

1034218

EF  
70926





**FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL EMBARAZO PRECOZ HOSPITAL  
MATERNO INFANTIL  
SOLEDAD – ATLÁNTICO  
2003-2004**

**MARIA DEL PILAR ACOSTA MARTINEZ  
HERLIS ESTHER ACOSTA VICTORIA  
YULIMAR ESTHER AGAMEZ CHARRIS  
KELLYS JOHANNA GONZALEZ NAVARRO**



**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON  
BOLIVAR  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
VII SEMESTRE  
BARRANQUILLA - ATLANTICO  
2004**

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
BIBLIOTECA  
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031218

PRECIO \_\_\_\_\_

FECHA 01-16-2008

CATEGORIA \_\_\_\_\_ DONACION \_\_\_\_\_

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL EMBARAZO PRECOZ HOSPITAL  
MATERNO INFANTIL SOLEDAD – ATLÁNTICO  
SOLEDAD – ATLÁNTICO  
2003-2004

MARIA DEL PILAR ACOSTA MARTINEZ  
HERLIS ESTHER ACOSTA VICTORIA  
YULIMAR ESTHER AGAMEZ CHARRIS  
KELLYS JOHANNA GONZALEZ NAVARRO

TRABAJO DE INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACION

CARLOS FRANKLIN ÁLVAREZ LLANOS  
MEDICO OCUPACIONAL EPIDEMIOLOGO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON  
BOLIVAR  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
VII SEMESTRE  
BARRANQUILLA - ATLANTICO  
2004

## *AGRADECIMIENTOS*

*Le agradezco a Dios por todos los dones hermosos que me ha regalado, por todas las puertas que me ha abierto y todas las bendiciones a lo largo del camino, a mis padres Wilfrido Acosta y Liceth Martínez por su gran esfuerzo y ejemplo, por ellos sé quien soy, gracias a su amorosa disciplina*

*A mis hermanos y a mi novio Rafael Galindo por su voto de confianza y apoyo.*

*MARJA DEL PILAR ACOSTA MARTINEZ*

## AGRADECIMIENTOS

*Le pedí a Dios que me diera todo para disfrutar la vida y él me dio la vida para que la disfrutara todo.*

*Gracias a mis padres Braulio Acosta, Magali Victoria por ser los protagonistas de mi vida y por ayudarme hacer realidad mi sueño.*

*Con todo mi cariño le dedico este triunfo a Víctor Hugo, quien le hubiera gustado ver mi más grande sueño hecho realidad.*

*Gracias por tu compañía incondicional y esas palabras de aliento que siempre tuviste para mí; hoy por circunstancia de la vida no te encuentras junto a los seres que más te queremos, sigues ocupando un espacio grande en nuestros corazones.*

*Te quiero, te extraño.*

*HERLIS ACOSTA*

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco al Todopoderoso por iluminarme el camino y lograr mis metas,  
Gracias a mis padres por guiarme , por enseñarme a creer en mis sueños  
y por apoyarme en todo momento porque sin ellos no se hubiese hecho  
realidad mi sueño*

*Agradecer a mis amigos por brindarme el sentimiento mas bonito que hay  
LA AMISTAD.*

**YULIMAR AGAMEZ**

## **AGRADECIMIENTO**

*Gracias a Dios, ser omnipotente que con su ayuda espiritual me guió a salir adelante; a mis padres que fueron mi fuerza de luchar por con seguir mis objetivos.*

*Gracias a toda mi familia y alas personas que ayudaron a formarme con capacidad de liderazgo y excelencia en el conocimiento que es un triunfo más en mi vida.*

*Dedico este logro a Jhon Donado por ser mi compañero incondicional y mi inspiración para alcanzar mis metas trazadas.*

*Kellys González Navarro.*

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pag</b>
INTRODUCCIÓN	7
1. RESULTADOS	12
2. CONCLUSIONES	32
3. RECOMENDACIONES	40
ANEXOS	43
CUADRO DE VARIABLES	44
BIBLIOGRAFÍA	47

## ABSTRACT

En el año 2004, Carlos Álvarez, Maria Acosta, Herlis Acosta, Yulimar Agamez, Kellys González, describieron bajo un enfoque conceptual los factores de riesgo asociados al embarazo precoz Hospital Materno Infantil de Soledad-Atlántico.

