

4031230

IF S
#0138





**FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS EMBARAZOS DE ADOLESCENTES DE
12 – 18 AÑOS, PUESTO DE SALUD ROSUR 7 – DISTRITO DE
BARRANQUILLA**

**ZENITH HENAO VARONA
AYALITH JINETE SOLANO
YARITZA SOLANO DE LA ROSA
YURI PAUTH PAUTT**

**cORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2004**



UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031230

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

CANJE _____ DONACION _____

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS ÉMBARAZOS DE ADOLESCENTES DE
12 – 18 AÑOS, PUESTO DE SALUD ROSUR 7 – DISTRITO DE
BARRANQUILLA**

**ZENITH HENAO VARONA
AYALITH JINETE SOLANO
YARITZA SOLANO DE LA ROSA
YURI PAUTH PAUTT**

Cátedra: INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

Asesores :

**CARLOS ALVAREZ LLANOS
CAROL OJEDA**

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2004**



DEDICATORIA

Este sueño que he alcanzado hoy, se lo dedico al rey de reyes y señor de señores a Jesucristo, quien fue el que nos regaló la vida y me ha brindado la oportunidad de seguir adelante en mis estudios.

A mi padre , quien deposito su confianza en mi, me apoyo y me dio la oportunidad de estudiar para formarme profesionalmente.

A mi madre, por su apoyo, por sus consejos y por brindarme todo su amor.

A mis hermanos, porque siempre me han querido y me han apoyado que yo salga adelante a pesar de las pruebas y dificultades que se nos presentan en la vida.

Gracias a Dios por permitir que este sueño sea realidad.



Zenith

DEDICATORIA

A Dios, por darme el privilegio de tener una familia como la mía unidos por siempre y ojalá nos mantengas así para que se sientan orgullosa de verme alcanzar un triunfo más.

A mi padre por su apoyo incondicional, ya que sin él este sueño no se hubiera realizado.

A mi madre, que a través de sus sabios consejos y bendiciones logre este sueño.

A mi novia Hugo Frank por su paciencia, amor y comprensión brindada.



Ayalith

DEDICATORIA

Le doy gracias a Dios por darnos la fuerza y fortaleza y la fe de seguir cada día sin descansar por alcanzar los nuevos logros.

A mis padres por creer en mi y por el apoyo constante en los proyectos que hemos emprendido; ya que sin ellos no hubiera sido posible que hoy celebremos con felicidad la consecución de esta meta que enriquece nuestra vida. Gracias por permitir con su apoyo económico y moral de este logro.

A nuestra amistad que fue siempre el motor que nos impulsó en los momentos difíciles.

Yaritza

DEDICATORIA

A Dios por ser esa estrella que alumbra mi camino, por ser esa voz de aliento que susurra en el silencio, por acompañarme en cada paso que doy, y ser ese amigo incondicional en todo momento.

Gracias a mi madre Don's Pautt por haberme dado la vida, su amor incondicional, por ser ese ángel que Dios puso en mi camino para que guiará mi existencia.

Gracias a mi tía Martha por estar siempre presente en cada una de los pasos que ha dado y por ser en esta vida como mi segunda madre.

Gracias a mi padre por apoyarme en mis metas y anhelos.

Yuri



CONTENIDO

	Pág.
1. TITULO	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
3. JUSTIFICACIÓN	11
4. PROPÓSITO	13
5. OBJETIVOS	14
5.1 OBJETIVO GENERAL	14
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
6. MARCO REFERENCIAL	17
6.1 MARCO TEÓRICO	17
7. DISEÑO METODOLÓGICO	31
7.1 TIPO DE ESTUDIO	31
7.2 POBLACION DE ESTUDIO	31
7.3 PLAN DE RECOLECCIÓN	31
7.3.1 Fuente de información.	32
7.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	33
7.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	37
7.5.1 Guía y codificación de variables.	37
7.5.2 Tabulación	41
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	43
9. CONCLUSIONES	61
10. RECOMENDACIONES	62
11. ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS	63
12. PRESUPUESTO	64
13. CRONOGRAMA	65
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	



1. TITULO

FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS EMBARAZOS DE ADOLESCENTES DE 12
– 18 AÑOS, PUESTO DE SALUD ROSUR 7 – DISTRITO DE BARRANQUILLA



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el sector rosar 7 distrito de B/quilla confluyen barrios como la paz, Sourdis, ciudad modesto, el pueblo y 7 de agosto. Esta zona comprende la localidad sur occidente.

La adolescencia y sus cambios puberales involucran el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados; que al ser expresados, generan disgustos y rechazos por parte de los adultos, así como temor por parte del adolescente. Esta situación dificulta la comunicación y el desarrollo de una sexualidad bien orientada favoreciendo el aumento de una actividad sexual temprana, con riesgo de embarazos sucesivos en adolescentes de 15-19 años.

El inicio de una actividad sexual antes de los 18 años es una decisión en la cual influyen una serie de factores.

Toda persona tiene en su interior un sentimiento que puede manifestarlos de diferentes maneras y estas dependen del lugar físico, sentimental y emocional y pueden influir positiva o negativamente en la autoestima de las personas.

Los conocimientos que las adolescentes tengan sobre el tema dependen de la información que se le aporte sobre este y la educación en valores.

Por otra parte el adolescentes puede tener creencias equivocadas como pensar que el embarazo es una manifestación de feminidad o que el acto sexual no solamente se realiza por sentir amor; si no por falta de conocimiento (desinformación) o por querer explorar la sexualidad.

Con respecto a los medios de comunicación esto influyen mucho ya que incitan a los jóvenes a tener relaciones sexuales a temprana edad.

En este sentido la investigación se plantea la siguiente pregunta.

¿ Cuales son los factores que influyen en los embarazos de adolescentes de 12 - 18 años de rosur 7 distrito de B/quilla?

3. JUSTIFICACIÓN

El embarazo y la maternidad en la adolescencia es una de las mayores problemáticas en todo el mundo, debido a que las jóvenes no tienen un adecuado manejo de su salud sexual y reproductiva.

El embarazo adolescentes se considera un problema social cuando interrumpe el desarrollo humano que propone cambiar el proyecto de vida de la adolescencia de las sociedades. En las mujeres trunca el desarrollo de una escolaridad que las capacite para ejercer un trabajo calificado en el futuro. Impide que éstas continúen con una correcta socialización, trastorna y obstaculiza la secuencia de la maduración emocional de la etapa, las obliga a sumir un papel materno para el que no están preparadas porque simplemente no han adquirido la madurez emocional y afectiva para desempeñarlo.

A nivel mundial los datos estadísticos revelan que anualmente 15 millones de adolescentes entre 12 - 18 años se encuentran embarazadas y un 80% de ellas pertenecen a países vías de desarrollo, en la Latinoamérica las cifras reveladas son de 40% , en Colombia las cifras elevadas son de 27% y en el Distrito de Barranquilla las cifras son de 37%.

En un estudio realizado en la unidad periférica de la zona 9 del I.G.S.S. entre 13 y 17 años. El total fue de 210 adolescentes embarazadas de las cuales el 51.4% estaban entre 15 y 17 años; siendo alfabetas el 70.9%; pero solo se alcanzo el nivel primario. El 48.1% estaba unida en su edad civil. El 58.1% de madres no trabajaban y el 88.6% era primigestas. La mitad (50%) desconocían la planificación familiar. La edad del padre encontrada con más frecuencia fue entre 18 y 35 años de edad con el 28.1%, lo que es realmente alarmante y a todas luces un llamado de alerta al personal educativo de la salud para que vayan orientando el proceso de promoción y prevención de embarazos precoces.

4. PROPÓSITO

El estudio de esta investigación se orienta a educar a jóvenes embarazadas para así brindar una capacitación en control prenatal, higiene personal, lactancia materna, nutrición, favorecer el vínculo de la madre y el hijo y preparación para el parto y de esta forma mejorar los cuidados de las jóvenes durante su etapa de embarazo y así aclarar dudas que se tengan con respecto a los contenidos del programa, de igual manera se educará a las no embarazadas con los temas de educación sexual que permitan motivar a las jóvenes a evitar embarazos y a utilizar los métodos de planificación familiar, con el fin de disminuir la incidencia de esta problemática de salud pública que está afectando de una u otra forma a los adolescentes, realizando así charlas, talleres, conferencias con ayudas de algunos laboratorios para brindarles una información adecuada y confiable.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en los embarazos de las adolescentes de 12-18 años, rosur 7 distrito de B/quilla 2004.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la edad mas prevalentes de embarazos precoces de la población objeto de estudio.
- Señalar el estado civil de la población objeto de estudio.
- Determinar la ocupación y oficio de la población objeto de estudio.
- Identificar la edad de menarquia de la población objeto de estudio.
- Identificar la edad de inicio de las relaciones sexuales de la población objeto de estudio.

- Identificar la edad de la pareja con relación al embarazo de la población objeto de estudio.
- Identificar la edad en que la población objeto de estudio quedo embarazada.
- Identificar el tiempo de relaciones sexuales previos a la concepción de la población objeto de estudio.
- Identificar el número de embarazos de la población objeto de estudio.
- Identificar si el embarazo es deseado de la población objeto de estudio.
- Señalar miembro de la familia de la población objeto de estudio que han tenido embarazo a temprana edad.
- Evaluar los conocimientos sobre métodos de planificación familiar de la población objeto de estudio.
- Determinar el nivel de escolaridad de la población objeto de estudio.
- Reconocer la funcionalidad familiar de la población objeto de estudio.
- Determinar el uso de sustancias psicoactivas en la población objeto de estudio.

- Determinar los métodos anticonceptivos utilizados por la población objeto de estudio.

- Determinar el grado de aceptación del embarazo de la población objeto de estudio.

- Determinar que motivo a las adolescentes a iniciar las relaciones sexuales de su embarazo.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 MARCO TEORICO

LA ADOLESCENCIA

Cronológicamente se define adolescencia como el período que va de los 13 a los 20 años de edad. A menudo se considera que la adolescencia empieza con la pubertad. En las mujeres el principio de la pubertad está marcado por la menarquía o inicio de la menstruación.

