

**Tendencia Del Embarazo Adolescente En Una Unidad De Servicio Materno Fetal En La
Ciudad De Popayán Entre Los Años 2018 A 2022.**

Autores

Laura Patricia Padilla Bravo

Claudia Liliana Cerón Ordoñez

Claudia Patricia Narvaez Lopez

Asesor Metodológico

María Alejandra Palacios Ariza

MD. MEd para profesionales dela salud. MSc. En Epidemiología

Proyecto de grado para optar por el título de especialista en auditoria y garantía de la calidad en
salud con énfasis en epidemiología

Universidad EAN

Escuela de Formación en Investigación

Seminario de Investigación de Posgrado

Mayo de 2023

Tabla de Contenido

Planteamiento del problema.....	3
Pregunta De Investigación.....	4
Objetivos.....	5
Objetivo general.....	5
Objetivos Específicos.....	5
Justificación y Conveniencia De La Investigación.....	6
Marco Teórico.....	8
Marco conceptual.....	8
Marco Teórico.....	9
Estado del Arte.....	11
Metodología.....	18
Enfoque, Tipo Y Diseño De Investigación.....	18
Población Y Muestra.....	18
<i>Población Blanco</i>	18
<i>Población De Estudio</i>	18
<i>Criterios De Inclusión</i>	18
<i>Criterios De Exclusión</i>	18
<i>Tamaño De Muestra Y Muestreo</i>	19
Variables.....	19
Fuentes De Información.....	21
Instrumento De Recolección.....	21
Plan De Análisis De La Información.....	22
Consideraciones Éticas.....	22
Referencias.....	24

Planteamiento del problema

El embarazo adolescente puede definirse como aquel que ocurre en los primeros dos años de inicio de la edad ginecológica o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. La organización mundial de la salud (OMS) clasifica el embarazo adolescente en tres etapas: adolescencia temprana entre los 10 y 13 años, media de 14 y 16 años, final o tardía de 17 a 20 años de edad (Rondón & Betancur, 2015).

A nivel mundial, cerca de 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años dan a luz cada año en países de bajos y medianos ingresos. En América Latina y el Caribe el 20% de los partos en la región corresponde a mujeres menores de 20 años y se estima que el 40% de los embarazos son no planificados (Flores-Valencia et al., 2017). En Colombia se encuentra una media poblacional de embarazos adolescentes del 17.4%. (Federación Colombiana Ginecología y Obstetricia., 2022) El departamento administrativo nacional de estadística (DANE) reporta una disminución en la tasa de embarazos adolescentes en el territorio colombiano, en el periodo correspondiente entre el 2015 y 2020. Para el Cauca se reporta una tasa de 56,5/1000 embarazos adolescentes entre los 15 a 19 años, con una clara disminución respecto a periodos previos (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2019)

El embarazo adolescente representa un problema de salud pública, que genera complicaciones sociales, económicas y médicas. En relación a Colombia el 13% de las menores de 20 años tiene su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad; existen factores de riesgo que predisponen a un inicio prematuro como lo es residir en zonas rurales y la falta de educación. (Rondón & Betancur, 2015). En países en desarrollo el embarazo adolescente y el parto es la principal causa de muerte en este grupo etario. La probabilidad de que una adolescente de 15

años muera por una causa materna es 1 en 3.800 en los países desarrollados y aumenta a 1 en cada 150 adolescentes en países en desarrollo (Flores-Valencia et al., 2017). Desde la creación de la unidad de servicios de medicina materno fetal - SEMAF en el año 2007 en Popayán, Cauca se ha evidenciado la asistencia de adolescentes en estado de embarazo a consulta y controles ecográficos. Adicionalmente se ha identificado de manera subjetiva un incremento anual en el número de asistencia de adolescentes, Por lo cual se pretende determinar la tendencia en los últimos 5 años.

Pregunta De Investigación.

¿Cuál es la tendencia del embarazo adolescente en una unidad de servicio materno fetal en la ciudad de Popayán entre los años 2018-2022?

Objetivos

Objetivo general

Describir la tendencia de los últimos cinco años (2018-2022) de mujeres gestantes adolescentes en un consultorio de ginecología y perinatología en la ciudad de Popayán, Cauca

Objetivos Específicos

1. Describir sociodemográfica y clínicamente la población de gestantes adolescentes en un consultorio de ginecología y perinatología en la ciudad de Popayán, Cauca.
2. Caracterizar factores asociados al embarazo adolescente en la ciudad de Popayán, Cauca.
3. Determinar el porcentaje de mujeres gestantes adolescentes atendidas por mes y año (Desde el 2018 hasta el 2022) en un consultorio de ginecología y perinatología en la ciudad de Popayán, Cauca
4. Comparar los porcentajes de mujeres gestantes adolescentes atendidas por mes y año de atención durante el periodo de tiempo comprendido entre el 2018 y 2022.
5. Generar recomendaciones para mejorar la política pública del cauca en la prevención del embarazo adolescente en la ciudad de Popayán.

