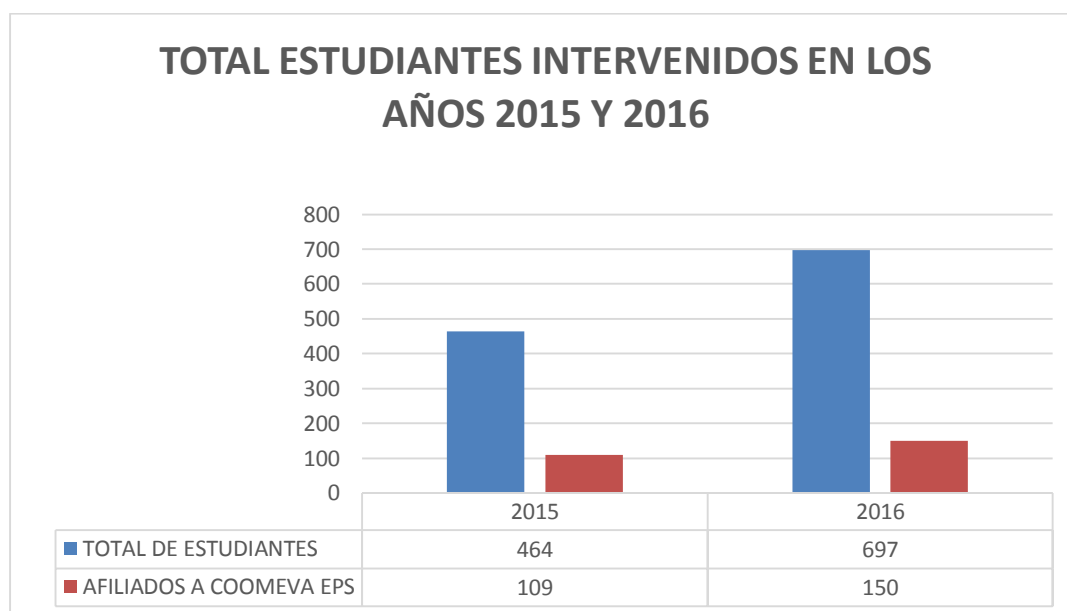
9. Cronograma

En la siguiente tabla está establecido el cronograma de actividades en que se realizaron las actividades, paso a paso en cada mes, iniciando desde los meses de febrero a junio.

N o	ACTIVIDAD	MESES										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Realización de todo el proyecto	x	x	X	X	x						
2	Realización de encuesta # 1 y verificación estadísticas.	x										
3	Realización de capacitaciones por enfermería	x	x	X								
4	Realización de capacitaciones por psicología	x	x	X	X							
5	Realización de encuesta # 2 y verificación estadísticas.					x						
6	Realización de brigada médica y graduación como cooterapeutas.					x						

10. Resultados

Los resultados que a continuación se presentan son el reflejo de la búsqueda de datos recolectados entre los años 2015 Y 2016, al total de estudiantes intervenidos en la dos instituciones educativas de apartado, que se encuentran afiliados a Coomeva EPS y a otras EPS, participantes en brigadas, características y condiciones relacionadas con los servicios amigables para jóvenes, su implementación y prestación y el índice de embarazos durante estos años a nivel nacional y municipal.



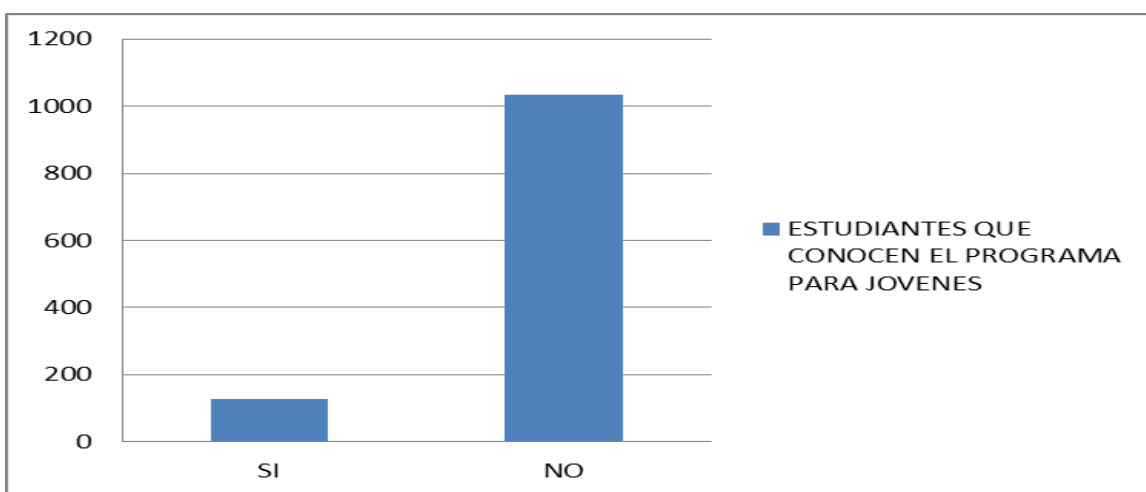
Grafica 1: Total de estudiantes intervenidos en los años 2015 y 2016.

Durante los años 2015 Y 2016, se impactaron dos Instituciones Educativas en el Municipio de Apartado, en los grados 7 a 10 con un total de 1.161 estudiantes, siendo el 22% (259) Estudiantes afiliados a Coomeva EPS.