Las adolescentes en Colombia, tal como los otros países en vía de desarrollo se encuentran abrumadas tanto por problemas predecibles y universales de su edad, como por problemas específicos de la época.

Dentro de estos problemas encontramos uno que para el grupo de investigadoras es muy

importante: El embarazo precoz, partiendo que el gran porcentaje de los embarazos a esta edad no son planeados o no deseados y pueden ser resultados de actos consientes o inconscientes.

Las diversas situaciones que se presentan durante el crecimiento y desarrollo del adolescente influyen en estas épocas, las características del medio ambiente social y cultural. Además son esenciales la experiencia social, las condiciones de vida y la educación que reciba.

Por consiguiente se ve la necesidad de identificar los elementos de dicho problema y determinar los factores de riesgos asociados a la aparición del embarazo precoz en el Hospital Materno Infantil de Soledad.

Las adolescentes embarazadas usualmente interrumpen sus estudios e incluso les es muy difícil proseguirlos, por las nuevas responsabilidades que implican un embarazo, familiares (Madres, Hermanas, Tías, Abuelas, Primas), con historias de embarazo precoz puede ser un modelo a seguir por las jóvenes.

La metodología utilizada es de tipo descriptiva ya que se realizara por medio de encuestas y revisión de historias clínicas de usuarias en embarazo precoz.

## INTRODUCCIÓN

La población mundial actual de adolescentes de 10 a 19 años sobrepasa los mil millones, de los cuales cerca del 90% viven en los países en vía de desarrollo y uno de cada tres en situación de pobreza.

Las adolescentes en Colombia, tal como los otros países en vía de desarrollo, se encuentran abrumadas tanto por problemas predecibles y universales de su edad, como por problemas específicos de la época.

Dentro de esos problemas encontramos uno que para el grupo de investigadoras es muy importante: el Embarazo Precoz, partiendo que el gran porcentaje de los embarazos a esta edad no son planeados o no deseados y pueden ser resultados de actos conscientes o inconscientes.

El embarazo no deseado en adolescentes sé esta presentando cada vez con mayor frecuencia.

La adolescencia constituye una fase del desarrollo con características propias y con modificaciones de orden biopsicosocial. Abarca un amplio periodo de crecimiento físico y psicológico dirigido hacia la madurez cognoscitiva, funcional, emocional, sexual y social<sup>1</sup>.

Las diversas situaciones que se presentan durante el crecimiento y desarrollo del adolescentes influye en estas época, las características del medio ambiente social y cultural. Su naturaleza biológica, los rasgos heredados y su proceso de maduración determinan en gran medida su comportamiento. Además son esenciales la experiencia social, las condiciones de vida y la educación que reciba.

---

1. TORRES. Santiago. Manual de educación sexual. Medellín 1998. Pág.120

En la fase de transición de la adolescencia a la edad adulta son muchos los factores unos favorables otros no, que pueden influir en la relación con el sexo opuesto y que conducen a una manera de vivir la sexualidad y el amor. Por ejemplo, la sociedad transmite modelos.

La promoción de la salud de los adolescentes es una labor colectiva que posibilita una formación integral e individualizada de cada uno de ellos y que debe favorecer su preparación para el ejercicio profesional, amoroso, sexual, maternal y paternal.

La comunicación es entendida como un proceso que facilita el intercambio de información, el mecanismo de compartir, representaciones, culturas y experiencias diferentes. Se trata de una comunicación activa de doble flujo que permite decisiones con el máximo, posible de conocimiento e información y que cada sujeto o grupo social se llene de razones para optar por la vida o el frenistor, debe ir en conjunto con el proceso educativo que apunta a dotar a cada sujeto, y a la sociedad de instrumento para entender, transformar y utilizar los conocimientos y recursos disponibles al servicio de la satisfacción de las necesidades, desarrollo de las potencialidades y solución de los problemas y conflictos.<sup>1</sup>

Vivir el amor y la sexualidad a través de situaciones familiares que generan conflictos psicológicos como mantener la dependencia maternal, castigar a uno o ambos progenitores, escapar de situaciones familiares críticas o llenas de carencias afectivas.