Justificación y Conveniencia De La Investigación

La realización de la presente investigación se justifica por la necesidad de abordar y comprender la problemática del embarazo adolescente en Colombia, considerando los datos alarmantes relacionados con este fenómeno. El embarazo en mujeres jóvenes conlleva repercusiones significativas tanto a nivel individual como social, incluyendo costos económicos, dificultades para continuar los estudios y una disminución en la calidad de vida de las adolescentes y sus familias (Mann et al., 2020).

Determinar la tendencia de embarazo adolescente en la unidad de atención materno fetal durante el periodo comprendido entre 2018 y 2022, permitirá establecer un punto de referencia crucial en esta población. Esto proporcionará una visión clara de la evolución de este problema en un entorno específico, y al mismo tiempo permitirá comparar estas tasas con la tendencia nacional actual de esta condición. Estas comparaciones serán fundamentales para evaluar el impacto de las intervenciones implementadas y orientar la toma de decisiones en políticas públicas.

Además, la caracterización de la población estudiada en términos de nivel educativo, zona de vivienda y estrato socioeconómico permitirá identificar los factores de riesgo asociados y las poblaciones más vulnerables. Esta información será invaluable para dirigir de manera más efectiva las estrategias de prevención y promoción de la salud, así como para diseñar programas de apoyo y acompañamiento a las adolescentes embarazadas (Berthelon & Kruger, 2017). En última instancia, los resultados obtenidos de esta investigación servirán como base sólida para futuras intervenciones en salud pública dirigidas a reducir las tasas de embarazo adolescente, fomentar el acceso a la educación y mejorar la calidad de vida de las mujeres jóvenes en Colombia. Al entender mejor los determinantes y las implicaciones de este fenómeno, se podrán implementar medidas

preventivas y de apoyo más eficientes, contribuyendo así al bienestar general de la sociedad y al desarrollo sostenible del país (Sanz-Martos et al., 2019).

Marco Teórico

Marco Conceptual

Se realizó una búsqueda en el tesoro descriptor de ciencias de la salud (DeCS) y en la Organización Mundial de la Salud (OMS) encontrando los siguientes términos como el marco conceptual de esta investigación:

- Embarazo adolescente: *“Embarazo en mujeres adolescentes menores de 19 años”* (BIREME / OPAS / OMS, 1978)
- Embarazo adolescente: *“El embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial con causas claramente conocidas y graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas. A nivel mundial, la tasa de natalidad en adolescentes ha disminuido, pero las tasas de cambio han sido desiguales entre las regiones. También hay enormes variaciones en los niveles entre los países y dentro de ellos. El embarazo en la adolescencia tiende a ser mayor en personas con menos educación o de bajo estatus económico. Además, el progreso en la reducción de los primeros nacimientos de madres adolescentes es más lento en estos y otros grupos vulnerables, lo que conduce a una creciente desigualdad. El matrimonio infantil y el abuso sexual de niñas ponen a estas últimas en mayor riesgo de embarazo, a menudo no deseado”* (Organización Mundial de la Salud, 2022)
- Factores socioeconómicos: *“Factores sociales y económicos que caracterizan al individuo o al grupo dentro de la estructura social”* (BIREME / OPAS / OMS, 1968a)

- Pobreza: *“Situación en la cual el nivel de vida de un individuo, familia o grupo es inferior al padrón de la comunidad. Frecuentemente está relacionado con un nivel específico de renta (NLM). La pobreza de las vidas humanas y de las oportunidades.”* (BIREME / OPAS / OMS Alves, 1968)
- Natalidad: *“El número de nacimientos en una determinada población por año u otra unidad de tiempo. Tasa de fertilidad (o tasa de fecundidad): El número de nacimientos en un año multiplicado por 1000, dividido por el número de mujeres de 15-44 años de edad a mediados de año”* (BIREME / OPAS / OMS, 1967)
- Fertilidad: *“La capacidad de concebir o de inducir la concepción. Puede referirse tanto al sexo masculino como femenino”* (BIREME / OPAS / OMS, 1996)
- Escolaridad: *“Nivel educativo o educacional de un individuo.”* (BIREME / OPAS / OMS, 1968b)

Marco Teórico

La adolescencia se considera el período de 10 a 19 años (Organización Mundial de la Salud) y es un momento importante en el que termina la pubertad y se fortalecen las habilidades sociales. Durante este período, las personas obtienen educación secundaria y desarrollan muchas habilidades y conocimientos técnicos. (Montaño Caicedo Jose Et al, 2013). La fertilidad de las adolescentes está determinada por diversos factores biológicos, conductuales, sexuales y maritales. En 2021, el número estimado de infantes casadas en el mundo era de 650 millones. (OMS, 2022)