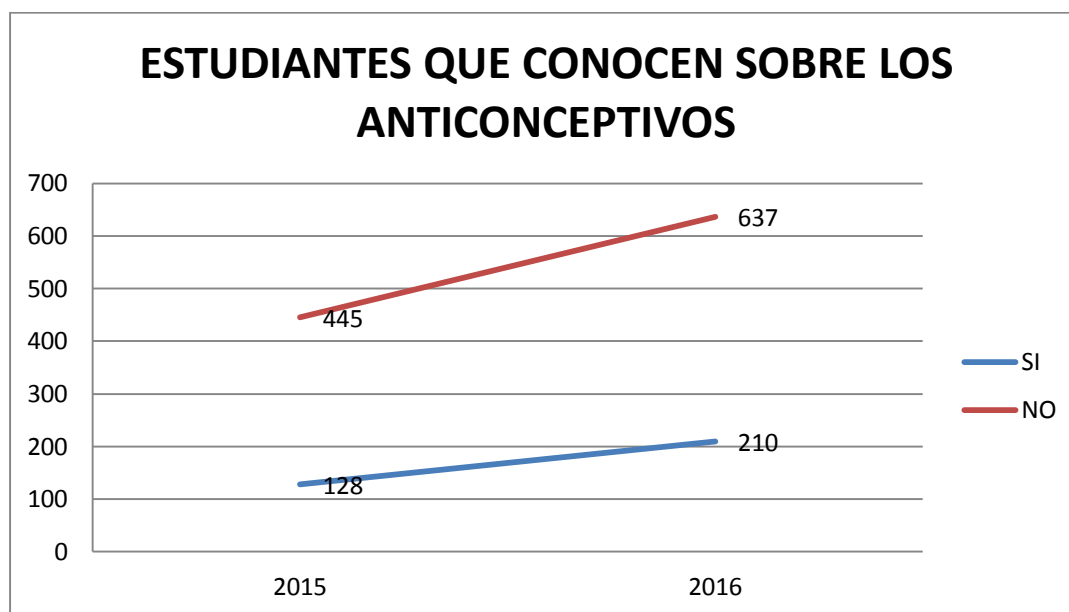
Grafica 2: Características por las que ingresaría el joven al programa

De los 205 adolescentes que participaron en la brigada médica, afiliados a la EPS Coomeva, se identificó que las características principales para la prestación del servicio de salud en el programa de detección temprana de las alteraciones del joven eran en un 45% asesoría para ingresar a P.F, un 28% realización de exámenes de laboratorio, principalmente la prueba de VIH, un 21% dudas sobre temas de salud sexual y reproductiva y en un menor porcentaje para una consulta médica.



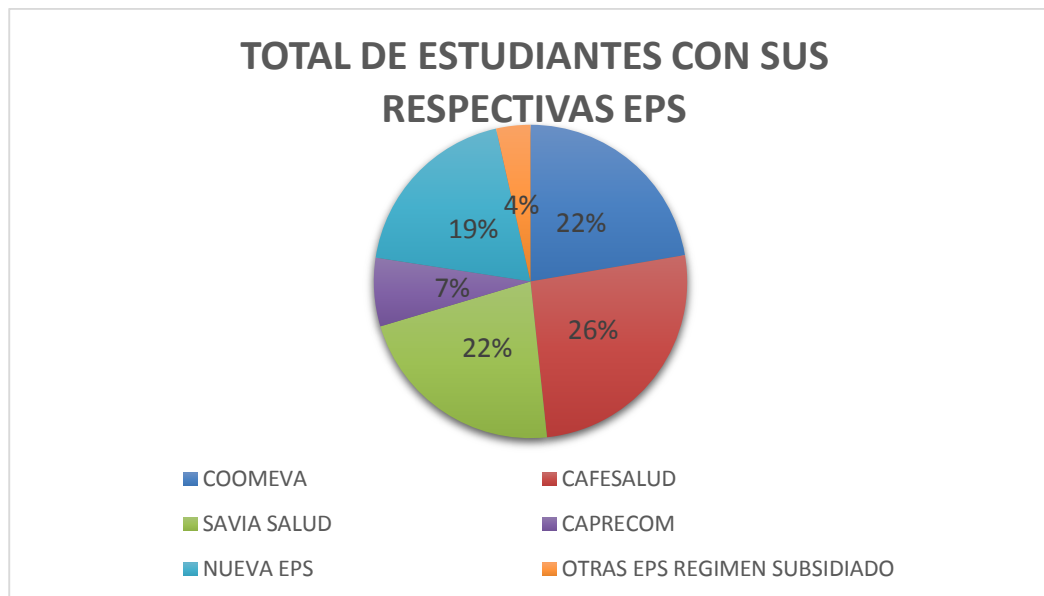
Grafica 3: Estudiantes que conocen el programa para jóvenes.

De los 1.1.61 estudiantes de 7° a 10°, que se intervinieron en las 2 instituciones educativas el año 2015 Y 2016 se encontró que solo el 11% conocía de la existencia del programa de detección temprana de las alteraciones del joven.



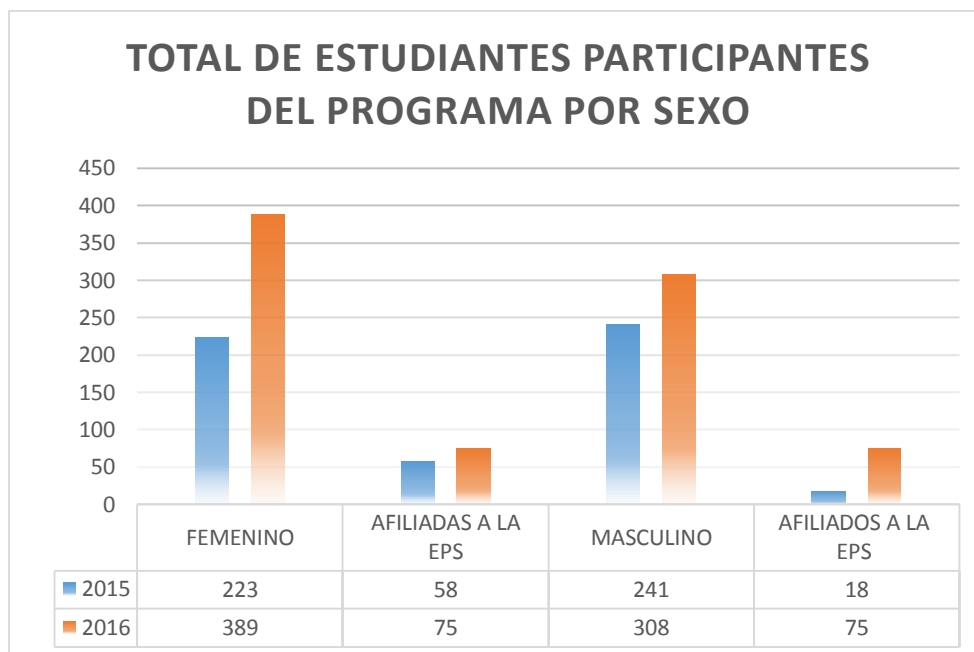
Grafica 4: Estudiantes que conocen sobre los anticonceptivos

De los 1.1.61 estudiantes de 7° a 10°, que se intervinieron en las 2 instituciones educativas el año 2015 Y 2016 se encontró que solo el 29% conocía sobre los métodos anticonceptivos.



