

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOSEMBARAZOS
EN LAS ADOLESCENTES ENTRE 13 Y 18 AÑOS DEL
BARRIO EL GOLFO DE BARRANQUILLA 2000 – 2002**

4031125

EF
70033 S



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS EMBARAZOS
EN LAS ADOLESCENTES ENTRE 13 Y 18 AÑOS DEL
BARRIO EL GOLFO DE BARRANQUILLA 2000 – 2002**

**AMELL MEJIA MARIA
MONTES DE HOYOS EVA
MOSCOTE BRITO EIDA
SALAS DE HORTA MARTHA**

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

"SIMÓN BOLÍVAR"

FACULTAD DE ENFERMERIA

BARRANQUILLA

2002

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031125

PRECIO _____

FECHA 01-15-2008

..... DONACION _____

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS EMBARAZOS
EN LAS ADOLESCENTES ENTRE 13 Y 18 AÑOS DEL
BARRIO EL GOLFO DE BARRANQUILLA 2000 – 2002**

**AMELL MEJIA MARIA
MONTES DE HOYOS EVA
MOSCOTE BRITO EIDA
SALAS DE HORTA MARTHA**

ASESOR:

RAFAEL ROJANO

TRABAJO PRESENTADO EN EL AREA PROYECTO DE INVESTIGACION

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DE DESARROLLO

"SIMÓN BOLÍVAR"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

BARRANQUILLA

2002

ACEPTACIÓN

JURADO: _____

DIRECTOR: _____

A Dios, por permitirme la vida, darme fortaleza y salud para cumplir mi sueño; A mi adorada madre ROSA BRITO un reconocimiento especial por su dedicación, amor, apoyo incondicional y su voz de respaldo que nunca faltó en los más críticos momentos en el desarrollo de este proceso.

Con todo mi amor a mi esposo RICARDO y mis hijos RICARDO MARIO y JUAN DAVID por haber soportado con paciencia tantos momentos de soledad, por no estar con ustedes en las ocasiones importantes de sus vidas, por acompañarme siempre, brindándome su amor y comprensión esperando silenciosos este triunfo que es de ustedes, gracias.

A Clínica la Merced y todas las personas que la conforman.

A mis hermanos, profesores, amigos y demás personas que de alguna u otra manera aportaron su granito de arena para lograr mi ideal.

Gracias a todos ¡Sin ustedes no lo hubiera podido lograr!

EIDA

La culminación y aprobación de este trabajo se la debo a ese Dios maravilloso que día a día a estado conmigo.

A mis hijas YISEL, LIZETH Y BETTY que han estado a mi lado acompañándome y dándome su amor y comprensión para luchar y seguir adelante; al igual, le dedico este triunfo a un ser maravilloso que Dios puso en mi camino para que fuera mi apoyo moral.

Le doy gracias a GLADIS, quien también puso su grano de arena con sus consejos que me han ayudado a luchar para salir adelante.

A mis padres BORIS y BETTY, a todo el grupo de docentes y todas las personas que de una u otra forma me colaboraron.

EVA

A Dios, por estar conmigo en todo momento, de tristeza y alegría para poder lograr el triunfo que he obtenido.

A mis padres JUAN y NARCIZA, les dedico mi triunfo

A mis hermanos y sobrinos, mi alegría

A Uniclínicas y compañeros de trabajo, mi agradecimiento

A mis profesores, mi gratitud por llevarme por el sendero del amor y la superación



A mis compañeros de estudio, mis recuerdos.

MARTHA

En este preciso instante pasan por mi mente muchas personas, las cuales merecen estar en estas líneas, lastimosamente no las puedo mencionar a todas.

Dios es el principal al que dedico cada escalón que suba en mi superación como persona y como profesional, ese ser supremo al que le debo muchas cosas, a el agradezco tener mis padres que son lo más amado y a los que les dedico todos mis triunfos JULIO Y SARA se merecen esto y mucho más.

A mi novio y familia en general, ellos de una u otra forma me han ayudado en mi formación como profesional.

A los docentes, gestores directos de este proceso, se dedican y preocupan por mi desempeño como buena enfermera.

No puedo dejar por fuera a mis compañeras especiales RUBBY, EIDA, EVA y MARTHA de todas soy la menor y aunque nunca me lo han dicho me siento consentida por ellas; me aconsejan, me orientan y se preocupan por mi, por ese motivo les dedico mi trabajo y siempre las llevaré en mi corazón.

MARY

CONTENIDO

INTRODUCCION

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

2. JUSTIFICACIÓN

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4. MARCO TEÓRICO

4.1. ADOLESCENCIA

4.2. EL EMBARAZO

4.2.1. MOLESTIAS DEL EMBARAZO

4.2.2. TRIMESTRES DEL EMBARAZO

4.2.3. ADOLESCENTES EMBARAZADAS

4.2.4. MATERNIDAD PRECOZ, EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE

4.2.5. DESARROLLO FETAL

4.2.6. FACTORES DE RIESGO PERINATALES Y LOS EMBARAZOS EN LAS ADOLESCENTES

4.2.7. COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

4.2.8. HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO

John

4.2.9. CAUSA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

5.2. DELIMITACION

5.2.1. ESPACIAL

5.3. UNIVERSO Y MUESTRA

5.3.1. UNIVERSO

5.3.2. MUESTRA

5.3.3. INSTRUMENTOS

5.3.4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

6. RECOMENDACIONES

7. PRESUPUESTO

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

MUESTRA

CONCLUSION

ENCUESTA

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a todas aquellas personas que contribuyeron en la realización de este proyecto.

- ♥ A Dios, por permitirnos la vida, darnos fortaleza y salud para culminar nuestras metas.
- ♥ A la universidad Simón Bolívar y su departamento de investigaciones, por el apoyo y oportunidades brindadas
- ♥ Es grato reconocer la extensa ayuda y la cooperación que hemos recibido de los docentes de la facultad de enfermería, en especial el profesor ROJANO, se convirtieron en los mejores guías, su intervención a lo largo de esta investigación fue decisiva para evitar errores y mejorar el trabajo realizado.
- ♥ Al Barrio El Golfo y sus líderes comunitarios, por permitirnos el espacio para la realización del estudio.
- ♥ A nuestra familia por su apoyo, amor y comprensión.
- ♥ A las adolescentes del barrio El Golfo, por su colaboración.

Gracias a todos ¡No lo habiéramos podido hacer sin ustedes!

LAS AUTORAS

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de transición en el desarrollo entre la infancia y la edad adulta, en esta etapa el adolescente pasa por una serie de cambios hormonales, físicos y de comportamiento, los cuales se consideran radicales para el ser humano, en especial para la mujer. La mayoría de los jóvenes sortean con éxito esta época, algunos presentan problemas grave entre los cuales tenemos los embarazos; problemática que se presenta en la comunidad del Golfo donde se detecto un número significativo de adolescentes embarazadas entre 13 y 18 años.