Así como el uso eficaz de la anticoncepción, asociados a otros determinantes de carácter estructural: como la pobreza, las inequidades sociales, las relaciones de dominación y subordinación de género y la violencia. Existen adicionalmente, otros factores dístales de la

fecundidad, que incluyen factores interpersonales como el nivel socioeconómico, la familia, los padres, y las redes sociales; la edad, educación, escolaridad, percepciones, actitudes, creencias; y factores contextuales como son los factores institucionales, las políticas, y los factores comunitarios, entre otros. Lo descrito, evidencia que la prevención del embarazo adolescente y las acciones que posibiliten que los adolescentes posterguen la maternidad/paternidad, superan la competencia del sector salud. (Montaño Caicedo José Et al, 2013)

Las complicaciones tanto en el embarazo como en el parto, en la adolescencia, constituyen la primera causa de muerte en mujeres de 15 a 19 años a nivel mundial, por lo que Gaete (2015) refiere que se trata como una etapa de riesgo, ya que es un estado de cambio en el que aún no se ha alcanzado el desarrollo físico y emocional propio de la madurez. (Martínez & Montero, 2020)

Aunque se registran en el mundo menores tasas de nacimientos en la adolescencia, las tasas han sido desiguales en diferentes regiones del mundo, con la mayor disminución en Asia meridional y disminuciones más lentas en las regiones: América Latina y el Caribe, aun así, continúan teniendo las tasas más altas a nivel mundial, con 101 y 53,2 nacimientos por cada 1000 mujeres, respectivamente, en 2021. (OMS, 2022)

Esta tendencia la explican los estudios de factores de riesgo y protección relacionados con el embarazo en la adolescencia en los países de ingreso mediano bajo tienden a ser más altos entre aquellos con menos educación o de bajo nivel económico. (Chung et al., 2018)

En Colombia 1 de cada 5 de las adolescentes se embaraza. Donde el total de la incidencia de embarazo en la adolescencia sigue siendo alta, con una prevalencia del 19,5% una de las más altas de América (estudio de 2014). Se evidencia según la encuesta nacional de salud como la proporción de adolescentes embarazadas fue mayor entre los desplazados internos que entre la

población adolescente que no ha sido forzada a migrar. 13,8% de las niñas desplazadas de 15 a 16 años están embarazadas, en comparación con 7,5% de niñas de la misma edad que no han sido desplazadas. Entre las niñas de 17 a 19 años, el 36,4% de las niñas desplazadas internas han experimentado un embarazo, en comparación con 28,4% de niñas no desplazadas internas de la misma edad. Colombia tiene la segunda mayor situación del mundo de desplazamiento después del conflicto en Siria. El número de desplazados afectados por la migración interna es una de las más altas del mundo, lo que lleva a 6,7 millones de desplazados internos a largo plazo. (Cadena-Camargo et al., 2020)

En estudios epidemiológicos, el embarazo en la adolescencia es principalmente enmarcado como un problema a prevenir se requiere entonces intervenciones y políticas exitosas de respuesta para superar la inequidad social por parte de los diferentes sectores de la sociedad y del estado, que incluye entre otras el aumento de la cobertura y la calidad de la educación superior, la superación de barreras para acceder a los servicios, aumento de la inserción en el mercado laboral y el mejoramiento de espacios para la cultura y el uso del tiempo libre. Para desarrollar estas al respecto es necesario tener información confiable, adecuada y oportuna que sea útil para la toma de decisiones (Montaño Caicedo Jose Et al, 2013)

Estado del Arte

Se realizó una búsqueda de la literatura en el mes de marzo de 2023. Se emplearon los términos Descriptores de Ciencia de la Salud y Medical Subheadings más apropiados para la pregunta de investigación en donde se indagaba sobre embarazo adolescente y factores socioeconómicos. Se empleó una estrategia de búsqueda en BVS y en PUBMED que se relaciona a continuación:

Base de datos	Ecuación	Resultados
Pubmed	("Pregnancy in Adolescence"[Mesh]) AND "Socioeconomic Factors"[Mesh]	2057
BVS	(Embarazo en la adolescencia) AND (Factores Socioeconómicos) AND Colombia	7430

Se encontraron 9487 artículos de los cuales según el objetivo de esta investigación se sintetizarán cualitativamente los más llamativos:

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
(Aguía-Rojas et al., 2020)	Analizar los factores a nivel municipal e individual relacionados con la prevalencia del embarazo adolescente en Colombia durante 2015.	El artículo se encargó de mostrar la brecha en salud que ocupa al embarazo adolescente encontrando que factores como la pobreza, las necesidades insatisfechas (OR 1,09; IC 95 %, 1,02–1,17) y el desplazamiento forzado (OR 1,21; IC 95 %, 1,13–1,29) aumenta el riesgo. También encontró que características propias de las adolescentes eran más comunes en la subpoblación gestante: estado civil soltera y/o con pareja inestable, bajo nivel educativo, régimen de salud subsidiado y residir en cabecera municipal.	Se hace evidente que las variables contextuales relacionadas con la pobreza, la violencia y la inequidad social contribuyen al aumento del embarazo adolescente en Colombia....	Corte transversal con análisis multinivel.
(Musyimi et al., 2020)	Investigar los factores asociados	De este estudio surgieron cinco	Las estrategias de prevención	Análisis cualitativo

	con el comportamiento suicida entre las madres adolescentes embarazadas en Kenia	temas asociados al riesgo de comportamiento suicida entre madres adolescentes. Estos incluyeron: pobreza, violencia de pareja íntima, rechazo familiar, aislamiento social y estigma de la comunidad, y enfermedades físicas crónicas. El bajo nivel económico se asoció con la desesperanza y la ideación suicida; sin dejar atrás el rechazo de los padres contribuyen al comportamiento suicida en las madres adolescente	deben incluir el seguimiento de los riesgos de comportamiento suicida durante el embarazo tanto en la comunidad como en los entornos de atención de la salud.	
(Béria et al., 2020)	Investigar factores asociados a la maternidad entre adolescentes de 14 a 16 años en Porto Alegre, Brasil	Las adolescentes que relataron tener familiares y amigos en quienes confiar permanecieron como factores protectores representando, respectivamente, 40% (IC95%: 0,26-0,65) y 47% (IC95%: 0,28-0,77) menos posibilidades de maternidad, en comparación con adolescentes que reportaron no tener en quien confiar. El fracaso escolar aumentó la posibilidad de maternidad en 5,18	El estudio indico que la clase económica baja, el fracaso escolar, el consumo de tabaco, la embriaguez alcohólica al menos una vez en la vida y tener una madre que dio a luz antes de los 20 años se asociaron positivamente con la maternidad	Estudio de casos y controles

		(IC95%: 3,27-8,19), así como el consumo de tabaco y la embriaguez alcohólica al menos una vez en la vida (OR: 1,90, IC95%: 1,37-2,64, OR: 1,61, IC 95% : 1,14-2,27, respectivamente).	adolescente temprana.	
(Restrepo-Mesa et al., 2014)	Se buscar evaluar las características sociodemográficas, económicas, de seguridad alimentaria, de salud y del estado nutricional materno, mediante medidas antropométricas en un grupo de adolescentes embarazadas de Medellín-Colombia en el tercer trimestre del embarazo y asociarlas con el peso del recién nacido.	Se pudo evidenciar que el bajo peso en gestantes se presentó en familias que tenían ingresos salariales inferiores al Salario Mínimo Estandarizado - SMWI, las adolescentes menores de 15 años y las que tenían edad ginecológica menor de cinco años	El bajo ingreso salarial, el peso previo al embarazo, el índice de masa corporal en el tercer trimestre del embarazo y la presencia de infecciones urinarias y vaginales en la madre se asociaron con el peso del recién nacido.	Corte transversal
(Gómez-Restrepo et al., 2016)	Evaluar la relación entre las características individuales y del hogar y la deserción escolar en adolescentes de 12 a 17 años en Colombia.	Se encontró mayor porcentaje de deserción escolar en los adolescentes mayores, del sexo femenino y con hijos. Entre las características de los hogares, se observó que aquellos hogares con más de dos personas, ubicados en zona rural, o que se clasifican como pobres, tienen mayor	Las estrategias cuyo principal objetivo es prevenir la deserción escolar deben considerar poblaciones con mayor prevalencia de adolescentes no escolarizados (mujeres, hogares en zona rural o hogares	Estudio transversal

		porcentaje de abandono escolar de los adolescentes.	en pobreza). Las acciones preventivas del embarazo adolescente pueden contribuir a reducir la tasa de deserción escolar.	
(Pirkle et al., 2014)	Analizar si el embarazo edad temprana se encuentran a asociado a enfermedades crónicas y bajo rendimiento físico en la vejez.	La edad materna temprana en el primer parto se asocia significativamente con diabetes, enfermedad pulmonar crónica, hipertensión arterial y bajo rendimiento físico en mujeres de mayor edad. La paridad no se asoció de forma independiente con las condiciones crónicas y el rendimiento físico en la vejez. Después de ajustar por el sitio de estudio, la edad, la educación, la adversidad económica infantil y los nacimientos en la vida, las mujeres que dieron a luz a una edad temprana tenían 1,75 (IC del 95 %: 1,17-2,64) de probabilidad de SPPB deficiente en comparación con las mujeres que dieron a	Este estudio aporta evidencia de que el parto adolescente puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y limitaciones físicas en la vejez. Debido a esto se refuerza la importancia de brindar anticoncepción y educación sexual a las mujeres jóvenes, ya que las consecuencias del embarazo temprano pueden durar toda la vida.	Análisis transversal

