

4031199

Línea Estilos de vida EF 31
70107
eje: promoción de la salud: Salud Sexual y Reprod.





FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYE EN EL INCREMENTO DE
EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS EN EL BARRIO LOS
OLIVOS DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO 2003

JUDITH GONZALEZ
MARYENIS JACOME
SANDRA ORTIZ
MARIEL VIDAL



CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2003

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031199

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

ASIGNATURA _____ WACION _____

**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYE EN LOS EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES ENTRE 13 A 18 AÑOS EN EL BARRIO LOS OLIVOS DE LA
CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO 2003**

**JUDITH GONZALEZ
MARYENIS JACOME
SANDRA ORTIZ
MARIEL VIDAL**

Proyecto de Investigación

Asesora : TAIDE MONTEROSA

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2003**

Nota de Aceptación

Director

Jurado

Jurado

DEDICATORIA

A nuestras familias quienes con su apoyo incondicional y cuota de sacrificio , nos estimularon para alcanzar esta meta.

A las adolescentes del Barrio Los Olivos de la Ciudad de Barranquilla, quienes con su colaboración hicieron posible el desarrollo del presente proyecto.

A la docente Dra Taide Monterosa por guiarnos al éxito de este trabajo.

Judith, Maryenis, Sandra, Mariel



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	1
TITULO	2
2. PREGUNTA PROBLEMA.....	3
3. JUSTIFICACIÓN	4
4. OBJETIVOS	11
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
5. PROPOSITO	13
6. MARCO TEORICO.....	14
6.1 ADOLESCENCIA	15
6.2 EL ADOLESCENTE Y LA SEXUALIDAD.....	16
6.3 ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	17
6.4 CAUSAS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.....	18
6.5 INFLUENCIA CULTURAL SOBRE LA ACTITUD Y CONDUCTA SEXUAL	19
6.6 FACTORES PROTECTORES FAMILIARES.....	20
6.7 ACTIVIDAD SEXUAL PRECOZ.....	21
6.8 POR QUÉ LOS JÓVENES NO UTILIZAN ANTICONCEPTIVOS.....	22
6.9 DONDE OBTIENEN INFORMACIÓN SOBRE SEXO LOS ADOLESCENTE..	23
7. DISEÑO METODOLOGICOS.....	26
7.1 TIPO DE ESTUDIO.....	26
7.2 UNIVERSO	26
7.3 MUESTRA.....	26
7.4 RECOLECCION DE LA INFORMACION	26
7.5.TECNICAS E INSTRUMENTO.....	27

7.6 PROCESAMIENTO	27
7.7 PRESENTACION.....	27
7.8 ANALISIS	27
PRESUPUESTO.....	42
CONCLUSION	43
RECOMENDACIONES.....	44
BIBLIOGRAFIA.....	45
ANEXOS	

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. Cuadro Operacional de Variable	46
ANEXO 2. Encuesta realizada a los adolescentes en estudio	49
ANEXO 3. APGAR Familiar	51

INTRODUCCION

El incremento en embarazo en adolescente es una problemática a nivel mundial, que tiene un alto índice de prevalencia y requiere de un análisis minucioso de los factores de riesgo con el fin de minimizar o disminuir estos para así concientizar a los adolescentes sobre la consecuencia no solo personales sino familiares a las que pueden llegar.

En el presente estudio investigamos algunos factores de riesgo tales como el inicio de vida sexual, la disfuncionalidad familiar y los antecedentes de educación sexual.

Además, se analizó el comportamiento de otras variables que influyen en el incremento de embarazos en adolescentes como son: la edad, estado civil, ocupación, métodos anticonceptivos, la influencia de amistades.

TITULO

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYE EN EL INCREMENTO DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS EN EL BARRIO LOS OLIVOS DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO 2003

2. PREGUNTA PROBLEMA

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN EL INCREMENTO DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS EN EL BARRIO LOS OLIVOS DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO 2003?.



3. JUSTIFICACIÓN

En los Estados Unidos, casi 1 de cada 10 mujeres entre los 15 y 19 años, un estimado de un millón de mujeres, resulta embarazada cada año; 85% de estos embarazos no son planeados. Estas jóvenes son inexpertas: 50% tuvo su primera relación sexual en los últimos seis meses. Algunas fueron obligadas o abusadas sexualmente cerca de las 2 terceras partes tenía compañeros de 21 años o más. Las jóvenes de bajos ingresos, aquellas que provienen de familias disfuncionales, las que muestran problemas de comportamiento temprano o abandonan la escuela o aquellas que ya han dado a luz, tienen más probabilidad de quedar embarazada. Mas de la mitad de las adolescentes embarazadas tienen los bebés y planean criarlos ellas mismas. Cerca de una tercera parte aborta y una séptima parte pierde el bebé y pone en peligro su propia vida; esto se debe a muchos riesgos y consecuencias que tiene el embarazo adolescente en salud física como lo son:

- Las complicaciones obstétricas y complicaciones relacionadas con el embarazo.
- Mortalidad y morbilidad materna.
- Bajo peso del recién nacido.
- Aborto en condiciones de riesgo, etc¹.

Muchos han citado las alarmantes estadísticas acerca de embarazos de adolescentes - niños que tienen niños. En 1976, la Federación Americana de Paternidad Planificada, publicó un artículo titulado: " 11 Millones de Adolescentes: ¿Qué podemos hacer con la epidemia de embarazos de adolescentes en los Estados Unidos?". El argumento del artículo era que un millón de adolescentes

¹PAPALIA, Diane, WENDKOS OLDS, Sally, PUSKINFELDMAN, Ruth. Serie de Psicología, Desarrollo Humano Infancia Temprana, intermedia y adolescencia. 8 Ed. Vol II. Mc Graw Hill, abril de 2001. p. 460-461.

con edades comprendidas entre los 15 y 19 años iban a quedar embarazadas aquel año. Desde entonces las cosas no han hecho más que empeorar.

- Más recientemente, muchos otros han sonado la alarma. El diario New York Times informaba. “Algunos estudios indican que tres cuartas partes de todas las muchachas han tenido relaciones sexuales durante su adolescencia, y que el 15 por ciento han tenido cuatro o más compañeros”. El Washington Post publicaba esta abrumadora noticia: “ A los 15 años de edad, la mitad de las muchachas de los Estados Unidos han tenido ya relaciones sexuales”.

La Revista American Journal of Diseases of Children (Revista Americana de Enfermedades Infantiles)² informa acerca de la investigación llevada a cabo por la Universidad de Indiana y el Departamento de Salud del Condado Marion. El doctor Donald P. Orr dice que de los “677 estudiantes de grado séptimo, octavo y noveno en un instituto mayormente blanco, de clase media baja en Indianápolis:

55% han tenido relaciones sexuales

18% han tenido una experiencia sexual

30% han tenido más de una experiencia

7% han tenido varias parejas

más del 50% de los chicos habían ya tenido relación sexual a los 13 años

más del 50% de las chicas habían ya tenido relación sexual a los 15 años”

La encuesta Lou Harris de 1986, revelaba que:

28% de los de edades entre los 12 y 17 tenían relaciones sexuales

4% de los de 12 años

10% de los de 13 años

46% de los de 16 años

57% de los de 17 años

más del 50 por ciento habían tenido relaciones sexuales a los 17 años”.

² DONALD,P.ORR Revista Americana de enfermedades infantiles. www.sedin.org/prospeop/mit-sexHTm.

Un estudio efectuado en 1987 por la Academia Nacional de Ciencias descubrió: “el cambio de actitud ha sido mejor documentado entre las muchachas. Desde 1971 a 1982, la proporción de muchachas solteras de edades comprendidas entre 15 y 19 que habían tenido relaciones sexuales al menos una vez aumentó del 28 al 44 por ciento”. Un estudio de Mark Clemens Research de 11 millones de muchachos adolescentes indicó que:

66% habían tenido relaciones sexuales

15 años, la edad del primer contacto sexual

18 años de edad, como promedio, los chicos habían tenido relación sexual con cinco chicas.

La compañía de encuestas Audits and Surverys, de Nueva York, propuso 41 preguntas a 1300 estudiantes en 16 institutos por todos los Estados Unidos, a 1600 estudiantes en 10 universidades, y a 500 padres de adolescentes en 12 ciudades. No encuestaron a la población empobrecida de los centros de las ciudades o de las zonas rurales. Querían conseguir una lectura del adolescente “promedio”. Descubrieron:

57% habían perdido la virginidad en el Instituto

79% habían perdido la virginidad al acabar la universidad

16.9% era la edad media para el inicio de las relaciones sexuales

33% de los estudiantes de Instituto tenían sexo entre una vez al mes y una a la semana

52% de los estudiantes universitarios tenían sexo una vez al mes y una a la semana³.

Un estudio de Canadá a nivel nacional de diciembre de 1988 informaba:

31% de los chicos de grado noveno habían tenido relación sexual

21% de las chicas de grado noveno habían tenido relación sexual

49% de los chicos de grado undécimo habían tenido relación sexual

³ Ibid. P.10

46% de las chicas de grado undécimo habían tenido relación sexual.

El Estado de California, totalmente perplejo ante la crisis de sexualidad adolescente, aprobó la Ley Senatorial 2394, que cita la abrumadora realidad de la promiscuidad adolescente en California:

- a. El 64 por ciento de los chicos adolescentes y el 44 por ciento de las chicas adolescentes han tenido relaciones sexuales al llegar a los 18 años de edad.
 - b. Cada año, uno de cada siete adolescentes contrae una enfermedad de transmisión sexual.
 - c. La tasa de embarazos adolescentes para el grupo entre los 15 y 19 años – la suma de nacimientos, abortos provocados y abortos espontáneos, ha aumentado en un 32.9 por ciento en California entre 1970 y 1985.
 - d. La tasa de abortos provocados para adolescentes entre los 15 y los 19 años se ha más que triplicado desde 1970 a 1985, y rebasa ahora a la tasa de nacimientos entre las mujeres de California menores de 20 años por un 38 por ciento.
 - e. La tasa de abortos de California para el grupo de 16 a 19 años es del 64 por ciento, un 8 por ciento superior a la media nacional.
- Siguiendo con las investigaciones del Instituto Alan Guttmacher realizados hacia 1990, se estima que de todos los embarazos en Latinoamérica, un 50% son deseados por los padres, un 25% no es deseado y el otro 25% acaba en un aborto. La mayoría de las veces clandestino.