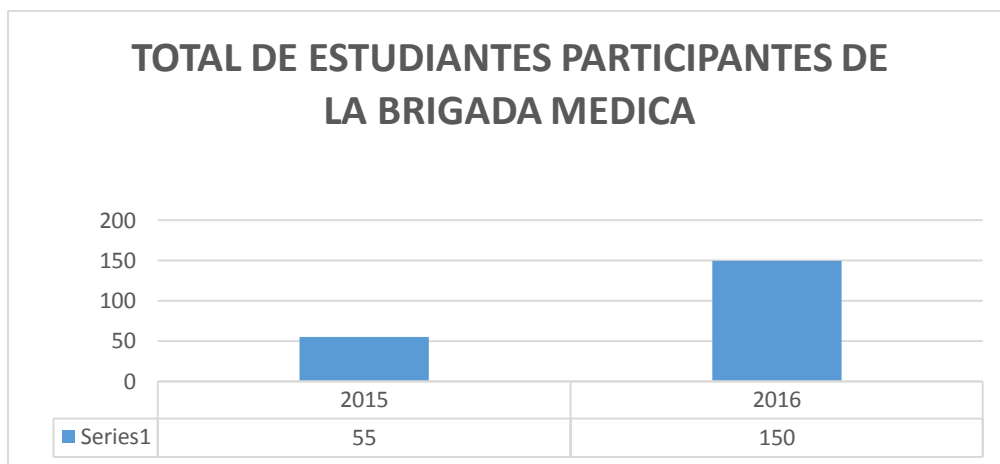
Grafica 5: Total de Estudiantes con sus respectiva EPS

En el año 2015 Y 2016 se capacitaron en total 1.1.61 estudiantes de 7° a 10°, siendo el 22% afiliados a Coomeva EPS, el 26% a Cafesalud, el 22% a Savia Salud, el 7% Caprecom, el 19% a la Nueva EPS y el otro porcentaje menor e igual a 4% a otras EPS de Régimen Subsidiado como, Endisalud, Comfacocho, Coosalud, Cafam, AIC, AMBQ.



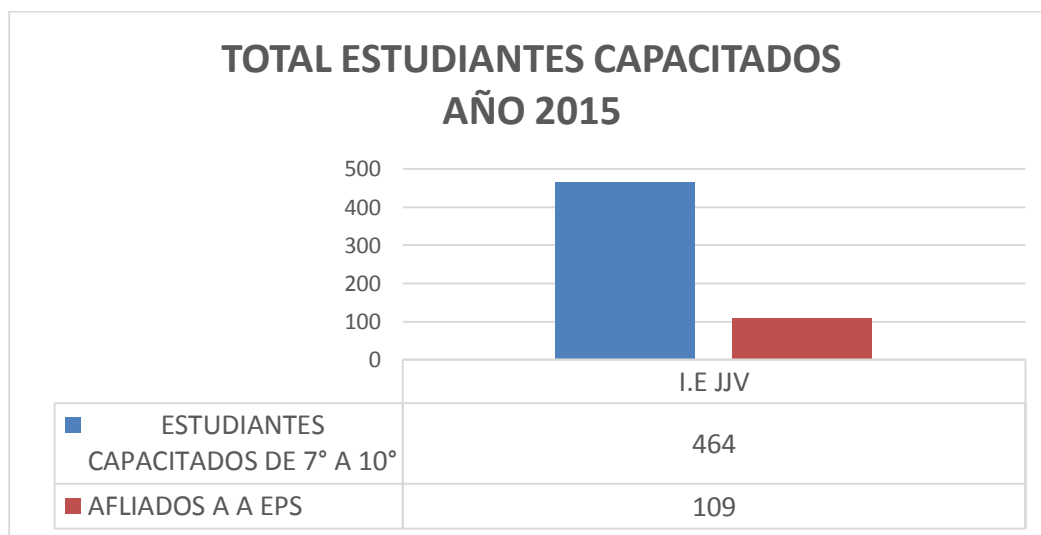
Grafica 6: Total de estudiantes participantes del programa por sexo.

De los estudiantes intervenidos en el año 2015 y 2016 en el municipio de Apartado, 612 son de género femenino y 549 género masculino, de los cuales 133 (21%) género femenino y 93 (16%) género masculino se encontraban afiliados a Coomeva EPS y 479 género femenino, 456 género masculino los cuales pertenecen a otras EPS.



Grafica 7: Total de Estudiantes de la Brigada médica.

En los años 2015 y 2016 participaron de la brigada de Medica y fueron captados e ingresaron a el programa de detección temprana de las alteraciones del joven 205 estudiantes afiliados a Coomeva EPS, de 7° a 10° de las dos I.E intervenidos del Municipio de Apartado.



Grafica 8: Total estudiantes capacitados año 2015

En el año 2015 se capacitaron 464 estudiantes de los grados 7 a 10 de la Institución educativa José Joaquim Vélez del Municipio de Apartado, de los cuales el 23% afiliados a Coomeva EPS y el 77% restantes pertenecientes a otras EPS.