		<p>luz a más de 18 años. de edad. El ajuste por enfermedades crónicas atenuó la asociación entre el primer parto temprano y el rendimiento físico. Los resultados fueron más débiles en Colombia y Brasil que en Canadá y Albania.</p>		
<p>(Diabelková et al., 2023)</p>	<p>Examinar los resultados del recién nacido y las variables de riesgo asociadas con los embarazos adolescentes</p>	<p>Se encontró que cuanto más saludable sea el adolescente, más saludable será la nación y las generaciones futuras</p>	<p>Se debe enfatizar la necesidad de una atención prenatal integral para las mujeres jóvenes embarazadas, ya que una atención prenatal inadecuada puede dañar tanto a la madre como al feto. Fomentar la atención prenatal temprana e integral es un plan clave para mejorar los resultados del embarazo puberal. Los jóvenes necesitan ser educados sobre las consecuencias negativas de ser</p>	<p>Casos y controles</p>

			madre adolescente, especialmente por parte de sus padres y en la escuela.	
--	--	--	---	--

Metodología

Enfoque, Tipo Y Diseño De Investigación

Investigación con enfoque cuantitativo, de tipo observacional descriptivo con diseño de corte transversal.

Población Y Muestra

Población Blanco

La población diana de esta investigación corresponde a mujeres adolescentes embarazadas en el departamento del Cauca.

Población De Estudio

La población de estudio serán las mujeres adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el consultorio de ginecología y perinatología del doctor X, en la ciudad de Popayán, cauca en el periodo comprendido entre el primero de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2022.

Criterios De Inclusión

Los individuos de esta investigación deben cumplir a totalidad los siguientes criterios:

- Mujeres embarazadas
- Adolescentes (que sean menores de 19 años)
- Que haya asistido a el consultorio entre el primero de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2022.
- Atención por primera vez

Criterios De Exclusión

Aquellos individuos que, habiendo cumplido los criterios de inclusión a la investigación, si cumplen al menos un criterio de exclusión a continuación, no serán tenidos en cuenta:

- Mujeres que no vivan en el departamento del Cauca (atenciones de emergencia).

Tamaño De Muestra Y Muestreo

Como el objetivo de esta investigación es describir la totalidad del fenómeno de embarazo adolescente en un consultorio de la ciudad de Popayán no se requiere realizar un cálculo de tamaño de muestra mínimo.

Variables

Esta investigación decidió dividir las variables a emplear en 3 grandes grupos. Las primeras son las sociodemográficas o de identificación de los sujetos que tendrán un énfasis también en la escolaridad de la mujer adolescente embarazada. El segundo grupo está relacionado con la aceptación y el deseo del embarazo y por último, algunas característica ecográficas. A continuación, se presenta el cuadro de operacionalización de variables que servirá para asegurar la validez interna y externa de esta investigación.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Nombre	Definición operativa	Naturaleza	Nivel y Escala de medición	Opciones de contestación o Unidad de med.
Edad	Número de años cumplidos	Cuantitativa	Discreta de Razón	Años
Estrato socioeconómico	Estrato que reporta el recibo de la luz	Cualitativo	Ordinal	1, 2, 3, 4, 5, 6
SISBEN	Definir estrato según SISBEN (por número de CC, TI, RC) según último Censo.	Cualitativo	Ordinal	A1-A5 B1-B7 C1-C18 D1-D21
Escolaridad	Ultimo año cursado en una institución educativa	Cualitativo	Ordinal	Primaria (hasta 5°) Bachillerato (hasta 11°)

				Técnico Pregrado
Nivel de ingresos	Número de salarios mínimos que ingresan al hogar	Cuantitativa	Continua de Razón	# SMLV
Estado Civil	Modo de vivir de acuerdo a la ley	Cualitativa	Nominal	Soltera, Unión libre, Casada, Separada, Viuda
Embarazo deseado	Embarazo que fue planeado y que era esperado	Cualitativa	Nominal	Si, No
Embarazo Aceptado	La mujer aceptó el hecho de estar embarazada	Cualitativa	Nominal	Si, No
Deseo de interrupción	La mujer quiere interrumpir su embarazo	Cualitativa	Nominal	Si, No
Líquido amniótico	MI calculado de líquido amniótico	Cuantitativa	Continua, de razón	MI
Vitalidad	Movimiento del niño	Cualitativa	Nominal	Muy vital Poco vital No vital
Implantación	El bebe se encuentra bien implantado	Cualitativa	Nominal	Si, No
Tamaño	El tamaño del bebe se encuentra entre P10 y P90	Cualitativa	Nominal	Si, No
Ritmo cardiaco	Latidos por minuto	Cuantitativa	Discreta de razón	LPM
Enfermedad genética	Se le diagnóstico enfermedad genética al bebe	Cualitativa	Nominal	Si, No

Fuentes De Información

Las fuentes de esta investigación son secundarias dado que contienen información primaria sintetizada y reorganizada en el reporte ecográfico y la historia clínica.