Reconociendo que un embarazo en esta edad trae consigo transformaciones tanto física como hormonales que sufre el organismo, esto conlleva a las complicaciones graves para la madre, el bebe y la sociedad. Las madres adolescentes, la mayoría son de bajos recursos económicos, razón por la cual no se alimentan adecuadamente; no asisten al control prenatal y si lo hacen no asisten a los controles de manera

correcta, solo van al medico cuando sienten algún malestar; al igual que la deserción escolar la cual crea frustraciones en estas adolescentes que buscan una salida fácil de sus problemas y es cuando se dedican a realizar actividades sexuales y como no tienen una buena educación sobre esto, lo realizan sin preservativos debido a que la comunicación y orientación e el núcleo familiar es pobre o no existe.

La importancia de la presente investigación radica en la medida en que se concientice a las jóvenes de las consecuencias del embarazo a temprana edad, se podrá disminuir en gran proporción el problema, y de una u otra manera sensibilizar a la sociedad y su influencia en la familia frente a su responsabilidad en el origen de este tipo de problemas.

La presente investigación se dejará a consideración del lector, abierta a posibles contribuciones que vallan en beneficio de la población más vulnerable.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgos asociados a los embarazos de las adolescentes entre 13 y 18 años del barrio el golfo de Barranquilla 2000 - 2002.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer las edades de mayor incidencia en la cual se presentan los embarazos en las adolescentes.
2. Identificar el grado de escolaridad de las adolescentes embarazadas.

3. Indagar acerca de los métodos anticonceptivos empleados por las adolescentes del barrio el golfo.
4. Identificar la edad en que las jóvenes inician su vida sexual.
5. Establecer la asistencia de las adolescentes embarazadas al control prenatal

2. JUSTIFICACIÓN

“Desde los años cincuenta, los cambios en las actividades sexuales de los adolescentes han sido impresionantes. En un estudio realizado en el reino Unido entre jóvenes de 16 a 24 años, sometidos a un seguimiento de 8 años el 19% de los jóvenes afirman haber tenido su primera experiencia sexual antes de los 16 años, en los años cincuenta un porcentaje era del 1%. En el caso de los hombres las cifras ascienden a un 28% que han mantenido la primera relación antes de los 16 años, en comparación con el 6% de los años cincuenta. La mayoría de adolescentes tienen su primera relación a los 17 años”¹.

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

¹ Amor y sexualidad. Armando Roberts. Circulo de lectores.

"A pesar del alentador decremento de la tasa de embarazos en adolescentes en el último decenio, la de los Estados Unidos es de la más altas en los países industrializados. Se embarazaron 101.1 x 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad en 1995. esta cifra sea tal vez el doble en adolescentes con experiencias sexuales. En conjunto 53% de los embarazos en adolescentes culmina con un parto; 35% en abortos y el 14% pérdidas gestacionales.

Los decrementos recientes en las tasa de embarazo con toda probabilidad se debe a las tasas decrecientes de actividad sexual, el uso de condón, así como la popularidad de los anticonceptivos hormonales de acción prolongados en adolescentes"².

"A nivel nacional el menor índice de embarazos adolescentes se presentan en la región oriental y Bogotá con un 17% de jóvenes que son madres o están embarazadas, junto con las subregiones de Medellín y Antioquia que presentan un

² Desarrollo humano, Diane E. Papalia
Sally wendkos

15%, frente a 37% del litoral pacífico donde se registra el nivel más alto.

Los niveles aumentan con relación a 1995 especialmente en las subregiones del Atlántico, Bolívar, Antioquia, Medellín Tolima, Huila, Caquetá, Valle Litoral Pacífico y Cali.

El embarazo en adolescentes aumenta en todas las zonas y regiones del país, pese a los programas de educación, prevención y promoción de la planificación. El 19% de las adolescentes ya son madres o están embarazadas de su primer hijo, es decir, uno de cada cinco adolescentes a los 17 años han estado embarazadas alguna vez y uno de cada tres a los 19 años. El promedio, el mayor en la zona rural; 26% de las adolescentes han estado embarazadas, frente a un 17% de la zona urbana³.

Esta investigación tiene su importancia en la medida que las adolescentes de la población del Golfo comprendan que un

³ internet, A:/ACPA Cuando los adolescentes tienen hijos, adolescentes embarazadas.htm. American Academy of children & Adolescent.

embarazo a temprana edad no es conveniente ya que las consecuencias y limitantes a los que se someten con el embarazo, significan mucha responsabilidad, económica, dedicación y mucho cuidado con el niño, desde el momento de la concepción. De igual manera los adolescentes deben saber que todo ser humano pasa por diferentes etapas en la vida y cada una de estas etapas tiene su momento, paralelamente deben disfrutar su adolescencia a plenitud, desenvolviéndose adecuadamente en la familia, comunidad y sociedad.

Desde la perspectiva social la practica de enfermería desarrollará actividades en construcción de un desarrollo social fundamentados en principios de dignidad, humanidad, solidaridad, de la misma manera se llevará a cabo la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para así contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de estos habitantes.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La comunidad del golfo de la ciudad de Barranquilla - Atlántico, se encuentra ubicado en el suroccidente de la ciudad. Limita al norte con la circunvalar, al occidente con el arroyo el Salao y al sur con la comunidad de los olivos.

Esta cuenta aproximadamente con 1500 habitantes, económicamente dependen de la agricultura, albañilería, en poca proporción trabajan la carpintería, algunas madres están inscritas a los programas: FAMI (Familia - Mujer - Infancia) y hogares comunitarios, a la vez cumplen con un papel importante como líderes de la comunidad.

En esta población son pocos los sitios recreativos, por lo general, realizan actividades en lugares improvisados. Con respecto a la seguridad de los habitantes no cuentan con un frente de seguridad tampoco con un CAI cercano, los servicios de agua y luz se prestan pero son deficientes.

No posee centros educativos, el más cercano es el Colegio San Carlos Borromeo que presta sus servicios a toda la comunidad. Algunas personas, por falta de recursos económicos, no matriculan a sus hijos en instituciones privadas y se ven en la necesidad de acudir a las escuelas oficiales de otras comunidades que quedan distantes del sitio donde habitan.

La población adolescente entre 13 y 18 años de edad del barrio en su mayoría, no están estudiando y tampoco están trabajando; se dedican al ocio, y algunas simplemente a estar en su casa ayudando a las actividades del hogar.

Al tener mucho más tiempo sin ocuparse, esto les permite desarrollar inquietudes como la búsqueda de otras experiencias, siendo la más usual las relaciones sexuales a temprana edad y por consiguiente embarazos no deseados, no tienen ningún conocimiento sobre anticoncepción; ellos comentan que no saben del tema, otros prefieren no usarlos simplemente porque no saben cómo usarlo o porque no les gusta utilizarlo. Otro factor que hay que tener en cuenta es la falta de diálogo en el núcleo familiar. Por lo

consiguiente no reciben una adecuada orientación por parte de sus padres enfrentándose así a frustraciones o fracasos que ocasionan cambios significativos en la etapa de la adolescencia.

✓ "La maternidad temprana pone en peligro casi inevitablemente a las futuras madres jóvenes y a sus hijos desde el punto de vista social , económico y educacional"⁴. Esto constituye al deterioro de la calidad de vida de esta población al no tener personas gestoras de cambio para sí mismo y para la sociedad que los rodea. ✓

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a los embarazos en las adolescentes entre 13 y 18 años del barrio el Golfo de Barranquilla?