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia, como la etapa de la vida en la cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y adquiere la independencia socioeconómica; así mismo la Organización Mundial de la Salud fija el inicio y el final de la adolescencia entre los 10 y los 20 años de edad.

El comienzo de la adolescencia tiene un límite claro que es la pubertad, pero al final depende de variables psicoculturales que difieren notablemente de una sociedad a otra.

La adolescencia debe entenderse como una etapa de crisis personal intransferible en el esquema del desarrollo bipsicosocial de un ser humano. Abarca un largo período de vida que comprende por lo general, de los 10 a 12 años de edad hasta los 22. La adolescencia es la época que separa lo que ha sucedido en el mundo infantil y brinda los menores un horizonte de posibilidades existenciales que podrá hacer suyas , si la familia los guía y apoyan para que poco a poco con voluntad y responsabilidad experimenten la existencia.

En este período crítico se alcanza la madurez biológica y sexual y con ellos la capacidad de reproducción. También se abre la puerta a la búsqueda de la madurez emocional y social, aquellos donde asume responsabilidades y conductas que llevarán a la participación en el mundo adulto. A la madurez biológica se le conoce como pubertad, en tanto al largo periodo que sigue para encontrar la madurez emocional y social se le denomina adolescencia.¹

¹ DULANTO GUTIERREZ, Enrique. El adolescente. Mc Graw Hill Interamericana

SUBETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

El proceso de la adolescencia se reconoce como un largo camino con indicadores buenos de su inicio y muy vagos se considera que la adolescencia comprende de 10 a 12 años de vida cronológica y durante este período la secuencia de los sucesos marca diferencias notables entre las tareas a realizar en las etapas de inicio y final. Por ello, existe el consenso de dividirla en tres etapas.

Adolescencia Temprana : Comprendida entre los 12 y los 14 años marca el fin de la pubertad y el inicio de la adolescencia. Aquí se produce la mayoría de los cambios orgánicos y aparecen los caracteres sexuales secundarios. Los conflictos que abarcan esta etapa son preocupaciones por la imagen corporal y los cambios que están aconteciendo; deseo de independizarse de los padres, deseos sexuales aumentado, temor al sexo opuesto, masturbación frecuente.

Adolescencia Media : Comprendida entre los 14 y 17 años. Cuenta la crítica a la autoridad en general, pero especialmente la de los padres, preocupaciones religiosas, persiste la angustia ante la sexualidad, comienza las preocupaciones por la elección de una carrera y por el futuro, también se preocupa por pertenecer a un grupo determinado en el afán de ser

reconocido. Los jóvenes en tales circunstancias suelen aceptar los valores y la práctica de sus amigos sin cuestionarlo; se convierten en confidente de ellos con el ansia de lograr una buena seguridad que supla la pérdida parcial o total en su desvinculación familiar.

Adolescencia tardía : Comprendida entre los 18 y los 21 años. En esta etapa debe haberse constituido la identidad y la sexualidad y debe estar definida, disminuye los conflictos con los padres el grupo pierde su importancia, siendo más importante su propio yo. La adolescencia desde su punto de vista psicológico puede señalarse en forma general como un período de transformaciones a las cuales debe adaptarse a la personalidad del joven.

La adolescencia tardía conlleva a la aparición de la moral por tal razón, en esta etapa los valores de los jóvenes son ya el producto de una meditación, así como la expresión de sí mismo y, en parte del grupo al que pertenece; entonces no es extraño que los defiendan por convicción y se sienta más seguro y firme en la vivencia de dichos valores.

La maduración psicosexual y afectiva lleva al desarrollo de una conducta sexual. Esta manifiesta en cualquier momento de la adolescencia y a menudo durante el desarrollo de la pubertad.

La sexualidad está presente en toda persona viva, desde la infancia hasta la senectud. Se demuestra por actitudes personales, en la actuación como pareja y en el comportamiento cotidiano en grupo, ya que en el desarrollo de la vida social es donde puede y debe manifestarse esa manera personal de asumir y realizar el ser varón o mujer.

Al llegar el momento de involucrarse en la vida genital y revelar la preferencia sexual, el ser humano elige una opción con mayor o menor libertad personal y bajo diferentes grados de presión sociocultural, en la cual se ha desarrollado como ser psicosocial.

La adolescencia es un período de toma de decisiones; también una oportunidad de madurar de manera autogestiva en los aspectos emocional y social, y de aprender a elegir con libertad.

Las elecciones incluyen determinar el momento de la iniciación sexual. Esta por lo general es más tardía en mujeres que en varones, de acuerdo con los

estudios propositivos realizados en diferentes culturas urbanas de diversas partes del mundo.

La iniciación sexual temprana o precoz siempre es posible en la medida en que fallen los factores de sana protección, entre ellos el acompañamiento y supervisión de vida adecuados de los padres o adultos responsables hacia los menores, durante el crecimiento y desarrollo.

La precocidad en la iniciación también puede ocurrir cuando los marcos familiares de referencia y contención no han sido funcionales; cuando la educación durante la infancia careció de valores de protección morales, religiosos y culturales, o cuando el seguimiento y vivencia de esos valores se dieron sin convicción familiar.

Los estudios universales revelan en particular que la iniciación temprana, cuando se da en las mujeres, mantiene estrecha relación con hogares donde hay ausencia de figura paterna, historia de desintegración o disfunción familiar. Así mismo, abundan antecedentes de madres y hermanas mayores con iniciación precoz e incluso embarazo inoportuno.²

² Ibid.

Características de la vida familiar.

En los antecedentes de las jóvenes integrantes de los grupos se descubren características de la vida que permiten las siguientes generalizaciones sobre las madres adolescentes.

- Sus madres también eran adolescentes cuando tuvieron su primer hijo o hija.
- Las jóvenes provienen de familias numerosas o poco integradas.
- La escolaridad es deficiente.
- Cuando eran muy pequeñas, uno de los progenitores murió o abandonó al otro.
- Información distorsionada o nula sobre el funcionamiento del aparato reproductor. Algo saben de la menstruación, pero nada sobre la ovulación.³

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

En la adolescencia, el embarazo inoportuno debe entenderse como una grave consecuencia de origen multifactorial de la experiencia del ser adolescente

³ Ibid

en relación con la cultura y el medio social donde vive y desarrolla sus crisis de identidad.

El embarazo en adolescentes debe dejar de verse como un problema exclusivamente de carácter médico. Se piensa que quienes por alguna razón, trabajan con adolescentes tiene la obligación no solo de identificar este problema, si no analizarlo como uno esencialmente social, ya que el origen de muchos embarazos en adolescentes tienen implicaciones sociales.

De manera general, se puede decir que la mayoría de los países de Latinoamérica ha tratado de diseñar programas adecuados a su propia idiosincrasia y que funcionen, muchas veces excelentes programas son impuestos por el centro del país a las diversas regiones del mismo sin contar con la opinión de estas personas.

Por mucho que las autoridades se empeñen en justificar la eficacia de estos programas, la verdad es que estos se arruinan por la negligencia. El problema del embarazo en los adolescentes es real, al cual según opiniones esta controlado, pero este control depende de la educación escolar.⁴

⁴ Ibid

CONSECUENCIA SOCIALES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE

Las repercusiones sociales de un embarazo en la adolescencia varían de acuerdo con la cultura, la educación, el nivel escolar, el grado de desarrollo socioeconómico y las diferentes legislaciones que hay en cada país para la protección de la menor.

La intensidad con que el embarazo incida en la vida de la adolescente depende de la aceptación o el rechazo que reciba, de acuerdo con la cultura y tradición del grupo social al que pertenece, de si hay o no apoyo e involucramiento familiar para la afectada. Indiscutiblemente la familia es el factor que puede orientar el futuro en una forma positiva o permitir que este no tenga ya sentido para la joven. En otras palabras las posibilidades de éxito social de los jóvenes involucrados en el embarazo, se encuentran en las conductas de protección inteligente de los padres con los hijos / as, como en las actitudes de responsabilidad que les ayudan a asumir para resolver su problema con creatividad y voluntad personal, no invalidándolos.⁵

⁵ ibid

RIESGOS EN EL EMBARAZO

Cuando se esta ante la presencia de un embarazo, se debe establecer claramente la edad ginecológica de la paciente para definir tentativamente el riesgo del mismo.

Se entiende por edad ginecológica la edad que resulta de la diferencia entre la edad cronológica de la paciente en el momento del parto y la del inicio de su menarquia

Se dice que:” mientras más cercano esta el parto a la primera regla, mayor será el riesgo de gravedad”. Aunque esta relación no siempre esta presente Zlatnik actualizó el tema e introdujo el termino de edad ginecológica baja para aquellos adolescentes que tenían su primer producto antes de transcurrir dos años de la menarquia.

Es evidente que la presencia de estos factores de riesgo tiene diferente fuerza según el estrato socioeconómico y el nivel de escolaridad de la adolescente por un lado y por el otro la actitud de la familia ante el problema.

Preocupa mucho el grado de madurez biológica de la adolescente, factor que tradicionalmente se le ha dado mayor importancia y al cual se le señala como el más peligroso. A partir del mejor conocimiento del embarazo y partos de la adolescente, se puede en términos generales decir que los riesgos reales del embarazo en los adolescentes podrían manifestarse en ella en cualquiera de las tres vertientes existenciales que la definen: la biológica, psicológica y social,

No se puede predecir con exactitud el área que será más afectada, ya que esto se relaciona con los antecedentes de vida de la adolescente, no tan solo en el presente si no la que ha cursado desde la infancia en el ambiente social y cultural que la influido.