Todo lo anterior induce a los adolescentes a buscar apoyo por fuera del grupo familiar y a iniciar relaciones sexuales a edades cada vez menores; pasando por alto aspectos de responsabilidad social, sexual y generando comportamientos relacionales inadecuados que afectan su autoestima y autonomía. Esto con el riesgo de presentar un embarazo o adquirir una enfermedad de transmisión sexual.

---

1. WAGNER, U. La Adolescente Embarazada, V Congreso Medico Social. Mexico, 1990. P. 22

La sexualidad como proyecto ético quiere decir, asumir este fenómeno vital para los sentidos a la vida para construir un plan que convierta la existencia en algo bello, la sexualidad se considera una actividad propia de los seres humanos, caracterizada por comportamientos regulados socialmente y que dotan de sentido y significado a quien lo ejecuta.

Por consiguiente se ve la necesidad de identificar los elementos de dicho problema y determinar los factores riesgo a asociados a la aparición del Embarazo Precoz en el Hospital Materno Infantil de Soledad (Atlántico). En Colombia que 70 de cada 1000 adolescentes se convierten en madres antes de los 19 años; iniciando vida sexual en un rango de 12 a 18 años de edad.

Las adolescentes embarazadas usualmente interrumpen sus estudios e incluso les es muy difícil proseguirlos, por las nuevas responsabilidades que implica un embarazo, familiares (Madres, Hermanas, Tías, Abuelas, Primas), con historia de embarazo precoz puede ser un modelo a seguir por las jóvenes.

El sexo fuera del hogar es un tema libre, comentario y ejercicio sobre todo en las ultimas tres décadas , la mujer se ha liberado e incluso en ocasiones es la que presiona para el inicio de la actividad sexual .

Hablar de sexualidad es un tema prohibido en la mayoría de las familias debido a lo incomodo que es analizar , comunicar sentimientos referente a la sexualidad , por lo que la adolescente no recibe la orientación adecuada de los padres.<sup>1</sup>

El objetivo general que se trabajo en la investigación fue describir factores de riesgos asociados al embarazo precoz en el Hospital Materno Infantil de soledad (atlántico) 2003-2004 y de allí se desglosaron los objetivos específicos:

---

1. SING, Werf. *Adolescentes de Hoy, Padres del Mañana*. Washigton. 1990. P. 140

- Indagar estadísticas de embarazadas precoz en marco geográfico de estudio desde 2003-2004.
- Determinar la edad de inicio de vida sexual de las adolescentes embarazadas.
- Identificar el rango de edad de las adolescentes embarazadas.
- Conocer el grado de escolaridad de la población objeto de estudio.
- Determinar el nivel educativo hacia la prevención del embarazo precoz.
- Señalar antecedentes de embarazo precoz en las familias de las adolescentes embarazadas.
- Indagar el sentimiento de responsabilidad que poseen las adolescentes embarazadas de traer un hijo al mundo.
- Conocer la relación familiar de las adolescentes a partir del embarazo por medio del apgar familiar.

La importancia de la presente investigación radica, en la medida en que se concienticen 0a las adolescentes de las consecuencias del embarazo a temprana edad.

Con este proyecto se busca ayudar a disminuir en gran proporción el índice de embarazo precoz, de una u otra manera sensibilizar a la sociedad de su influencia y responsabilidad en la aparición de este tipo de problema.

Cabe resaltar que para la ejecución de este proyecto, se presentaron algunos inconvenientes: el primer día al llegar al Hospital Materno Infantil de Soledad la jefe del departamento de Control Prenatal nos informo que la población escogida se citaban los días martes y jueves de 8:00 a 12:00 PM. Razón por la cual ese día no se pudo realizar ninguna actividad; Se tuvo inconveniente a la de aplicar las encuestas por aglomeración del personal sin embargo se llevo a cumplir con la propuesto, como investigación de este tema ya que solo el problema no radica en

el embarazo sino en las complicaciones que conlleva un embarazo a temprana edad.

El tipo de investigación utilizada es descriptiva, ya que se realizara por medio de encuestas y/o revisión de historias clínicas de usuarias en embarazos precoz del Hospital Materno – Infantil de Soledad-Atlántico, según estadísticas para definir total población y/o muestra a estudiar.

La investigación esta dirigida a las adolescentes menores de 18 años que hallan consultado al Hospital Materno Infantil de soledad atlántico, se selecciono este grupo de edad por que esta en capacidad de tomas decisiones, pensar adecuadamente y prevenir consecuencias.