Coomeva | Salud
Control de Asistencia

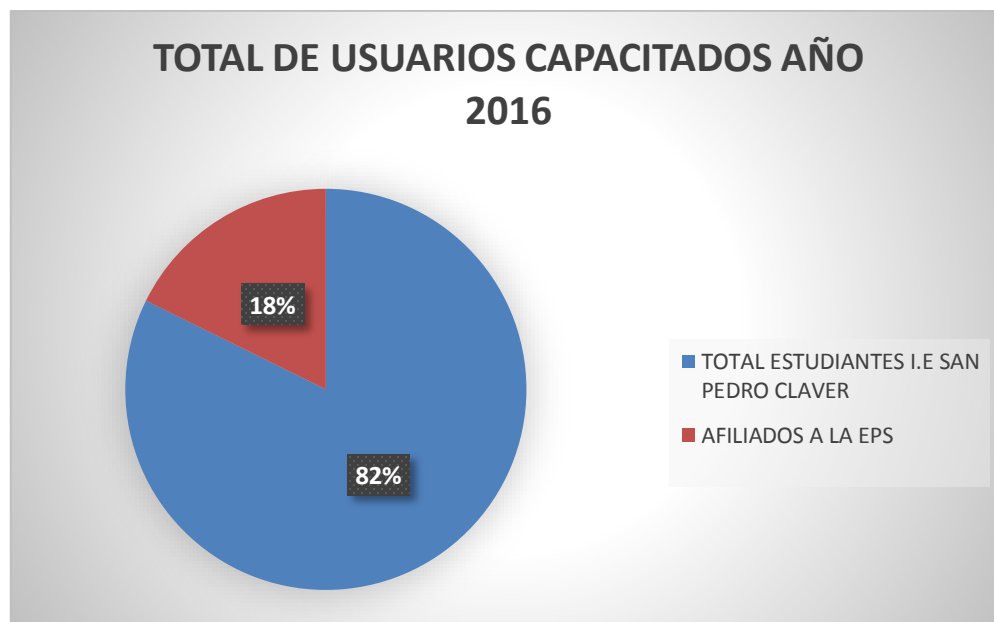
Detos Generales
 Lugar: **A Porcedo - Antioquia** Fecha: **20/11/2015**

Facilitador: **Paola Morales V.** Hora: **2 horas** Lugar: **José Joaquín V. 9º**

Objetivo: **Educar Sobre Tema Tratado.** Tema: **Planificación Familiar.**

Datos de los Asistentes

Nombre y Apellidos	Tipo y No. identificación	Cargo	Empresa	Forma
Levis Isabel Parado Pinto	1007747648		Comfama	4444 pinto
Shirley Alexandra Cuervo R.	1007747648		Comfama	Shirley
Jonathan Andrés Parado Pinto	1007747647		Comfama	Jonathan
JHAREN MOSQUERA P	99090915634			JHAREN M
Levli Argumedo G.			Saludrop	Levli
Aleandra Alvarez	1007896996		Comfama	Alvarez
KENNIFER J BARRERA	981025588		Saludrop	Kennifer
DARINA VILLARDEGO	1007896996		Comfama	DARINA
Karen Florez Pizar	10066729559			Karen F.O.
Ana Luz donia Pitalua	99090609139		Comfama	Ana Luz
Carla Christiana Alpinas			Nueve EPR	Carla
JUAN JOSE SANCHEZ	99090609139			Juan
Diego Gomez				Diego
Jose Villa Gil			Comfama	Jose Villa Gil
Marcela Graciara			Saludrop	Marcela
Daniela Guisao Rios			Saludrop	Daniela
Robby Manuel J	32029493		Saludrop	Robby
KAROLY Leticia Rivas	3206303588		Saludrop	Karoly
MARLYAN Camila	3162300889		Comfama	Camila H.
Santiago Alvarez Pardo			Comfama	Santiago H.
Jenifer tahiana Molaiga				Jenifer



Grafica 9: Total de Usuarios capacitados año 2016.

En el año 2016 se capacitaron 697 estudiantes de los grados 7 a 10 de la Institución educativa San Pedro Claver, del Municipio de Apartado, los cuales el 18% afiliados a Coomeva EPS y el 82% restantes pertenecientes a otras EPS.

8-B.

Coomeva Salud
Control de Asistencia

Curso: Psitodo - Antioquia.

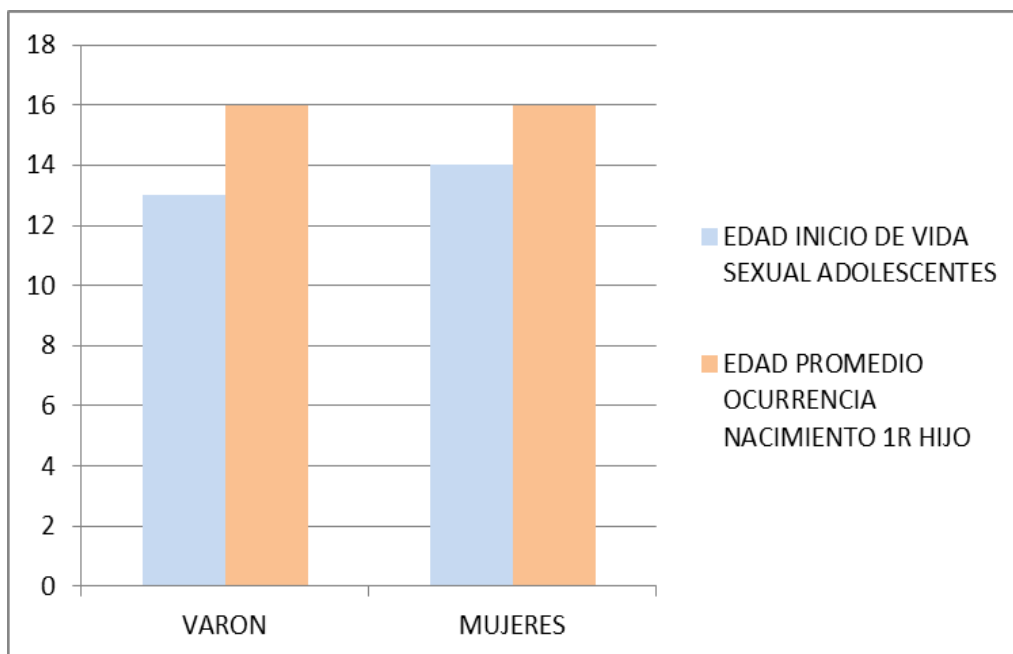
Horario: 8:00am - 8:50 am Total Horas: 1 hora Fecha: 23-02-2016

Asignatura: Psico morales Jarama. Lugar: San Pedro claver.