La adolescente debe recibir apoyo de la familia y su pareja en el embarazo, a la familia se le da preferencia como núcleo contenedor en el aspecto afectivo, es por que la experiencia demuestra que son pocos los varones que acompañan hasta la final a la joven en su embarazo, también jóvenes que quieren asumir su responsabilidad, se les retira la misma por los padres

de la embarazada, por lo general, la ayuda económica a la embarazada la proporciona casi de manera absoluta la familia.⁶

FACTORES DE RIESGO PARA EL EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo en adolescentes es multicausal. Se define como embarazo adolescente toda gestación que ocurre dentro de los dos primeros años ginecológicos de la mujer y cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parenteral. Algunos de los factores de riesgo que se presentan en la adolescencia y que favorecen el embarazo precoz o se asocian con el son:

Biológicos

- La edad de la pubertad ha declinado desde los 17 años en el siglo XIX, a alrededor de 12-13 años actualmente. Las adolescentes con una edad e menarquia precoz, están más expuestas al riesgo de embarazarse.
- El periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades; lo que permite una mayor posibilidad de relaciones premaritales.
- El uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes latinoamericanos sigue siendo bajo.

⁶ VAUGHAN V.C. Litt I.F. Pediatría del desarrollo: Crecimiento y desarrollo. Mc Graw Hill. Interamericana

Psicosociales

- **Disfunción familiar:** Un mal funcionamiento familiar, puede predisponer a una relación sexual prematura, una adolescente con baja autoestima y que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y, además puede encontrar alivio a la sociedad y a abandono a través de un embarazo. Se han descrito como factores de riesgo asociados a la familia: La inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, la madre también con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica en uno de los padres.

Culturales

- Es un ambiente de pobreza y subdesarrollo es frecuente el fatalismo, la adolescente es incapaz de valorar la alternativa de evitar un embarazo.

El “ machismo” y la necesidad del varón de “ probarse” son un factor dinámico en el comportamiento del varón preñador.

Psicológicos

Durante la etapa temprana de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz. En la adolescencia media las hace asumir que a ellas “ eso no les va a pasar”. La

necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

Sociales

Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, la delincuencia y a*****, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, con el consecuente mayor riesgo. La pérdida de la religiosidad, es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.⁷

⁷ DULANTO GUTIERREZ, Enrique. El adolescente. Mc Graw Hill Interamericana

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Nuestro estudio es de tipo descriptivo.

7.2 POBLACION DE ESTUDIO

Universo. La población a estudiar corresponde a las adolescentes embarazadas del puesto de salud Rosur 7.

Población elegible: Esta compuesta por jóvenes de 12 a 18 años de edad, de sexo femenino.

Muestra: No se calcula el tamaño muestral porque se esta tomando el 50% de la población.

7.3 PLAN DE RECOLECCIÓN

La recolección de la información se hará a través de una encuesta que se aplicará a 50 adolescentes embarazadas del puesto salud Rosur 7, Distrito de Barranquilla.

7.3.1 Fuente de información.

Primaria. Se efectuará por la información obtenida.

Observación directa. Se aplicará a través de una encuesta.

Secundaria. Proporcionado por la información obtenida del puesto de salud Rosur
7.

7.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Macrovariable	Variable	Definición	Tipo de variable	Nivel de Medición	Criterio de clasificación
Sociodemográficos	✓ Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento comprendido entre los 12 – 18 años de edad.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 12 • 13 • 14 • 15 • 16 • 17
	✓ Estado civil	Condición de una personas con relación a una pareja.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Unión libre • viuda
	Ocupación u oficio	Trabajo o actividad en que una personas emplea el tiempo.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Empleada. • Independiente. • Ama de casa • Desempleada
	Edad de menarquia	Edad en que la mujer presenta su primer ciclo menstrual.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 12 • 13 • 14 • 15 • 16 • 17
	Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad en que iniciaron una vida sexual activa.	Cualitativa	Nominal.	<ul style="list-style-type: none"> • 12 • 13 • 14 • 15 • 16 • 17

Macrovariable	Variable	Definición	Tipo de variable	Nivel de Medición	Criterio de clasificación
Sociodemográficos	Motivación de relaciones sexuales.	El motivo que las adolescentes para iniciar relaciones sexuales.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Tener hijo. • Experimentar. • Por amor • No sabe
	Edad de la pareja.	Años cumplidos de la pareja de la adolescente con relación al embarazo.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 18 años • De 19 a 35 años • De 36 a 50 años. • Mayor de 50 años.
	Edad en el 1er embarazo.	Edad en que la adolescente quedo embarazada.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 12 • 13 • 14 • 15 • 16 • 17
	Tiempo de relaciones sexuales previos a la concepción.	Tiempo en que han tenido relaciones sexuales antes del embarazo.	Cuantitativo		<ul style="list-style-type: none"> • 6 meses. • 12 meses. • > de 1 año. • 2 años
	Número de embarazos	Cantidad establecida de las veces en que la adolescente ha estado embarazad.	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Primigestante. • Secundigestante. • Multipara.
	Aceptación del embarazo.	Es aquel en que la adolescente acepta su embarazo y es feliz.	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No.

Macrovariable	Variable	Definición	Tipo de variable	Nivel de Medición	Criterio de clasificación
	Embarazo deseado	Es aquel donde la adolescente desea estar embarazada y tener a su bebe en sus brazos.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • no
	Embarazo aceptado por la pareja.	Es aquel embarazo tanto donde el adolescente con su pareja aceptan la llegada de un hijo.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Antecedentes en sexualidad.	Historia intergeracional.	Miembro de la familia que tuvieron embarazo a temprana edad.	Cualitativa	Nominal.	<ul style="list-style-type: none"> • Madre • Hermana. • Tía. • Prima. • Ninguna.
Educación	Métodos de planificación familiar.	Son los conocimientos que tienen los jóvenes sobre los métodos anticonceptivos.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos • Píldora • Inyección • D.I.U. • Desconocen.
	Método utilizado	Son los métodos de planificación familiar utilizado por las jóvenes.	Cualitativa		<ul style="list-style-type: none"> • Píldoras. • Inyección. • Condón. • Ligadura trompas • Ninguna.

Macrovariable	Variable	Definición	Tipo de variable	Nivel de Medición	Criterio de clasificación
	Nivel de escolaridad	Conjunto de recursos que un estudiante sigue en un establecimiento de docentes.,	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta. • Primaria. • Secundaria. • Técnico. • Tecnológico. • Universidad.
Componentes sociales	Funcionalidad familiar	Es aquella familia que funciona como sistema, hay buenas relaciones entre sus miembros	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Función. • Disfunción.
	Sustancias psicoafectivas.	Es el consumo que tienen las adolescentes hacia algunas sustancias psicoactivas. Que producir un aumento del deseo sexual en su organismo.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol. • Drogas.

7.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

7.5.1 Guía y codificación de variables.

A = Edad

1 = 12 – 14

2 = 15 – 17

3 = 18 años

B = Estado civil

1 = Soltera

2 = Casada

3 = Unión Libre

4 = Viuda

C = Grado de escolaridad

1 = Analfabeta

2 = Primaria

3 = Secundaria

4 = Técnico

5 = Tecnológico.

8 = Universidad.

D = Ocupación

1 = 12

2 = 13

3 = 14

4 = 15

E = Edad de menarquia

1 = 12

2 = 13

3 = 14

4 = 15

F = Edad de inicio de relaciones

sexuales

1 = 12

2 = 13

3 = 14

4 = 15

5 = 16

6 = 17

7 = 18

G = Tiempo de relaciones sexuales

1 = 6 meses

2 = 12 meses

3 = > de 1 años

4 = > de 2 años

H = Edad del 1er embarazo

1 = 12

2 = 13

3 = 14

4 = 15

5 = 16

6 = 17

9 = 18

I. Número de embarazos

1 = 1

2 = 2

3 = 3

4 = 4

J. Método anticonceptivo utilizado

1 = Píldoras

2 = inyección

3 = Condón

4 = Ligadura de trompas.

5 = Ninguno

K = Embarazo aceptado por la adolescente.

1 = Si

2 = No

L = Embarazo aceptado por la pareja

1 = Si

2 = No

M = Conocimiento de métodos anticonceptivos.

1 = Si

2 = No

N = Embarazo deseado

1 = Si

2 = No

O = Motivación de relaciones sexuales

1 = Tener hijo

2 = Experimentar

3 = Por amor

4 = No sabe

P = Edad de la pareja al momento del embarazo.

1 = < 18 años

2 = 19 – 35 años

3 = 36 – 50 años

4 > 50 años

Q = Antecedentes de embarazo

1 = Madre

2 = Hermana

3 = Tía

4 = Prima

5 = Ninguna

R = Consumo de sustancias psicoactivas.

1 = Si

2 = No

S = Relaciones familiares

1 = Funcional.

2 = Disfuncional.