De acuerdo a la población total definida según estadísticas de 2003-2004.

Mediante instrumento de recolección por encuesta y formato de revisión de historias clínicas de la población objeto de estudio.

La información que se obtuvo por medio de los instrumentos de recolección de datos va hacer tabulada a través de cuadros graficas.

Grupo de investigación:

ACOSTA MARIA DEL PILAR

ACOSTA HERLIS

AGAMEZ YULIMAR

GONZALEZ KELLYS

Aesor: CARLOS FRANKLIN ALVAREZ LLANOS



## 1. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia casos por barrios en adolescentes embarazadas en el Hospital Materno Infantil de Soledad (Atlántico)

FRECUENCIA CASOS	No.	%
Ferrocarril	20	40
Salamanca	18	36
Villa Severa	12	24

Fuente: Revisión de Historia clínica

Análisis: Mediante la revisión de historia clínica se evidencio que las adolescentes son provenientes del anterior barrio Ferrocarril, seguido del barrio Salamanca 36% y con el menor porcentaje de 24 el barrio Villa severa.

Tabla 2. Rango de edad en adolescentes embarazadas Hospital Materno Infantil de Soledad (Atlántico de 2004)

RANGO DE EDAD	No.	%
13 años	2	4
14 años	4	8
15 años	5	10
16 años	16	32
17 años	8	16
18 años	15	30
Total	50	100

Fuente: Encuesta realizadas a las 50 adolescentes embarazados en el hospital Materno – Infantil de soledad 2004.

### Análisis

Mediante la encuesta se evidencio que las adolescentes del Hospital Materno – infantil de Soledad en su mayoría oscilan entre 16 – 18 años con un porcentaje de 78% seguido de 13 – 15 años con un porcentaje de 22%.

Tabla 3. Rango de edad de inicio de vida sexual en adolescentes embarazadas Hospital Materno – infantil de Soledad 2004.

INICIO VIDA SEXUAL	SÍ	%
12 años	2	4
13 años	7	14
14 años	13	26
15 años	17	34
16 años	7	14
17 años	4	8
Total	50	100

Fuente: Encuesta realizada a las 50 adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – Infantil Soledad 2004.

**Análisis:**

Mediante la recolección de datos se observó que la incidencia en el inicio de vida sexual de las adolescentes encuestada de 15 – 17 años de 56%, seguido de 12 – 14 años es de 44%.

Tabla 4. Estado civil de las adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – infantil de Soledad 2004.

ESTADO CIVIL	No.	%
Casada	2	4
Unión libre	36	72
Soltera	12	24
Total	50	100

Fuente: Revisión de historia clínica y encuestas aplicada a las 50 adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – Infantil de Soledad.

**Análisis:**

Se observa mediante la recolección que la mayoría de incidencia corresponde a la unión libre con un porcentaje de 72%, seguido de adolescentes solteras con 24% y adolescentes casados con 4%.

Tabla 5. Sistema de seguridad social en salud de las adolescentes embarazadas del Hospital Materno – Infantil de soledad 2004.

Sistema de seguridad social en salud	No.	%
Sisben	38	76
Solsalud	3	6
Mutual ser	3	6
A.R:S	2	4
Coprecom	2	4
Vinculado	1	2
Ninguno	1	2
Total	50	100

Fuente: Revisión de historia clínica y encuesta. Aplicadas a las 50 adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – infantil Soledad 2004.

**Análisis:**

Se pudo observar que la mayor parte de las adolescentes se encuentran afiliadas al Sisben con un porcentaje de 76%, seguido Mutual ser 6%, Solsalud 6%. A.R.S 4%, Coprecom 4%, Vinculado 2%, Ninguno 2%.

Tabla 6. Números de abortos que ha tenido las adolescentes embarazadas del Hospital Materno – Infantil de Soledad 2004.

NUMEROS DE ABORTO	SÍ	%
0	38	76
1	11	22
2	1	2
Total	50	100

Fuente: Encuesta

**Análisis:**

La siguiente grafica nos muestra que la mayoría de los adolescentes embarazadas no han tenido aborto con un porcentaje de 76%, seguida de las adolescentes que han tenido un aborto con un porcentaje de 22% y las adolescentes que se practicaron 2 abortos con un porcentaje del 2%.