Objetivo: Brindar educación y aclarar dudas sobre sexualidad y reproducción. Tema: Educación Salud Sexual y reproductiva.

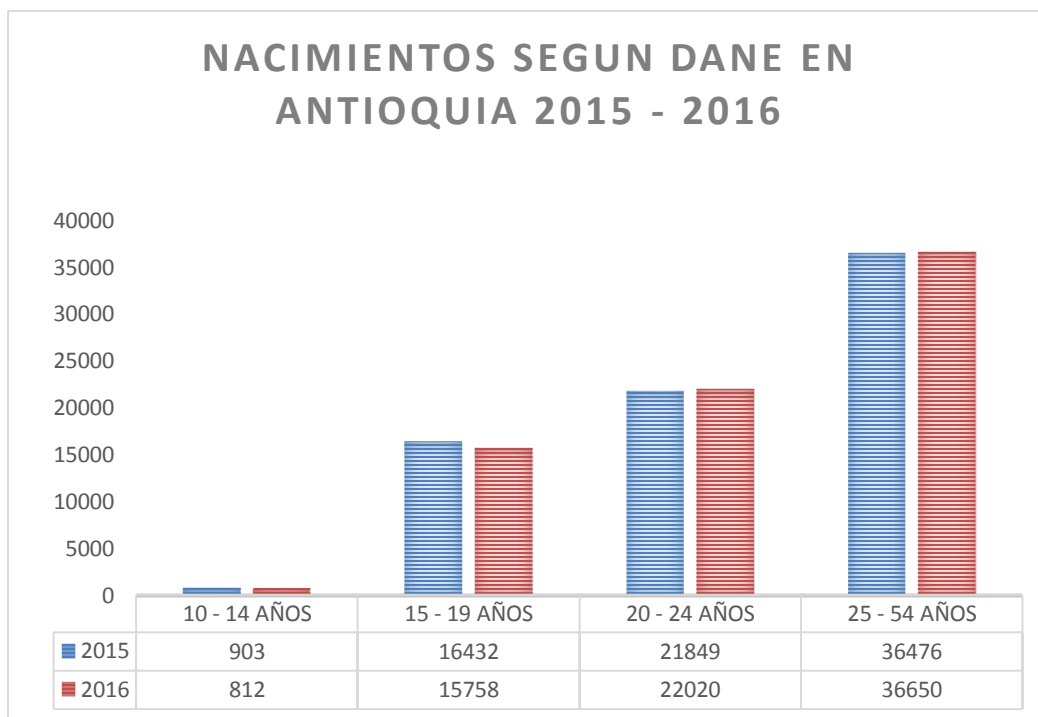
No. de los Asistentes	Nombre y Apellidos	Tipo y No. Identificación	Cargo	Empresa	Firma
1	MIRIAM BARRERA	1001022971			<i>[Firma]</i>
2	Yenis Yuliett Mosquera	10015499151			<i>[Firma]</i>
3	Kesandro Valencia	1001027276			<i>[Firma]</i>
4	Yafis Xilena Serna	1001027671			<i>[Firma]</i>
5	Alma Wilena Valencia	1001154405			<i>[Firma]</i>
6	Martinez Vanessa	1001027981			<i>[Firma]</i>
7	Kendri Yuliana Camacho	10010253361			<i>[Firma]</i>
8	Enka Patricia Carpo	1001025382			<i>[Firma]</i>
9	Valentina Rodriguez	1001152470			<i>[Firma]</i>
10	Yamirani Alegre	1001027398			<i>[Firma]</i>
11	Yhoana Mosquera Fonseca	10010245042			<i>[Firma]</i>
12	Yuliett Carolina T.				<i>[Firma]</i>
13	ELIZABETH RAM	1001022584			<i>[Firma]</i>
14	Claudeth Estrada	1001153164			<i>[Firma]</i>
15	Keyly Yhoana Fajardo	1001029730			<i>[Firma]</i>
16	Yessica Daniela Garcia				<i>[Firma]</i>
17	Yuliker Andrus A.	1004024704			<i>[Firma]</i>
18	Diego Rodrigo Rojas V.		estudiante		<i>[Firma]</i>
19	Freddy Sigado Barrio		estudiante		<i>[Firma]</i>
20	Yuliker Leonides		estudiante		<i>[Firma]</i>
21	Santiago Jimenez Zapata	1001022681	estudiante		<i>[Firma]</i>
22	Cristian David H.L.				<i>[Firma]</i>
23					
24					