⁴ MASTERS, Jhonson y KOLODNY de Huterer Sexuality (1994)

4. MARCO TEÓRICO

✓ El embarazo en adolescentes ha sido un fenómeno de enorme interés en la región de Latinoamérica y el caribe, llamado la atención de los administradores de política pública, de investigadores y del personal de salud. ✓

Se llama embarazo adolescente al que ocurre durante esta etapa de la vida. Actualmente se le considera un embarazo precoz porque sucede antes de que la mujer concluya con su madurez biológica, psicológica y su formación educacional.

En algunas culturas es común el embarazo temprano. Este embarazo es clasificado de alto riesgo. Ello significa que en las adolescentes es más probable que el embarazo no se desarrolle en forma satisfactoria o que el niño no nazca en óptimas condiciones de salud.

Todo en la vida tiene su momento; de aquí el momento para que la mujer se embarace es una opción que depende de los factores:

- Biológicos (que menstrúe y sea fértil)
- Psicológicos (madurez, valores, autodesarrollo, etc.)
- Emocionales (tener una relación positiva con tu pareja)
- Hasta sociales (si tiene estudios, si trabaja o tiene independencia económica, etc.)

Hasta ahora la investigación sobre embarazo adolescente se ha concentrado sobre las complicaciones médicas durante el embarazo, las causas psicosociales y las consecuencias de la fertilidad adolescente, los cambios demográficos a través del tiempo y las consecuencias a largo plazo del embarazo adolescente sobre los roles alternativos de la mujer y su estatus económico.

A partir de las consecuencias adversas económicas y sociales de la maternidad adolescente, en múltiples trabajos se ha

señalado que en la desigualdad socioeconómica se puede encontrar su explicación. La maternidad temprana marca el inicio de una responsabilidad económica a largo plazo para la cual las madres jóvenes cuentan con pocos recursos y se estresan más ante las limitadas oportunidades laborales. La familia de origen, aún cuando apoya a la nueva familia no cuenta con recursos y más bien la joven y sus hijos son una carga extra para los familiares.)

“Existe una fuerte asociación entre, embarazo temprano en una generación y la edad al embarazo de la siguiente generación, ya que es más probable que una mujer que fue madre tempranamente, sea hija de una mujer que también fue madre adolescente. Por lo tanto, si el embarazo adolescente se origina principalmente en condiciones de pobreza y a su vez tiene consecuencias económicas y sociales, la repetición intergeneracional del embarazo adolescente

puede ser un mecanismo intermediario en la reproducción intergeneracional de la pobreza"⁵. /

En un estudio realizado en la ciudad de México, se presentan los resultados en el cual comparan las mujeres madres durante la adolescencia y mujeres que fueron madres siendo adultas, y que cuatro años después de su primer embarazo fueron entrevistadas sobre sus condiciones socioeconómicas y patrones reproductivos. También se evaluó el estado nutricional y el desarrollo psicosocial de los hijos. Se investigaron las relaciones entre embarazo adolescente y pobreza dentro de cada generación a través de las generaciones, para determinar el embarazo adolescente contribuye a la reproducción intergeneracional de la pobreza.

Como se señala en la literatura, la pobreza se reproduce de generación y la relación entre embarazo temprano y pobreza es compleja, sobre todo cuando se observan sus relaciones intergeneracionales.

⁵ Internet, [www . geocittas.com/embarazo 2001/causas htm](http://www.geocittas.com/embarazo2001/causas.htm)

ANÁLISIS DE LA INTERPRETACIÓN DE DATOS

INICIO DE VIDA SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS E INCIDENCIA DE EMBARAZOS SEGÚN LA EDAD.

Se observó a través de la encuesta que las adolescentes del barrio el golfo inician su vida sexual entre 15 y 16 años arrojando porcentajes de 22.5% y 32.5% , al igual que la presencia de embarazos es de mayor incidencia a esta edad.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR LAS ADOLESCENTE DEL BARRIO EL GOLFO.

Se evidenció a través de la encuesta aplicada que las adolescentes en un 55% no utilizan métodos anticonceptivos, le sigue el coito interrumpido con un 17.5% trayendo como consecuencia embarazos no deseado.

ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

Se identificó por medio de la encuesta realizada que las adolescentes embarazadas en un 75% no asisten a un control prenatal, destacando que las adolescentes confunden el control con una consulta medica casual.

En primer lugar, se considera que las características socioeconómicas afectan el riesgo de embarazo tanto por el contexto normativo como por las oportunidades socioeconómicas puede imponer desventajas a las madres adolescentes a través de una baja escolaridad y capacitación para el trabajo.

En México y grupos hispanos en Estados Unidos, generalmente las madres adolescentes tienen baja escolaridad y abandonan la escuela antes del embarazo. Por otro lado, la maternidad adolescente puede profundizar la desventaja socioeconómica, a través de un mayor número de hijos y la formación de uniones inestables. Es más frecuente encontrar madres solteras o en unión libre dentro del grupo de madres adolescentes que entre aquellas que tuvieron su primer hijo después de los 19 años. Esta condición conyugal lleva a las mujeres a trabajar o a depender económicamente de los familiares.

Otros autores han propuesto que la desventaja socioeconómica de las madres adolescentes descansa sobre todo en los antecedentes familiares y socioeconómicos de las mujeres, más que en características asociadas a su edad al embarazo. Es decir, que independientemente de la maternidad adolescente, estas mujeres enfrentarían condiciones de pobreza. Se considera también que se han desestimado las consecuencias del embarazo adolescente.

En otra perspectiva la presencia de un embarazo en mujeres que fueron madres durante la adolescencia tienen mayor probabilidad de que sus hijas también sean madres adolescentes en comparación a aquellas que fueron madres en edad adulta.

En las familias en donde se repite la maternidad adolescente pueden existir normas o creencias construidas culturalmente y refinadas mediante las interpretaciones compartidas por la gente sobre una variedad de factores, incluyendo la longevidad, el acceso a las oportunidades económicas y

sociales, la pertenencia a organizaciones sociales, restricciones ambientales y necesidades familiares. Los tiempos de las transiciones en el curso de vida, pueden ser más acelerados; y la maternidad temprana puede presentar una opción viable de desarrollo personal disponible en el contexto familiar.

Las relaciones entre pobreza y embarazo adolescente se hacen más complejas cuando se observan intergeneracionalmente. Primero, el embarazo adolescente puede ser visto como una consecuencia de la pobreza y puede acentuarla; en segundo lugar, es un hecho que la pobreza en una generación probabiliza la pobreza para la segunda generación; en tercer lugar, también el embarazo adolescente en la primera generación hace probable que se repita en la segunda generación; por último, además de la carga de los antecedentes socioeconómicos, al repetirse el embarazo adolescente en la segunda generación se profundiza la pobreza y se suman obstáculos para la movilidad social de esa generación la siguiente.

Las restricciones económicas la maternidad adolescente pueden determinar en gran medida las posibilidades de movilidad social de las hijas, lo que obstaculiza el desarrollo por vías alternativas como la educación, cerrando de esta forma un círculo de reproducción de la pobreza.