Tabla 7. Conocimientos sobre el acto sexual y el embarazo de las adolescentes embarazadas del Hospital Materno – Infantil de Soledad 2004.

Conocimientos sobre el acto sexual y el embarazo	No.	%
SÍ	5	10
NO	45	90
Total	50	100

Fuente: revisión de historia clínica y encuesta s aplicadas a las 50 adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – Infantil de Soledad 2004.

**Análisis:**

La siguiente grafica nos muestra que el 90% de las adolescentes embarazadas saben que el acto sexual y él embarazo son diferentes, mientras que el 10% de las adolescentes no lo diferenciaron.

Tabla 8. Nivel de escolaridad de las adolescentes embarazadas del Hospital materno – infantil de Soledad 2004.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	No.	%
Primaria	5	10
Secundaria	43	86
Técnico	2	4
Total	50	100

Fuente: Revisión de historia clínica y encuestas aplicadas a las 50 adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – Infantil de Soledad 2004.

**Análisis:**

Se identificó a través de los datos recolectados que el nivel educativo de las adolescentes es bueno con un 10% primaria, 86% secundaria, 4% técnico.

Tabla 9. Uso del condón en las adolescentes embarazadas del Hospital Materno –  
Infantil de Soledad 2004.

USO DEL CONDON	No.	%
SÍ	13	26
NO	37	74
Total	50	100

Fuente: Revisión de historia clínica y encuestas aplicadas a las 50 adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – Infantil de Soledad 2004.

**Análisis:**

Se observó mediante la recolección que el nivel de práctica que tienen las adolescentes sobre el no uso del condón es de 74%.

Tabla 10. Método del ritmo en las adolescentes embarazadas en el hospital Materno – Infantil de Soledad 2004.

METODO DEL RITMO	No.	%
SÍ	14	28
NO	36	72
Total	50	100

Fuente: Revisión de historia clínica y encuestas aplicadas a las 50 adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – Infantil de Soledad 2004.

**Análisis:**

Se observó mediante la recolección que el nivel de práctica que tienen las adolescentes sobre el no uso del método del ritmo es de 72%.

Tabla 11. Coito interrumpido en las adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – Infantil de Soledad 2004.

COITO INTERRUMPIDO	No.	%
SÍ	15	30
NO	35	70
Total	50	100

Fuente: Revisión de historia clínica y encuestas aplicadas a las 50 adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – Infantil de Soledad 2004.

Análisis:

Se observó mediante la recolección que el nivel de práctica que tienen las adolescentes sobre el no uso del coito interrumpido es del 70%.

Tabla 12. Anticonceptivas orales en las adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – Infantil de Soledad 2004.

ANTICOCEPTIVOS ORALES	No.	%
SÍ	7	14
NO	43	86
Total	50	100

Fuente: Revisión de historia clínica y encuestas aplicadas a las 50 adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – Infantil de Soledad 2004.

Análisis:

Se observó mediante la recolección que el nivel de práctica que tienen las adolescentes sobre el no uso de anticonceptivas órales no utilizaron con un 86%, seguido de las adolescentes que si lo utilizaron con un 14%.



Tabla 13. Practica preventiva sobre el método de anticonceptiva utilizadas en las adolescentes embarazadas en el hospital Materno – Infantil de Soledad 2004.

Practica preventiva sobre el método de anticonceptiva	SÍ	%
Uso del condón	3	6
Método del ritmo	11	22
Coito interrumpido	11	22
Anticonceptivos oral	4	8
Ninguno	21	42
Total	50	100

Fuente: Encuesta

**Análisis:**

Se observa mediante la recolección que las mayorías de las adolescentes no utilizaban ningún método anticonceptivo con un 42%, seguido de las adolescentes que utilizaron el coito interrumpido con un 22%, método del ritmo 22%, anticonceptivos orales 8% y condón 6%.

Tabla 14. Grado de conocimiento sobre como se produce el embarazo de las adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – Infantil de Soledad 2004.

Grado de conocimiento sobre como se produce el embarazo	No.	%
Muy débil	25	50
Débil	18	36
Aceptable	1	2
Fuerte	4	8
Muy fuerte	2	4
Total	50	100

Fuente: Encuesta aplicada a las 50 adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – infantil de Soledad 2004.