7.5.2 Tabulación

Número de encuestas	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	15	3	2	3	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
2	16	3	3	3	4	4	1	5	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	2
3	18	3	3	3	2	3	4	3	2	1	3	1	1	1	3	2	2	2	2
4	18	3	3	3	2	5	4	4	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2
5	17	3	3	3	1	4	4	5	2	2	5	1	1	1	2	1	2	2	1
6	18	3	3	3	2	4	4	5	1	1	2	1	1	1	1	2	5	2	1
7	17	3	3	3	1	4	4	5	2	1	3	1	1	1	3	1	5	2	1
8	18	3	3	3	2	6	4	6	2	1	2	1	1	1	3	2	5	1	1
9	16	3	3	3	2	3	4	4	1	1	5	1	1	1	3	2	2	2	2
10	16	3	3	3	1	3	3	5	1	1	1	1	1	1	2	2	4	2	2
11	15	3	3	3	2	4	3	4	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	1
12	18	3	3	3	1	6	1	6	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
13	18	3	3	3	1	2	4	4	2	1	3	1	1	1	1	2	5	2	1
14	18	3	3	3	2	3	4	7	1	1	3	1	1	1	3	2	5	2	1
15	18	3	3	3	2	6	2	6	1	2	5	1	1	1	3	2	1	2	2
16	17	3	3	3	4	4	4	6	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1
17	17	3	3	3	1	4	4	6	1	1	5	1	1	1	3	2	5	2	1
18	17	3	2	3	2	4	3	4	1	1	1	1	1	1	3	1	5	2	1
19	16	3	3	3	2	4	3	5	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2
20	18	3	3	3	2	4	4	5	1	1	5	1	1	1	4	2	3	2	2
21	16	2	2	3	2	3	3	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1
22	18	3	3	3	1	4	4	6	1	1	2	1	1	1	4	2	2	2	1
23	16	3	3	3	1	4	4	6	2	2	5	1	1	1	2	1	1	2	1
24	18	3	3	3	1	2	3	5	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
25	15	3	3	3	2	2	3	4	1	1	5	1	1	1	1	2	5	2	1
26	16	3	3	3	1	3	3	4	1	2	5	1	1	1	1	2	1	2	1
27	18	3	3	3	2	3	1	4	1	2	1	1	1	1	1	2	5	2	1
28	18	3	3	3	1	4	4	5	3	2	5	1	1	1	3	2	5	2	1
29	17	3	3	3	1	5	2	6	1	2	5	1	1	1	1	2	2	2	1
30	18	3	3	3	3	4	2	4	2	1	1	1	1	1	1	2	5	2	1
31	17	3	3	3	3	5	2	6	1	2	5	1	1	1	1	2	2	2	1
32	17	3	2	3	4	4	2	5	2	2	5	1	1	1	3	2	1	1	2
33	17	3	3	3	1	4	4	5	2	2	5	1	1	1	1	2	1	1	1
34	18	3	3	3	1	4	4	4	3	1	5	1	1	1	1	2	5	2	1

Número de encuestas	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
35	17	3	3	3	2	5	2	6	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
36	18	3	2	3	2	6	2	6	1	2	5	1	1	1	4	2	2	2	1
37	18	3	3	3	2	5	4	6	2	2	5	1	1	1	1	2	4	1	2
38	18	3	3	3	4	4	4	5	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2	1
39	18	3	2	3	2	5	3	6	2	1	5	1	1	1	3	2	5	2	1
40	18	3	2	3	3	6	2	6	1	2	5	1	1	1	1	2	5	2	1
41	18	3	2	3	4	6	2	7	1	2	5	1	1	1	3	2	5	2	1
42	16	3	2	3	2	4	2	5	1	2	5	1	1	1	1	2	5	2	1
43	17	1	3	3	3	4	3	4	2	2	5	1	2	1	1	2	4	1	1
44	18	3	3	3	1	5	3	5	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1
45	15	3	3	3	1	4	2	4	1	2	5	1	1	1	3	2	5	2	1
46	18	1	3	3	1	2	4	3	3	1	5	1	1	1	2	2	5	2	2
47	18	3	2	3	1	5	3	5	2	1	1	1	1	1	3	2	5	1	2
48	17	3	3	3	2	4	3	5	1	2	5	1	1	1	3	2	5	2	2
49	17	3	2	3	4	4	3	5	2	2	5	1	1	1	4	2	5	2	2
50	17	1	3	3	2	4	3	4	2	1	5	1	2	1	1	2	1	2	1

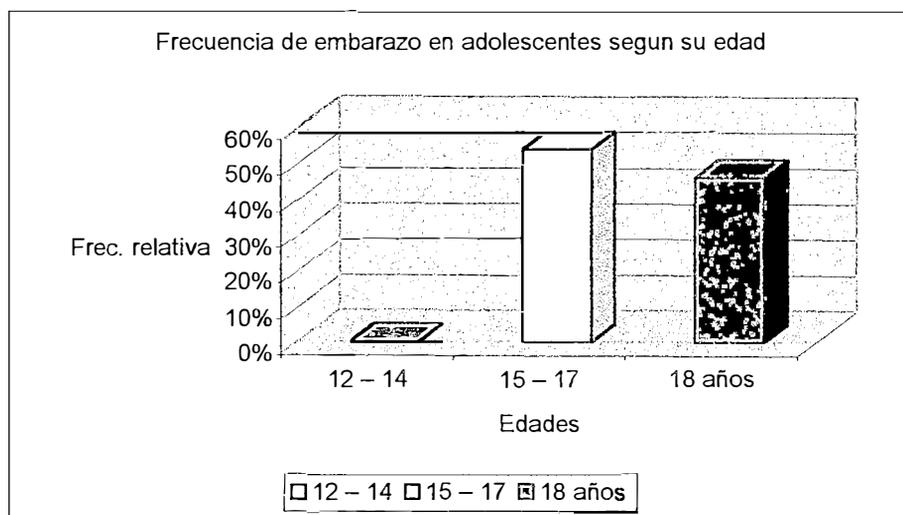
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 1 Frecuencia de embarazo en adolescentes según su edad.

Edad	Frec absoluta	Frec relativa
12 – 14	0	0%
15 – 17	27	54%
18 años	23	46%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Interpretación: En la tabla se observa que las adolescentes embarazadas, en su mayoría oscilan entre los 15 – 17 años con un 54%.



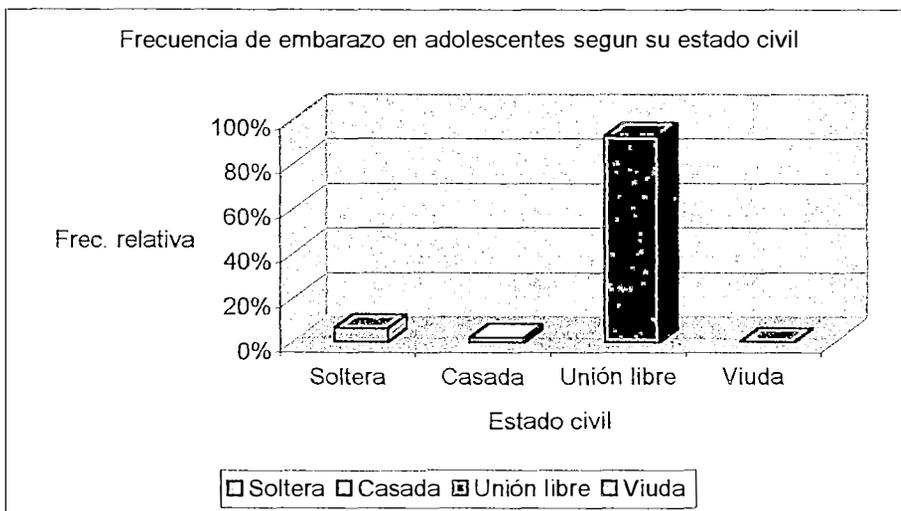
Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Tabla No. 2 Frecuencia de embarazo en adolescentes según estado civil.

Estado civil	Frec absoluta	Frec relativa
Soltera	3	6%
Casada	1	2%
Unión libre	46	92%
Viuda	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Interpretación: Mediante la encuesta aplicada se observó que la mayor incidencia en el estado civil de las adolescentes embarazadas fue unión libre con un 92%.



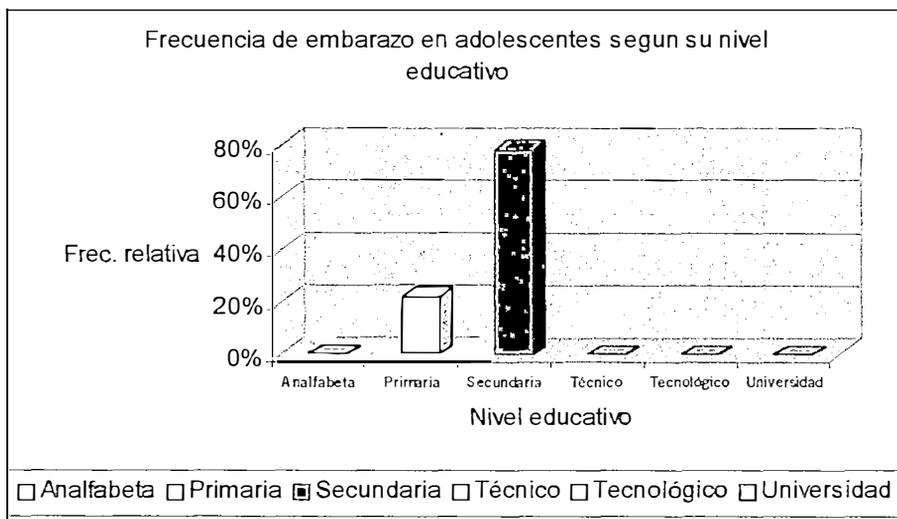
Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Tabla No. 3 Frecuencia de embarazos en adolescentes según nivel educativo.

Nivel educativo	Frec absoluta	Frec relativa
Analfabeta	0	0%
Primaria	11	22%
Secundaria	39	78%
Técnico	0	0%
Tecnológico	0	0%
Universidad	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Interpretación: Mediante la encuesta aplicada se observó que un 78% de las adolescentes realizaron secundaria completa.



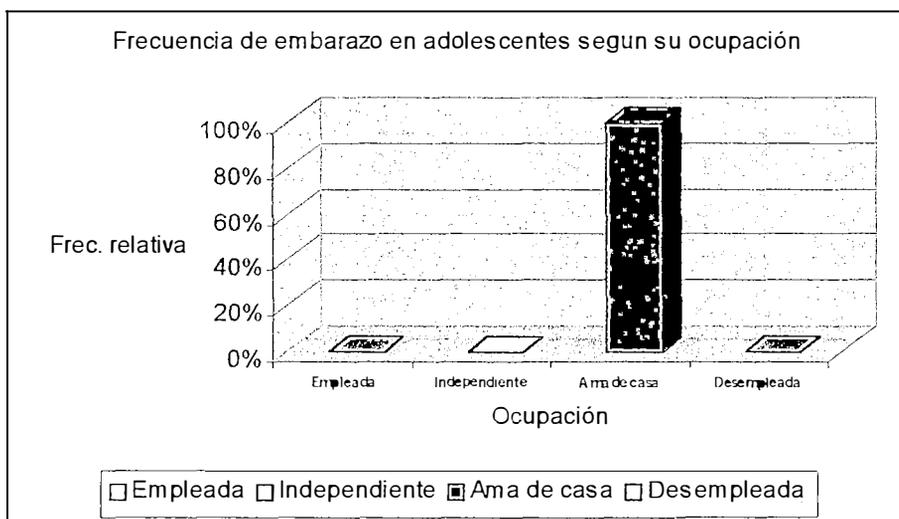
Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Tabla No. 4 Frecuencia de embarazos en adolescentes según su ocupacion.