Si la mujer y su familia padecen la restricciones económicas de su grupo social y las que suma el embarazo adolescente (muchos hijos, inestabilidad de pareja, dependencia familiar, etc.) las condiciones de desarrollo para la tercera generación representan nuevos obstáculos para romper el ciclo de pobreza.

4.1. 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 incluyen el repentino crecimiento del adolescente, el comienzo de la menstruación en las niñas, 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, presencias del vello púbico, engrosamiento de las voz en los varones, etc.

Los cambios físicos de la adolescencia tiene manifestaciones psicológicas, una de las grandes paradojas de la adolescencia es el conflicto entre el anhelo de los jóvenes por hallar su propia identidad par 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 debe asumir a una nueva forma de sexualidad”⁶.

⁶ desarrollo Humano Diane Papalia-Sally Wendkos.

El adolescente tiende a creer que el sexo es un medio de desafiar los valores parentales, la verdad es que se encuentran en un equilibrio difícil atrapado entre los sistemas de valores, al mismo tiempo nuestra sociedad acepta sus impulsos sexuales, en efecto le niega la oportunidad de saciarlos, en efecto 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 sexual insatisfecha y sin ningún cuidado, no tienen conciencia de lo que significa entregarse, mediante afecto y se lanzan a la prostitución o lo que es aún peor, llegar a embarazos no deseados a muy temprana edad.

4.2. EL EMBARAZO

Es el periodo que transcurre desde la concepción hasta el parto abarca aproximadamente 40 semanas. Durante este tiempo,

el cuerpo de la madre experimenta cambios fisiológicos, muchos de estos cambios son regidos por las hormonas femeninas, lo mismo que por otras que se activan durante el embarazo.

Los cambios fisiológicos son tan impresionantes que se consideran patológicos en las no embarazadas; constituyen la reacción adaptativa del cuerpo a las necesidades crecientes del feto en cuanto a la nutrición, eliminación de desechos, protección contra lesiones y espacio para crecer.

4.2.1. Molestias Del Embarazo

Nauseas y vómitos: aumento de las concentraciones de gonadotropina coriónica humana. Disminución de la secreción gástrica de ácido clorhídrico y pepsina. Ingestión insuficiente de nutrientes líquidos, hierro y vitaminas.

Fatiga: aumento de la producción de hormonas; posible función de la hormona ovárica relaxina. Progesterona durante

el primer trimestre. Mayores demandas al aparato cardiopulmonar durante el último trimestre.

Micción frecuente: estiramiento de la vejiga por el útero, que aumenta de tamaño: reduciendo la capacidad vesical por presión creciente del útero sobre la vejiga.

4.2.2. Trimestres Del Embarazo

El embarazo se divide en tres trimestres, cada uno de aproximadamente 13 semanas:

- Semanas de 1 a 13
- Semanas de 14 a 27
- Semanas de 28 a 40

4.2.3. Adolescentes Embarazadas

Las madres adolescentes corren el 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 educación sobre el cuidado integral que amerita un embarazo"⁷.

Es importante resaltarles que la postergación de la procreación es benéfica para os jóvenes porque 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. Así 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

⁷ Enfermería Clínica Tomo III. Materno Infantil, Mack Graw Hill.

salud y prevención de la enfermedad y así contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población de jóvenes.

A continuación se describirán reacciones emocionales comúnmente presentadas en las adolescente en estado de embarazo.

- Puede que alguna no quiera tener el bebé.
- Lo que puede querer de manera confusa e idealizada.
- Otras adolescentes pueden ver la creación de otra vida como un logro extraordinario, pero sin darse cuenta de las responsabilidades que esto conlleva.
- Algunas pueden querer quedarse con el bebé para complacer a otro miembro de la familia.
- Algunas quieren tener al bebé por tener a alguien a quien amar, pero no se dan cuenta de la cantidad de atención que requiere la criatura.

- Muchas no pueden anticipar que ese bebé tan adorable puede hacer demandas constantes o ser muy irritante.
- Algunas se sienten abrumadas por la culpabilidad, la ansiedad y el miedo al futuro
- La depresión es muy común entre las adolescentes embarazadas.

Los bebés nacidos a adolescentes corren el riesgo de ser abandonados y abusados porque la madre joven no sabe como criarlo y están frustradas por las demandas constantes del cuidado de los pequeños.

Los padres adolescentes pueden prevenir los embarazos de sus hijas mediante una comunicación abierta y se le da consejo acerca de la sexualidad, anticoncepción y de los riesgos y las responsabilidades que conllevan las relaciones y el embarazo.

Algunas adolescentes tienen que dejar de ir a la escuela para tener su hijo y luego no regresan. Así pierden la oportunidad de aprender las destrezas necesarias para obtener empleo y para sobrevivir en el mundo de los adultos.

Las clases en la escuela acerca de la vida en familia y la educación sexual, así como las clínicas que ofrecen educación a las jóvenes acerca de la reproducción y el control de la natalidad, pueden también ayudar a prevenir el embarazo no deseado.

4.2.4. Maternidad Precoz, Embarazo De La Adolescente

Los índices de embarazo en adolescentes y de maternidad precoz varían en las distintas sociedades y guardan una estrecha relación con el grado de información sexual de los jóvenes y de los diferentes niveles socioculturales y económicos.

- Cada año quedan embarazadas 1,2 millones de adolescentes, lo que representa el 20% del nacimiento.

- Alrededor del un 25% de las niñas que en estos momentos tienen 14 años de edad quedarán embarazadas siendo aún adolescentes. Una de cada siete decidirá abortar.
- La proporción de partos en adolescentes solteras de 15 – 17 años se ha incrementado de un 17 por 1000 en 1970 a un 21 por 1000 en la actualidad.
- La edad promedio en la que ocurre el primer coito es la de 16,2 años para las mujeres y de 15,7 años para los varones.

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden.

4.2.5. Desarrollo Fetal.

En el crecimiento y desarrollo del producto de la gestación se consideran tres etapas diferenciales:

- **Periodo Preembrionario - Semanas 1 a 3:** se produce la fecundación del óvulo y el desarrollo del producto de la

concepción hasta que se forman las tres capas del disco embrionario.

- **Periodo embrionario - Semanas 3 a 8:** crecimiento rápido, diferenciación tisular y formación de todos los órganos principales
- **Periodo fetal de 9 a 40 semanas:** se produce el crecimiento y desarrollo de los principales órganos y diferenciación de los aparatos y sistemas corporales⁸.

4.2.6. Factores De Riesgo Perinatales En Los Embarazos En Las Adolescentes

- El riesgo perinatal es mayor en los adolescentes menores de 15 años.
- Las adolescentes intermedias (de 15 - 17 años) y la adultas jóvenes (de 18 años en adelante). Tienen mejores resultados perinatales cuando se controlan otros factores de riesgo.

⁸ Enciclopedia de la Enfermería, Volumen IV –V. Materno Infantil. Océano Centrun.