947-002 Mod Feb/2017



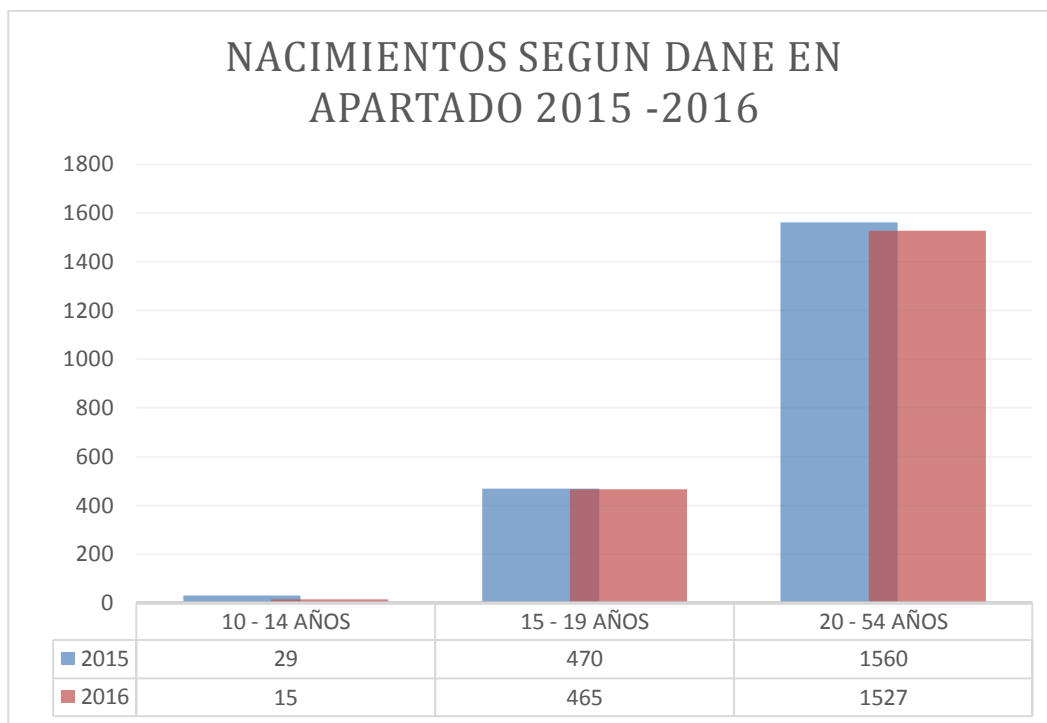
Grafica 10: Edad Promedio

En Colombia, un porcentaje significativo de jóvenes inicia su vida sexual durante la adolescencia. La edad promedio de esta relación fue de 13,4 para los varones y de 14,8 años para las mujeres y la edad promedio a la cual ocurre el nacimiento del primer hijo es de 16,2 años. (Umaña E. y Cols, 1995. ICBF, 1997. Ministerio de Salud, 1996) evidenciando de que es necesario dar a conocer a los jóvenes y adolescentes los servicios y programas implementados para ellos.



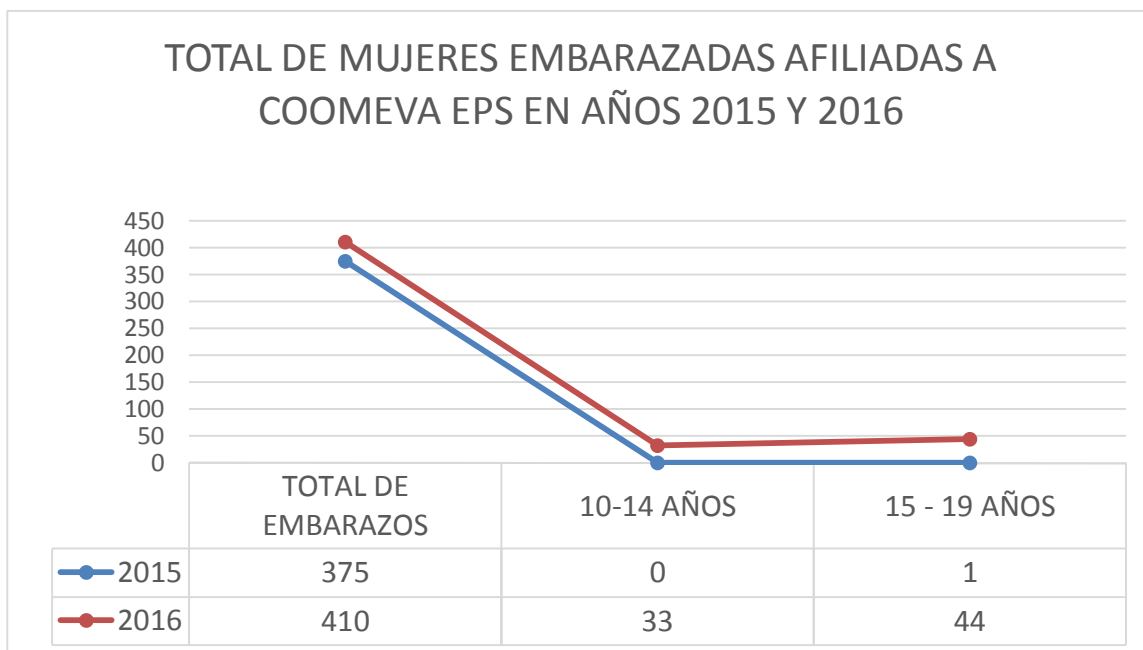
Grafica 11: Nacimiento según dane en Antioquia 2015 -2016

Según el DANE, en el año 2015 se registraron 75.240 nacimientos y en el 2016 se registraron 75.930, para un total de 151.170 nacimientos en el departamento de Antioquia. El 1.13% fueron partos de mujeres entre las rangos de edad de 10 a 14 años, el 21.3% entre 15 a 19 años de edad, el 29% entre 20 a 24 años de edad y el 48.57% restante mujeres entre las edades de 25 a 54 años de edad.