Cuando se habla de embarazos no planeados es importante referirnos a la población adolescente. Cerca del 50% de la población en América Latina tiene menos de 20 años. J

De hecho, en países en desarrollo, según la OMS, el 17% de las mujeres casadas entre los 15 y los 19 años utiliza algún método anticonceptivo.

Aproximadamente entre el 40 y el 60% de los embarazos en los siguientes seis países son embarazos no planeados:

País y año	No. De Embarazos (en millones)	Porcentaje de Embarazos deseados.	Porcentaje de Embarazos no planeados.	Porcentaje de Abortos inducidos.
Brasil, 1991	4.7	46%	23%	31%
Chile, 1990	0.5	44%	21%	35%
Colombia 1989	1.1	50%	24%	26%
México, 1990	3.1	60%	23%	17%
Perú, 1989	0.9	40%	30%	30%
Rep. Dom., 1992	0.3	52%	20%	28%

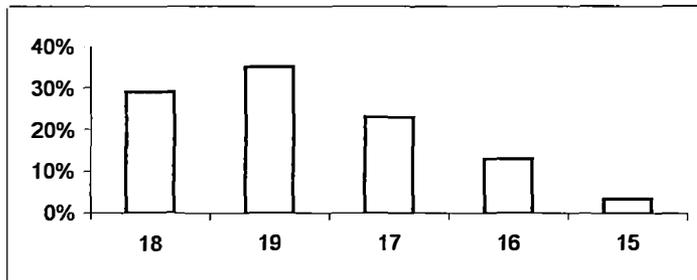
Fuente: "Clandestine Abortion: The Alan Guttmacher Institute".

Según el estudio realizado por el Instituto Alan Guttmacher "Clandestine Abortion: A Reality in Latin América", el uso de métodos anticonceptivos reversibles y la decisión de esterilizarse, son los dos métodos principales que utilizan las mujeres latinoamericanas para evitar un embarazo no planeado. Pero, estas estrategias preventivas son difíciles de adoptar para muchas mujeres, debido a que entre el 20 y el 35% del total de mujeres, entre 15 y 44 años, cuentan con muy poca o ninguna protección para evitar un embarazo no planeado⁴.

En Colombia la maternidad a temprana edad aunque forma parte del patrón cultural de algunos grupos sociales, ocasiona grandes riesgos para la mujer y para su hijo. En la mayoría de los casos son embarazos no deseados que pueden terminar con el abandono de la madre y del hijo, o en abortos mal practicados.

⁴Revista "Clandestine Abortion: The Alan Guttmacher Institute" www.celsam.org/manual.asp?cve_manual=8

Según estadísticas el 19% de las adolescentes ya es madre o está embarazada de su primer hijo, es decir, 1 de cada 5 adolescentes a los 17 años ha estado embarazada alguna vez, y 1 de cada 3 a los 19 años. El promedio es mayor en la zona rural: 26% de las adolescentes han estado embarazadas, frente a un 17% de la zona urbana.



El menor índice de embarazos adolescentes se presenta en la región oriental y Bogotá con un 17% de jovencitas que ya son madres o están embarazadas, junto con las subregiones de Medellín y antiguo Caldas que presentan un 15%.

Frente a 37% del Litoral Pacífico donde se registra el nivel más alto. Los niveles aumentan con relación al 2000, especialmente en las subregiones del Atlántico, Antioquia, Medellín, Tolima, Huila, Caquetá, Valle, Litoral Pacífico y Cali.

ADOLESCENTES ALGUNA VEZ EMBARAZADAS	
Guajira, Cesar, Magdalena	19.8
Atlántico, Bolívar Norte	17.2
Bolívar, Sucre, Córdoba	20.7
Santander	15.1
Boyacá, Cundinamarca, Meta	19.8
Antioquia	29.0
Caldas, Risaralda, Quindío	14.6
Tolima, Huila, Caquetá	23.2
Cauca, Nariño	18.8
Valle del Cauca	24.0
Litoral Pacífico	37.2
Bogotá	16.7
Cali	21.2
Medellín	14.3

Fuente: Profamilia, Salud sexual y reproductiva, estadística de salud 2000⁵

⁵ PROFAMILIA, Salud sexual y reproductiva, estadística de salud 2000. Pag 16,

El 15% de las adolescentes (15 a 19 años), ya han sido madres y el 4% están embarazadas de su primer hijo, para un total de 19% que han estado embarazadas o ya han tenido partos, en comparación con 17% en las estadísticas de 2000, lo cual estaría mostrando un ligero aumento en la fecundidad adolescente.

Una de cada 5 adolescentes de 17 años ha estado alguna vez embarazada y una de cada 3 entre las adolescentes de 19 años.

Fecundidad en adolescentes por características socio-económicas. La fecundidad de adolescentes, medida como el porcentaje de adolescentes que ya son madres o estaban embarazadas de su primer hijo, muestra que la región oriental y Bogotá tiene la menor fecundidad adolescente: el 17% de las adolescentes han sido madres o están embarazadas en comparación con 23% en la Región Pacífica, el nivel es casi el doble en Antioquia (29%).

La alta incidencia de prácticas sexuales, indudablemente trae consigo un embarazo a temprana edad, el cual se considera una problemática mundial, nacional, departamental, reflejadas en las estadísticas que lo afirman.

Las adolescentes de Colombia son sexualmente activas por factores como la maduración sexual temprana, la influencia de los medios de comunicación, la ausencia de una adecuada educación sexual, el desempleo y otros. En Colombia el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que ha tenido relaciones sexuales es de 29.6%, esto que 1 de cada 3 mujeres ha tenido relaciones sexuales en la adolescencia.

Teniendo en cuenta lo anterior, es fundamental realizar un estudio que permita determinar los factores de riesgo que conlleva un embarazo en los adolescentes.⁶

⁶ PAPANIA, Diane E.. Serie de psicología. Desarrollo humano, infancia temprana intermedia y adolescencia. Octava edición. Vol III

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo que influyen en el incremento de embarazos en adolescentes de 13 a 18 años en el Barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar la edad de las adolescentes en estudio
- ✓ Determinar el estado civil de las adolescentes embarazadas del Barrio Los Olivos.
- ✓ Determinar la ocupación de las adolescentes embarazadas.
- ✓ Establecer la edad de la menarquia en las adolescentes embarazadas.
- ✓ Identificar los antecedentes de paridad en las adolescentes del Barrio Los Olivos.
- ✓ Determinar la edad en que las jóvenes inician su vida sexual.
- ✓ Identificar los métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes del Barrio Los Olivos.
- ✓ Determinar el grado de influencia de las amistades, en el inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes embarazadas.
- ✓ Establecer el grado de aceptación del embarazo por parte de las adolescentes.

- ✓ Determinar el grado de funcionalidad del núcleo familiar de las adolescentes embarazadas
- ✓ Determinar los antecedentes de educación sexual a nivel familiar y escolar.
- ✓ Determinar el grado de escolaridad de las adolescentes embarazadas.
- ✓ Identificar el nivel de ingresos por parte de la familia a que pertenecen las adolescentes embarazadas del Barrio Los Olivos.
- ✓ Determinar de que depende las adolescentes embarazadas.

5. PROPOSITO

Nuestro proyecto de investigación tiene como propósito fundamental disminuir el índice de embarazo en adolescentes mediante el análisis de los factores de riesgo e implementación de estrategias que permitan concientizar a la comunidad de esta problemática y sus consecuencias para así aplicar medidas de prevención y control.



6. MARCO TEORICO

Los embarazos tempranos forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades los embarazos tempranos generalmente no deseados, se dan en parejas que no han iniciado una vida sexual formal y sólo tienen una unión consensual o uniones frágiles que terminan con el abandono de la madre y de sus hijos.

Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas, ya que la población se ve abocada a grandes riesgos en salud sexual y reproductiva. Desafortunadamente la actividad sexual de las adolescentes no va aparejada con información y educación científica oportuna en temas de sexualidad y salud reproductiva, en los derechos y responsabilidades correlativas, a los cuales se suma la inexistencia o insuficiencia de servicios de la calidad adecuados para los adolescentes y accesibles a todas ellas. A más de uniones consensuales inestables, formación de familias precoces, contagio de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, aumento del riesgo de violencia en la vida de la pareja y baja utilización de la anticoncepción. Se presenta embarazo adolescente como un problema individual y social pues corresponde a embarazos no deseados y precoz: las estadísticas muestran que, si bien la tasa de fecundidad general en el país ha disminuido, no se ha dado en la misma proporción en adolescentes⁷.

Es posible que para un gran parte de las adolescentes, el embarazo no es una opción sino una falta de opciones. No queda duda de que los roles y estereotipos sexistas continúan, entonces, al mando de la maternidad como máxima realización femenina, mandato que las adolescentes siguen sin mayor cuestionamiento.

⁷ WENDKOS, Sally. Op cit. P. 412-418.

6.1 ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, por lo general, se considera que comienza alrededor de los 12-13 años de edad y termina hacia los 19 o 20 años. La adolescencia comienza con la pubertad, proceso que conduce a la madurez sexual y física. Estos cambios señalados al final de la niñez incluye el repentino crecimiento del adolescentes, el comienzo de la menarquía en la niñez, la presencia de esperma en los varones, la maduración de los órganos reproductores y el desarrollo de las características sexuales secundarias tales como: crecimiento de los senos, presencia del vello púbico, engrosamiento de la voz en los varones, entre otros.