- Los factores que imponen un riesgo adicional son: nivel socioeconómico bajo, malos hábitos nutricionales, peso bajo antes del embarazo, retraso en la búsqueda y recepción de cuidados perinatales, e infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- Entre los riesgos perinatales específicos se encuentran: anemia ferropénica, parto prematuro y productos pequeños para la edad gestacional, preclampsia, eclampsia e hipertensión crónica, endometritis puerperal y por último, septicemia neonatal.
- Entre los riesgos psicosociales cabe mencionar: madre soltera, tensión emocional por la crianza, inestabilidad conyugal, compañero no comprometido o falta de apoyo de otro tipo, empleo mal calificado y poco remunerado y tensión familiar y tasa de divorcio 2 o 4 veces mayor que en parejas más maduras. El padre adolescente puede encontrar reacciones negativas de personas que lo consideran "culpable"; aunque sienten una enorme responsabilidad por el embarazo, carece de recursos para hacer frente a la situación.

4.2.7. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

HIPERÉMESIS DRAVÍDICA: es un cuadro caracterizado por náuseas y vómitos durante el embarazo que persisten más allá del primer trimestre.

Signos clínicos:

- Náuseas continuas acompañada de vómitos excesivos que pueden desencadenarse al ver u oler los alimentos o percibir otros olores intensos (humo de cigarrillo).
- Náuseas durante las primeras 16 semanas de gestación.
- Alteración del estado nutricional.
- Pérdida de peso.
- Estreñimiento.
- Sed.
- Excreción de orina concentrada.
- Acetonuria
- Cetosis y Cetonuria

ANEMIA DEL EMBARAZO: Durante el segundo y el tercer trimestre de gestación, cerca del 56% de las embarazadas,

presentan ciertos grados de anemia, definida por una concentración de hemoglobina inferior a 1g/100 ml.

Signos clínicos:

- Fatiga
- Cefalalgia
- Palidez
- Aumento de la susceptibilidad a as infecciones
- Taquicardia

ABORTO: Es la interrupción del embarazo antes de que el producto de la concepción alcance las 22 semanas de vida intrauterina o un peso de 500 g.

Tipos de aborto:

- Amenaza de aborto
- Aborto en curso o inevitable

- Aborto incompleto
- Aborto completo
- Aborto fallido, diferido o retenido

4.2.8. Hipertensión Inducida Por El Embarazo: Toxemia Gravidica , Preclampsia Y Eclampsia.

La hipertensión inducida por el embarazo se aplica a los siguientes grupos:

1. Mujer con diagnostico y tratamiento prenatal de hipertensión sin causa subyacente identificada.
2. Mujeres con diagnostico de hipertensión durante el embarazo con antecedentes de nefropatías o problemas cardiovasculares.
3. Mujeres sin antecedentes previos que durante el embarazo desarrollaron una hipertensión que se resolvió en el puerperio.

La toxemia dravídica: es una grave complicación del embarazo que puede presentarse desde el quinto mes de gestación, hasta una semana después del parto, la primera fase, denominada preclampsia, la segunda denominada eclampsia.

4.2.9. Causas De Embarazos en Adolescentes

- Baja autoestima o incapacidad para hacer 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.
- 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.

- Insuficiente educación sexual y programas preventivos que orienten a los jóvenes.
- No exigir a la pareja que se "cuide" usando algún método anticonceptivo por temor a que puedan pensar mal de ella, por temores infundados, creencias o porque la pareja no desea.
- 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 llegan a quedar embarazadas solo porque así podrán "retener para siempre" al enamorado que les ha llenado la cabeza de promesas.
- 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 están viendo y escuchando

- Bajo rendimiento escolar por dedicarle más tiempo a otras actividades (discotecas, los amigos, etc.).
- Incapacidad personal para enfrentar situaciones de riesgo potencial, como el exceso de bebidas alcohólicas o estimulantes en fiestas o reuniones masivas que llevan a un debilitamiento del autocontrol⁹.

⁹ www.geocities.com/embarazo2001/causas.htm

5. DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación se realizó por los siguientes parámetros metodológicos.

5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptiva ya que se realizó por medio de observación en todo el barrio. El cual evidencia la problemática presentada en la comunidad El Golfo.

Se ha tomado la investigación para su clasificación y tabulación. El resultado del estudio no es previsible ya que siendo un estudio descriptivo se enuncia lo que se evidencia en los instrumentos de recolección de la información.

5.2. DELIMITACIÓN

Temporal: El estudio se inicia en el año 1999 con la observación en la comunidad, en el primer semestre del año

2002 se planea y evalúa el anteproyecto; Se escogen y diseñan los instrumentos de recolección de datos.

En el segundo semestre del mismo año se sociabilizan los resultados.

Espacial: el estudio se realizó en el barrio el Golfo, del distrito de Barranquilla.

5.3. UNIVERSO Y MUESTRA

5.3.1. Universo: El universo esta compuesto por jóvenes de 13 a 18 años del barrio el Golfo, se trabajó con el sexo femenino solamente, se diseño una muestra que cobije los adolescentes de todos los sectores del barrio, con el fin de que los resultados sean evidente de lo que sucede con las adolescentes embarazadas.

5.3.2. Muestra: Está conformada por 40 adolescentes de sexo femenino, del barrio el Golfo del distrito de Barranquilla.

Técnicas y recolección de datos. Las técnicas utilizadas fueron la observación y la encuesta aplicada a las adolescentes entre 13 y 18 años del barrio el Golfo de Barranquilla.

5.3.4. Análisis e interpretación de resultados. La información que se obtuvo con los instrumentos de recolección de datos va a ser procesada y tabulada a través de cuadros y gráficos.

6. RECOMENDACIONES

El grupo de investigación con base a los datos obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos (encuestas, observación) y el análisis de los factores de riesgo proponen las siguientes recomendaciones:

- Continuar la educación de los adolescentes en materia de sexualidad, anticoncepción y planificación familiar, seguido de una vigilancia y control continuo a la población estudiada. Teniendo en cuenta que en la vigilancia puede haber apoyo del personal de enfermería en la comunidad.
- Organizar un programa de atención de enfermería para la orientación permanente a las madres adolescentes sobre su autocuidado y de su hijo.
- Intervención del equipo interdisciplinario en la realización de las actividades que lo amerite.

7. PRESUPUESTO

COSTOS DIRECTOS	TOTAL
Papelería: Fotocopias de artículos, resma de papel, carpetas, lápices, borradores, empaste (anillado)	\$ 230.000
Trascripción Presentación del trabajo	\$ 188.000
Investigación por Internet	\$ 80.000
Gastos inesperados	\$120.000
TOTAL	\$618.000

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	N. de la V	N. de Medición
1. Edad	Adolescencia, periodo abarcado en las jóvenes de 13-18 años	<ul style="list-style-type: none"> - 13 a 14 años - 15 a 16 años - 17 a 18 años 	Cuantitativa	Nominal
2. Nivel educativo	Grado de escolaridad que adquiere una persona	<ul style="list-style-type: none"> - primaria completa - Primaria incompleta - Secundaria completa - Secundaria incompleta 	Cuantitativa	Ordinal
3. Estado civil	Vinculo existente entre dos personas	<ul style="list-style-type: none"> - Casada - Unión libre - Madre soltera 	Cualitativo	Nominal

