FACTORES ASOCIADOS EN EL CUIDADO PRENATAL EN EMBARAZADAS DE 12-23 AÑOS DEL BARRIO 7 DE AGOSTO SEGUNDA ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑOS 2003

FACTORES ASOCIADOS EN EL CUIDADO PRENATAL EN EMBARAZADAS DE 12-23 AÑOS DEL BARRIO 7 DE AGOSTO SEGUNDA ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑOS 2003

ANGELY MARTINEZ MARQUEZ
MERLY MONTES RAMOS
CIELO VALENCIA POLO

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
OCTAVO SEMESTRE
BARRANQUILLA
2003

FACTORES ASOCIADOS EN EL CUIDADO PRENATAL EN EMBARAZADAS DE 12-23 AÑOS DEL BARRIO 7 DE AGOSTO SEGUNDA ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑOS 2003

ANGELY MARTINEZ MARQUEZ
MERLY MONTES RAMOS
CIELO VALENCIA POLO

Proyecto de Tesis presentado al Comité de investigación de
La facultad de Enfermería

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
OCTAVO SEMESTRE
BARRANQUILLA
2003

NOTA DE ACEPTACIÓN

_____

_____

_____

_____
Jurado

_____
Jurado

_____
Presidente de Jurado

Barranquilla, Septiembre de 2003

DEDICATORIA

Le doy gracias a Dios por darme entendimiento, sabiduría y valor.
A Juana Márquez A mis tías en especial a Alejandra Márquez, por su apoyo por incentivar en mi animo y fuerza para salir adelante, realizar mis metas.
Le doy gracias aquellas todas persona que estuvieron brindándome su amistad.

ANGELYS MARTINES MARQUEZ

DEDICATORIA

A Dios le doy gracias por darme entendimiento y sabiduría.
A mis padres Simón Valencia e ismaelada Muñoz, especial a mi abuelito Policarpo Valencia (QEPD).
Gracias por abollarme darme fuerza y el animo para seguir luchando por las cosas que me gustan, y a todos aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en este triunfo.
Este trabajo se lo dedico a ellos.
Gracias Dios mío!

CIELO VALENCIA POLO

DEDICATORIA

Dedico solemnemente a Dios, padres, hermanos, suegros, abuelas y novio por apoyarme en el transcurrir de mi carrera, ya que han sido mi incentivo para seguir adelante y cumplir el sueño siempre anhelado ¡ ser una enfermera!.

MERLY MONTES RAMOS.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

En países en vía de desarrollo el Control Prenatal se hace en forma tardía y sin la regularidad necesaria, la mujer acude por primera vez a la consulta el segundo trimestre e inmediatamente antes del parto, porque a menudo se ignora la importancia de este cuidado.

El cuidado prenatal sirve para establecer las enfermedades previa que ha tenido la madre, determina y trata oportunamente las complicaciones, previene a la madre acerca de los signos de alarma y recomienda un estilo de vida saludable para la gestación.

Teniendo en cuenta nuestro enfoque epidemiológico decidimos realizar un estudio descriptivo transversal en el barrio siete de agosto segunda etapa, la cual estudiaremos los factores asociados al Control Prenatal.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ Cuales son los factores asociados en el cuidado prenatal en las embarazadas de 12-23 años del barrio 7 de Agosto segunda etapa del Distrito de Barranquilla año 2003 ?

2. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de una sociedad no puede estar aislado de lo que sucede en el contexto cultural , político, económico, **educativo y de salud**. Cada acontecimiento deja huellas y acondicionan la vida de sus habitantes en un momento histórico, dando origen a formas especiales de pensar, sentir y actuar.

Es de vital importancia realizar un estudio a cerca del control prenatal ya que un cuidado oportuno y de calidad evitaría la muerte del binomio madre-hijo. Siendo así nos llama la atención apreciar los diferentes factores asociados a que no se lleve a cabo esté cuidado de tan alta índole.

La frecuencia de embarazos en las adolescentes a aumentado a escala mundial. Independientemente el grupo social que tomemos. Esto es más marcado en países en vías de desarrollo. En América Latina, mientras más baja es la ubicación en la escala socioeconómica, mayor es la cantidad de adolescentes embarazadas.

En nuestro país sobre un total de 700.000 nacimientos por año:

•El 0,77% son madres menores de 15 años.

• El 15,17% son madres entre 15 y 19 años.[1]

Viendo que en América latina cada minuto una mujer muere, 100 mujeres sufren de complicaciones relacionadas con el embarazo, 300 conciben sin desear o planear su embarazo todo esto debido a los correctos cuidados.

Aunque en América Latina y el Caribe la mortalidad general ha descendido, sin embargo la mortalidad materna no ha reducido en forma significativa, todo lo contrario en algunos países ha aumentado. 3.240.000 gestantes de la región no tienen control del embarazo y siendo así no reciben atención del parto en una institución de salud.

La razón de la mortalidad materna para la región de América Latina y el Caribe es de 190 por 100.000 nacidos vivos. Esta razón explica el riesgo de morir que una mujer tiene cada vez que ella se embaraza.

[1] htt:/www.tocoginecone.com.ar/trabajoscongreso/#inicio.

Hay 10 países de la región, con cifras de la razón de la mortalidad materna mayores de 100 por 100.000 nacidos vivos. La mortalidad materna tiene una disminución lenta que se explica por las situaciones de deterioro de las condiciones de vida en general, que afectan particularmente a los estratos más pobres de la población.

La mortalidad materna, afecta a las mujeres pobres, desposeídas, analfabetas, que viven en áreas rurales o en condiciones de marginalidad. Muchas de ellas pertenecen a poblaciones indígenas y grupos de adolescentes, cuyos embarazos no han sido planificados.

Es este grupo humano el que inicia el primer eslabón de la pobreza. La falta de recursos económicos para acceder a los servicios y la falta de adaptación de éstos hace que ellas recurran a su cultura y costumbres, utilizando los servicios de parteras empíricas no cualificadas para detectar los riesgos.

El análisis efectuado por la OPS/OMS relacionado con las causas obstétricas directas muestra como el descuido en los cuidados

prenatales fue la causa principal de muerte materna en Argentina, Cuba, Chile, Guatemala, Panamá, Paraguay, Perú, Trinidad y Tobago. La hemorragia fue la primera causa de muerte entre las mujeres gestantes en Bolivia, Canadá, Costa Rica, el Salvador, los Estados Unidos, Honduras, México, y Nicaragua. La hipertensión inducida por el embarazo (toxemia) es la causa mas importante de muerte en Brasil, Colombia, Ecuador, Haití, República Dominicana y Venezuela[2]

En Colombia, la proporción de nacimientos cuyas madres tuvieron al menos un control prenatal por parte de un médico o enfermera es baja y ha aumentado en forma importante en los últimos 10 años : de un 54% en 1990, pasó a un 20% en el 2003 y la proporción de las mujeres que tuvieron cuatro (4) o más controles prenatales fue de 29% en el 2003.[3]

En el Distrito de Barranquilla, específicamente en el barrio 7 de Agosto del Distrito de Barranquilla existe una inasistencia en el cuidado prenatal en jóvenes entre 12 y 23 años, por carencia de un centro de

[2] http://www.hoy.com.ec/libros6/salud/salud08.htn
[3] http:/www.col.ops.oms.org/familia/maternidad/3cifras.htn

atención especializado en control prenatal y a la vez por un bajo porcentaje (20% del total de los habitantes del sector) de afiliación al sistema de seguridad social en salud. Según datos estadísticos del Centro de Salud Rosour, solo consultan al mismo en busca de atención primaria y tratamientos médicos para cualquier enfermedad, escasos vecinos del sector.

La solución no debe ser solamente de los servicios de salud, sino un esfuerzo conjunto de la mujeres, las familias las comunidades, la sociedad civil y los gobiernos, que deben construir un medio ambiente protector que contribuya con la MATERNIDAD SALUDABLE.[4]

Explicitar todos los factores asociados en el control prenatal en las embarazadas de 12-23 años del barrio 7 de Agosto del Distrito de Barranquilla con el fin de impartir educación en las comunidades.

[4] http:/www.col.ops.oms.org/familia/maternidad/1antecedente.htm

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores asociado en el cuidado prenatal en las embarazadas de 12-23 años del barrio 7 de Agosto segunda etapa del Distrito de Barranquilla año 2003

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la edad de las embarazadas.
- Determinar el estado civil de las embarazadas
- Explicitar el nivel educativo de las embarazadas en estudio.
- Determinar el número de embarazos anteriores.
- Determinar la ocupación de las embarazadas.
- Determinar la planeación del embarazo.
- Identificar los métodos de planificación familiar.
- Establecer la afiliación a los servicio seguridad social.
- Determinar el tipo de seguridad social en las embarazadas.
- Determinar la accesibilidad geográfica a los servicios de salud.
- Determinar los ingresos económicos de las embarazadas.