Su ocupación	Frec absoluta	Frec relativa
Empleada	0	0%
Independiente	0	0%
Ama de casa	50	100%
Desempleada	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

interpretación: Mediante la encuesta aplicada se observa que un 100% de las adolescentes son ama de casa.



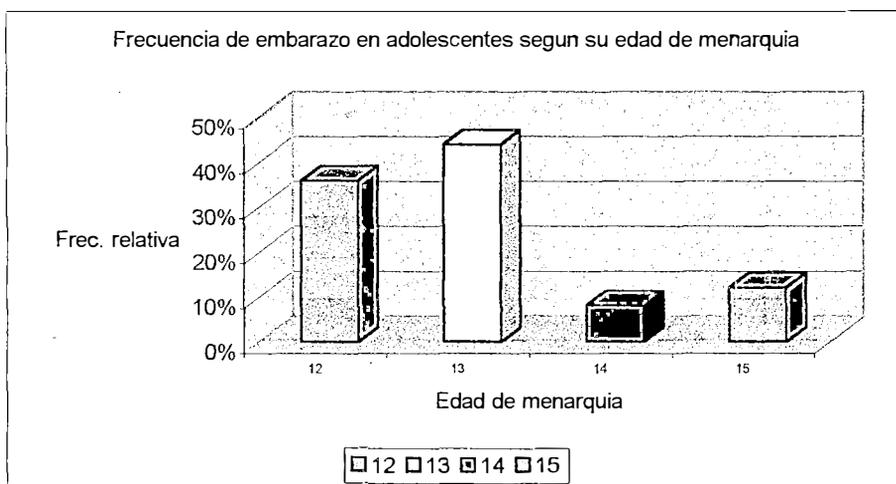
Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Tabla No. 5 Frecuencia de embarazos en adolescentes según su edad de menarquia.

Edad de menarquia	Frec absoluta	Frec relativa
12	18	36%
13	22	44%
14	4	8%
15	6	12%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Interpretación: En la tabla se observa que la incidencia más alta de acuerdo a la edad de menarquia de las adolescentes embarazadas es de 13 años con un 44%.



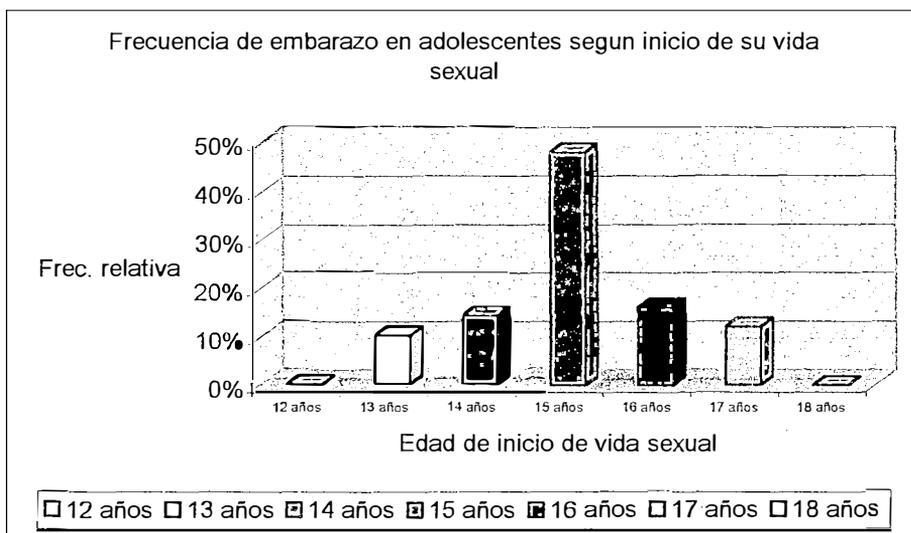
Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Tabla No. 6 Frecuencia de embarazos en adolescentes según su inicio de vida sexual.

Edad de inicio de vida sexual	Frec absoluta	Frec relativa
12	0	0%
13	5	10%
14	7	14%
15	24	48%
16	8	16%
17	6	12%
18	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Interpretación: En la tabla se observa que la mayor incidencia en el inicio de vida sexual de las adolescentes es a los 15 años con un 48%.



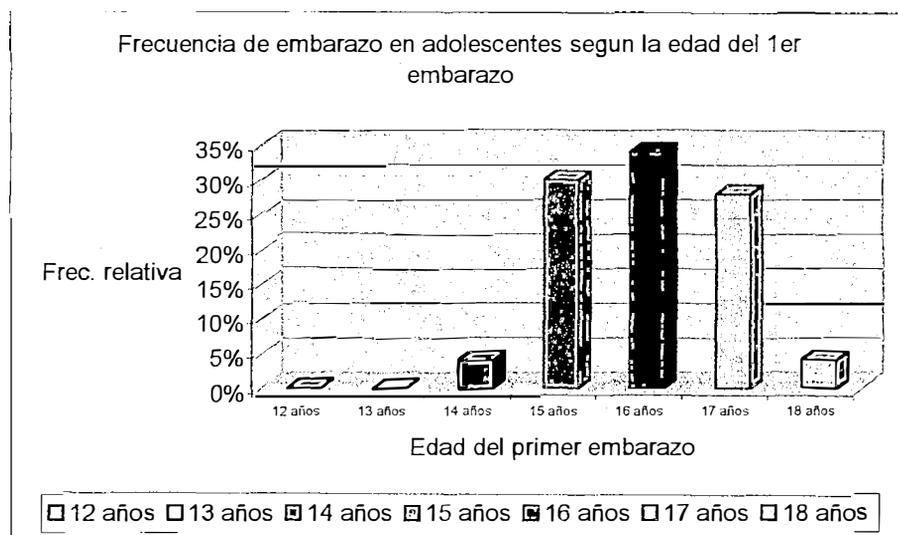
Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Tabla No. 7 Frecuencia de embarazos en adolescentes según la edad del 1er embarazo.

Edad del primer embarazo	Frec absoluta	Frec relativa
12	0	0%
13	0	0%
14	2	4%
15	15	30%
16	17	34%
17	14	28%
18	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Interpretación: En la tabla se observa que un 34% de las adolescentes tuvieron su primer embarazo a los 16 años.



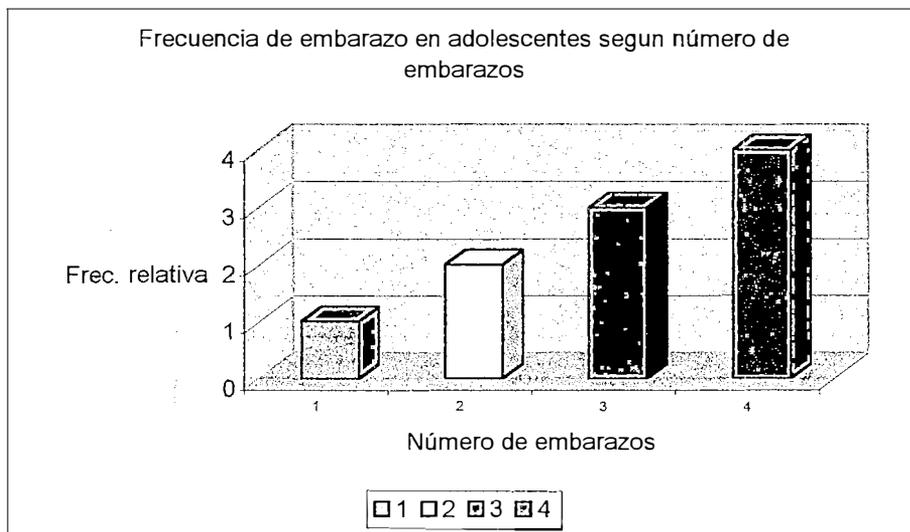
Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Tabla No. 8 Frecuencia de embarazos en adolescentes según números de embarazo.

Números de embarazo	Frec absoluta	Frec relativa
1	29	58%
2	18	36%
3	3	6%
4	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Interpretación: La siguiente tabla nos muestra que el 58% de las adolescentes son primegestantes.



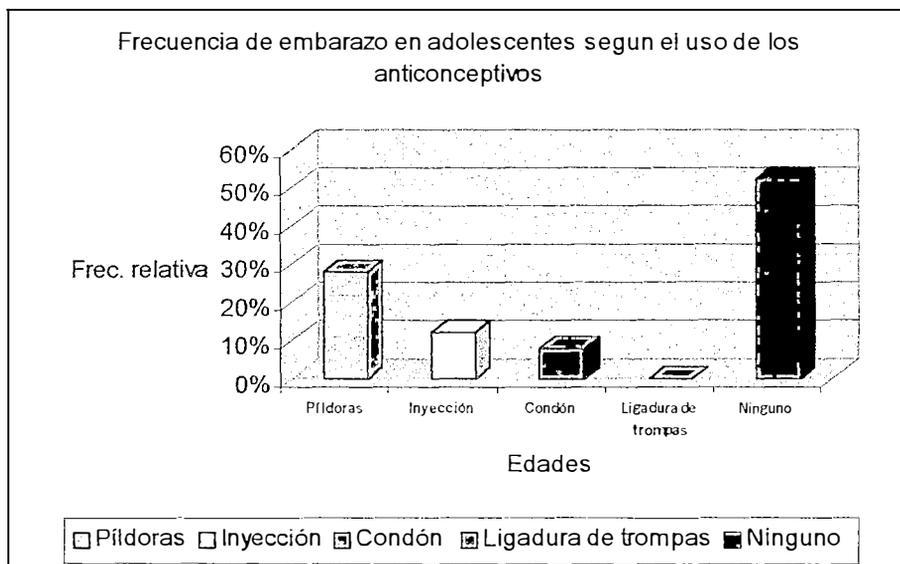
Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Tabla No. 9 Frecuencia de embarazos en adolescentes según el uso de anticonceptivos.