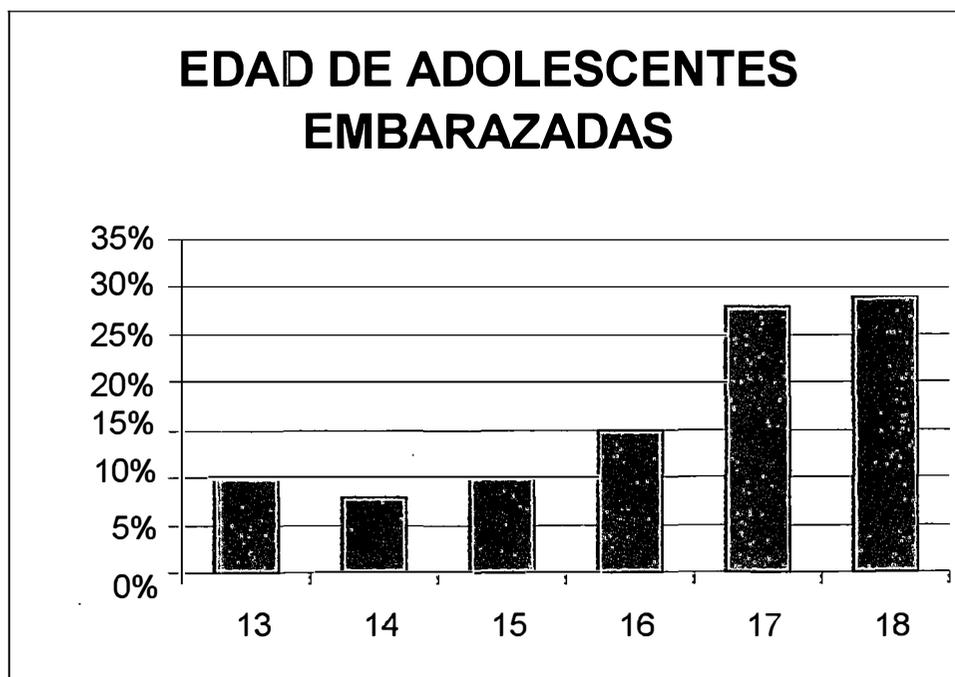
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	N. de la V	N. de Medición
4. Métodos anticonceptivos ✓	Método que se utiliza para planificar los hijos que se desea tener.	- Píldoras - Inyección - DIU - Ritmo - Ninguno	cualitativo	Nominal
5. Inicio de vida sexual	Edad en que las jóvenes tienen relaciones sexuales por primera vez.	- 13 a 14 años - 15 a 16 años - 17 a 18 años	Cuantitativa	Nominal
6. control prenatal ✓	Control periódico del embarazo para asegurar bienestar materno-infantil	- Si asiste - No asiste	Cuantitativa	Nominal

CUADRO 1

EDAD DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS ENTRE 13 Y 18 AÑOS EN EL BARRIO EL GOLFO DE BARRANQUILLA

Personas Encuestadas	Edad	%
4	13	10%
3	14	8%
4	15	10%
6	16	15%
11	17	28%
12	18	29%
40		100%



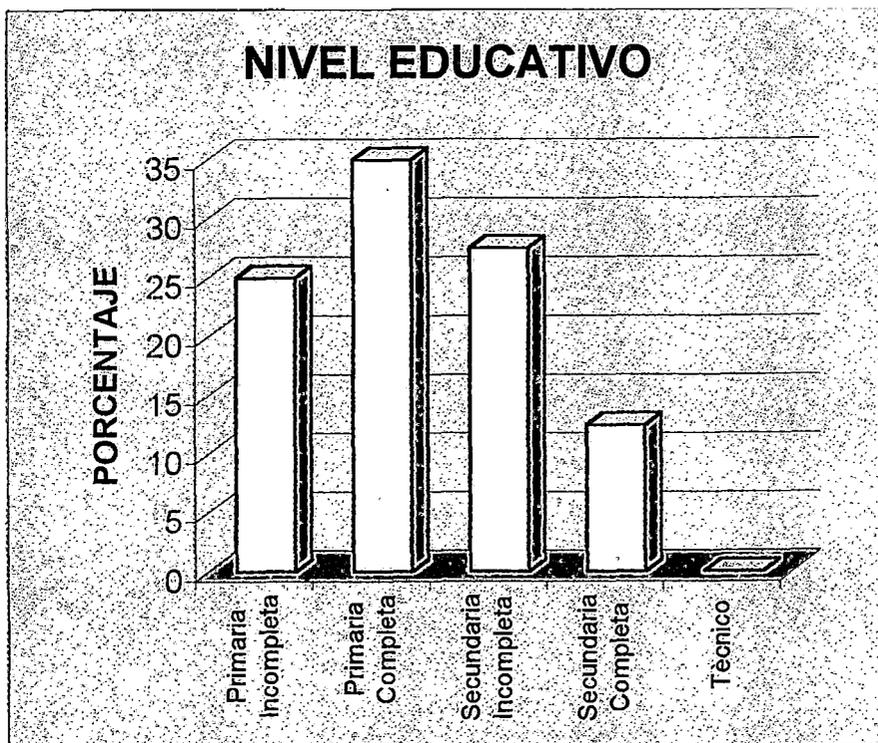
Fuente: Encuesta aplicada a 40 adolescentes del Barrio El Golfo.

Mediante la encuesta aplicada se evidenció que las adolescentes del Barrio El Golfo en su mayoría oscilan entre 17 y 18 años, con un porcentaje de 28% y 29%, les sigue 16 años con 15%

CUADRO 2

NIVEL EDUCATIVO DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS ENTRE 13 Y 18 AÑOS DEL BARRIO EL GOLFO

Nivel Educativo	Personas Encuestadas	%
Primaria Incompleta	10	25%
Primaria Completa	14	35%
Secundaria Incompleta	11	27.5%
Secundaria Completa	5	12.5%
Técnica	0	0%
Total	40	100%



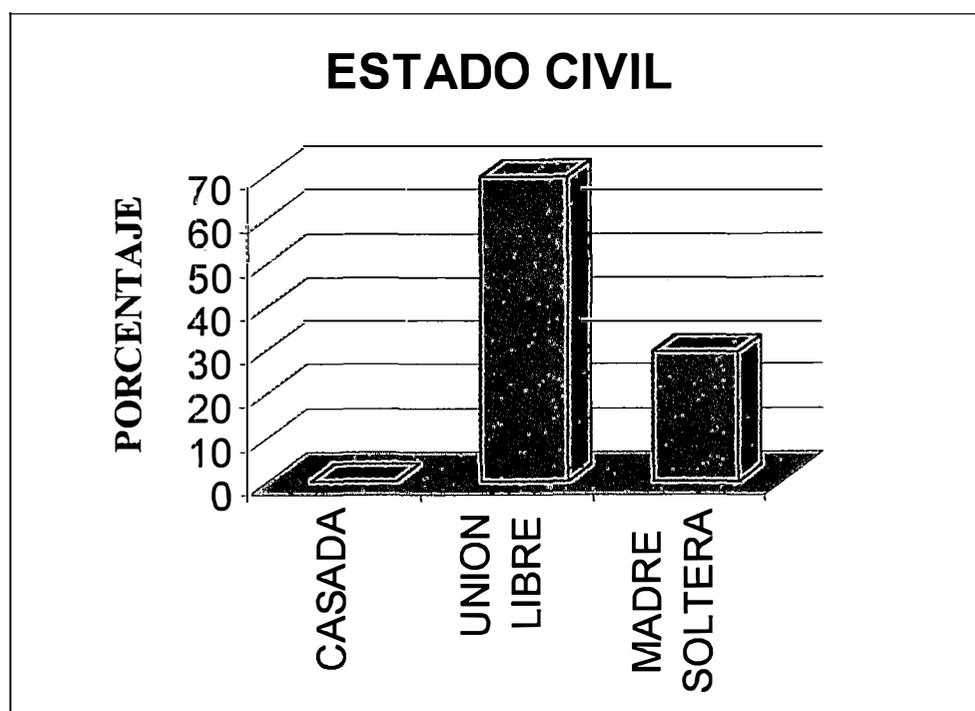
Fuente: Encuesta aplicada a los 40 adolescentes objeto de estudio