4. PROPÓSITO

Con este trabajo de investigación se pretende contribuir a disminuir los índices de mortalidad materna y perinatal en las embarazadas del barrio 7 de agosto , segunda etapa del Distrito de Barranquilla, promoviendo la importancia del cuidado prenatal para un manejo en contra del el riesgo obstétrico y así prevenir las complicaciones o muertes derivadas del mismo.

5. MARCO TEÓRICO

Los principales factores que inciden en el cuidado prenatal se mostraran a continuación con las bases suficientes capaces de sustentar nuestro estudio a realizar.

El control tardío generado por el deficiente acceso a los servicios de salud, factor marcado por las condiciones

socioeconómicas y culturales, que impiden en gran medida la captación temprana de las gestante. Estudio realizado en países de América latina han permitido establecer. Son reacias utilizar los servicios de salud por el trato deshumanizado e incluso los malos tratos de que son objetos las pacientes. Además el énfasis en los servicios de salud se hace particular en el binomio madre e hijo dejando de lado a las mujeres no embarazadas especialmente las adolescentes, perdiendo el concepto de salud sexual y reproductiva, algunos factores de riesgo psicosociales como el estado civil,

embarazo planeado la permanencia del padre del bebe durante el embarazo y la aceptación del mismo por parte de la familia. El periodo intergénesico menores de 2años y más aún cuando es menor de 1 año. así mismo cuando el intervalo es mayor que 4 años ya que la madre puede considerarse primigestante con el riesgo que ello implica.

Durante la gestación en la lactancia, la madre disminuye sus reservas biológica y nutricionales, por lo que necesita tiempo para recuperarse y prepararse para otra gestación. Este factor fue observado por holly y sus colaboradores en un estudio en EEUU en donde se observaron 251 niños donde la edad no se diferenciaba mucho de la edad de su hermano menor de 12 meses dos grupo iguales con respecto. a raza, sexo clase social y otro, observaron que en el grupo de niño con intervalo de 2 años pensaba mucho menos que los otros, pensaban mucho más que los otros.[5]

La necesidad de la anticoncepción es patente si se tiene en cuenta la incidencia de embarazos no deseados, así como la frecuencia de esos

5 http: /www.fepafem.org/investigaciones/pdf/bajo%20peso.pdf.

embarazos entre adolescentes de muchas zonas geográficas. A esa necesidad han contribuido a menudo las deficiencias de los servicios de planificación familiar, tanto desde el punto de vista de la disponibilidad como de la calidad de los mismos.[6]

En los anos 40's se propuso que la educación primaria tuviera las siguientes características: obligatoria, única, coeducativo {educación mixta}, científica, desfanatizante y emancipadora. Se trato de organizar el ciclo de primaria, de tal manera que pudieran impartirse todos los grados, ya que en términos generales las escuelas rurales solo abarcaban hasta el 4° grado.

"La educación sexual debe impartirse desde el 3er. año de la escuela primaria y en alguno o en algunos grados de la escuela secundaria."[7]

La publicación de este dictamen en los periódicos, dio motivo a que la prensa nacional se ocupara del asunto y a que varias agrupaciones manifestaran su opinión. Algunas opiniones fueron favorables; pero otras, especialmente las provenientes de instituciones o personas de

[6] http://www.col.ops-oms.org/familia/maternidad/1antecedentes.htm
[7] Folletos ¿qué es la sexualidad? Y todos somos Educadores de la sexualidad. COESPO. Pág. 43

filiación religiosa o reaccionaria, se manifestaron opuestas al asunto, distinguiéndose por su injusto apasionamiento y por la tendencia a falsear los aspectos en cuestión y plantearon:

- Aplicación de las leyes biológicas que contribuyen al perfeccionamiento de la especie humana.

- En sus programas educacionales las clases de higiene y moral sexuales como obligatorios en las escuelas oficiales y particulares.

Muchos padres de familia y miembros de gobernantes en esa época expresaron:

- Que los niños desde el kinder empiecen a recibir nociones de reproducción de plantas y animalitos en sus juegos.

- A los niños de 7 a 11 años de edad, deberían dárseles mayores conocimientos sobre reproducción de plantas y animales, así como impartirles nociones sobre parasitología.

- A los jóvenes de 12 a 16 años, deberán impartírseles nociones de embriología, mayores conocimientos de la reproducción de los reinos vegetal y animal, nociones de los órganos sexuales y prevención de las enfermedades venéreas.

- Para los jóvenes de 17 a 21 años, mayores conocimientos de embriología, funciones del aparato reproductor, higiene en el matrimonio y prevención de las enfermedades venéreas.

- Pídanse sean retirados los libros de texto de ciencias naturales que no traten de la embriología y la forma de reproducción de plantas y animales, por no llenar su misión educativa en la enseñanza científica del alumno.

- Los gobiernos estatales abran cursos de higiene y moral sexuales, los que estarán encomendados a capacitar a los maestros con objeto de preparar buenos educadores para el futuro.

El dictamen sobre educación sexual producido por la comisión técnica consultiva., subraya el desconocimiento que los adultos, aun padres de familia con vasta cultura, tuvieron de la vida infantil y adolescente; puso de manifiesto, además, hasta que grado influyó las pasiones partididaristas para resolver problemas que por su trascendencia debieron juzgarse en un plano superior de serenidad.

Las replicas que al dictamen aludido hicieron las personas y asociaciones, ya desde la prensa o la tribuna, se caracterizaron por la falta de solidez en sus argumentaciones, citaremos algunas con las cuales se pretendió demostrar la inconveniencia de impartir la educación sexual en las escuelas:

Algunos dicen que la educación sexual, cualesquiera que sean los beneficios que reporte, no compensara la perdida de pudor, que trae consigo. Los asuntos sexuales dichos al oído por no importa que persona y cualquiera que sea la forma, causan menos daño que el que causaran expuestos en forma científica por los maestros.

La mayoría piensa que la educación sexual no debe ser impartida por los maestros, dada su ignorancia y falta de preparación; especial tarea tan delicada solo puede ser encomendada al confesor.

Los padres de familia afirman que los daños que causa la educación sexual son irreparables, ya que ni Dios mismo puede devolver la inocencia al niño que la ha perdido.

Pero la verdad es, tan corto el numero de lesionados o degenerados por falta de educación sexual, que no amerita aceptar los incalculables riesgos de esta.

Claro que, no debe ser colectiva, para que los educandos no se pierdan entre sí el mutuo respeto que se deben. En consecuencia la educación sexual debe ser individual.

En los 40s se revirtieron diversas tendencias políticas, se estimulo la iniciativa privada para que esta ofreciera educación primaria a través de sus propias escuelas. En 1950 y 1960, se encomendó la revisión de los programas vigentes hasta entonces en la educación primaria.

A principios de la década de 1970, se introdujeron importantes reformas en el nivel primario. Los criterios consistieron en que la educación debe fomentar una actitud científica, que desarrolle la capacidad de registrar, examinar y formular juicios ajenos a todo dogmatismo; así como una conciencia histórica, por lo cual todo debe verse como sujeto a revisión y reelaboración.

Para tener un concepto mas claro de la importancia de la educación sexual es conveniente definir algunos términos, por ejemplo:

Se considera a la **salud** como un estado de completo bienestar físico, mental y social, esto permite al individuo rendir servicios de calidad. La higiene es la ciencia que preserva la salud, la cual atiende a la familia, a la comunidad; por lo que se estudia desde higiene personal, mental y sexual.

Se obtendrá evidentemente una salud mejor, no por la simple adquisición de conocimientos de higiene, sino por su aplicación. La salud depende, no de lo que sabe, sino de lo que se hace; se conserva gracias a una manera sana de vivir, a un régimen higiénico

constante y haciendo lo que se debe, no simplemente pensándolo, deseándolo o sabiéndolo.

El **Sexo** es el conjunto de características biológicas o rasgos anatómicos y fisiológicos que diferencian al hombre de la mujer.

La **Sexualidad** comprende, además de los aspectos biológicos del rol sexual que determina la identidad, todas las manifestaciones del estimulo sexual y las normas sociales, religiosas y jurídicas que las regulan o castigan.

"La sexualidad humana comprende un conjunto de fenómenos psico-sociológicos de gran importancia para la persona y para la sociedad. Se halla además, vinculada a la afectividad y a los valores, ampliando su esfera mas allá de la función reproductora y de la mera genitalidad y quedando englobada en el ámbito más amplio del erotismo"[4]

En nuestra cultura la información relativa a la sexualidad y su valoración se reciben con mucha frecuencia distorsionados durante el proceso de socialización. Muchas veces las normas en este campo son contradictorias y confusas y, en el ser humano, la sexualidad se

[4] Folletos ¿qué es la sexualidad? Y todos somos Educadores de la sexualidad. COESPO. Pág. 23

combina con otros factores psicológicos no estrictamente sexuales, como la visión que uno tiene de sí mismos, la valoración de los demás en este terreno, etc. El comportamiento sexual humano viene determinado tanto por factores biológicos como culturales.