Los cambios físicos de la adolescencia tienen manifestaciones psicológicas, una de las grandes paradojas de la adolescencia es el conflicto entre el anhelo de los jóvenes por hallar su propia identidad para expresarse como seres únicos, el arrollador deseo de ser exactamente iguales a sus amigos o amigas; existe un distanciamiento con sus padres por su rol de adolescente deben desarrollarse intelectualmente, comprender sus responsabilidades sociales y personales al mismo tiempo asumir una nueva sexualidad⁸.

⁸ WENDKOS, Sally. Ibid. P. 420.

6.2 EL ADOLESCENTE Y LA SEXUALIDAD

El adolescente tienden a creer que el sexo es un medio de desafiar los valores parentales, la verdad es que se encuentra en un equilibrio difícil; atrapado entre el sistema de valores, al mismo tiempo nuestra sociedad acepta sus impulsos sexuales, en efecto le niega la oportunidad de saciarlos.

Muchos adultos persuadidos de que la información sexual constituirá una autorización y un estímulo traten torpemente de reglamentarla, es muy sabido que en el colegio, la educación sexual y la información sobre los métodos anticonceptivos son muy superficiales y motivan al adolescente a desarrollar una vida insatisfecha y sin ningún cuidado, no tienen conciencia de lo que significa entregarse, mediante afecto y se lanza a la prostitución o lo que es aún peor, llegar a embarazos no deseados a muy temprana edad.

El aumento de impulso sexual en el cual influye los cambios hormonales y anatómicos es indudablemente una de las principales etapas de la adolescencia, sin embargo, la manera que se exprese varía de acuerdo con el sexo del adolescente y también de acuerdo con una amplia variedad de fuerzas psicológicas y culturales. Cabe pocas dudas acerca de que para la mayoría de los muchachos el rápido aumento de impulso sexual que acompaña a la adolescencia, es difícil o imposible de negar. En los muchachos este impulso es biológicamente específico, tiene que hacerle frente y directo, conscientemente debe descubrir en sí mismo los medios de obtener la descarga sexual, sin sentir culpa excesiva y poseer medios de control sin caer en represiones angustiosas⁹.

⁹ PARRA, Magdalena. Lic. Psicóloga Educativa Universidad de la Sabana. GOMEZ, Celia. Psicopedagoga Universidad Externado de Colombia SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN A DISTANCIA DE INRRAVISIÓN. Comportamiento y Salud.

En cambio en las jóvenes el impulso sexual suele ser menos notorio; para muchas jóvenes, una supresión transitoria limitada de los impulsos sexuales puede ser no sólo posible sino necesarios para su adaptación.

A medida que avanza la adolescencia, aumenta la conciencia de los impulsos sexuales en las muchachas pero aún entonces la satisfacción erótica en sí probablemente ocupará un lugar secundario con respecto a la satisfacción de otras necesidades como los de la autoestimación, la seguridad, el afecto y el amor.

6.3 ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Las madres adolescentes corren riesgo de tener problemas a larga duración en muchos aspectos importantes de la vida, incluyendo el fracaso de la escuela, la pobreza y las enfermedades a que están expuestas con un embarazo a temprana edad; en la etapa de la adolescencia un embarazo presenta normalmente una crisis para la joven y para su familia, manifestando reacciones como la ira, la culpabilidad y el negarse a admitir el problema, a parte de estos efectos emocionales estas jóvenes en su mayoría, pueden privarse de asistencia médica durante su embarazo, lo que resulta en un riesgo mayor de tener complicaciones del embarazo y poca educación sobre el cuidado integral que amerita un embarazo.

Es importante resaltarle que la postergación de la procreación es benéfica para los jóvenes por que les permite tener más tiempo para dedicarse a su formación académica y capacitarse para mejorar sus posibilidades de atender a sus familias y compartir en el mercado del trabajo. A sí mismo ésta postergación puede contribuir al control de la natalidad. Una mujer que tiene su primer hijo antes de los 18 años. Probablemente tendrá un promedio de 7 hijos, caso por el cual es necesario llevar a cabo estrategias

de promoción de la salud y prevención de embarazos, y así contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población de jóvenes.

6.4 CAUSAS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

- a. Baja autoestima o incapacidad para valer su opinión al respecto para postergar sus actividades sexuales. Es el caso típico de la chica que acepta tener relaciones sexuales por las presiones de su pareja o del grupo.
- b. Falta de comunicación en la familia. Muchos de los casos de embarazo precoz se hubieran podido evitar si la chica y sus padres o tutores hubiesen tenido la confianza suficiente para hablar acerca de sus dudas, temores y expectativas en la vida. Un adolescente necesita siempre de guía y orientación de sus mayores.
- c. Insuficiente educación sexual y programas preventivos que orienten a los jóvenes.
- d. No exigir a la pareja que se “cuide” usando algún método anticonceptivo por temor que puedan pensar mal de ella, por temores infundados, creencias o porque la pareja no desea.
- e. Falta de apoyo, cariño, afecto y comprensión en el hogar; empuja al adolescente a tener relaciones con un chico que le ha demostrado algo de interés y afecto. No pocas adolescentes llega a quedar embarazadas solo porque así podrán “tener para siempre” el enamorado que les ha llenado la cabeza de promesas.
- f. Los medios de comunicación (cine, radio, diarios, revistas, publicidad, etc.) venden la idea de que el sexo está de moda y que todos los jóvenes deben tener sexo. Por lo general no tienen cerca ningún adulto con capacidad de análisis, que les explique lo que está viendo y escuchando.

- g. Bajo rendimiento escolar por dedicarle más tiempo a otras actividades (discotecas, los amigos, etc.).
- h. Incapacidad personal para enfrentar situaciones de riesgos potencial, como el exceso de bebidas alcohólicas o estimulantes en fiestas o reuniones masivas que llevan a un debilitamiento del autocontrol¹⁰.

6.5 INFLUENCIA CULTURAL SOBRE LA ACTITUD Y CONDUCTA SEXUAL

En vista del papel que el aprendizaje desempeña en la determinación de las pautas de respuesta sexual, que se adopten como maneras de satisfacer los impulsos sexuales no tiene nada de sorprendente descubrir que la conducta sexual durante la adolescencia varía notablemente según las diversas culturas. Hay diferencias importantes entre culturas no sólo en la cantidad y el tipo de conducta sexual, socialmente aceptables, sino también en la consistencia de las normas sexuales de la sociedad a medida que se va efectuando el desarrollo.

Una cultura puede poner restricción a la actividad sexual durante la niñez. La adolescencia inclusive hasta cierto punto durante la edad adulta, puede ser considerablemente tolerante a cualquier edad o poner muchas restricciones durante la niñez y la adolescencia y luego volver mucho más tolerante de la actividad sexual durante la edad adulta o exigirla en muchos casos.

El tipo de educación sexual que recibe un individuo durante la niñez y la adolescencia contribuye a determinar el grado de interés que mostrarán con respecto a la sexualidad, pues lo hará ver con gran naturalidad y

¹⁰ MATTSON, Susan Ph D; R.N.C. C.T.N Associate SMITH, Judy E. Ph.D, R.N.P. C. Director. ENFERMERIA CLINICA. Tomo II Materno Infantil Mc Graw Hill. p. 250-251.

agrado las relaciones sexuales o de lo contrario lo verá como algo prohibido con características de malicia e ilegalidad.

También dentro de las actitudes sexuales del adolescentes juegan un papel importante el cine, las revistas, las experiencias relatadas por su amigos, sobre libertinaje sexual que solo sirve para agilizar las dificultades y problemas del joven¹¹.

6.6 FACTORES PROTECTORES FAMILIARES

Son aquellos en que las relaciones interpersonales y ambientales de la familia afectan de una manera pasiva la resolución de conflictos.

- Adecuada relación con la madre, entendimiento mutuo, aceptación, figura de identificación.
- Apoyo de grupo familiar, red de apoyo familiar.
- Acompañamiento de la pareja en el proceso de la gestación y el parto, sostén físico y emocional para la madre y el bebe por parte del padre.
- Relación emocional con el bebe, su sexo, su salud y su inclusión en su familia.
- Apoyo del entorno familiar y educativo para la madre adolescente durante su gestación y su lactancia.¹²



¹¹ SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN A DISTANCIA DE INRRAVISIÓN. Comportamiento y Salud. Op cit. p.207-208.

¹² VILLAQUIRAN DE GONZALEZ , Maria Eugenia, PAREDES DE ORTIZ , Lyda, MAZUELA SALINAS Noralba. Gestación y parto. Acofaen (seguro social) primera edición.

6.7 ACTIVIDAD SEXUAL PRECOZ

Varios factores incluido la entrada precoz en la pubertad la pobreza, el desempeño deficiente en la escuela, la carencia de objetivos académicos y de carrera, una historia de abuso sexual u olvido de los padres y patrones familiares o culturales de experiencia sexual precoz. Influyen en la probabilidad de una actividad sexual temprana una de las influencias más importantes es la percepción que los jóvenes adolescentes tienen sobre las normas de los grupos de parejas.

Entre 1389 estudiantes de sexto grado en escuelas públicas de Filadelfia, el predictor más preciso de cuales jóvenes empezarían la actividad sexual al final del año escolar fue la intención de hacerlo el cual estaba muy influenciada por la mayoría de sus amigos que habrían tenido ya relaciones sexuales.

Con frecuencia las mujeres adolescentes (y en su menor grado, los varones) se sienten presionadas a comportarse en actividades para las que aún no están listas. La presión social fue la principal razón dada por 73% de las mujeres y 50% de los varones en una encuesta de Harris cuando se preguntó porque muchos de adolescentes no esperaban ser un poco mayores para tener relaciones sexuales.

Algunas mujeres que comienzan precozmente las relaciones sexuales son obligadas por hombres y mujeres. Algunas mujeres cuya primera relación tuvo lugar antes de los 16 años y aquellas cuya experiencia ocurrió antes de los 15 años informaron que fue voluntaria¹³.