**Análisis:**

Se observa mediante la recolección que el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre como se produce el embarazo es muy débil con un 50%, seguido de débil 36%, fuerte 8%, muy fuerte 4% y aceptable es 2%.

Tabla 15. Cambios en el cuerpo en las adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – Infantil de Soledad 2004.

Cambios en el cuerpo en las adolescentes embarazadas	No.	%
Aumento de caderas	12	24
Aumento de senos	33	66
Manchas en la cara	1	2
Aumento de barriga	4	8
Total	50	100

Fuente: Encuesta aplicada a las 50 adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – infantil de Soledad 2004.

**Análisis:**

Se observa mediante la recolección que el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre los cambios que observa en el cuerpo aumento de senos con un 66%, seguido de aumentos de cadera 24%, aumento de barriga 8% y manchas en la cara 2%.

Tabla 16. Conocimientos de enfermedades concomitantes en adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – Infantil de Soledad 2004.

Conocimientos de enfermedades concomitantes	No.	%
Toxoplasmosis	23	46
Aumento de varices	19	38
Preeclampsia	1	2
Anemia	7	14
Total	50	100

Fuente: Encuesta aplicada a las 50 adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – infantil de Soledad 2004.

#### Análisis:

Se observa mediante la recolección que el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre las posibles enfermedades que se presentan el embarazo es preeclampsia con un 46%, seguido de toxoplasmosis con un 38%, anemia 14% y aumento de varices 2%.



Tabla 17. Conocimiento de complicaciones concomitantes en el embarazo precoz.

Conocimiento de complicaciones concomitantes	No.	%
Niños prematuros	29	58
Niños con deformidades	8	16
Niños bajos de peso	13	26
Total	50	100

Fuente: Encuesta aplicada a las 50 adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – infantil de Soledad 2004.

**Análisis:**

La siguiente grafica nos muestra que el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre las posibles complicaciones en el embarazo precoz, niños prematuros con un 58% seguido niños bajo de pesos 26% y niños con deformidades 16%.

Tabla 18. Sentimientos de responsabilidad de traer un hijo al mundo.

Sentimientos de responsabilidad de traer un hijo al mundo.	No.	%
SÍ	41	82
NO	9	18
Total	50	100

Fuente: Encuesta aplicada a las 50 adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – infantil de Soledad 2004.

**Análisis:**

Mediante la recolección de datos se observó que la mayoría de las adolescentes se sienten responsable de traer un hijo al mundo con un 82%, seguido a las que no se sienten responsables con un 18%.

Tabla 19. Relación familiar a partir del embarazo de las adolescentes embarazadas del Hospital Materno – Infantil de soledad 2004.

Relación familiar a partir del embarazo	No.	%
Excelente	1	2
Buena	37	74
Aceptable	12	24
Total	50	100

Fuente: Encuesta aplicada a las 50 adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – infantil de Soledad 2004.

**Análisis:**

Se identifico a través de los datos recolectados que la relación familiar a partir del embarazo en las adolescentes es buena 74%, aceptable 24%, excelente 2%.

Tabla 20. Antecedentes de embarazo en la familia de las adolescentes embarazadas.

ANTECEDENTES EMBARAZO	No.	%
SÍ	20	40
NO	30	60
Total	50	100

Fuente: Encuesta aplicada a las 50 adolescentes embarazadas en el Hospital Materno – infantil de Soledad 2004.

**Análisis:**

Esto nos muestra que las adolescentes tienen antecedentes de embarazo con un 40%, seguido de las adolescentes que no tienen antecedentes de embarazo con un 60%.

## 2. CONCLUSION

### 2.1 FRECUENCIA DE CASOS POR BARRIOS

FACUND FORA, Eroles. Enciclopedia de la sexualidad: Adolescencia sexualidad, embarazo y crianza de los hijos. 3 ed. Colombia: Océano, 1990. P. 923- 945. En Colombia se considera que la tasa de fecundidad de acuerdo a los estrato socioeconómico es de 53% a similitud de nuestra investigación encontramos que en el barrio ferrocarril, salamanca 36% y villa severa 24%. Lo anterior se cree que es debido a la proporción similar de nuestra investigación de la proporción nacional de Colombia referida por dicho texto y la idiosincrasia similar.