El hecho de que sea necesario no sólo sentirse miembro de una determinada sociedad, sino también sentirse ser sexuado y como miembro de un sexo y no del otro, condiciona el desarrollo del niño y puede producir individuos que se encuentren marginados, fuera de lugar en su sociedad. Es clara en nuestra sociedad la existencia de una división de actitudes según el sexo. La sexualidad, así entendida, no es solo un componente mas de la personalidad, sino la forma general en que el individuo se manifiesta así mismo y ante los demás como perteneciente a una determinada clase de su especie.

Existe pues, un peligro real de trastornar el desarrollo normal hacia la maduración biosíquica de la sexualidad; durante el proceso de socialización pueden generarse actividades inadecuadas, temores, insatisfacciones y desconcierto que alteren el funcionamiento

psicosexual sano y maduro de la persona y den lugar a conductas sexuales desajustadas.

La **educación sexual** trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad.

La raíz biológica del ser humano es bisexual: hombre y mujer. La sexualidad es una forma de ser y manifestarse de lo humano. En el ámbito sexual las principales características son:

- No empieza y termina en el mismo individuo, sino que se proyecta en otra persona.
- Puede trascender mas allá de dos individuos con el fruto de un nuevo ser.

Por lo tanto la sexualidad se considera como una experiencia de comunicación entre dos personas y también como un mecanismo de reproducción de la especie humana.

La Educación afectivo sexual es indispensable. Es fundamental que el niño reciba amor para poder darlo. Las primeras experiencias maternas (pecho, caricias, alegría, ternura, etc.) Son esenciales para la vida futura. La ayuda al niño para que integre su propio sexo es fundamental. El desarrollo libre de su motricidad y de experiencias e iniciativas personales va a condicionar una sexualidad sana, así como el establecimiento de unas relaciones paterno / filiales.

Un aspecto fundamental de la educación sexual es la **Información sexual,** que consiste en contestar con verdad, sencillez y precisión a las preguntas que realizan los niños y en proporcionarles los conocimientos adecuados a su edad. Los modos de información pueden ser:

a. *No verbal*, que se realiza al contemplar espontáneamente las diferencias sexuales entre padre y hermanos.

b. *Verbal familiar*, que es efectiva cuando se informa adaptándose a la edad, se responde sin ir mucho más lejos de lo que el niño solicita y se asigna a cada cosa su nombre correcto.

c. *Científica*, es una instrucción sistemática y programada, cuyos contenidos básicos serian el aparato reproductor, la higiene sexual y los aspectos psicobiológicos de la relación y complementación humana.

Cabe señalar que la educación sexual corresponde a la familia en cuanto a educación afectiva y a la escuela en cuanto que esta se desarrolla en un régimen de coeducación. La formación e instrucción corresponde a la familia por lo menos en cuanto a información espontánea y sistemática"[5]. También en la familia es importante manejar gradualmente lo científico y sistemático, aunque esto muchas veces esta condicionado por el nivel cultural.

Otros canales de socialización y educadores de la sexualidad son:

[5] El Sistema Educativo en América latina. Nassif Ricardo. Kapeluz. Buenos Aires. 1984. Pág. 45

La religión, los amigos, los medios de comunicación masivos, y las leyes.

A través de la historia se ha demostrado que en muchos pueblos, la educación sexual ha sido prohibida, mala e indebida. Hablar de sexo es todavía para muchas personas, despertar a los jóvenes adolescentes ideas y pensamientos malsanos y creen que el callar y no mencionar temas sexuales dejan de existir los problemas relativos a ello.

Es curiosa la costumbre de algunas familias de asombrarse y preocuparse demasiado para evitar por todos los medios posibles tratar temas de amor. El amor existe en todos los periodos de la vida, el amor existe en el hogar, en la escuela, en la sociedad; sin amor las relaciones humanas serían insoportables.

Es preciso hacer notar que la pubertad y la adolescencia son períodos consecuentes de un desarrollo normal y que además de los cambios físicos y funcionales, se presenta la madurez de los órganos sexuales.

La madurez sexual permite al ser, proyectarse ante la sociedad en forma muy especial y diferente a la conducta observada en la infancia y con los adultos.

Los cambios físicos del adolescente le ayudan a afirmarse y a tener conciencia del sexo. Es cuando las personas del sexo opuesto se identifican y la atracción por el sexo contrario se manifiestan y se intensifica.

Evitar la educación sexual puede causar trastornos y anormalidades, debe orientarse oportunamente a los adolescentes y jóvenes, proporcionando lecturas adecuadas; organizarles conferencias, seminarios, pláticas familiares para proyectar su inquietud y tener la oportunidad de transmitir valores higiénicos sobre la necesidad de conocer y de comprender que el proceso de la madurez sexual es algo natural, regular y sano.

Las personas encargadas deben tener un amplio respeto hacia los sentimientos de los jóvenes y expresarse con sinceridad, sin mentiras ni prejuicios, ya que los secretos y las cosas ocultas sólo pueden crear curiosidad y malicia.

En las relaciones de adolescentes se observa la inclinación de amistad, cariño y comprensión entre seres del mismo sexo las que adquieren un vigoroso aspecto, lo que debe atenderse con la sutileza necesaria para los dos sexos.

Una educación bien orientada, debe conducir estas relaciones hacia metas de protección mutuas que fomente el espíritu de compañerismo para convivencia más humana.

En los niveles de educación se trata de generalizar la "coeducación" como un medio que permite la convivencia en un ambiente sano entre personas mentalmente sanas, sin malicia comparten las tareas comunes, juntos determinan deberes en el salón de clase y desarrollan su espíritu de cooperación que los capacita y les da bastante fuerza para evitar y eliminar sentimientos de egoísmo y de malos tratos al sexo opuesto.

Esta demostrado que muchas personas que por falta de experiencias plenas en su vida se sienten frustradas a cierta edad por problemas de tipo sexual o por preocupaciones emocionales de otra índole, pero

siempre confiadas en encontrar a alguien capaz de provocar amor, comprensión y ayuda para disminuir esas tensiones de tipo sexual.

Mucha gente tiene temores o sentimientos de culpa sobre el sexo y la conducta sexual que se manifiesta en confusiones y desajustes en otras actividades.

La madurez y la realización de la vida sexual, debe considerarse como una forma positiva de apoyar nuestras acciones y deseo de construir en bases firmes nuestras relaciones interpersonales.

La vida sexual de los adultos debe ser como un libro que ayude a los que tienen problemas de este tipo. La tensión sexual es una fuerza que debe manifestarse en al necesidad imperiosa de atender las necesidades de los otros, de proteger a nuestros semejantes, de contribuir a un éxito social general y a una sensación de bienestar. De no proyectarse en esa forma puede ocasionar sentimientos de soledad, ansiedad y perturbaciones.

Los conflictos sobre el sexo no son los únicos que contribuyen a una mala adaptación, pero son básicos en ciertos medios y edades. Es importante descubrir que la abundante ignorancia en los terrenos del

sexo y la alta frecuencia de excesivas inhibiciones sobre la conducta que debe asumirse en las relaciones heterosexuales y la necesidad de alivio de las tensiones sexuales, convierten a estos problemas en las causas más comunes de sentimientos de incapacidad, a búsquedas desviadas de caminos que conducen a relaciones insatisfechas, conflictivas y poco soportables para los demás.

Una salida para estos problemas sexuales sería la creación de una educación sensata con programas y normas reales ajustados a una organización social culta y sin prejuicios.

La educación sexual bien planeada debe orientar a los jóvenes sobre los procesos de desarrollo y de madurez sexual con un alto criterio sobre el sexo y conducir al adolescente a aceptar conscientemente (no por instinto) los modos elevados de satisfacer a la edad oportuna sus inquietudes y convertir esa relación humana en asuntos deseables para establecer la salud mental en un individuo y en una sociedad sana.

La información y las actividades positivas adquiridas a través de experiencias reales deben ser transmitidas indicando lecturas

adecuadas que contengan los aspectos biológicos e higiénicos fundamentales y no tengan que recurrir a eventualidades o a relaciones adversas.

Cuando las experiencias sexuales de un adolescente han sido de tipo altamente inhibitorias por circunstancias adversas expresadas en mitos e ideas erróneas sobre sexo por un adulto, con toda seguridad ese joven necesitara en el futuro de ayuda especial y controlada por un psicólogo. La escuela debe proporcionar la orientación necesaria sobre las lecturas y las amistades que determinen la conducta de los jóvenes sanos.

El joven se mueve siempre en su realización personal y hacia el uso más total de su capacidad, es feliz y goza al desplegar su iniciativa y su interés sobre muchos aspectos de la vida. Su fortaleza juvenil y su gran deseo por la vida lo llevan a lograr habilidades que le proporcionan satisfacciones para él y para los demás dentro de un ambiente social adecuado.

Actualmente los jóvenes tienen mayor libertad en la vida social que hace 60 años, esto implica que ellos deben asumir una mayor

responsabilidad en cuanto a sus relaciones y conducta, a fin de que puedan ser verdaderamente felices, tanto en el presente como en el futuro, y no se dejen arrastrar por impulsos o excitaciones pasajeras.