Se identificó a través de los datos recolectados, que el nivel educativo de las adolescentes es bajo, basándose en que la mayoría sólo realizan primaria completa el 35%, en comparación con secundaria completa que abarca sólo el 12.5%, le sigue secundaria incompleta con 27.5% y primaria incompleta con 25%.

CUADRO 3

ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS EN EL BARRIO EL GOLFO DE BARRANQUILLA

Estado Civil	Personas Encuestadas	Frecuencia
Casada	0	0%
Unión Libre	28	70%
Madres Solteras	12	30%



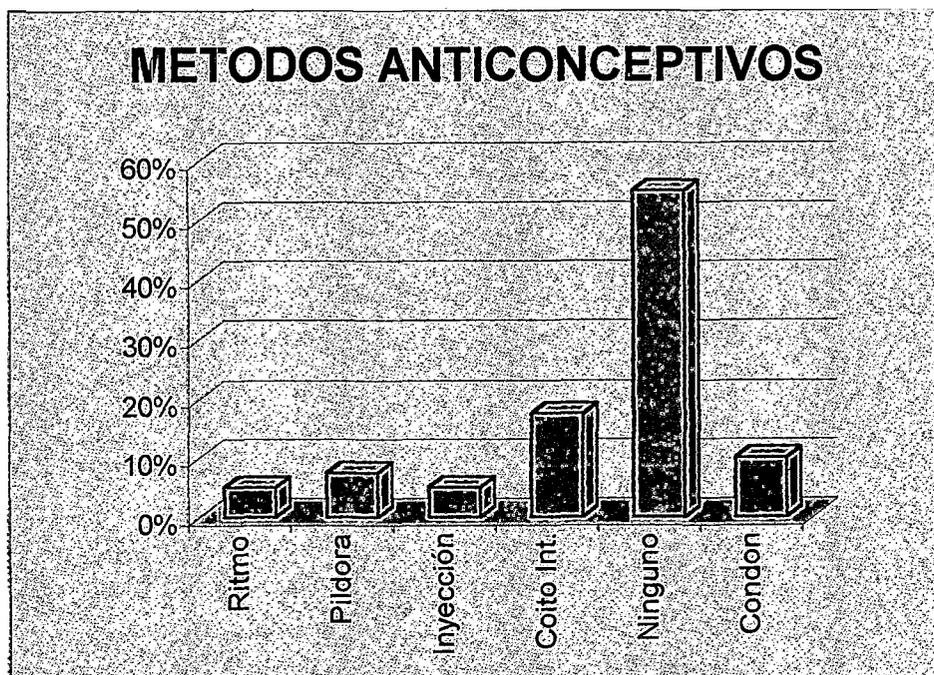
Fuente: Encuesta aplicada a 40 adolescentes del Barrio El Golfo

Se observó mediante la recolección de datos que la mayor incidencia en el estado civil de las adolescentes encuestadas, fue unión libre con 70%, seguido del 30% que son madres solteras.

CUADRO 4

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR LAS ADOLESCENTES ENTRE LOS 13 Y 18 AÑOS DEL BARRIO EL GOLFO

Método anticonceptivo	Personas Encuestadas	%
Ritmo	2	5%
Píldora	3	7.5%
Inyección	2	5%
Coito Interrumpido	7	17.5%
Ninguno	22	55%
Condón	4	10%
Total	40	100%



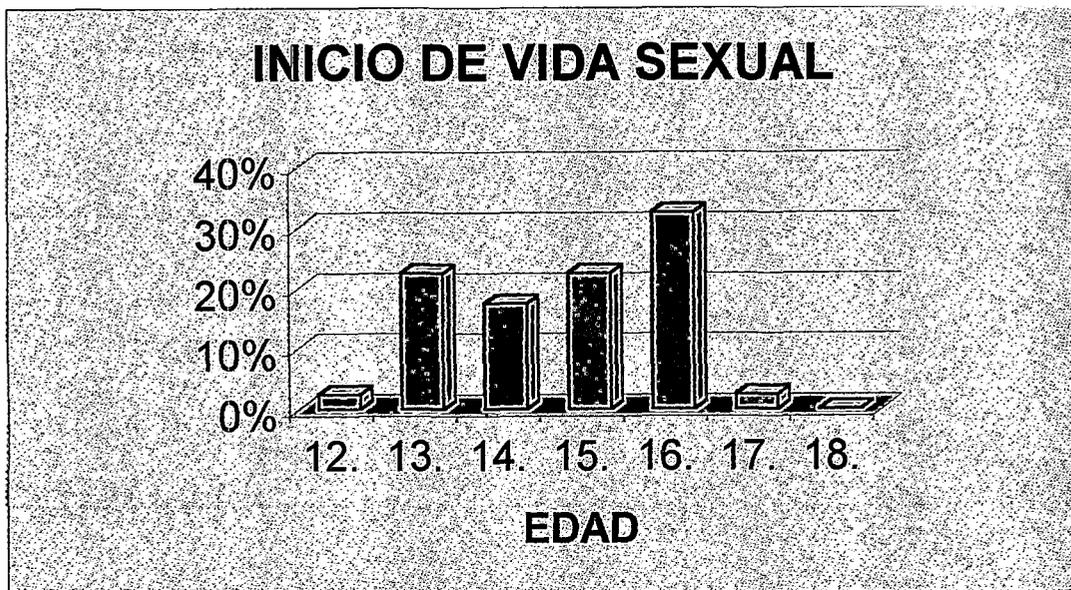
Fuente: Encuesta aplicada a 40 adolescentes del Barrio El Golfo

Se evidenció a través de la encuesta aplicada que en su mayoría los adolescentes no emplean ningún uso anticonceptivo, esta cifra oscila en 55%, seguida de coito interrumpido con un 17.5%, el 7.5% utiliza píldoras y ritmo e inyección son utilizados en un 5% cada uno

CUADRO 5

INICIO DE VIDA SEXUAL EN LAS ADOLESCENTES DE 13-18 AÑOS DEL BARRIO EL GOLFO

Edad	Personas Encuestadas	%
12	1	2.5%
13	9	22.5%
14	7	17.5%
15	9	22.5%
16	13	32.5%
17	1	2.5%
18	0	0%
Total	40	100%