Instrumento De Recolección

El instrumento que empleara esta investigación es un cuestionario sobre los datos observados en reporte de ecografías tomadas dentro del periodo 2018- 2022 fue creado por los investigadores en la plataforma Excel ® con el fin de asegurar la calidad del dato. Se dieron opciones de contestación y preguntas con una única opción de respuesta

Tabla 2. Instrumento de recolección

UNIVERSIDAD EAN			
ESPECIALIZACION ES AUDITORIA Y GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD			
CON ENFASIS EN EPIDEMIOLOGIA			
CUESTIONARIO			
Edad: ___ años		Ocupación: _____	
		Dirección: _____	
Estado Civil: Soltera() Casada() Unión Libre() Viuda()			
Estrato Socioeconómico: 1() 2() 3() 4() 5()			
1. Nivel de Escolaridad			
Primaria() Secundaria() Técnico() Profesional()			
2. ¿A qué edad tuvo Ud. su primera relación sexual? () años			
3. ¿A qué edad quedó embarazada? () años			
4. ¿Su embarazo fue deseado?			
Si() No()			
Las Sigüientes preguntas respóndalas de acuerdo a su último estudio Ecográfico.			
5. ¿Feto bien implantado?			
Si() No()			
6. ¿Tamaño Adecuado para la Edad Gestacional?			
Si() No()			
7. ¿Ritmo Cardíaco normal?			
Si() No()			
8 ¿Diagnosticaron enfermedad genética al feto?			
Si() No()			
9. ¿Calcularon la cantidad de líquido amniótico?			
Si() No()			

Plan De Análisis De La Información

Esta investigación empleará un análisis estadístico matemático dada su naturaleza cuantitativa. A las variables cualitativas les reportara frecuencias absolutas y relativas en forma de porcentajes, y se representara de forma gráfica las variables dicotómicas relacionadas con gráficos de barras agrupadas, las variables nominales con gráficos de sectores y las variables ordinales con gráficos de barras simples. A las variables cuantitativas previo análisis de normalidad con la prueba Shapiro-Wilk, se le reportarán las medidas de tendencia central (si la distribución es normal promedio, sino mediana) y las de dispersión (si la distribución es normal desviación estándar y si no, rango intercuartílico. La representación gráfica de estas variables será con gráficos tipo histograma para las variables discretas y cajas y bigotes para las variables continuas.

Consideraciones Éticas

Esta investigación seguirá todas las recomendaciones dadas por el informe Belmont, la declaración de Helsinki y las pautas CIOMS. Teniendo en cuenta el informe Belmont se garantizará la autonomía de cada una de las personas que participaron en esta investigación, incrementando el beneficio para esta y bajo su consentimiento informado. Teniendo en cuenta la declaración de Helsinki se realizará consentimiento informado para la trata de datos e información.

También se propondrá por garantizar el buen manejo de la información teniendo en cuenta la ley de “habeas data” colombiana (1581 de 2012). Dentro de las estrategias para garantizar la seguridad, privacidad y buen manejo de los datos solicitados a los participantes se garantizará el adecuado manejo de los datos. También, se tendrá en cuenta la ley 1995 de 1999

que rige la historia clínica, teniendo en cuenta que es un documento privado sujeto a recelo profesional.

Por último, según la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud colombiano, esta investigación se considera sin riesgo porque está basada en fuentes secundarias.

Referencias

- Aguía-Rojas, K., Gallego-Ardila, A. D., Estrada Bonilla, M. V., & Rodríguez-Niño, J. N. (2020). Individual and Contextual Factors Associated with Teenage Pregnancy in Colombia: A Multilevel Analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 24(11), 1376–1386. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02997-1>
- Anderson, E. W., Kenna, J. C., & Hamilton, M. W. (1960). A study of extra-marital conception in adolescence. *Psychiatry Et Neurologia*, 139, 313–362. <https://doi.org/10.1159/000133859>
- Béria, J. U., Schermann, L. B., Leal, A. F., Hilgert, J. B., Stein, A. T., Alves, G. G., Câmara, S., & Palazzo, L. (2020). Motherhood in early adolescence: A case-control study in Southern Brazil. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25(2), 439–448. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.10232018>
- Berthelon, M., & Kruger, D. I. (2017). Does adolescent motherhood affect education and labor market outcomes of mothers? A study on young adult women in Chile during 1990-2013. *International Journal of Public Health*, 62(2), 293–303. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0926-5>
- BIREME / OPAS / OMS. (1967). Tasa de Natalidad. En *Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS)*. https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28258&filter=ths_termall&q=natalidad
- BIREME / OPAS / OMS. (1968a). Factores Socioeconómicos. En *Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS)*.