Una actividad franca, sincera, sin falsos pudores, realista y sana hacia el sexo opuesto, es recomendable siempre que no se interfiera a la moral ni se pierda la consideración, el respeto, la cortesía, atención y compostura en la vida social. Es grato tener con quien compartir horas libres en la escuela o en el trabajo, pero comprometerse cuando se es demasiado joven limita las oportunidades de conocer a otras personas. Los noviazgos que son resultado de decisiones inmaduras no son duraderos y su rompimiento da lugar a penas y dificultades en todos los grupos sociales.

La conducta de los jóvenes antes del matrimonio ofrece algunos problemas sexuales complejos, cuya solución requiere un juicio maduro.

Un cuerpo sano sin enfermedades transmisibles y una mente sana sin sentimiento de culpa, son factores importantes para el matrimonio estable. La abstinencia o castidad antes del matrimonio contribuyen al

éxito de la unión, haciendo la expresión amorosa más idealista y conservando entre el hombre y la mujer un alto grado de auto respeto.

La comprensión y la consideración hacia las necesidades sexuales son importantes y básicas para el matrimonio. La promiscuidad ofrece como excusa una necesidad física, pero debe tenerse presente que ninguna persona sufre un daño físico o mental al posponer su vida sexual hasta el momento oportuno.

La falta de educación sexual y las relaciones de los principios morales contribuyen a la prostitución y acarrean graves problemas sociales (relaciones premaritales y extramaritales, divorcio, embarazo en madres adolescentes, aborto). No es fácil evitar la diseminación de enfermedades venéreas (gonorrea, sífilis, herpes, SIDA) o de evitar el embarazo en relaciones sexuales clandestinas.

Las personas civilizadas que violan las reglas establecidas para la conducta sexual, sufren ciertos remordimientos que manifiestan en malas conductas dentro del hogar, como la rebeldía, inconformidad, egoísmo y otras.

La oportunidad de elegir acertadamente una pareja será mayor para aquellos que han tratado en forma amplia y agradable muchas amistades, porque así se apoyan sobre una mejor base para la selección.

Podemos concluir que la educación pública en nuestro país es relativamente reciente, se comienza a desarrollar y estructurar el sistema educativo en los años de 1920 y 1930, haciéndose grandes esfuerzos por impartir a la niñez el nivel primario, quienes muchas veces solo alcanzaban hasta el 4° grado de primaria. Ante esta situación, la idea de que se impartiera la educación sexual por la escuela no fue aceptada por prejuicios de las familias. Y la Secretaría de Educación Pública tenía a cargo como primer problema a resolver el cumplir entre las necesidades la de superar el aprendizaje de la lecto – escritura, además de establecer e ir reestructurando los otros niveles de educación que la población iba requiriendo, según las necesidades económicas y socio – culturales.

Para que la educación sexual fuese impartida por parte d e la escuela se ha pasado por muchas dificultades y reformas educativas, como la

que se cumplió hasta los primeros años de la década de los 70s, entonces, al menos ya se contó con una educación sexual obligatoria y sobre todo más realista en los libros de texto de la primaria y en la básica secundaria.

Si se ha discernido que la educación sexual la impartiese la escuela; en nuestra época se debe hacer énfasis en la trascendencia de cumplir con los programas educativos e impartir adecuadamente mediante diversos recursos didácticos y con compromiso esa información educativa sexual, por la que tanto se luchó. Quedando sobreentendido que esa formación e información debe iniciar y continuar en la familia, donde parten esencialmente los valores del ser humano, para reafirmarse en la escuela.

Aunque muchas veces por la falta de preparación de los padres la educación sexual no se da en la familia. Entonces, ya que la instrucción primaria es obligatoria y muchos más jóvenes alcanzan la educación secundaria (aunque no podemos asegurar que se terminen estos niveles a nivel nacional) es fundamental que la educación sexual

se imparta adecuadamente por los docentes, ya que durante la niñez y la adolescencia, la escuela es como nuestra segunda casa.

Gran parte de la población si llega a terminar la secundaria, cursa la preparatoria o sigue alguna carrera y ya en la universidad se canaliza la preparación hacia la profesión.

Entonces se observa lo determinante de comunicar acertadamente la educación sexual en la primaria y secundaria, que los padres de familia no dejen esta gran responsabilidad a la escuela, sino reflexionar que estos conocimientos son de gran trascendencia en nuestra vida, por los problemas personales y sociales que nos evitamos. Logrando de esta manera, una mejor preparación y educación de nuestra familia y de las generaciones venideras, seguramente entre éstas, la de nuestros hijos.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo transversal

6.2 POBLACIÓN

Embarazadas de 12-23 años del barrio 7 de agosto segunda etapa del Distrito de Barranquilla. La población fue 42.

6.3 TÉCNICA DE INFORMACIÓN

Fuente: primaria

Será recogido a través de una encuesta aplicada a las embarazadas del de 12-23 años del barrio 7 de Agosto del Distrito de Barranquilla.

6.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Encuesta. Anexo Nº 1

6.5 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se presentará en tablas de frecuencia y gráficas de barras.

6.6 TÉCNICA DE ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS

6.6.1 RECURSO HUMANO

INVESTIGADORES:

Merly Montes

Cielo Valencia

Angely Martínez

ASESORES:

Psicopedagoga Claudia Andrade

Médico Fabio Pabón

Docente Taide Monterrosa

Doctor Carlos Álvarez

6.6.2 RECURSO DE TIEMPO

Tres horas semanales

Asesoria tres horas semanales

6.6.3 PRESUPUESTO

Papelería	$ 300.000
Transporte	$ 200.000
Refrigerio	$ 60.000
150 horas en Internet	$ 300.000
Asesoria	$ 80.000
Total	$ 940.000

7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

MACROVARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA DE LA VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORIA
FACTORES PERSONALES	Edad	Referida por la embarazada en términos de años de vida.	Cuantitativa	Razón	12-15 16-19 20-23
	Estado civil	Interrogado referido a la forma de convivencia con su pareja.	Cualitativa	Nominal	Casada Soltera Unión libre Divorciada. Viuda
	Nivel Educativo	Referida por la embarazada en termino de grados de escolaridad.	Cualitativo	Ordinal	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico Profesional
	Embarazos Anteriores	Referido al total de hijos antes del embarazo actual.	Cuantitativa	Razón	0 1 2 3 4
	Ocupación	Oficio desempeñado por las personas	Cualitativa	Nominal	Ama de casa Trabajador independiente Trabajador dependiente Estudiante
	Planeación del Embarazo	Referida en términos de decisión previa por la pareja o uno de ello.	Cualitativa	Nominal	Si No
	Método de planificación familiar	Referido al tipo de planificación.	Cualitativa	Nominal	Temporales Definitivos Ninguno

FACTORES SOCIALES	Afiliación a regímenes de seguridad social	Referida a la vinculación al R. subsidiado o R. contributivo.	Cualitativa	Nominal	Si No
	Tipo de seguridad social	Referida al tipo de régimen al cual pertenece la embarazada.	Cualitativo	Nominal	Contributivo Subsidiado Ninguno
	Accesibilidad geográfica a los servicios de salud	Referido por cercanía o lejanía de la ubicación del centro prestador de servicios.	Cualitativa	Nominal	Si No
	Ingresos económicos	Interrogado en referencia al salario mínimo legal	Cualitativo	Ordinal	Menos de 1 salario mínimo 1 Salario mínimo Más de 1 salario mínimo.

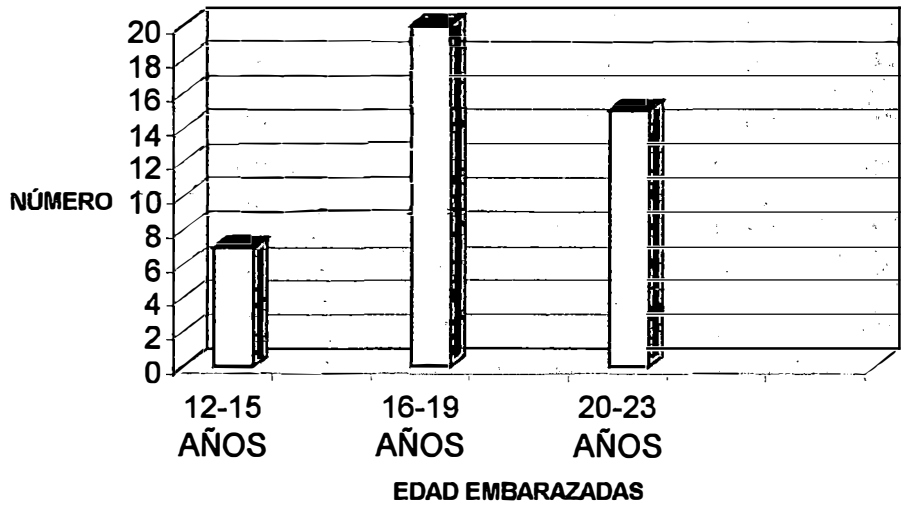
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA Nº 1 FACTORES ASOCIADOS SEGÚN LA EDAD EN EL CUIDADO PRENATAL EN LAS EMBARAZADAS DE 12-23 AÑOS DEL BARRIO 7 DE AGOSTO DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2003