Método anticonceptivo utilizado	Frec absoluta	Frec relativa
Píldoras	14	28%
Inyección	6	12%
Condón	4	8%
Ligadura de trompas	0	0%
Ninguno	26	52%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Interpretación: En la tabla se observa que un 52% de las adolescentes embarazadas no utiliza ningún método anticonceptivo.



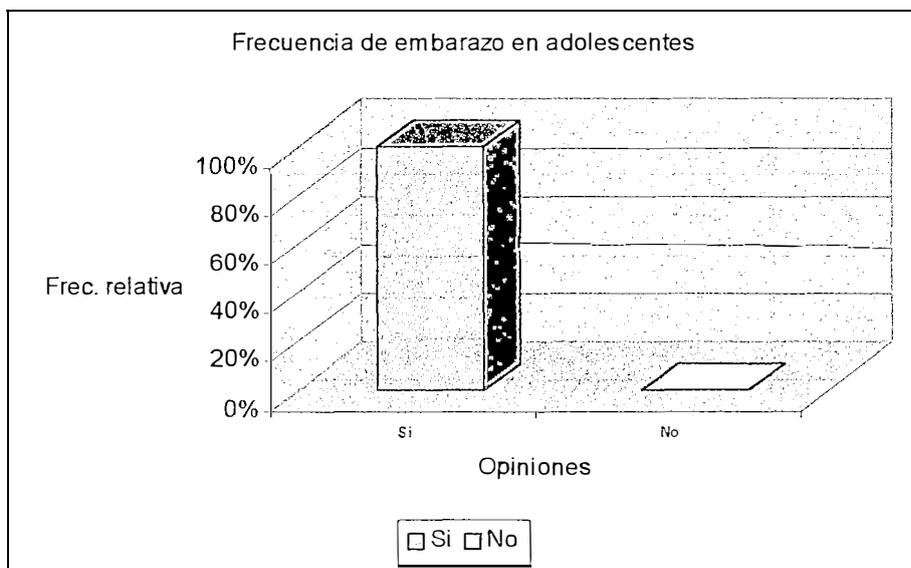
Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Tabla No. 10 Frecuencia de embarazos en adolescentes según la aceptación.

Aceptación del embarazo por parte de la adolescente.	Frec absoluta	Frec relativa
Si	50	100%
No	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Interpretación: En la tabla se observa que un 100% de las adolescentes embarazadas aceptan su embarazo.



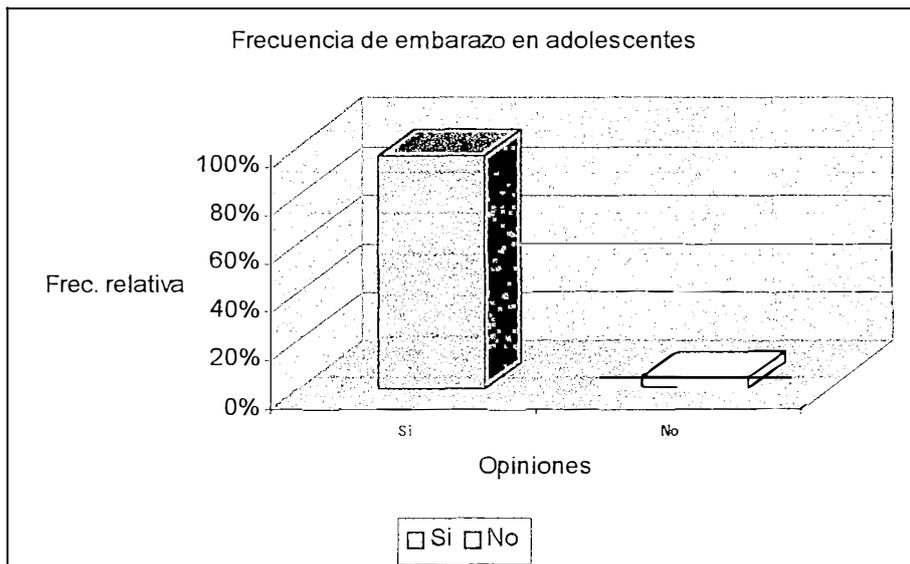
Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Tabla No. 11 Frecuencia de embarazos en adolescentes según la aceptación del embarazo por parte de la pareja.

Aceptación del embarazo por parte de la pareja.	Frec absoluta	Frec relativa
Si	48	96%
No	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Interpretación: Mediante la encuesta aplicada se observa que la mayor incidencia en embarazo aceptado por la pareja de las adolescentes es de 96%.



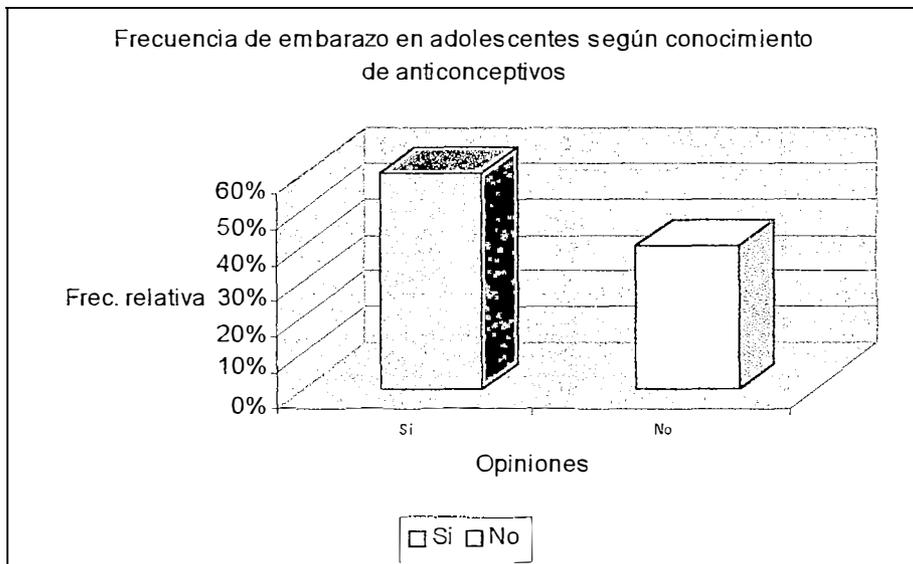
Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Tabla No. 12 Frecuencia de embarazos en adolescentes según conocimiento de anticonceptivos.

Conocimiento de métodos anticonceptivos	Frec absoluta	Frec relativa
Si	30	60%
No	20	40%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Interpretación: La tabla muestra que un 60% de las adolescentes embarazadas. Tienen conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.



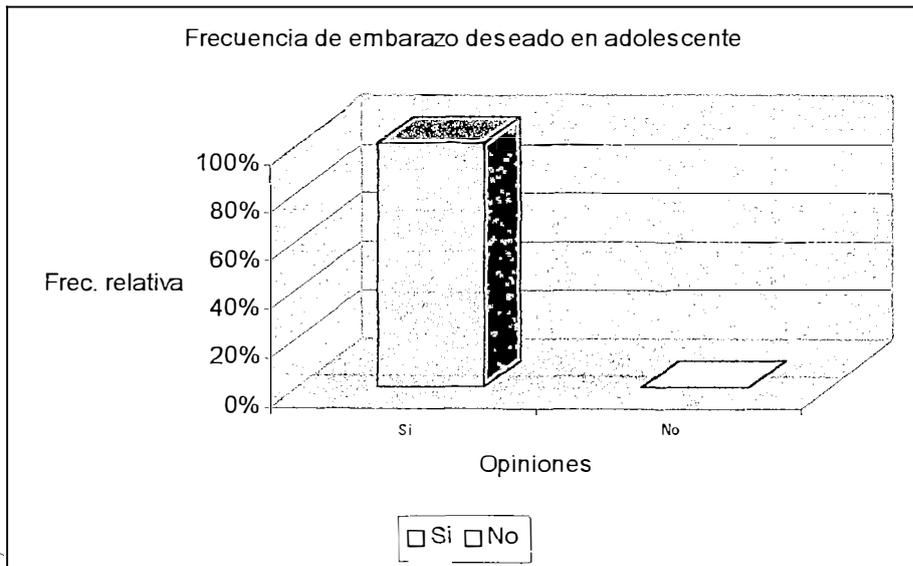
Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Tabla No. 13 Frecuencia de embarazo deseado en adolescente..

Embarazo deseado	Frec absoluta	Frec relativa
Si	50	100%
No	0	0%.
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Interpretación: En la tabla se observa que un 100% de las adolescentes embarazadas refieren que su embarazo es deseado.



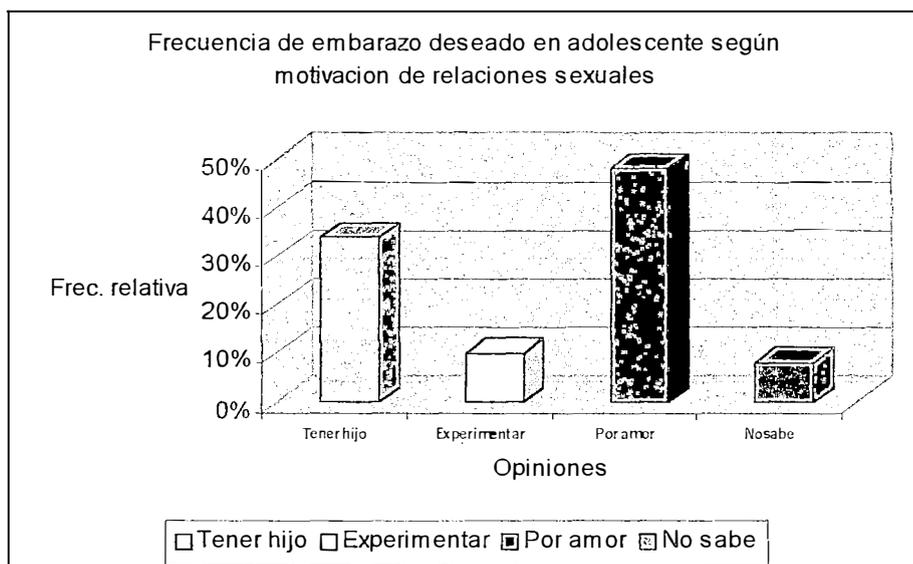
Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Tabla No. 14 Frecuencia de embarazo en adolescentes según motivación de relaciones sexuales..