¹³ WENDKOS, Sally. Op cit. p. 456-457

6.8 POR QUÉ LOS JÓVENES NO UTILIZAN ANTICONCEPTIVOS

La mayoría de los jóvenes sexualmente activos evita el embarazo indeseado. Dos tercios de los adolescentes utilizan algún método de control natal, por lo común, el condón, la primera vez que tiene relaciones sexuales, y entre 72% y 84% de las jovencitas utilizan el control natal con regularidad. Sin embargo, sólo 13% de un grupo de chicas adolescentes utilizó píldoras anticonceptivas de la manera apropiada todo el tiempo y solamente cuatro de cada diez tomaron la píldora todos los días.

A menudo, los jóvenes que no utilizan el control natal afirman que no esperaban tener relaciones sexuales y por consiguiente, no estaban preparados. Sin embargo cuando se les preguntó por qué sus compañeros no utilizaban anticonceptivos, muchos contaron una historia diferente.

Casi 40% dijo que los jóvenes prefieren no utilizar el control natal, no piensan en él, no tienen cuidado, disfrutan más del sexo o quieren quedar embarazadas. Otros con frecuencia, mencionan la falta de conocimiento sobre el tema o de acceso a los métodos, vergüenza de buscar anticonceptivos o miedo a que sus padres se enteren de que sostiene relaciones sexuales. Muchas niñas mal informadas creen que no pueden quedar embarazadas, que el embarazo no se presenta la primera vez que tiene una relación, al adoptar ciertas posiciones o en ciertos momentos del ciclo mensual.

En muchas ocasiones, son sentimientos de culpa que se relacionan con la explicación de que la actividad sexual no se esperaba. Al creer que las relaciones sexuales son malas, muchas jóvenes se protegen considerándose arrastrada por el amor e incapaces de ayudarse. El sexo sin premeditación resulta aceptable; el sexo planeado con cuidado es sólo para las chicas “malas”. Entre mayor sea la culpabilidad que un joven

siente con respecto a las relaciones prematrimoniales, mayor es el riesgo de que no utilice ningún método anticonceptivo. Una chica que se siente culpable también siente temor de acudir a un centro de control natal que un joven que no se siente culpable, y es más probable que piense que los anticonceptivos orales son difíciles de conseguir.

Algunas chicas se dejan convencer de su novio de quedar embarazada, porque éste considera la capacidad de ser padre como una prueba de su hombría. Otros, en especial quienes han sido víctima de abuso o descuido, creen que tener un bebé propio les dará a alguien a quien amar y que los ame. Sin embargo, cuidar de un bebé es una actividad exigente y las madres jóvenes, apenas un poco mayores que sus propios hijos, suelen encontrarse con muchos más problemas de los que había considerado¹⁴.

6.9 DONDE OBTIENEN INFORMACIÓN SOBRE SEXO LOS ADOLESCENTE

Cuando más conocen de sexo los adolescentes es probable que sean más responsables frente a él. En la actualidad, los adolescentes saben más acerca del sexo que sus predecesores.

En 1995 cerca del 96% de los jóvenes entre 18 y 19 años informó haber tenido educación sexual formal, lo cual abarca típicamente métodos de control natal enfermedades de transmisión sexual, sexo seguro para prevenir la infección del VIH y como decir no al sexo.

Esta situación es importante porque es muy probable que los adolescentes que saben sobre sexo emplean anticonceptivos y que los usen con

¹⁴ PERSONALIDAD Y DESARROLLO SOCIAL. Mc Graw Hill p. 623.

regularidad. También es muy probable que pospongan el inicio de la intimidad sexual el medio más efectivo de control natal.

Los adolescentes que pueden preguntar a sus padres u otros adultos acerca del sexo y aquellos que reciben educación sexual en la escuela u en programas de la comunidad tienen una mayor oportunidad de evitar el embarazo y otros riesgos asociados a la actividad sexual. Por desgracia casi 4 de cada 10 adolescentes reciben educación sexual a través de los medios de comunicación que presentan una visión distorsionada de la actividad sexual, pues la asocian a diversión, excitación, competencia, peligro o violencia y en pocas ocasiones muestran los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección.

No es de sorprenderse entonces porque los adolescentes que reciben por TV informaciones acerca del sexo y que carecen de sistemas de valores bien formados, capacidad crítica y fuerte influencia familiar, acepten la idea de tener relaciones pre y extra matrimoniales con múltiples compañeros y sin protección contra el embarazo y las enfermedades.

Además la TV tiende a reforzar el criterio doble estereotipado; según el cual las mujeres y no los hombres consideran importantes el matrimonio.

De igual manera, las películas son cada vez más explícitas sexualmente. Los videos musicales están llenos de imágenes sexuales y violencia contra las mujeres, varios estudios señalan que existen un vínculo entre la influencia de los medios y la actividad sexual precoz; tenía más probabilidad de tener relaciones sexuales tempranas. No obstante la cantidad de tiempo que los jóvenes ven TV puede ser menor importante e influyente que la identificación que tienen con esta.

Entre una muestra multitécnica de 314 estudiantes de educación superior, quienes dijeron que se identifican bastante con los personajes de las comedias que trataban temas sexuales o quienes afirmaban que las representaciones eran muy realistas, tendían a apoyar actitudes superficiales hacia el sexo. En consecuencia la TV parece ayudar a formar los puntos de vista de los jóvenes sobre lo normativo y lo que se espera.¹⁵

¹⁵ SALLY WENDKOS Y OTROS Desarrollo humano, infancia temprana intermedia y adolescencia. Op cit. p. 457-458.

7. DISEÑO METODOLOGICOS

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo Trasversal

7.2 UNIVERSO

El universo estuvo conforme por las adolescentes entre 13 y 18 años del Barrio Los Olivos de la ciudad de Barranquilla que corresponde a 84 adolescentes.

7.3 MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 40 adolescentes embarazadas seleccionada de manera aleatoria simple.

Para el tamaño de la muestra se tuvo en cuenta la siguiente forma

$$n = \frac{(z\alpha/2)^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \cdot e^2 + (z\alpha/2)^2 \cdot p \cdot q}$$

7.4 RECOLECCION DE LA INFORMACION

Fuente Primaria

Obtenida de las adolescentes embarazadas entre 13 y 18 años que habitan en el Barrio Los Olivos.

7.5 TECNICAS E INSTRUMENTO

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta a las adolescentes embarazadas entre 13 y 18 años que habitan en el Barrio Los Olivos. Además, se utilizó el cuestionario del APGAR familiar para medir la variable de grado de funcionalidad familiar de las adolescentes.

7.6 PROCESAMIENTO

La información recolectada se procesó de manera manual.

7.7 PRESENTACION

Los datos se presentaron en:

Tablas de frecuencia y gráficos de barra.

7.8 ANALISIS

El análisis de la información se hizo mediante frecuencia absoluta, porcentajes.



TABLA No.1

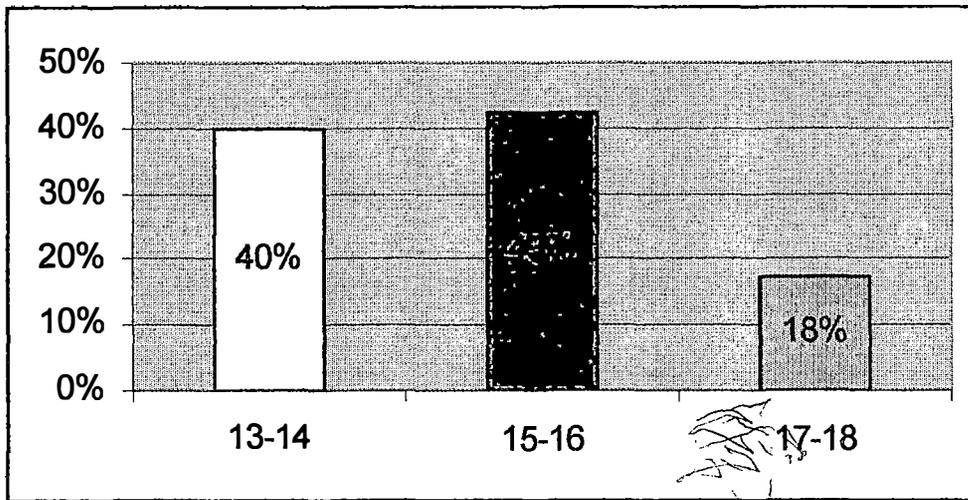
FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LA EDAD EN EL BARRIO LOS OLIVOS BARRANQUILLA AÑO 2003

Edad	Frecuencia	%
13 – 14	16	40%
15 – 16	17	42.5%
17 – 18	7	17.5%
Total	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a 40 adolescentes embarazadas del barrio los olivos.

Gráfica No.1

FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LA EDAD EN EL BARRIO LOS OLIVOS BARRANQUILLA AÑO 2003



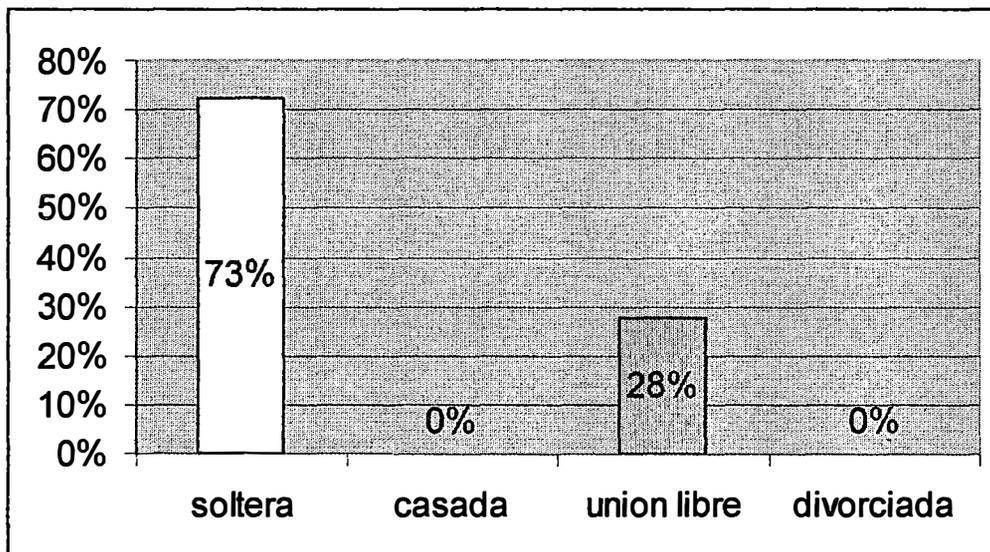
Al analizar los datos se evidenció que según la edad la mayor frecuencia de las adolescentes embarazadas se dio en el grupo de 15 a 16 años con un porcentaje del 42.5% y la menor frecuencia en el grupo de 17 a 18 años con un porcentaje de 17.5%.