https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=13344&filter=ths_termall&q=Factors%20socioecon%C3%B3micos

BIREME / OPAS / OMS. (1968b). *Escolaridad*.

https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=4592&filter=ths_termall&q=nivel%20de%20alfabetizacion

BIREME / OPAS / OMS. (1978). Embarazo en la adolescencia. En *Descriptor de Ciencias de la Salud (DeCS)*.

https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=11695&filter=ths_termall&q=Embarazo%20adolescent

BIREME / OPAS / OMS. (1996). *Fertilidad*.

https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=5408&filter=ths_termall&q=fertilidad

BIREME / OPAS / OMS Alves. (1968). *Pobreza*.

https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=11641&filter=ths_termall&q=pobreza

Cadena-Camargo, Y., Krumeich, A., Duque-Páramo, M. C., & Horstman, K. (2020).

Experiences of pregnancy in adolescence of internally displaced women in Bogotá: An ethnographic approach. *Reproductive Health*, 17(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0889-0>

Chung, H. W., Kim, E. M., & Lee, J.-E. (2018). Comprehensive understanding of risk and

protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries:

A systematic review. *Journal of Adolescence*, 69, 180–188.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.10.007>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2019). Tercera entrega resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

<https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-presentacion-3ra-entrega.pdf>

Diabelková, J., Rimárová, K., Dorko, E., Urdzík, P., Houžvičková, A., & Argalášová, L. (2023).

Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4113. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054113>

Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología. (2022). Tratado de obstetricia y ginecología (Vol. 1).

Flores-Valencia, M. E., Nava-Chapa, G., & Arenas-Monreal, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: Un problema de Salud Pública. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 374-378. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>

Gobierno Departamental hace un llamado a los 42 municipios a respaldar los proyectos de vida de niños, niñas y adolescentes. (2022, septiembre 19).

<https://www.saludcauca.gov.co/sala-de-prensa/noticias/911-gobierno-departamental-hace-un-llamado-a-los-42-municipios-a-respaldar-los-proyectos-de-vida-de-ninos-ninas-y-adolescentes>

Gómez-Restrepo, C., Padilla Muñoz, A., & Rincón, C. J. (2016). Deserción escolar de adolescentes a partir de un estudio de corte transversal: Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 105–112.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.003>

- Mann, L., Bateson, D., & Black, K. I. (2020). Teenage pregnancy. *Australian Journal of General Practice*, 49(6), 310–316. <https://doi.org/10.31128/AJGP-02-20-5224>
- Martínez, E. A., & Montero, G. I. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista ESPACIOS*, 41(47). <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n47p01>
- Montaño Caicedo Jose Et al. (2013). Observatorio Nacional e Intersectorial del Embarazo Adolescente.
- Musyimi, C. W., Mutiso, V. N., Nyamai, D. N., Ebuenyi, I., & Ndeti, D. M. (2020). Suicidal behavior risks during adolescent pregnancy in a low-resource setting: A qualitative study. *PLOS ONE*, 15(7), e0236269. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236269>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, septiembre 15). *Embarazo en la adolescencia* [Comunicado de prensa: Datos y cifras]. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Pirkle, C. M., de Albuquerque Sousa, A. C. P., Alvarado, B., Zunzunegui, M.-V., & For the IMIAS Research Group. (2014). Early maternal age at first birth is associated with chronic diseases and poor physical performance in older age: Cross-sectional analysis from the International Mobility in Aging Study. *BMC Public Health*, 14(1), 293. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-293>
- Restrepo-Mesa, S. L., Zapata López, N., Parra Sosa, B. E., Escudero Vásquez, L. E., & Atalah, E. (2014). [Adolescent pregnancy: Maternal characteristics and their association with birth weight of the newborn]. *Archivos Latinoamericanos De Nutricion*, 64(2), 99–107.

Rondón, A. P. Q., & Betancur, H. M. R. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44, 222-237.

Sanz-Martos, S., López-Medina, I. M., Álvarez-García, C., & Álvarez-Nieto, C. (2019). Effectiveness of educational interventions for the prevention of pregnancy in adolescents. *Atención Primaria*, 51(7), 424–434. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.003>

Tendencia del embarazo adolescente en una unidad de servicio materno fetal en la ciudad de Popayán entre los años 2018- 2022



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Mundo:

16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años dan a luz cada año

América Latina:

El 20% de los partos en la región corresponde a mujeres menores de 20 años y se estima que el 40% de los embarazos son no planificados.

Colombia:

Embarazos adolescentes es del 17.4%. (DANE) reporta una disminución en la tasa en el periodo correspondiente entre el 2015 y 2020.

Cauca:

Se reporta una tasa de 56,5/1000 embarazos adolescentes





¿Cuál es la tendencia del embarazo adolescente en una unidad de servicio materno fetal en la ciudad de Popayán entre los años 2018–2022?