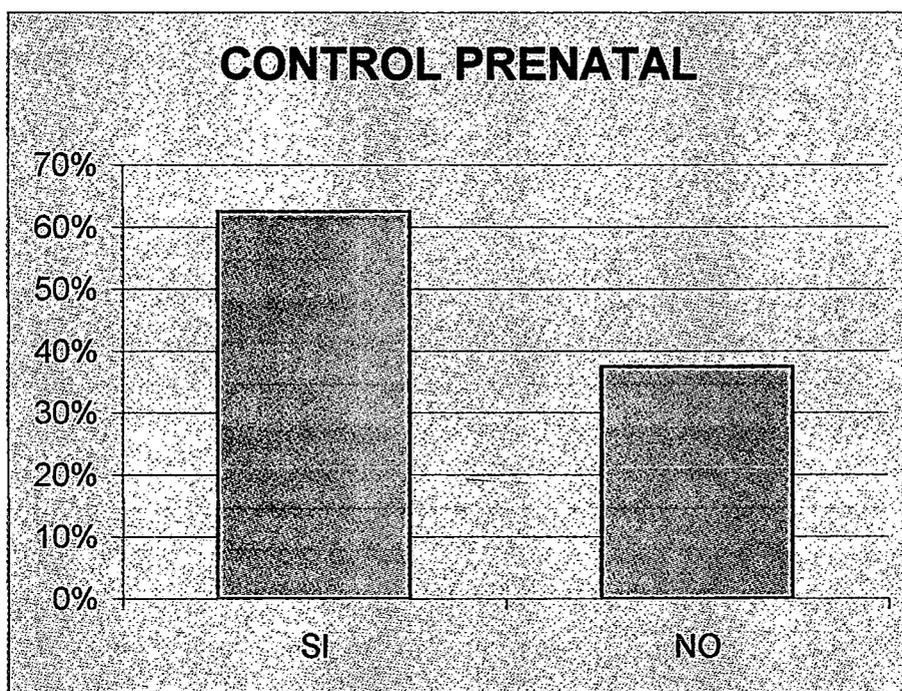
Fuente: Encuesta aplicada a 40 adolescentes del Barrio El Golfo

Mediante la recolección de datos, se observó que la mayor incidencia en el Inicio de Vida Sexual de las adolescentes encuestadas es de los 16 años con un 32%, seguido de 13 y 15 años con 22.5% cada uno, le sigue 14 años con 17.5%.

CUADRO 6

ASISTENCIA DE CONTROL PRENATAL DE LAS ADOLESCENTES ENTRE 13 Y 18 AÑOS DEL BARRIO EL GOLFO

Asistencia	Personas Encuestadas	%
Si	25	62.5%
No	15	37.5%
Total	40	100%



Fuente: Encuesta aplicada a 40 adolescentes del Barrio El Golfo.

Se identificó por medio de la encuesta que las adolescentes embarazadas asisten al control prenatal en un 63%, destacando que algunas no tienen conocimiento claro de lo que es el control prenatal y lo confunden con las visitas que realizan al médico cuando sufren algún trastorno en su salud, el 38% restante no asiste al control prenatal

MUESTRA

POBLACIÓN ELEGIBLE 40

Fórmula :

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

P = Probabilidad de ocurrencia y prevalencia (O.S)

q = Probabilidad de fracaso (O.S.)

N = Tamaño población elegible (4b)

e = Error de muestra $(0.05)^2$

$Z\alpha$ = Nivel de confianza (1.96)

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(40)}{(40)(0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(40)}{(40) \cdot (0.0025) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{38.416}{1.0604} = 36$$

CONCLUSIÓN

A través de los resultados evidenciados en esta investigación, se logra afirmar que los factores de riesgos tales como: bajo nivel educativo, precarios conocimientos sobre métodos anticonceptivos, inicio de vida sexual a temprana edad, poca comunicación dentro del núcleo familiar, entre otros, contribuyen a que las adolescentes de esta comunidad se expongan a embarazos no deseados, trayendo consigo un desequilibrio físico, emocional y familiar a las adolescentes del barrio El Golfo.

Con base a lo anterior el grupo ve la necesidad de impartir educación sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, valores, autoestima y control prenatal, dirigido a la población adolescente contribuyendo a disminuir la incidencia de embarazos a temprana edad, mejorando la calidad de vida de esta comunidad.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ENCUESTA PARA LAS JÓVENES DE 13 A 18 AÑOS

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO _____

EDAD _____ ESTADO CIVIL _____

2. NIVEL EDUCATIVO

PRIMARIA COMPLETA _____ PRIMARIA INCOMPLETA _____

SECUNDARIA COMP _____ SECUNDARIA INCOMP _____

3. FAMILIAR

COMO ES LA RELACION CON SUS PADRES _____

QUE HACE EN EL TIEMPO LIBRE _____

INGRESOS ECONOMICOS _____ MEDIO DE SUSTENTO _____

VIVIENDA: PROPIA _____ ALQUILADA _____ FAMILIAR _____

4. SEXUALIDAD

EDAD DE I.V.S _____ TIENE COMPAÑERO ESTABLE _____

CUANTOS COMPAÑEROS SEXUALES HA TENIDO _____

RECIBIO EDUCACIÓN SEXUAL_____ DONDE_____

QUE ANTICONCEPTIVOS UTILIZA:

PÍLDORA_____ INYECCIÓN_____ D.I.U_____ RITMO_____ NORPLANT_____

COITO INTERRUPTIDO_____ NINGUNO_____

QUEDO EMBARAZADA: SI_____ NO_____ TIEMPO DE GESTACIÓN_____

ASISTE A CONTROL PRENATAL: SI_____ NO_____ PORQUE?_____

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD VAGINAL?

SI_____ NO_____ CUAL?_____

5. FACTORES CAUSALES

CUAL FUE LA CAUSA DEL EMBARAZO:

DESCONOCIMIENTO_____ DESCUIDO_____

MAL USO DE ANTICONCEPTIVOS_____ FALTA DE ORIENTACIÓN_____

COMO ES LA RELACION CON LA FAMILIA DESPUÉS DEL EMBARAZO:

BUENA _____ REGULAR _____ MALA _____

QUE FAMILIAR TE APOYA _____ QUIEN TE RECHAZA _____

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. Manual para el desarrollo de personal de salud. Elvia Beatriz Pineda, Eva Luz de Alvarado, Francisca H. De Canales. Organización Panamericana de la Salud, segunda edición.

Enciclopedia Clínica Tomo II. Materno Infantil. Interamericana, Mack Graw Hill.

Consultor del estudiante. Tomo ciencias naturales. Editora Cultural Internacional.

Internet, A./ACPA Cuando los adolescentes tienen hijos, adolescentes embarazadas. Htm.
American Academy of Child & Adolescent.

Fisiología Médica, Arthur Guyton.

Amor y sexualidad. Dra. Amanda Roberts. Dra. Barbara Padgett – Yawn. Circulo de Lectores.

- 1 - ADOLESCENCIA
- 2 - MADRES ADOLESCENTES
- 3 - EMBARAZO EN ADOLESCENTES
- 4 - PARTO
- 5 - DESARROLLO FETAL
- 6 - ABORTO
- 7 - SERO
- 8 - ANTICONCEPCION
- 9 - BARRANQUILLA - BARRIO EL GOLFO
- 10 - ENFERMERIA - PROYECTOS DE INVESTIGACION