TABLA No.2
FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN EL ESTADO CIVIL EN EL BARRIO LOS OLIVOS BARRANQUILLA AÑO 2003

Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	29	72.5%
Casada	0	0%
Unión libre	11	27.5%
Divorciada	0	0%
Total	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a 40 adolescentes embarazadas del barrio los olivos.

Gráfica No.2
FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN EL ESTADO CIVIL EN EL BARRIO LOS OLIVOS BARRANQUILLA AÑO 2003



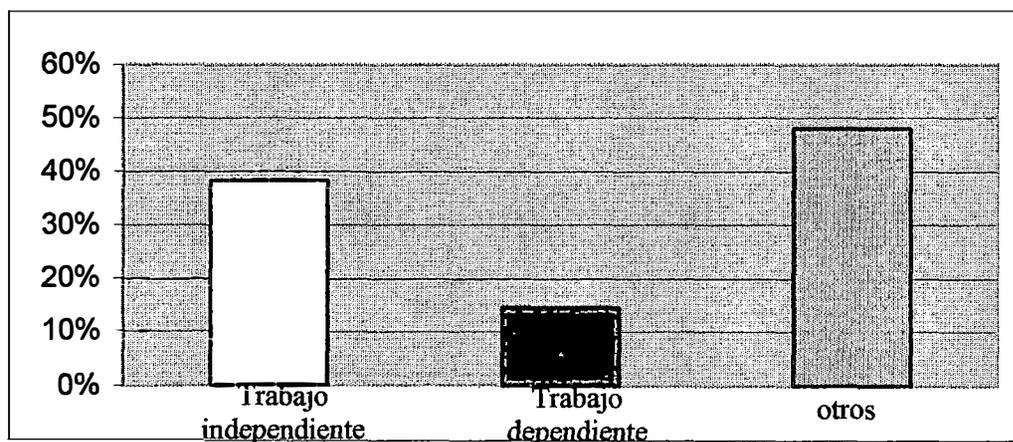
Al analizar los datos se evidenció que según el estado civil la mayor frecuencia de las adolescentes embarazadas se dio en el grupo de solteras con un porcentaje del 72.5% y la menor frecuencia en el grupo de unión libre con un porcentaje de 27.5%.

TABLA No.3
FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LA OCUPACION
EN EL BARRIO LOS OLIVOS EN BARRANQUILLA AÑO 2003

Ocupación	Frecuencia	%
Trabajo independiente	15	37.5%
Trabajo dependiente	6	15%
Otros	19	47.5%
Total	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a 40 adolescentes embarazadas del barrio los olivos.

Gráfica No.3
FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LA OCUPACION
EN EL BARRIO LOS OLIVOS EN BARRANQUILLA AÑO 2003



Al analizar los datos se evidenció que según la ocupación la mayor frecuencia de adolescentes embarazadas se presentó en las que tenían otras ocupaciones con un porcentaje del 37.5% y la menor frecuencia se presentó en las que se dedicaron a trabajos dependiente con un porcentaje de 15%.

TABLA No.4

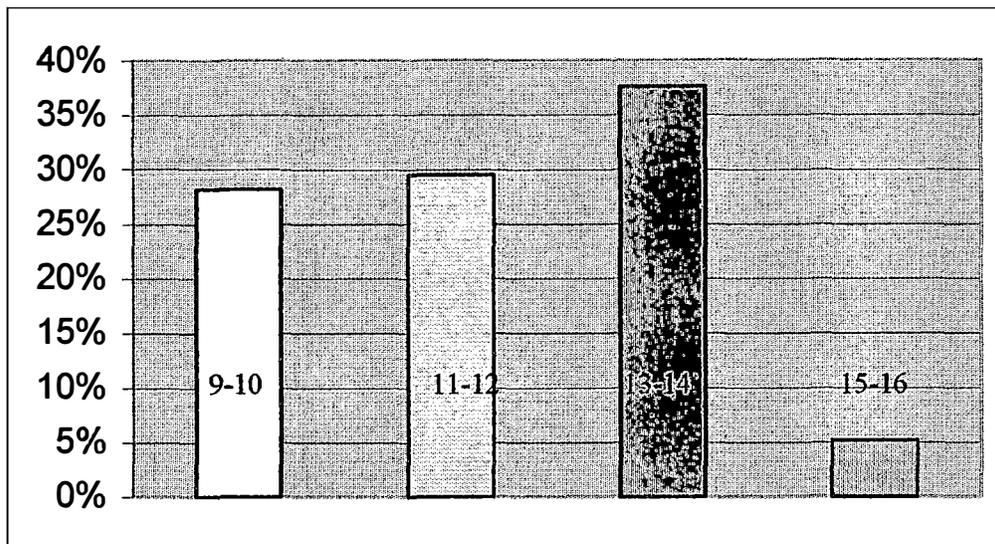
FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LA EDAD DE MENARQUIA EN EL BARRIO LOS OLIVOS EN BARRANQUILLA AÑO 2003

Edad de menarquía	Frecuencia	%
9 – 10	11	27.5%
11 – 12	12	30%
13 – 14	15	37.5%
15 – 16	2	5%
Total	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a 40 adolescentes embarazadas del barrio los olivos.

Gráfica No.4

FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LA OCUPACION EN EL BARRIO LOS OLIVOS EN BARRANQUILLA AÑO 2003



Al analizar los datos se evidenció que según la edad de menarquía la mayor frecuencia de adolescentes embarazadas se presentó en el grupo de 13 - 14 años con un porcentaje del 37.5% y la menor frecuencia se presentó en el grupo de 15 – 16 años con un porcentaje de 5%.

TABLA No.5

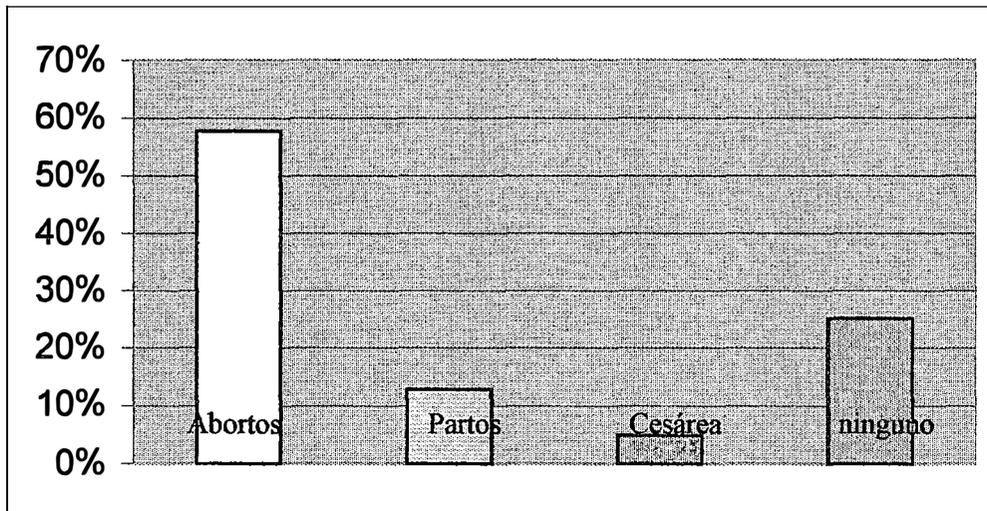
FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LA PARIDAD EN EL BARRIO LOS OLIVOS EN BARRANQUILLA AÑO 2003

Paridad	Frecuencia	%
Abortos	23	57.5%
Partos	5	12.5%
Cesárea	2	5%
Ninguno	10	25%
Total	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a 40 adolescentes embarazadas del barrio los olivos.

Gráfica No.5

FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LA PARIEDAD EN EL BARRIO LOS OLIVOS EN BARRANQUILLA AÑO 2003



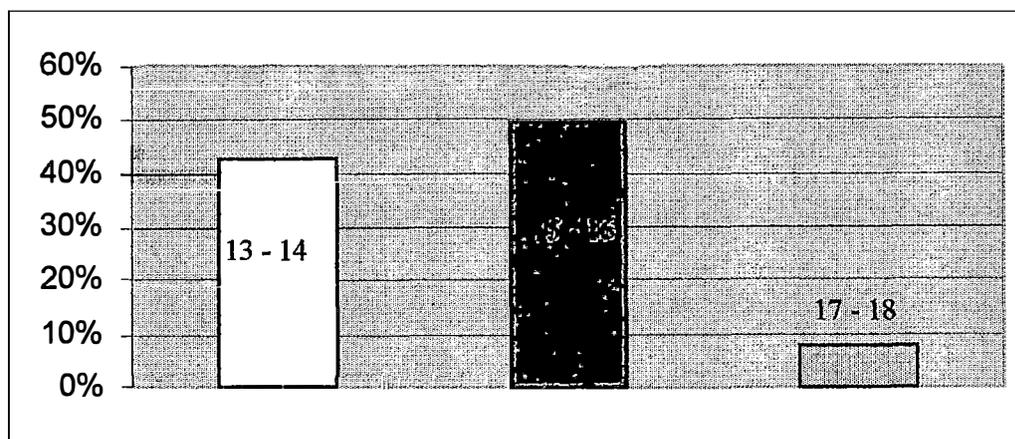
Al analizar los datos se evidenció que según la pariedad la mayor frecuencia de adolescentes embarazadas se presentó en el grupo de abortos con un porcentaje del 57.5% y la menor frecuencia se presentó en el grupo de cesárea con un porcentaje de 5%.