Motivación de inicio de relaciones sexuales	Frec absoluta	Frec relativa
Tener hijo	17	34%
Experimentar	5	10%
Por amor	24	48%
No sabe	4	8%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Interpretación: En la tabla se observa que el 48% de las adolescentes inicio las relaciones sexuales por amor.



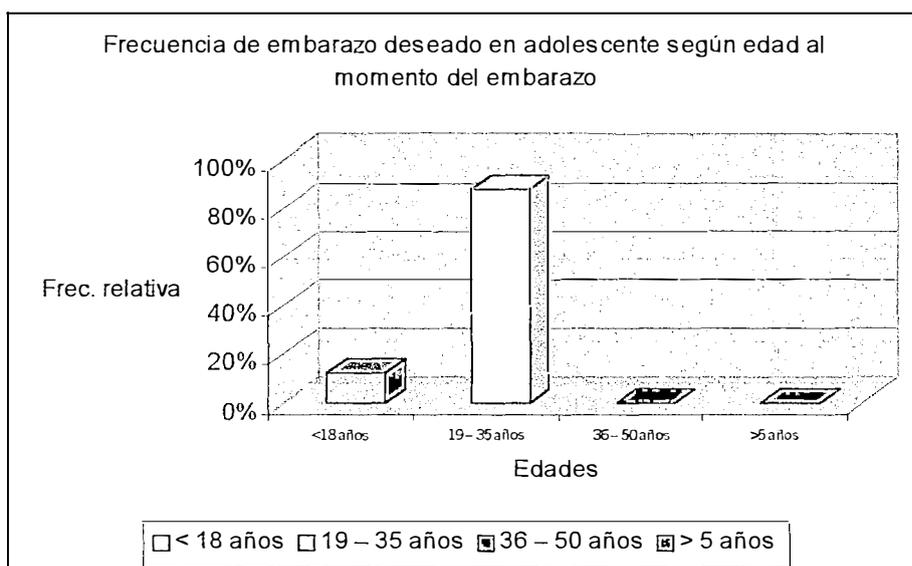
Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Tabla No. 15 Frecuencia de embarazo en adolescentes según la edad de la pareja en el momento del embarazo.

Edad de la pareja en el momento del embarazo	Frec absoluta	Frec relativa
< 18 años	6	12%
19 – 35 años	44	88%
36 – 50 años	0	0%
> 5 años	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Interpretación: En la tabla se observa que el 88% de la edad de la pareja están entre 19-35 años.



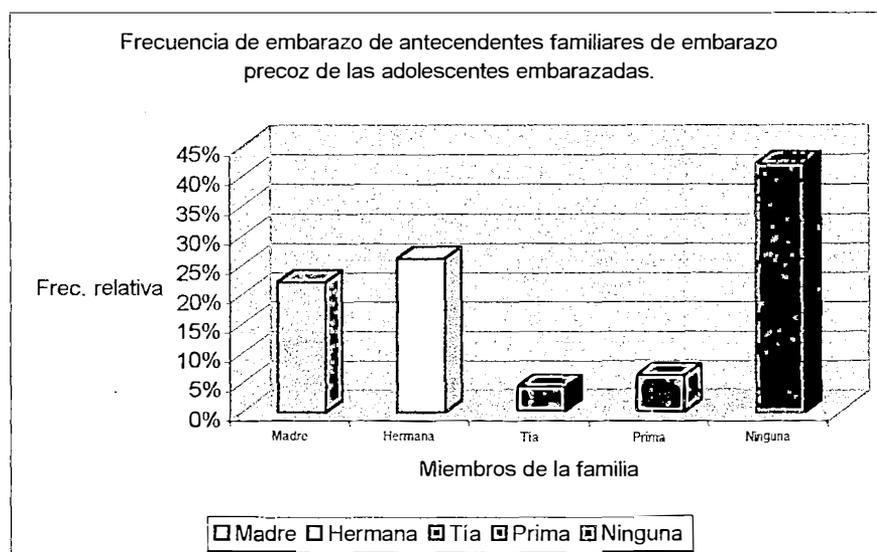
Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Tabla No. 16 Frecuencia de antecedentes familiares de embarazo precoz de las adolescentes embarazadas.

Miembro de la familia con embarazo a temprana edad.	Frec absoluta	Frec relativa
Madre	11	22%
Hermana	13	26%
Tía	2	4%
Prima	3	6%
Ninguna	21	42%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Interpretación: La tabla muestra que un 22% de las madres de las adolescentes han tenido antecedentes en embarazos precoces.



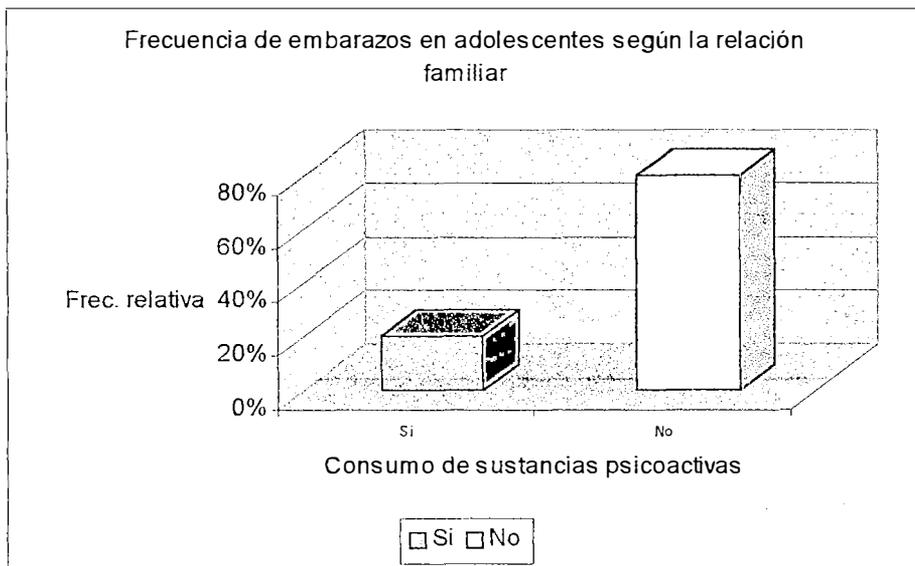
Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Tabla No. 17 Frecuencia de adolescentes embarazadas según el consumo de sustancias psicoactivas.

Consumo de sustancias psicoactivas.	Frec absoluta	Frec relativa
Si	10	20%
No	40	80%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Interpretación: En la tabla se observa que el 80% de las adolescentes no consumen sustancias psicoactivas.



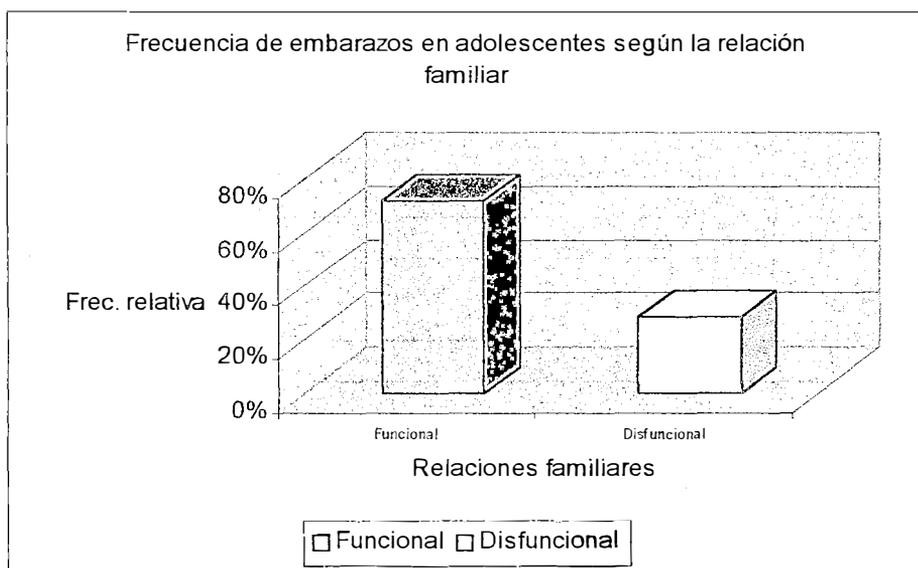
Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Tabla No. 18 Frecuencia de embarazo en adolescentes según la relación familiar

Relaciones familiares	Frec absoluta	Frec relativa
Funcional	36	72%
Disfuncional	14	28%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Interpretación: En la tabla se observa que el 72% de las adolescentes las relaciones familiares es funcional.