EDAD EMBARAZADAS	Nº	%
12-15	7	16.6
16-19	20	47.6
20-23	15	35.8
TOTAL	42	100

FUENTE: Se obtuvo a través de las encuestas realizadas a las embarazadas de 12 a 23 años del barrio 7 de agosto del Distrito de Barranquilla

GRAFICA Nº 1 FACTORES ASOCIADOS SEGÚN LA EDAD EN EL CUIDADO PRENATAL EN LAS EMBARAZADAS DE 12 A 23 AÑOS DEL BARRIO 7 DE AGOSTO DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2003

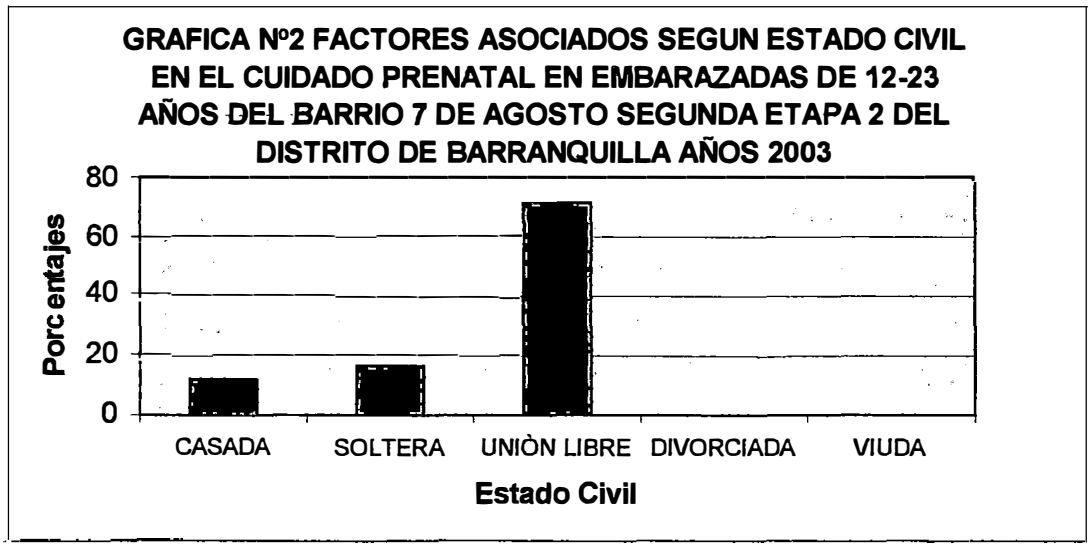


La tabla y la gráfica nos muestra que la mayor proporción de la frecuencia se da en los grupos de 16 a 19 años con un 47.6%

TABLA Nº 2 FACTORES ASOCIADOS SEGÚN LA EDAD EN EL CUIDADO PRENATAL EN LAS EMBARAZADAS DE 12-23 AÑOS DEL BARRIO 7 DE AGOSTO DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2003

ESTADO CIVIL	Nº	%
CASADA	5	12
SOLTERA	7	16,6
UNIÓN LIBRE	30	71,4
DIVORCIADA	0	0
VIUDA	0	0
TOTAL	42	100

FUENTE: Se obtuvo a través de las encuestas realizadas a las embarazadas de 12 a 23 años del barrio 7 de agosto del Distrito de Barranquilla

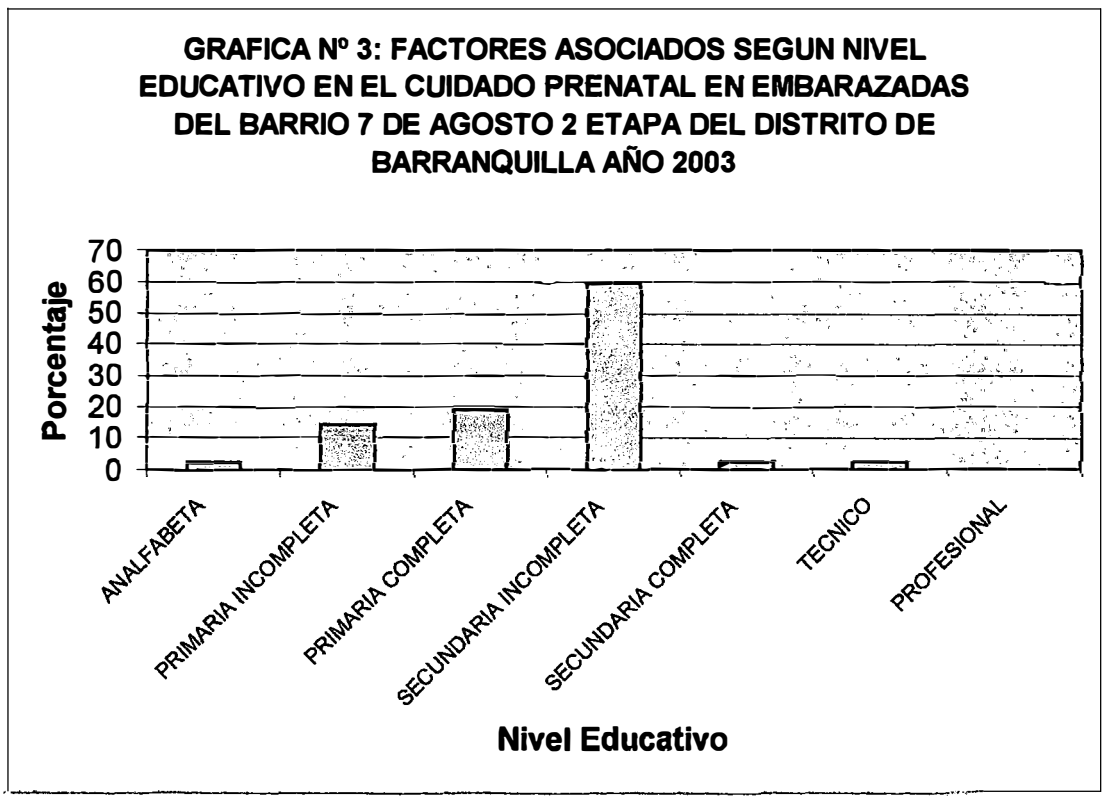


La tabla y la grafica nos muestra que la mayor proporción de la frecuencia se encuentra en el rango unión libre con un 71.4%.

TABLA Nº 3: FACTORES ASOCIADOS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO EN EL CUIDADO PRENATAL EN EMBARAZADAS DE 12-23 AÑOS DEL BARRIO 7 DE AGOSTO SEGUNDA ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2003

NIVEL EDUCATIVO	Nº	%
ANALFABETA	1	2.4
PRIMARIA INCOMPLETA	6	14.2
PRIMARIA COMPLETA	8	19
SECUNDARIA INCOMPLETA	25	59.6
SECUNDARIA COMPLETA	1	2.4
TÉCNICA	1	2.4
PROFESIONAL	0	0
TOTAL	42	100

FUENTE: Se obtuvo a través de las encuestas realizadas a las embarazadas de 12 a 23 años del barrio 7 de agosto del Distrito de Barranquilla



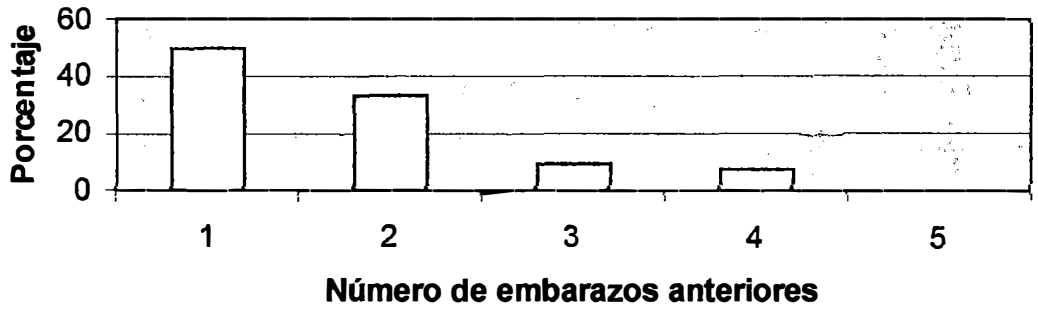
La tabla y la grafica nos muestra que la mayor proporción de las embarazadas están en un rango de secundaria incompleta en un 59.6%.