TABLA No.6
FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL EN EL BARRIO LOS OLIVOS EN BARRANQUILLA AÑO 2003

Inicio de la vida sexual	frecuencia	%
13 – 14	17	42.5%
15 – 16	20	50%
17 – 18	3	7.5%
Total	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a 40 adolescentes embarazadas del barrio los olivos.

Gráfica No.6
FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL EN EL BARRIO LOS OLIVOS EN BARRANQUILLA AÑO 2003



Al analizar los datos se evidenció que según el inicio de la vida sexual la mayor frecuencia de adolescentes embarazadas se presentó en el grupo de 15-16 años con un porcentaje del 50% y la menor frecuencia se presentó en el grupo de 17-18 con un porcentaje del 7.5%.

TABLA No.7

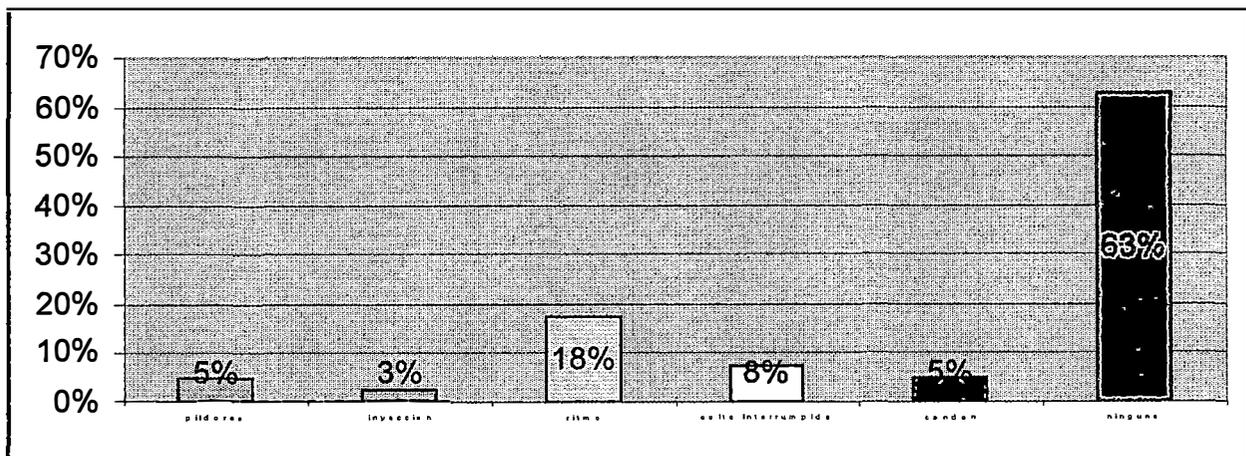
FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL BARRIO LOS OLIVOS EN BARRANQUILLA AÑO 2003

Métodos anticonceptivos	Frecuencia	%
Píldoras	2	5%
Inyección	1	2.5%
Ritmo	7	17.5%
Coito interrumpido	3	7.5%
Condón	2	5%
Ninguno	25	62.5%
Total	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a 40 adolescentes embarazadas del barrio los olivos.

Gráfica No.7

FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL BARRIO LOS OLIVOS EN BARRANQUILLA AÑO 2003



Al analizar los datos se evidenció que según los métodos anticonceptivos la mayor frecuencia de adolescentes embarazadas se presentó en el grupo que no usó ningún método con un porcentaje de 62.5% y la menor frecuencia se presentó en el grupo que utilizó inyección con un porcentaje del 2.5%.

TABLA No.8

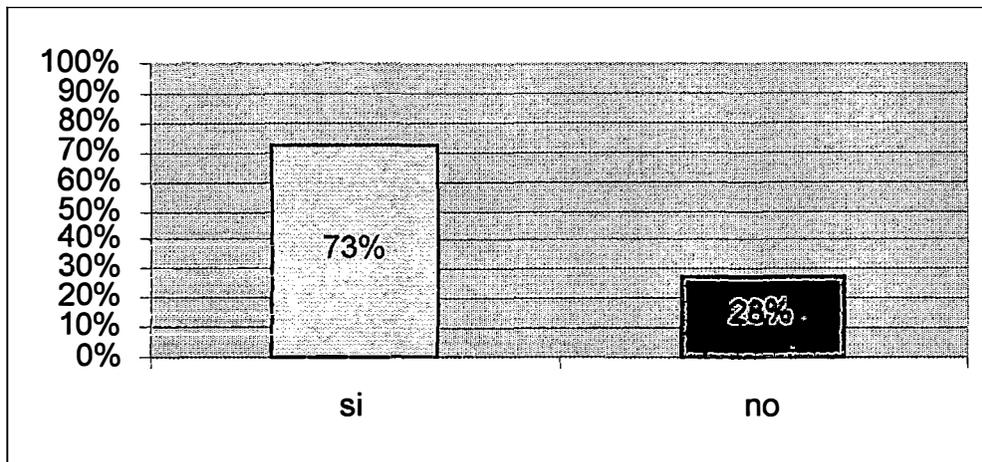
FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LA INFLUENCIA DE LAS AMISTADES DEL BARRIO LOS OLIVOS BARRANQUILLA AÑO 2003

Influencia de amistades	Frecuencia	%
Si	29	72.5%
No	11	27.5%
Total	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a 40 adolescentes embarazadas del barrio los olivos.

Gráfica No.8

FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LA INFLUENCIA DE LAS AMISTADES DEL BARRIO LOS OLIVOS BARRANQUILLA AÑO 2003



Al analizar los datos se evidenció que según la influencia de las amistades la mayor frecuencia de adolescentes embarazadas se presentó en el grupo que respondió Si con un porcentaje de 72.5% y la menor frecuencia se presentó en el grupo que respondió NO con un porcentaje del 27.5%.

TABLA No.9

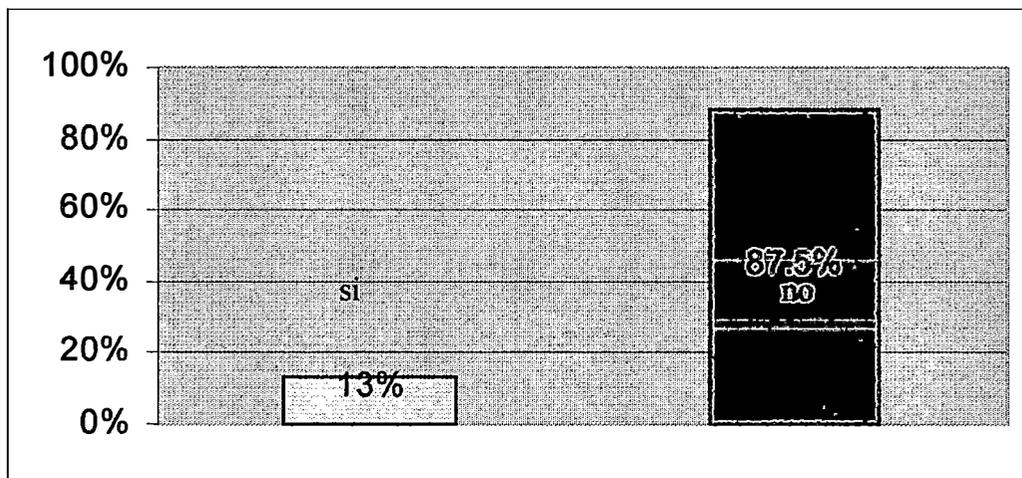
**FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LA
ACEPTACION DEL EMBARAZO EN EL BARRIO LOS OLIVOS EN
BARRANQUILLA AÑO 2003**

Aceptación del embarazo	Frecuencia	%
Si	5	12.5%
No	35	87.5%
Total	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a 40 adolescentes embarazadas del barrio los olivos.

Gráfica No.9

**FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LA
ACEPTACION DEL EMBARAZO EN EL BARRIO LOS OLIVOS EN
BARRANQUILLA AÑO 2003**



Al analizar los datos se evidenció que según la aceptación del embarazo la mayor frecuencia de adolescentes embarazadas se presentó en el grupo que respondió NO con un porcentaje de 87.5% y la menor frecuencia se presentó en el grupo que respondió Si con un porcentaje del 12.5%.

TABLA No.10

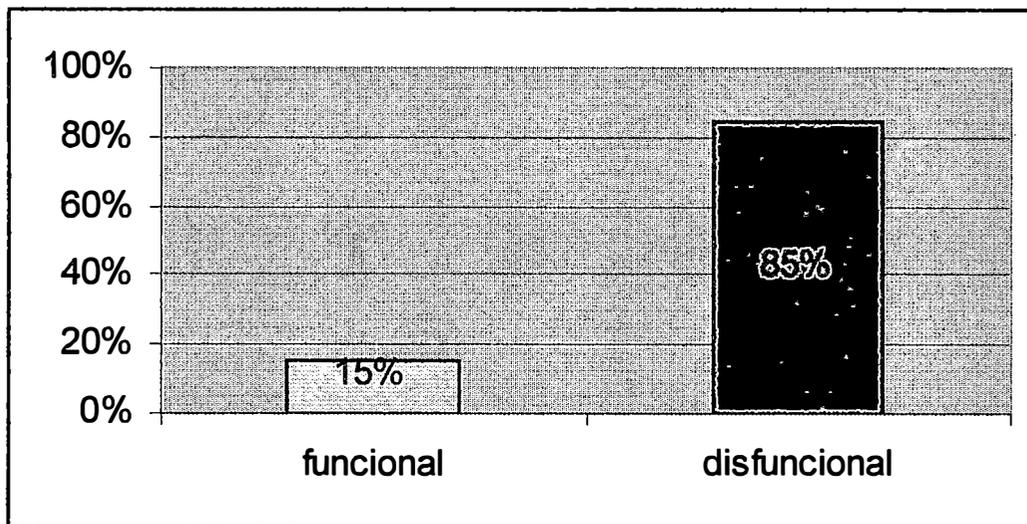
FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN EL GRADO DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL BARRIO LOS OLIVOS BARRANQUILLA AÑO 2003

Grado de disfuncionalidad	Frecuencia	%
Funcional	6	15%
Disfuncional	34	85%
Total	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a 40 adolescentes embarazadas del barrio los olivos.