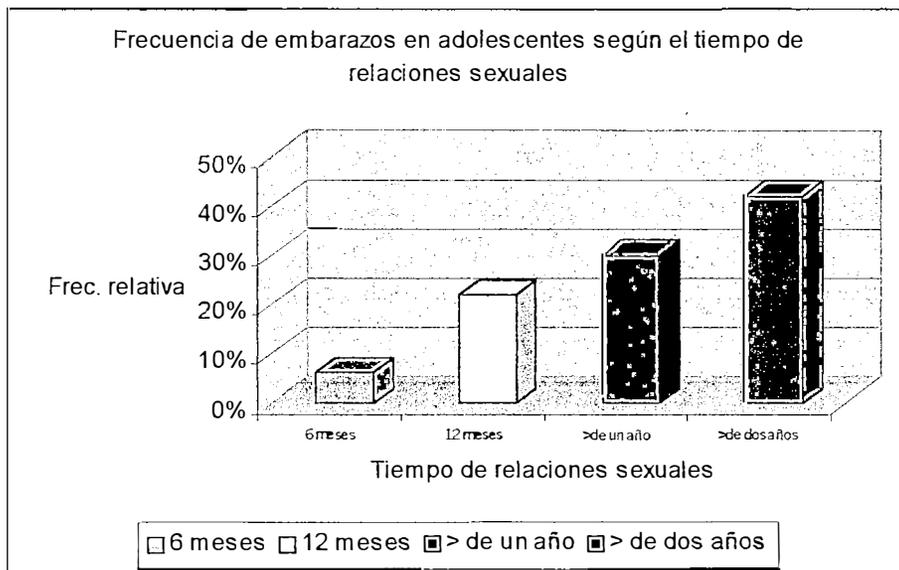


Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.

Tabla No. 19 Frecuencia de embarazo en adolescentes según el tiempo de relaciones sexuales

Tiempo de relaciones sexuales	Frec absoluta	Frec relativa
6 meses	3	6%
12 meses	11	22%
> de un año	15	30%
> de dos años	21	42%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta aplicada a 50 adolescentes embarazadas, en el puesto de salud Rosur 7.



Interpretación: En la tabla se observa que el 42% de las adolescentes tienen más de dos años de tener relaciones sexuales.

9. CONCLUSIONES

En el presente estudio se puede determinar de manera clara y precisa la forma como influyen algunos factores de riesgos que se presentan en el embarazo a temprana edad de las adolescentes del Puesto de Salud Rosur 7, entre los cuales podemos mencionar, los de tipo biológico como la edad, los antecedentes familiares, el inicio precoz de vida sexual y el no uso de los métodos de planificación familiar.

En conclusión el embarazo en adolescentes, se ha convertido cada día en un problema social que se relaciona con el crecimiento de la población sexualmente activa, no habiendo información completa para poder evitar esta situación; por lo tanto afecta tanto a las jóvenes como a su familia.

10. RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos a través de la encuesta, la observación y el análisis de los factores que influyen en los embarazos de adolescentes de 12 a 18 años de edad, el grupo de investigación propone las siguientes recomendaciones:

- Con los adolescentes, brindar una adecuación sexual eficaz, con el fin de orientarlos para que tengan una vida sexual responsable, evitando así las enfermedades de transmisión sexual y la disfuncionabilidad familiar para que obtengan una mejor calidad de vida.

- Con la familia ;orientarlos con el fin de que sean ellos quien les brinde información a sus hijos sobre la sexualidad y los métodos de planificación familiar; logrando una mejoría en las relaciones interpersonales

11. ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS

Recurso humano: Grupo de investigadores: Zenith Henao, Ayalith Jinete, Yaritza Solano, Yuri Pauth.

Asesores metodológicos: Carlos Alvarez y Carol Ojeda.

Recursos económicos: Para la realización del estudio es necesario contar con un presupuesto aproximado de 2.000.000 que serán aportados por el grupo de investigación.

Recurso tiempo: En la realización del estudio ha sido necesario trabajar en el transcurso de 3 semestres.

12. PRESUPUESTO

Costos Directos	Total
Papelería Fotocopias, carpetas, lápices, borradores, anillado.	\$ 55.000
Transcripción Presentación del trabajo	60.000
Investigación por Internet	\$ 20.000
Transporte	\$ 100.000
Otros	\$ 20.000
Total	\$ 255.000

13. CRONOGRAMA

Actividad	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Título																				
Objetivo general y específico																				
Pregunta y planteamiento del problema.																				
Indicadores y variables																				
Marco teórico																				
Justificación.																				
Propósito																				
Abstract – RTI.																				
Definición de variables.																				
Operacionalización de variables.																				
Aplicación de instrumentos.																				
Tabulación.																				
Resultados																				
Información																				

BIBLIOGRAFÍA

- DULANTO GUTIERREZ, Enrique. El adolescente. Mc Graw Hill Interamericana.
- DE ELORZA MARTINEZ, Gustavo. Enciclopedia del sexo y de la educación sexual. Tomo 4. Zamora Editores. 1996.
- NAVARRO, Joaquín. Psicología del niño y del adolescente, MCMXCIX océano Grupo Editorial S.A.
- MARTORELL, Pedro. TESO, Manuel. Psicología del Adolescente.
- PAPALIA, Diane e. WENDKOS OLDS, Sally, DUSKIN FELDMAN, Ruth. Serie Psicología del desarrollo humano octava edición, Volumen II. Editorial Mc Graw Hill Interamericana.
- Dr. BINIMELIS, Jaime. Dra. BIARNES, Carmen. Enciclopedia Larousse de la enfermería. Volumen 4 editorial Larousse Planeta S.A. 1994.
- Dr. HARDINGE MERVYN G. Dr. SHRYOCK Harold. Enciclopedia medica familiar para la salud y el bienestar. Volumen 2. editorial Asociación cada Editora Suramericana.
- Dr. HARDINGE MERVYN G. Dr. SHRYOCK Harold. Enciclopedia medica familiar para la salud y el bienestar. Volumen 3. editorial Asociación cada Editora Suramericana.
- ARANGUREN. F. Stella. Enciclopedia medica del hogar. Volumen 2 editorial Educar Cultura recreativa S.A. 1996.

- ARANGUREN. F. Stella. Enciclopedia medica del hogar. Volumen 3 editorial Educar Cultura recreativa S.A. 1996.
- <http://w.w.w.monografias.com/trabajos13/casclin/casclin.shtml>.
- http://w.w.w.bvs.sid.co/revistas/gin/vol21-1-95/gin_06195.htm
- <http://www.intorforhealth.org/pr/prs/sj41/sj41chap2-3.shtml>.
- VELASQUEZ G. Gomez. Prevención y promoción de la salud en la seguridad social. Edición 5 Copyright 1995 por silit Editores.
- <http://html.rincondelvago.com/caracteristicaspsicologicas-y-emocionales-de-las-adolescentes.html>.
- <http://www.vida humana.org/vidafam/edusex/fracaso-edusex.html>.
- <http://www.aacop.org/publications/apntsfam/fff-31-htm>.
- <http://www.tuotromedico.com/temas/embarazo.adolescencia.htm>.
- <http://www.van/.mx/plubicciones/respyn/especiales/imms/057.htm>
- <http://www.who.int/reproductive-health/publications/sp-fpp-97-33/fpp-97-33-10.5.html>.
- <http://www.cimaenoticias.com/noticias/02may/02050804.html>
- <http://www.nuran.com/detalle.asp?IP=4617>
- <http://www.ciudad.com.ar/ar/portales/cotidiano/nota/0.3104,3129/00.asp>.
- VAUGHAN. V.C. Litt I.F. Pediatría del desarrollo: Crecimiento y desarrollo. 15ª Edición. Mc Graw Hill Interamericana.

ANEXOS



**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR
FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS EMBARAZOS DE ADOLESCENTES DE
12 – 18 AÑOS, PUESTO DE SALUD ROSUR 7 – DISTRITO DE
BARRANQUILLA**

Objetivo: Determinar los factores que influyen en los embarazos de las adolescentes de 12 – 18 años, Rosur 7 Distrito de Barranquilla 2004.

Instructivo.

- Leer textualmente la pregunta.
- Escribir con tinta negra.
- No dejar espacios en blanco.
- Marcar con una x la respuesta de la pregunta.

Encuesta

Características personales:

Nombre completo: _____

Sexo: _____

Dirección : _____

1. Edad.

12 – 14 años _____

15 – 17 años _____

18 años _____

2. Estado civil

Soltera _____

Casada _____

Unión libre _____



Viuda _____

3. Grado de escolaridad:

Analfabeta _____

Primaria _____

Secundaria _____

Técnico _____

Tecnológico _____

Universidad _____

4. Ocupación

Empleada _____

Independiente _____

Ama de casa _____

Desempleada _____

5. Edad de menarquia

12 _____

13 _____

14 _____

15 _____

6. A qué edad inicio las relaciones sexuales.

12 _____

13 _____

14 _____

15 _____

16 _____

17 _____

18 _____



7. Qué tiempo lleva usted de relaciones sexuales?

6 meses _____

12 meses _____

de un año _____

> de 2 años _____

8. A qué edad tuvo su primer embarazo

12 _____

13 _____

14 _____

15 _____

16 _____

17 _____

18 _____

9. Cuántos embarazos a tenido usted.

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____



10. Usted tiene conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.

Si _____

No _____

Cuáles? _____

Píldoras _____

Inyectables _____

D.I.U. _____

Otros _____ ¿cuál? _____

11. Qué método anticonceptivo utiliza usted?

Píldoras _____

Inyección. _____

Condón _____

Ligadura de trompas _____

Ninguna _____

12. Su embarazo es aceptado por usted?

Si _____

No _____

13. Su embarazo es aceptado por su pareja?

Si _____

No _____

14. Su embarazo es deseado por usted?

Si _____

No _____



15. Qué la motivó a tener relaciones sexuales para iniciar este embarazo?

Tener un hijo _____

Experimentar _____

Por amor _____

No sabe _____

16. Qué edad tenía tu parejas al momento de quedar embarazada?

Menor de 18 años _____

De 19 – 35 años _____

De 35 – 50 años _____

Mayor de 50 años _____

17. Qué miembros de tu familia ha tenido embarazo a temprana edad?

Madre _____

Hermana _____

Tía _____

Prima _____

Ninguna _____

18. Has consumido alguna sustancia psicoactiva?

Si _____

No _____

Cuáles _____

19. Cómo han sido las relaciones en tu núcleo familiar?

Funcional _____

Disfuncional _____



- 2 - EMBARAZOS
- 3 - PADRES E HIJOS
- 4 - EMBARAZO
- 5 - EDUCACION SEXUAL
- 6 - ENFERMERIA - TESIS Y DISERTACIONES ACADEMICAS