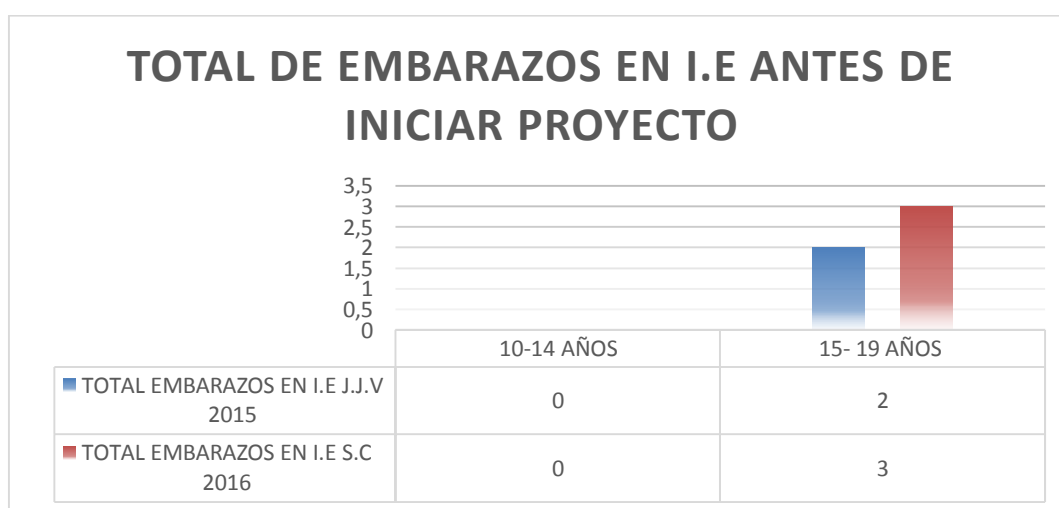
Grafica 12: Nacimiento según dane en apartado 2015 - 2016

Según el DANE, en el año 2015 se registraron 2.059 nacimientos y en el 2016 se registraron 2.007, para un total de 4.066 nacimientos en el municipio de Apartado. El 1.08% fueron partos de mujeres entre las rangos de edad de 10 a 14 años, el 23% entre 15 a 19 años de edad y el 75.92% restante mujeres entre las edades de 20 a 54 años de edad.



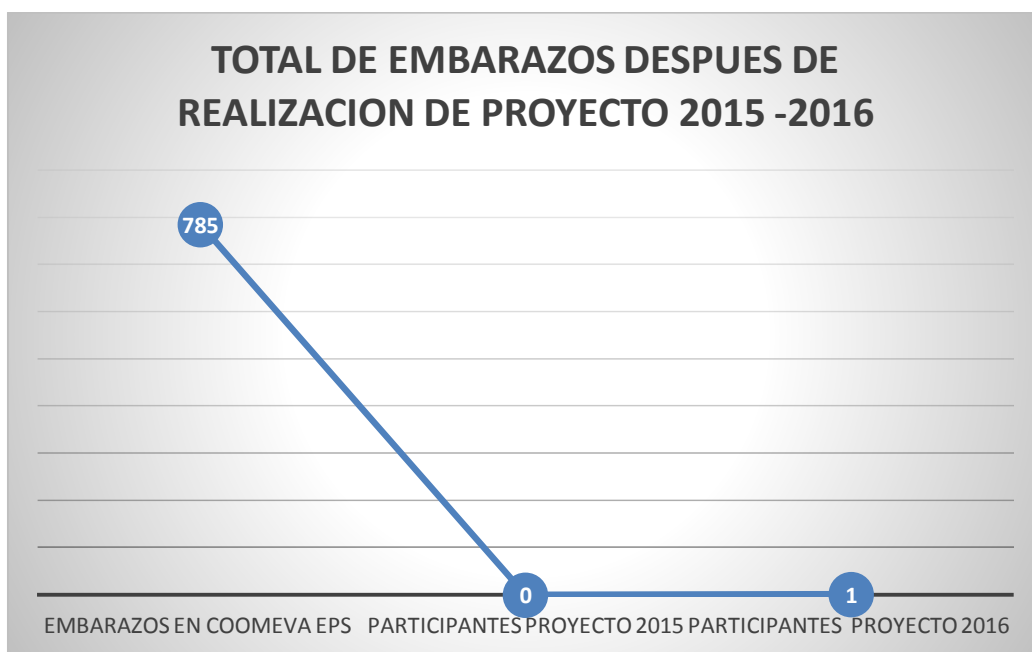
Grafica 13: Total de mujeres embarazadas afiliadas a Coomeva EPS en años 2015 - 2016

En el año 2015 y 2016 se registraron un total de 785 mujeres embarazadas afiliadas a Coomeva EPS en el municipio de apartado. El 4.2% se encontraba en el rango de edades entre 10 – 14 años y el 6.4% se encontraban en un rango de edad entre 15 a 19 años.



Grafica 14: Total de Embarazos en I.E antes de inicial proyecto.

Al iniciar el proyecto, en el año 2015 se encontraron 2 adolescentes en la I.E J.J.V en estado de gestación, Y para el 2016 se encontraron 3 adolescentes embarazadas en la I.E Sampedro Claver, entre las edades de 15 a 19 años, No afiliadas a la EPS.



Grafica 15: Total de embarazos después de realización de proyecto 2015 - 2016

En el año 2015 Y 2016 se presentaron 785 embarazos en adolescentes en edades comprendidas entre los 10-19 años, en el municipio de Apartado, afiliadas a Coomeva EPS, en donde se evidencio que las jóvenes afiliadas a Coomeva EPS que participaron del proyecto reportaron en el 2015, 0 embarazos y en 2016, 1 embarazo.

11. Discusión

El embarazo a temprana edad constituye una situación con muchas repercusiones físicas, sociales y psicológicas en la vida del adolescente. Los resultados que a continuación encontramos son comparaciones de los años 2015-2016, en lo referente al impacto que se ha tenido en las instituciones educativas en el municipio de Apartado en donde se ejecutó el proyecto.

Según un estudio titulado “prevalencia de embarazo en adolescentes escolarizados y sus factores predisponentes: Cartagena 2012 – 2013” El 92.8% de la población encuestada refirieron conocer métodos anticonceptivos y temas de salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, en nuestro proyecto se evidencio que los adolescentes tienen conocimientos muy vagos en las temáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva sobre todo en planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual y prevención de embarazos no deseados, identificando que solo el 29% de los estudiantes intervenidos en las dos I.E, conocía sobre métodos anticonceptivos y el 11% tenían información de la existencia del programa de detección temprana de las alteraciones del joven, el cual esta implementado y es totalmente gratuito y accesible en cualquier IPS, Lo cual coincide con La ENDS 2010, que recomienda “más y mejores programas de educación, información y servicios para jóvenes o adolescentes”, como un llamado a ampliar la oferta de servicios dirigidos especialmente a esta población.