Gráfica No.10

FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN EL GRADO DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL BARRIO LOS OLIVOS BARRANQUILLA AÑO 2003



Al analizar los datos se evidenció que según el grado de funcionalidad familiar la mayor frecuencia de las adolescentes embarazadas se dio en familias disfuncionales con un porcentaje del 85% y la menor frecuencia en familias funcionales con un porcentaje de 15%.

TABLA No.11

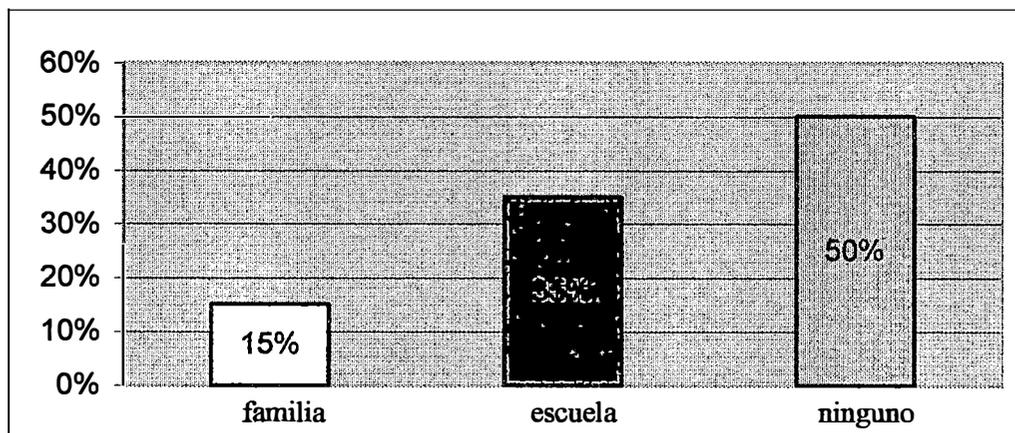
FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LOS ANTECEDENTES DE EDUCACION SEXUAL DEL BARRIO LOS OLIVOS BARRANQUILLA AÑO 2003

Antecedentes de educación sexual	Frecuencia	%
Familia	6	15%
Escuela	14	35%
Ninguno	20	50%
Total	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a 40 adolescentes embarazadas del barrio los olivos.

Gráfica No.11

FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LOS ANTECEDENTES DE EDUCACION SEXUAL DEL BARRIO LOS OLIVOS BARRANQUILLA AÑO 2003



Al analizar los datos se evidenció que según los antecedentes de Educación sexual la mayor frecuencia de adolescentes embarazadas no recibieron ninguna educación sexual con un porcentaje del 50% y la menor frecuencia se presentó en las que recibieron educación sexual en su familia con un porcentaje del 15%.

TABLA No.12

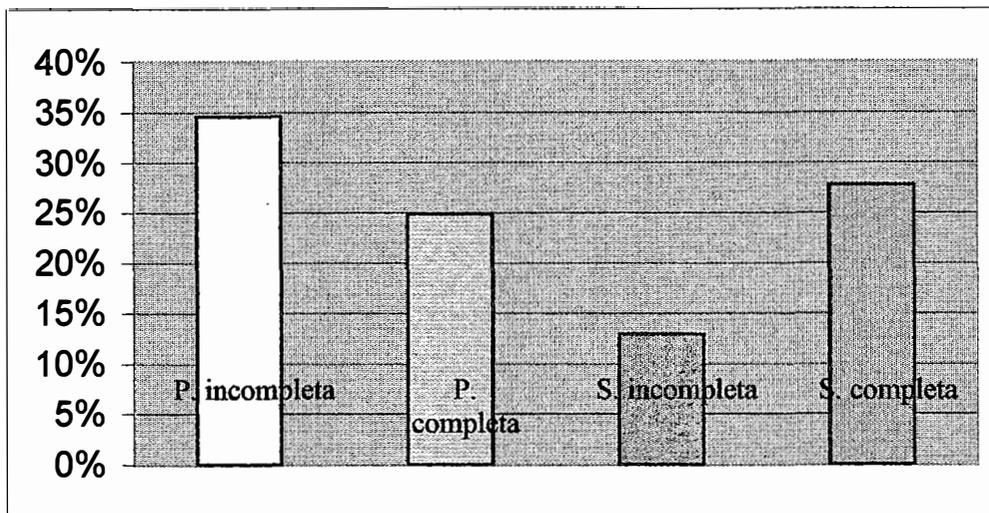
FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN EL NIVEL DE ESCOLARIDAD EL BARRIO LOS OLIVOS EN BARRANQUILLA AÑO 2003

Nivel de escolaridad	frecuencia	%
Primaria incompleta	14	35%
Primaria completa	10	25%
Secundaria incompleta	5	12.5%
Secundaria completa	11	27.5%
Total	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a 40 adolescentes embarazadas del barrio los olivos.

Gráfica No.12

FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN EL NIVEL DE ESCOLARIDAD EN EL BARRIO LOS OLIVOS EN BARRANQUILLA AÑO 2003



Al analizar los datos se evidenció que según el nivel de escolaridad la mayor frecuencia de adolescentes embarazadas se presentó en el grupo que cursó hasta primaria incompleta con un porcentaje de 35% y la menor frecuencia se presentó en el grupo que cursó secundaria incompleta con un porcentaje del 12.5%.

TABLA No.13

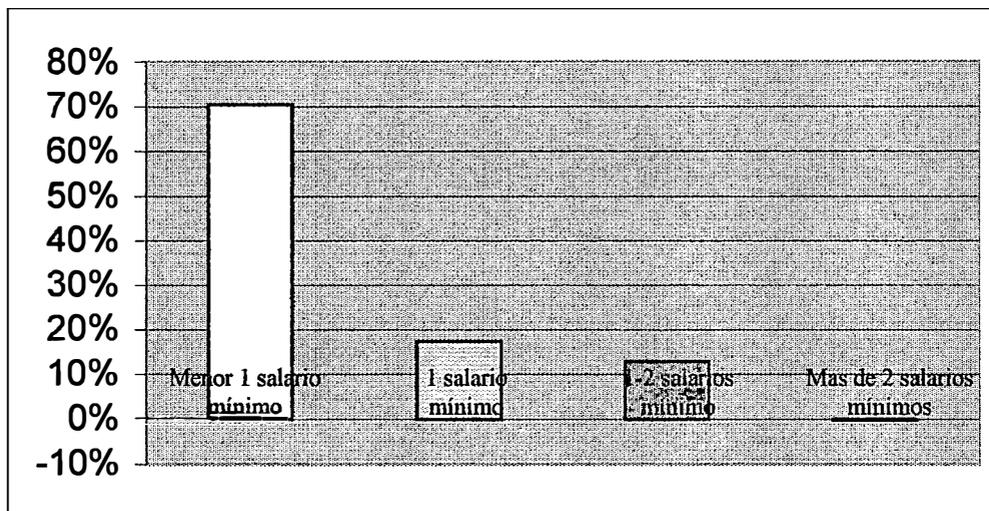
FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LOS INGRESOS FAMILIARES EN EL BARRIO LOS OLIVOS EN BARRANQUILLA AÑO 2003

Ingresos familiares	Frecuencia	%
Menor de 1 salario mínimo	28	70%
1 salario mínimo	7	17.5%
1 – 2 salarios mínimos	5	12.5%
Más de 2 salarios mínimos	0	0%
Total	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a 40 adolescentes embarazadas del barrio los olivos.

Gráfica No.13

FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LOS INGRESOS FAMILIARES EN EL BARRIO LOS OLIVOS EN BARRANQUILLA AÑO 2003



Al analizar los datos se evidenció que según los ingresos familiares la mayor frecuencia de adolescentes embarazadas se presentó en el grupo que gana menos de un salario mínimo con un porcentaje de 70% y la menor frecuencia se presentó en el grupo que gana 1-2 salarios mínimo con un porcentaje del 12.5%.

TABLA No.14

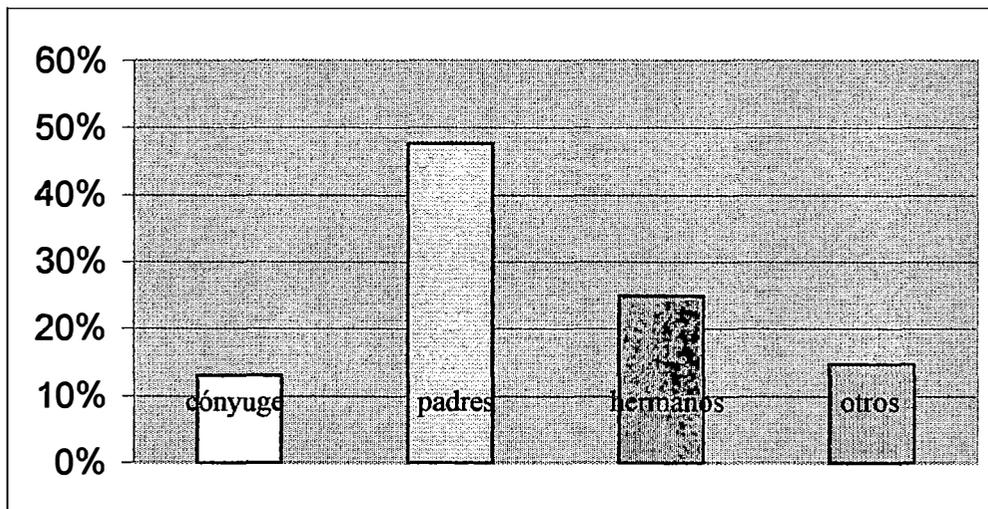
FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LA DEPENDENCIA ECONOMICA EN EL BARRIO LOS OLIVOS EN BARRANQUILLA AÑO 2003

Dependencia económica	Frecuencia	%
Cónyuge	5	12.5%
Padres	19	47.5%
Hermanos	10	25%
Otros	6	15%
Total	40	100%

Fuente: encuesta aplicada a 40 adolescentes embarazadas del barrio los olivos.