TABLA Nº 4: FACTORES ASOCIADOS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO EN EL CUIDADO PRENATAL EN EMBARAZADAS DE 12-23 AÑOS DEL BARRIO 7 DE AGOSTO SEGUNDA ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2003

EMBARAZOS ANTERIORES	Nº	%
0	21	50
1	14	33.3
2	4	9.5
3	3	7.2
4	0	0
TOTAL	42	100

FUENTE: Se obtuvo a través de las encuestas realizadas a las embarazadas de 12 a 23 años del barrio 7 de agosto del Distrito de Barranquilla

GRAFICA 4. FACTORES ASOCIADO SEGÚN EL NÚMERO DE EMBARAZOS ANTERIORES EN EL CUIDADO PRENATAL EN EMBARAZADAS DE 12-23 AÑOS DEL BARRIO SIETE DE AGOSTO SEGUNDA ETAPA DEL DISTRITO BARRANQUILLA AÑO 2003

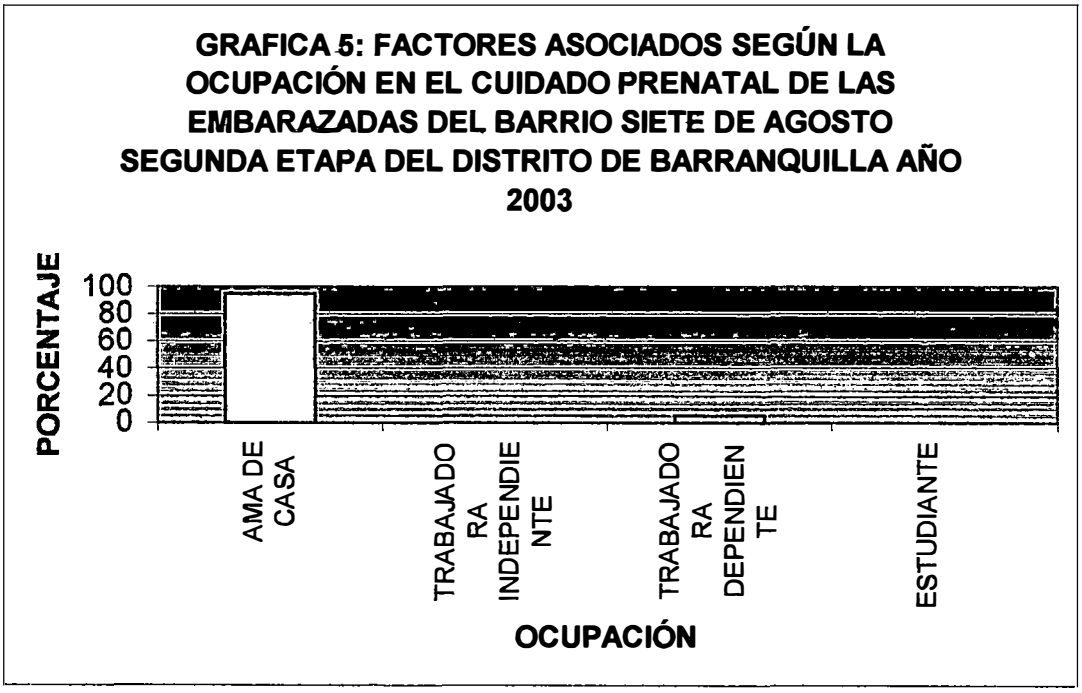


La tabla y la gráfica arrojan que la mayor frecuencia está en el rango 0 con una proporción de 50% de embarazos anteriores.

TABLA Nº 5: FACTORES ASOCIADOS SEGÚN LA OCUPACIÓN EN EL CUIDADO PRENATAL EN EMBARAZADAS DE 12-23 AÑOS DEL BARRIO 7 DE AGOSTO SEGUNDA ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2003

OCUPACIÓN	Nº	%
AMA DE CASA	40	95
TRABAJADORA INDEPENDIENTE	0	0
TRABAJADORA DEPENDIENTE	2	5
ESTUDIANTE	0	
TOTAL	42	

FUENTE: Se obtuvo a través de las encuestas realizadas a las embarazadas de 12 a 23 años del barrio 7 de agosto del Distrito de Barranquilla

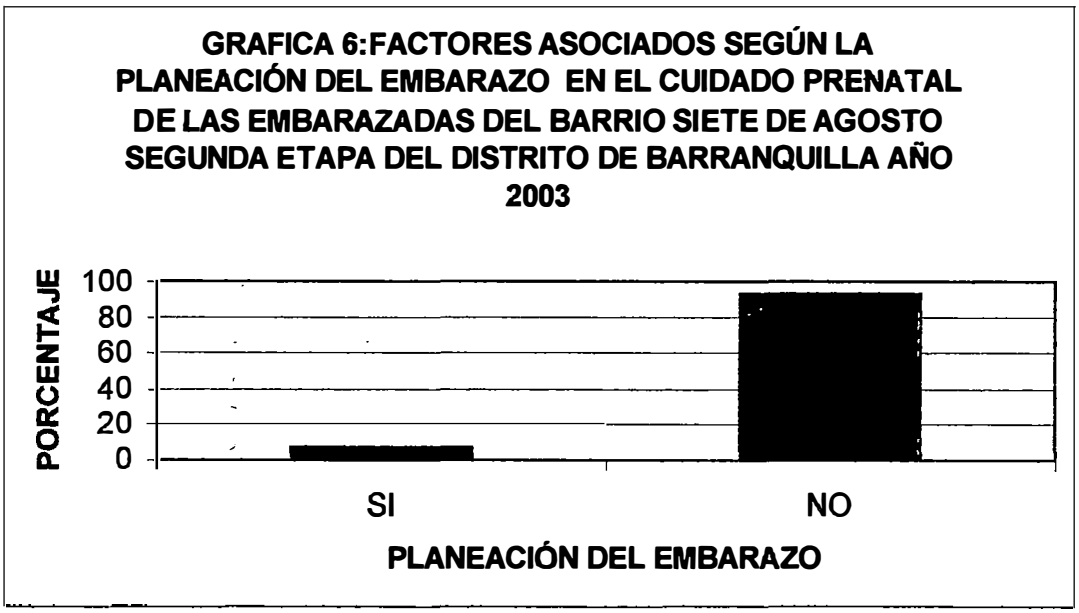


La tabla y la grafica nos muestra que la mayor frecuencia de la ocupación de las embarazadas están en el rango de ama de casa con una proporción del 95%.

TABLA Nº 6: FACTORES ASOCIADOS SEGÚN PLANEACIÓN DEL EMBARAZO EN EL CUIDADO PRENATAL EN EMBARAZADAS DE 12-23 AÑOS DEL BARRIO 7 DE AGOSTO SEGUNDA ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2003

PLANEACIÓN DELEMBARAZO	Nº	%
SI	3	7
NO	39	93
TOTAL	42	100

FUENTE: Se obtuvo a través de las encuestas realizadas a las embarazadas de 12 a 23 años del barrio 7 de agosto del Distrito de Barranquilla

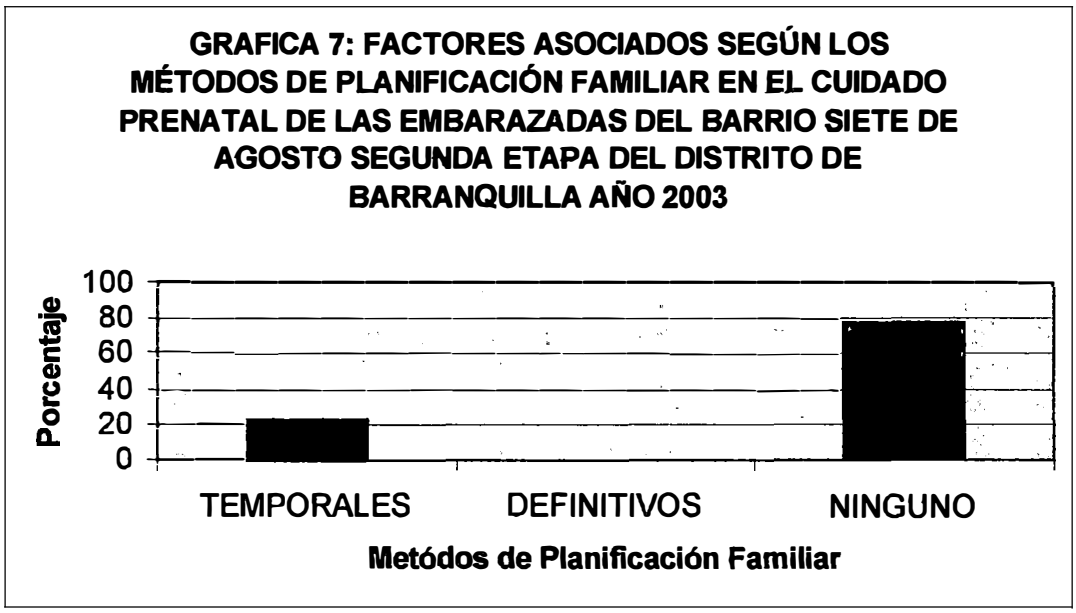


La tabla y la gráfica nos muestra que la mayor proporción es de un 93% dando como rango máximo la no planeación del embarazo.