En un trabajo de investigación en el 2008 el Centro Latinoamericano de Salud y Mujer (CELSAM) da a conocer que 2/3 de las jóvenes encuestadas entre las edades de 13 y 19 años, dicen que en su colegio no tienen un programa estable de educación sexual; y señalan que uno de sus principales temores es el embarazo. Esto, sin importar su condición socioeconómica.

En el proyecto encontramos que las jóvenes que participaron en el programa se muestran más conscientes de su responsabilidad y cuidado en la vida sexual y reproductiva que poseen, presentando así una tasa de 0.1% que equivale a 1 adolescente embarazada, entre los años 2015 – 2016.

Se puede evidenciar entonces como lo refiere (Christiansen, Gibbs & Chandra-Mouly, 2013) las adolescentes de países en vía de desarrollo, que reciben información y educación en Salud Sexual y Reproductiva, presentan menos embarazos que quienes no la reciben, es por esto que es importante darle continuidad al programa para fortalecer la educación en SSR de nuestros afiliados adolescentes.

Conclusión

Al término del proyecto concluimos que:

Que los jóvenes y adolescentes que participan en el programa de detección de las alteraciones del joven y los que fueron impactados en las actividades que desarrolla Coomeva EPS dentro de las instituciones educativas tienden a disminuir factores de riesgos e incrementan factores protectores en cuanto el embarazo a temprana edad.

La institución educativa establece un compromiso para garantizar que los estudiantes remitidos a los programas de PyP de Coomeva EPS asistan a las atenciones ofrecidas por la IPS adscrita a la oficina de Apartado.

Referencias Bibliográficas

Barrozo, M. Pressiani, G. (2011) embarazo adolescente entre 12 y 19 años (tesis) Universidad nacional de cuyo, san Martin, Mendoza.

Bordignon, Nelson Antonio El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto Revista Lasallista de Investigación, vol. 2, núm. 2, julio-diciembre, 2005, pp. 50-63

Céspedes Londoño, Juan Eduardo. “Reflexiones sobre la gobernabilidad en el SGSSS”. En: Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Pública Plan nacional de salud sexual y Reproductiva 2001. Documento en computador. Bogotá.

DANE, Nacimientos 2016, Colombia, 22 de Diciembre 2017. Recuperado de <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2016>

DANE, Nacimientos 2016, Colombia, 22 de Diciembre 2017. Recuperado de <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2016>

DANE, Nacimientos 2015, Colombia, 30 de junio 2017. Recuperado de <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2016>

DANE, Nacimientos 2016, Colombia, 22 de Diciembre 2017. Recuperado de <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2016>

Diaz L, Espitia J, Prasca M, Tapia Y, Puerta Y, Quintana C, 2013, Colombia, Recuperado de <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2802/1/PREVALENCIA%20DE%20EMBARAZO%20EN%20%20ADOLESCENTES%20ESCOLARIZADOS%20%20Y%20SUS%20FACTORES%20PREDISponentes.%20CARTAGENA%202012-2013..pdf>.

Dr. Issler. J. R. (2001) Embarazo en adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra VIA Medicina N° 107, Pág. 11-23. Recuperado de med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

Documentos de Investigaciones del Servicio de Epidemiología de la Violencia del Instituto Cisalva, Universidad del Valle. Investigación realizada por Umaña E. y cols, Universidad Nacional, 1995. Instituto de Bienestar Familiar, 1997. Ministerio de Salud, Sección de Desarrollo Humano, 1996.

Embarazo en adolescentes. (Sin fecha). En Wikipedia. Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente

ENDS 2010, Colombia, Informe de Prensa, recuperado de <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>

La Encuesta Nacional de Deserción Escolar (ENDE) fue aplicada por el Ministerio de Educación Nacional en 2011 con el fin de identificar los factores asociados a la

permanencia y deserción de los estudiantes de las instituciones educativas oficiales del país. Recuperado en la página web www.mineducacion.gov.co

Ley 1098. Congreso de la república de Colombia, Colombia, 8 de noviembre 2006.

Ley 1622 Estatutaria, Congreso de la república de Colombia, 29 de abril de 2013

Ley 1385, Congreso de la república de Colombia, Colombia, 14 mayo 2010.

Loaiza, José. (2013) Antioquia lucha contra embarazo adolescente. El colombiano. Recuperado de http://www.elcolombiano.com/antioquia_lucha_contra_embarazo_adolescente-MEEC_237209

Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Pública. Política nacional de salud pública, Bogotá, febrero de 2003. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.p
df](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf)

Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Pública. Sistema de fortalecimiento de la gestión de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado frente a las Intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública. Guía para las Direcciones Territoriales de Salud. Documento en computador. Bogotá, 2001.

Minsalud, Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública Bogotá, Colombia Mayo 2007. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20DE%20ATENCION%20C3%93N%20DE%20LEPRA.pdf>

Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Pública. Guía 1 La dimensión de la sexualidad en niños, niñas y adolescentes. Bogotá, 2008.

Organización mundial de la salud, (2014) El embarazo en la adolescencia. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

PROFAMILIA. Encuesta nacional de demografía y salud (ENDS- 2000). Bogotá

PROFAMILIA. COLOMBIA. Salud Sexual y Reproductiva en Colombia. 2000. Pág. 33-34.

Psicología evolutiva. (Sin fecha). En Wikipedia. Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Psicología_evolutiva

Resolución Número 412. Ministerio de salud de Colombia, Colombia, 25 de febrero 2000.

Sánchez, óscar. (2017) Embarazos en adolescentes. El tiempo. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/oscar-sanchez/embarazo-adolescente-oscar-sanchez-columna-el-tiempo-54403>

Soto, O., Franco, A., Franco, A., Silva, J., y Velázquez, J.A. (2003) Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. Ciudad de La Habana, Cuba

Anexos

Evidencias

Institución educativa José Joaquín Vález 2015

Graduación



Brigada Médica





Capacitaciones







Institución educativa Sampedro Claver 2016