Gráfica No.14

FRECUENCIA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS SEGÚN LA DEPENDENCIA ECONOMICA EN EL BARRIO LOS OLIVOS EN BARRANQUILLA AÑO 2003



Al analizar los datos se evidenció que según la dependencia económica mayor frecuencia de adolescentes embarazadas depende de los padres con un porcentaje del 47.5% y la menor frecuencia depende del cónyuge con un porcentaje del 12.5%.

PRESUPUESTO

Gatos generales

Grupos de Investigadores	\$1.100.000
Asesora de Investigación	\$960.000
Papelería y útiles de oficina	\$20.000
Fotocopias	\$30.000
Transcripciones	\$140.000
Impresión Internet	\$40.000
Horas consultadas en Internet (20 Hr)	\$40.000
Analista de sistema	\$100.000
Refrigerio	\$ 80.000
Transporte de investigadores	\$150.000
Gastos inesperados	\$100.000
TOTAL	\$2.760.000



CONCLUSION

Mediante los resultados evidenciados en nuestra investigación se logró constatar que los factores de riesgos que influyeron en los embarazos de adolescentes en el Barrio Los Olivos fueron: El inicio de la vida sexual a temprana edad, la incidencia de aborto de las jóvenes en estudios, la falta de conocimientos sobre el uso de anticonceptivos, la influencia de las amistades en la toma de decisiones, la disfuncionalidad familiar, la falta de educación sexual entre otras.

Con base a lo mencionado anteriormente y conociendo la problemática biopsicosociocultural de estas adolescentes nos vimos en la necesidad de impartir educación de manera adecuada, oportuna y eficaz sobre planificación familiar (Métodos anticonceptivos, sexualidad, la consecuencia de los abortos, valores, para reforzarles el auto estima a todos estos adolescentes con el fin de disminuir la incidencia de embarazos a temprana edad y mejorar la calidad de vida de esa población.



RECOMENDACIONES

- **Promover la educación sexual en las adolescentes en las instituciones educativas y en la familia**
- **Divulgar información sobre educación sexual a niñas y adolescentes en riesgo.**
- **Facilitar acceso a medios preventivos para combatir las situaciones de riesgo.**
- **Reforzar en las adolescentes el autoestima y la capacidad de superar situaciones difíciles, desarrollando actitudes de solidaridad y posibilidades organizativas con sus padres.**

BIBLIOGRAFIA

MATTSON, Susan Ph D; R.N.C. C.T.N Associate SMITH, Judy E. Ph.D, R.N.P. C. Director. ENFERMERIA CLINICA. Tomo II Materno Infantil Mc Graw Hill. p. 250-251. 2.000

PAPALIA, Diane, WENDKOS OLDS, Sally, PUSKINFELDMAN, Ruth. Serie de Psicología, Desarrollo Humano Infancia Temprana, intermedia y adolescencia. 8 Ed. Vol II. Mc Graw Hill, abril de 2001. p. 460-461.

PROFAMILIA, Salud sexual y reproductiva, estadística de salud 2000. P16

Dr. DONALD P. ORR.. REVISTA AMERICANA DE ENFERMEDADES INFANTILES. www.sedin.org/prospep/mit-sex.htm

PARRA, Magdalena – Psicóloga Educativa Universidad de la Sabana. GÓMEZ, Celia. Psicopedagoga Universidad Externado de Colombia. SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN A DISTANCIA DE INRRAVISIÓN. Comportamiento y Salud. Lic.

VILLAQUIRAN DE GONZALEZ, Maria Eugenia, PAREDES DE ORTIZ , Lyda, MAZUELA SALINAS Noralba. Gestación y parto. Acofaen (seguro social) primera edición.

Revista "Clandestine Abortion: The Alan Guttmacher Institute". www.celsam.org/manual.asp?cve_manual=8

DR. DONALD P. ORR. Revista americana de enfermedades infantiles. www.sedin.org/prospep/mit-sexHTm



ANEXOS

ANEXO 1.
CUADRO OPERACIONAL DE VARIABLES

MACROVARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CRITERIO DE CLASIFICACIÓN
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	Número de años desde el nacimiento hasta la fecha del estudio	Cuantitativa	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • 13-14 • 15-16 • 17-18
	Estado Civil	Situación jurídica que presenta el entrevistado ante la familia y la sociedad	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Unión libre • Divorciada
	Ocupación	Actividad habitual que realiza la entrevistada para obtener ingresos económicos	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo dependiente • Trabajo independiente. • Otros
FACTORES DE RIESGOS BIOLÓGICOS	Edad de menarquía	Edad en la cual la adolescente experimenta su primera menstruación	Cuantitativa	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • 9-10 • 11-12 • 13-14 • 15-16
	Antecedentes de paridad	Paridad es el número de partos que ha tenido	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Aborto * Parto * Cesárea

FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES	Inicio de la vida sexual	Edad en la cual los jóvenes experimentan por primera vez relaciones sexuales	Cuantitativa	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • <10 • 11-12 • 13-14 • 15-16 • 17- más
	Métodos anticonceptivos	En la prevención del embarazo mediante una variedad de recursos físicos, químicos, medicamentosos que interfieren en la formación de las células germinativa.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Píldoras • Inyección • Ritmo • Coito interrumpido • Condón • Ninguna
	Influencia de las amistades	Es la manera como repercuten las amistades en las decisiones de las adolescentes	Cualitativa	Nominal	Si No
	Grado de aceptación del embarazo	En la forma en que las adolescentes afrontan sus embarazos	Cualitativa	Nominal	Si No
	Disfuncionalidad familiar	Es el grado de funcionalidad del núcleo familiar de las adolescentes	Cualitativas	Nominal	Funcional Difuncional
	Educación sexual	Información recibida sobre sexualidad en la escuela y núcleo familiar	Cualitativa	Nominal	Si No

FACTORES DE RIESGOS SOCIOECONÓMICOS	Nivel de escolaridad	Grado de escolaridad acreditada de una institución educativa reconocida por el estado	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • primaria Completa • incompleta • secundaria completa • incompleta
	Ingreso familiar	Dinero que entra a la familia para el sustento	Cuantitativa	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • menos de un salario mínimo • un salario mínimo • de uno a dos salarios mínimos
	Dependencia económica	Personas responsables del sustento de las adolescentes	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Cónyuge • Padres • Hermanos • Otros



ANEXO 2.

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL INCREMENTO DE EMBARAZO DE LOS ADOLESCENTES ENTRE 13 Y 18 AÑOS DEL BARRIO LOS OLIVOS

ENCUESTA REALIZADA A LOS ADOLESCENTES EN ESTUDIO

1. CARACTERISTICAS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: _____

EDAD: _____

ESTADO CIVIL: _____

OCUPACION _____

2. FACTORES DE RIESGOS BIOLÓGICOS

EDAD DE MENARQUIA: _____

CUANTOS EMBARAZOS HA TENIDO USTED?

ABORTOS ____ PARTO ____ CESARIA ____

3. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES

EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL ____

QUE METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZAS?

COITO ____ RITMO ____ PILDORAS ____ CONDON ____

INYECTABLES ____ NINGUNO ____

PIENSA USTED QUE SUS AMISTADES INFLUYERON PARA QUE INICIARA SU VIDA SEXUAL? SI ____ NO ____

SU EMBARAZO FUE DESEADO? SI___ NO ___

USTED RECIBIO INFORMACION DE SEXUALIDAD POR PARTE DE:

LA ESCUELA SI___ NO___

NUCLEO FAMILIAR SI___ NO___

COMO HAN SIDO LAS RELACIONES EN TU NUCLEO FAMILIAR

FUNCIONAL _____ DISFUNCIONAL _____

FACTORES DE RIESGO SOCIOECONOMICOS

NIVELES DE ESCOLARIDAD

PRIMARIA COMPLETA ___

SECUNDARIA COMPLETA ___

PRIMARIA INCOMPLETA ___

SECUNDARIA INCOMPLETA ___

OTROS _____

DE CUANTO ES EL INGRESO MENSUAL DE SU FAMILIA

MENOS DE UN SALARIO MINIMO _____

UN SALARIO MINIMO _____

ENTRE 1 Y 2 SALARIOS MINIMOS _____

MAS DE DOS SALARIOS MINIMOS _____

DE QUIEN DEPENDE ECONOMICAMENTE USTED?

CONYUGUE___ PADRES ___ HERMANOS ___ OTROS ___

FIRMA DEL ENTREVISTADO

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

ANEXO 3.
APGAR FAMILIAR

Marque con una x una sola respuesta para cada clase.

Preguntas	Casi siempre	A veces	Casi nunca
Yo estoy satisfecho con el apoyo que recibo de un familiar cuando algo me molesta. Comentario.			
Yo estoy satisfecho con la forma en que mi familia habla de los casos y comparte los problemas conmigo			
Yo estoy satisfecho con la forma en que mi familia acepta y da apoyo a mis deseos de emprender nuevas actividades o direcciones. Comentario			
Yo estoy satisfecho con e modo en que mi familia expresa sus efectos y responde a mis emociones tales como tristeza, rabia, amor. Comentario			
Yo estoy satisfecho con la forma como mi familia y yo compartimos el tiempo del espacio y el dinero. Comentarios			
TOTAL:			