TABLA N° 7: FACTORES ASOCIADOS SEGÚN LOS MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CUIDADO PRENATAL EN EMBARAZADAS DE 12-23 AÑOS DEL BARRIO 7 DE AGOSTO SEGUNDA ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2003

METODOS DE PLANIFICACIÓN	N	%
SI	3	7
NO	39	93
TOTAL	42	100

FUENTE: Se obtuvo a través de las encuestas realizadas a las embarazadas de 12 a 23 años del barrio 7 de agosto del Distrito de Barranquilla



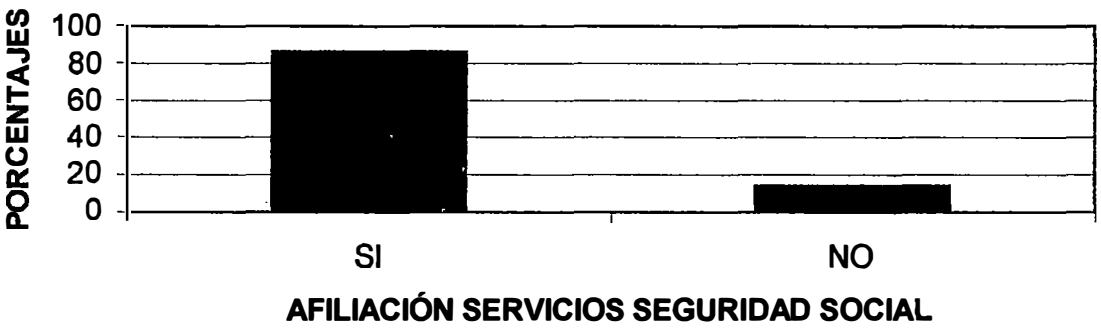
La tabla y la gráfica nos muestra que la mayor proporción es de 77%, dándonos como rango ningún método de planificación familia.

TABLA Nº 8: FACTORES ASOCIADOS SEGÚN AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL CUIDADO PRENATAL EN EMBARAZADAS DE 12-23 AÑOS DEL BARRIO 7 DE AGOSTO SEGUNDA ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2003

AFILIACIÓN SERVICIOS SEGURIDAD SOCIAL	Nº	%
SI	36	86
NO	6	14
TOTAL	42	100

FUENTE: Se obtuvo a través de las encuestas realizadas a las embarazadas de 12 a 23 años del barrio 7 de agosto del Distrito de Barranquilla

GRAFICA 8:FACTORES ASOCIADOS SEGÚN AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL CUIDADO PRENATAL EN EMBARAZADAS DE 12-23 AÑOS DEL BARRIO SIETE DE AGOSTO SEGUNDA ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2003



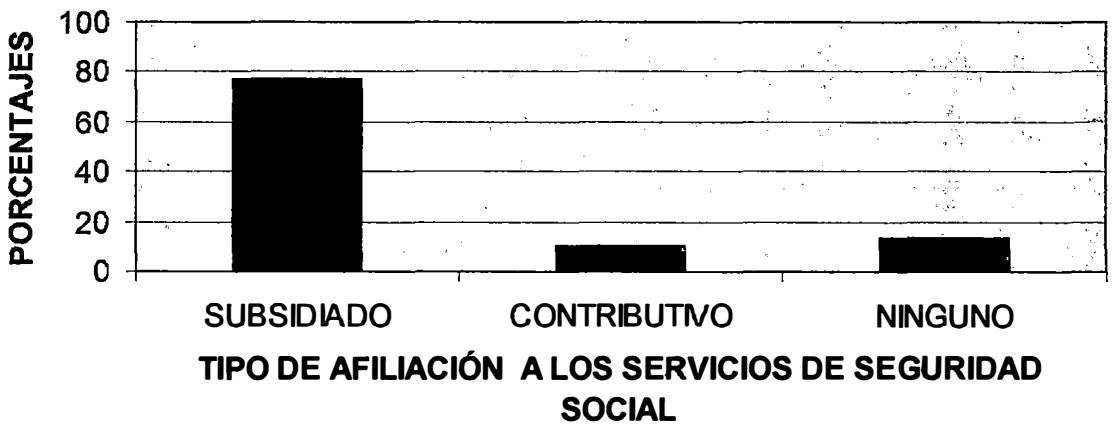
La tabla y la gráfica nos muestran que la mayor proporción se encuentra afiliada a los servicios de salud en un 86%.

TABLA Nº 9: FACTORES ASOCIADOS SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL CUIDADO PRENATAL EN EMBARAZADAS DE 12-23 AÑOS DEL BARRIO 7 DE AGOSTO SEGUNDA ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2003

TIPO DE AFILIACIÓN SERVICIOS SEGURIDAD SOCIAL	Nº	%
SUBSIDIADO	32	77
CONTRIBUTIVO	4	10
NINGUNO	6	13
TOTAL	42	100

FUENTE: Se obtuvo a través de las encuestas realizadas a las embarazadas de 12 a 23 años del barrio 7 de agosto del Distrito de Barranquilla

GRAFICA 9 : FACTORES ASOCIADOS SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL CUIDADO PRENATAL EN EMBARAZADAS DE 12-23AÑOS DEL BARRIO SIETE DE AGOSTO SEGUNDA ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2003.

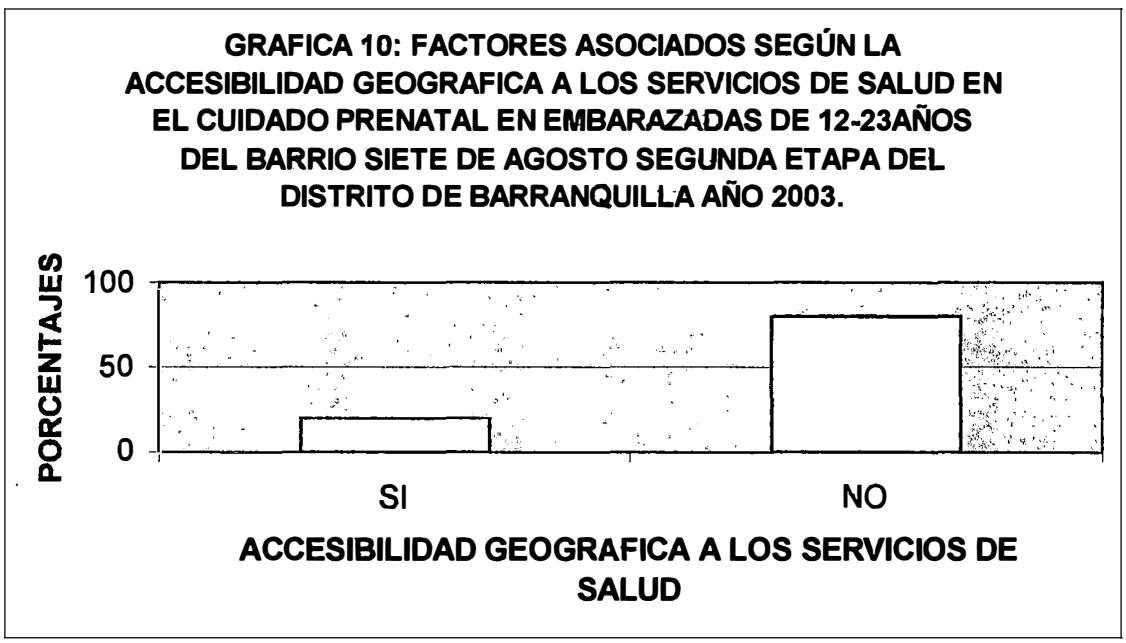


La tabla y la gráfica nos muestra que la mayor proporción se encuentra vinculada al régimen subsidiado en un77%.

TABLA Nº 10: FACTORES ASOCIADOS SEGÚN LA ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CUIDADO PRENATAL EN EMBARAZADAS DE 12-23 AÑOS DEL BARRIO 7 DE AGOSTO SEGUNDA ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2003

ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD.	Nº	%
SI	8	20
NO	34	80
TOTAL	42	100

FUENTE: Se obtuvo a través de las encuestas realizadas a las embarazadas de 12 a 23 años del barrio 7 de agosto del Distrito de Barranquilla



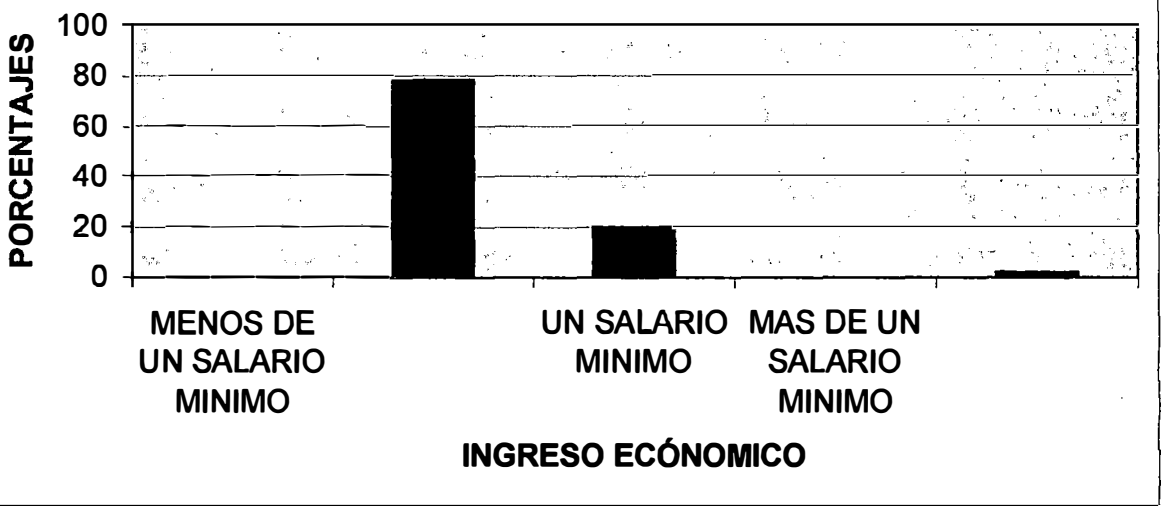
La tabla y la gráfica nos muestra que la mayor proporción no tiene accesibidad geográfica a los servicios de salud con un 80% de mujeres embarazada.