OBJETIVOS



Describir la tendencia de los últimos cinco años (2018-2022) de mujeres gestantes adolescentes en un consultorio de ginecología y perinatología en la ciudad de Popayán, Cauca

Describir sociodemográfica y clínicamente la población de gestantes adolescentes en un consultorio de ginecología y perinatología en la ciudad de Popayán, Cauca.

Caracterizar factores asociados al embarazo adolescente en la ciudad de Popayán, Cauca.

Determinar el porcentaje de mujeres gestantes adolescentes atendidas por mes y año (Desde el 2018 hasta el 2022) en un consultorio de ginecología y perinatología en la ciudad de Popayán, Cauca

Comparar los porcentajes de mujeres gestantes adolescentes atendidas por mes y año de atención durante el periodo de tiempo comprendido entre el 2018 y 2022.

Generar recomendaciones para mejorar la política pública del cauca en la prevención del embarazo adolescente en la ciudad de Popayán.

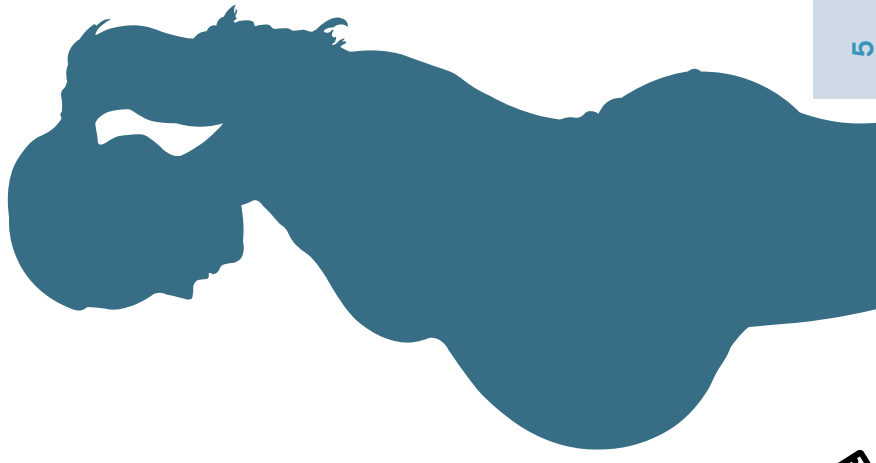
JUSTIFICACION

Este proyecto nos permitirá establecer un punto de referencia en esta población

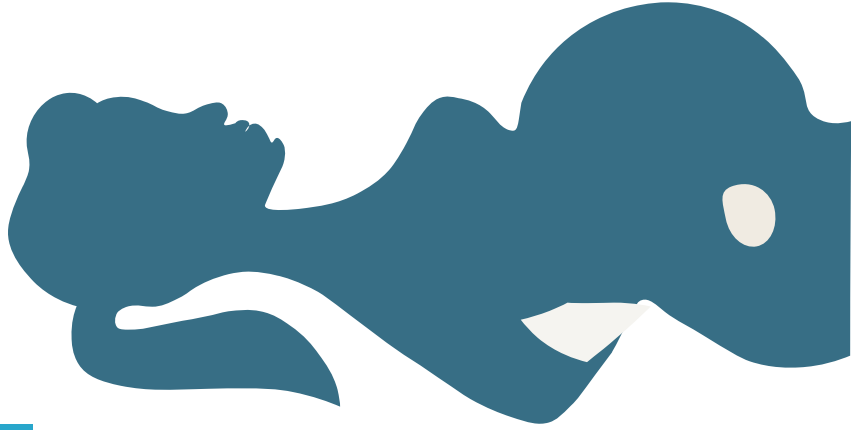
Adicionalmente estas tasas se podrán comparar con la tendencia nacional actual de esta condición

La caracterización de la población respecto a nivel educativo, zona de vivienda y estrato socioeconómico permitirá identificar la población de riesgo y poblaciones más vulnerables.

Esto a su vez servirá de base para futuras intervenciones en salud pública.



ANALISIS



El embarazo en la adolescencia es principalmente enmarcado como un problema a prevenir se requiere entonces intervenciones y políticas exitosas de respuesta para superar la inequidad social por parte de los diferentes sectores de la sociedad y del estado.

La calidad de la educación superior, la superación de barreras para acceder a los servicios, aumento de la inserción en el mercado laboral y el mejoramiento de espacios para la cultura y el uso del tiempo libre.

BÚSQUEDA DE LA LITERATURA



Base de datos	Ecuación	Resultados
Pubmed	("Pregnancy in Adolescence"[Mesh]) AND "Socioeconomic Factors"[Mesh]	2057
BVS	(Embarazo en la adolescencia) AND (Factores Socioeconómicos) AND Colombia	7430



Se encontraron 9487 artículos relacionados con el objetivo de esta investigación



ock
Images™

ock
Images™
1182995265