TABLA Nº 11: FACTORES ASOCIADOS SEGÚN EL INGRESO ECOMICO EN EL CUIDADO PRENATAL EN EMBARAZADAS DE 12-23 AÑOS DEL BARRIO 7 DE AGOSTO SEGUNDA ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2003

INGESOS ECONÓMICO	Nº	%
MENOS DE UN SALARIO MINIMO	33	78
UN SALARIO MINIMO	8	20
MAS DE UN SALARIO MINIMO	1	2
TOTAL	42	100%

FUENTE: Se obtuvo a través de las encuestas realizadas a las embarazadas de 12 a 23 años del barrio 7 de agosto del Distrito de Barranquilla

GRAFICA 11: FACTORES ASOCIADOS SEGÚN EL INGRESO ECÓNOMICO EN EL CUIDADO PRENATAL EN LAS EMBARAZADAS DEL BARRIO SIETE DE AGOSTO SEGUNDA ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2003.



La tabla y la gráfica muestra que la mayor proporción según ingresos económicos se encuentra en el rango de menos un salario mínimo con un 78%.

CONCLUSIÓN

Con este trabajo pudimos darnos cuenta que el embarazo es un problema social que afecta tanto a jóvenes embarazadas como a la familia.

La incidencia de inasistencia de cuidados prenatales se encuentra en un 80% de nuestra población en estudio.

Con respecto a las edades materna hay un predominio entre 16 y 19 años.

La mayoría de las embarazadas se encuentran con una secundaria incompleta sin ninguna instrucción de carrera profesional, amas de casa, siendo mas frecuente la unión libre; Con bajos ingresos económicos, con una multiparidad considerable, al igual que la carencia de un centro de salud accesible desde el punto de vista geográfico, dando como resultado un bajo cuidado del embarazo.

Esto se comprueba en las diferentes tablas y graficas del estudio realizado.

RECOMENDACIONES

- Capacitar a las jóvenes embarazadas a través de una metodología pedagógica educativa acerca de la importancia del control prenatal .
- estimular a las embarazadas para que asistan al cuidado prenatal.
- trabajar en unión con la comunidad para establecer el programa de cuidado prenatal.
- Diligenciar el carné del SISBEN a las embarazadas sin un sistema de seguridad social.
- Promover la utilización de métodos anticonceptivos especialmente en las adolescentes.
- Crear programas de manualidades para que las embarazadas creen su propia microempresa , sirviendo como medio se sustento para sus necesidades básicas

BIBLIOGRAFÍA

FAÚNDEZ A: Control Prenatal. En: Obstetricia. Pérez Sánchez, A., Donoso Siña, E. Eds. Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda. Capítulo 12 - Segunda Edición, P. 156-167, 1992.

CASTREJÓN DIEZ, Jaime. *El Sistema Educativo Mexicano.* Rev. Perfiles Educativos, UNAM, México.

COESPO. *Folletos ¿qué es la sexualidad? Y Todos somos Educadores de la Sexualidad.*

Diccionario de las Ciencias de la Educación. V.I. A-H. Santillana, México, 1983, 744 pp.

Id. V.2. I-Z, 1435 pp.

MUÑOZ IZQUIERDO, Carlos. *Análisis e Interpretación de las políticas educativas: El Caso México (1930-1980).* En sociología de la educación Centro de Estudios Educativos, U.N.A.M., México.1981

NASSIF, Ricardo, RAMA, Germán W. Y Tadesco, Juan Carlos. *El Sistema Educativo en América Latina.* Kapeluz, buenos Aires, 1984.

REYNOSO RODRÍGUEZ, Ema et.al. *Ciencias naturales: 1er curso de Educación Media Básica, 2ª.* Ed. Continental, México, 1977, 426 pp.

Id Ciencias naturales 3. 1978, 435 pp.

S.E.P.. *Algunos datos y opiniones sobre Educación sexual en México.* Talleres Gráficos de la Nación, México, 1934, 68 pp.

http:// www.col.ops-oms,org/familia/maternidad/3cifras.htm.

http://www.elheraldo.com.co/revistas/gente/02-08-31/salud.htm.

http://www.fepafem.org/investigaciones/pdf/bajo%20pesos.pdf.

htt://www.diariomedicood.recolectos.es/edición/noticia/0,2458,233369,00.html.

http://Cuidadoprenatalparalamuertematerna.com

PRADA SALAS, Elena. Mortalidad materna en Colombia. Bogotá D.C, 2001, 10 p.

ANEXOS

ANEXO 1

FACTORES ASOCIADOS EN EL CUIDADO PRENATAL EN EMBARAZADAS DE 12-23 AÑOS DEL BARRIO 7 DE AGOSTO SEGUNDA ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑOS 2003

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y Apellido: _____

Edad: _____ Sexo: _____

II. CARACTERISTICAS PERSONALES

ESTADO MARITAL DE LA JOVEN

Casada___

Soltera___

Viuda____

Divorciada___

Unión libre___

NIVEL DE EDUCATIVO

Analfabeta___

Primaria___

Secundaria___

Técnico___

Profesional___

OCUPACIÓN

Ama de casa___

Independiente____

Empresa____

NÚMERO DE EMBARAZOS ANTERIORES

1___ 2____ 3____4____

MÉTODO DE PLANIFICACIÓN

Definitivo____

Temporales_____

Ninguno____

PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO

SI ___
NO ___

III. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Si____ No____

TIPO DE SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Contributivo ____

Subsidiado ____

Ninguno ____

ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA

Si____ No____

INGRESOS ECONOMICOS

Menos de 1 salario mínimo ____

1 Salario mínimo ____

Más de 1 salario mínimo _____

ANEXO 2

FACTORES ASOCIADOS EN EL CUIDADO PRENATAL EN EMBARAZADAS DE 12-23 AÑOS DEL BARRIO 7 DE AGOSTO SEGUNDA ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2003 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2002																																			
	febrero				marzo				abril				mayo				junio				agosto				septiembre				octubre				noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4
I .PA DE PLANIFICACIÓN																																				
DEL TRABAJO																																				
1. Definición del tema																																				
2. Revisión bibliografiíta																																				
3. Definición del título y proble																																				
ma.																																				
4. Definición de aspectos																																				
teóricos.																																				
5. Definición de la justificación																																				
6. Construcción de objetivos,																																				
propósitos y marco teórico.																																				
7.Aspectos metodológicos																																				
II. ETAPA DE EJECUCIÓN																																				
DEL TRABAJO																																				
1. Recolección de la informa-																																				
ción.																																				
2. Revisión de la información																																				
3. Procesamiento.																																				
4. Realización de presentación																																				
tabular y grafica																																				
5. Análisis e interpretación de																																				
resultados																																				
III. ETAPA DE DIVULGACIÓN																																				
1. Realización de informe cien-																																				
Tifico.																																				
2. Entrega de informe científico.																																				

ACTIVIDADES	2003																											
	febrero				marzo				abril				mayo				junio				agosto				septiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I ETAPA DE PLANIFICACIÓN																												
DEL TRABAJO																												
1. Definición del tema																												
2. Revisión bibliografíca																												
3. Definición del título y proble																												
ma.																												
4. Definición de aspectos																												
teóricos.																												
5. Definición de la justificación																												
6. Construcción de objetivos,																												
propósitos y marco teórico.																												
7.Aspectos metodológico																												
II. ETAPA DE EJECUCIÓN																												
DEL TRABAJO																												
1. Recolección de la informa-																												
ción.																												
2. Revisión de la información																												
3. Procesamiento.																												
4. Realización de presentación																												
tabular y grafica																												
5. Análisis e interpretación de																												
Resultados																												
III. ETAPA DE DIVULGACIÓN																												
1. Realización de informe científico.																												
2. Entrega de informe científico.																												

1- CUIDADO PRENATAL
2- ATENCION PRENATAL
3- EMBARAZO
4- LACTANTES - CUIDADO E HIGIENE
5- MADRES

BARRANQUILLA - BARRIO SIETE DE AGOSTO - CUIDADO PRENATAL