### 2.2 RANGO DE EDAD DE LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO.

En referencia a la investigación “Factores predisponentes para embarazo en jóvenes de 13-20 años en el barrio las Ameritas Distrito de Barranquilla” donde la incidencia de edad de la población objeto de estudio de 13-15 años 55%, de 16-20 años 45% a diferencia de la investigación actual de 13-15 años 22%, de 16-18 años 78%. Se piensa que la diferencia que existe en las dos investigaciones es debido a la falta de acceso al sistema General de Seguridad Social y a la educación en las jóvenes del barrio las ameritas; mientras que en soledad las adolescentes a menor edad acceden con mayor frecuencia al sistema de salud.

### 2.3 RANGO DE EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL EN LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO.

En la investigación realizada "factores que influyen en la prevalencia en embarazo en el barrio san José del luruaco". El porcentaje de inicio de vida sexual fue 12-15 años 70%, 16-18 años 30%, a similitud de la investigación actual 12-15 años 78%, 16-18 años 22%. Se deduce que es debido al estrato económico, nivel de escolaridad y a la falta de conocimiento que tienen las adolescentes sobre el funcionamiento fisiológico de su sistema reproductor.

### 2.4 ESTADO CIVIL EN LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO.

En la investigación realizada "Factores de riesgo para embarazos en adolescentes de 11-18 años Programa FAMI del barrio la sierrita el porcentaje de solteras 11%, Casada 8%, Unión libre 81%, a similitud de la investigación actual Soltera 24%, Casada 4%, Unión libre 72%. Lo que podría deberse que las adolescentes a esta edad no perciben la diferencia de estado civil casado o unión libre y su responsabilidad de asumir un compromiso.



## 2.5 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

En referencia a la investigación “Factores predisponentes para embarazo en jóvenes de 13-20 años en el barrio las ameritas- Barranquilla 2002-2003”. Sisben 26%, Mutual Ser 24%, Caprecom 24%, ARS 14%, Vinculado 8%, Ninguno 4%. A diferencia de la investigación actual Sisben 76%, Sol salud 6%, Mutual ser 6%, Caprecom 4%, ARS 4%, vinculado 2%, Ninguno 2%. Se piensa que la diferencia de la distribución porcentual de afiliación al régimen de salud a ambos grupos poblacionales se debe a la diferencia de oportunidad en el Sistema de Salud siendo el de la secretaria de soledad el que agrupa formalmente una mayoría hacia el Sisben en cambio la afiliación en las diferentes alternativas en el estudio del barrio las ameritas, se distribuye casi uniforme.

## 2.6 NUMERO DE ABORTO

En la investigación realizada “Adolescentes embarazadas a temprana edad, Puerto Colombia” el porcentaje de adolescentes que se practicaron abortos 65% a diferencia de nuestra investigación actual si 24%; esto se debe a que en la población de Puerto Colombia el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se da a menor edad lo cual se deduce que las adolescentes no tienen la capacidad de traer un hijo al mundo por tanto interrumpen el embarazo.

A diferencia de Soledad el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se da en mayor edad tienen responsabilidad de traer un hijo al mundo.

## 2.7 CONOCIMIENTO SOBRE ACTO SEXUAL Y EMBARAZO

Buscando en los proyectos de la facultad de Enfermería de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, encontramos 99 trabajos de investigación de los cuales 15, corresponden a nuestro problema de investigación; pero no contemplaron esta variable “Conocimiento sobre acto sexual y embarazo” si 10%, no 90% se piensa que esto se debe a que la mayoría de las adolescentes embarazadas hospital se encuentran en el rango de 16-17-18 años y por el nivel de escolaridad que estos presentan; por esta razón tienen un conocimiento sobre sexualidad y embarazo.

## 2.8 NIVEL DE ESCOLARIDAD

En la investigación realizada “Factores de riesgos a la no planificación Barrio Bernardo Hoyos” el porcentaje de primaria 72%, secundaria 18%, Técnico 10% a diferencia de la investigación actual primaria 10%, secundaria 86% y Técnico 4%, lo que podría deberse a que la población objeto de estudio de Soledad tiene mayor acceso a la educación, por el contrario el Barrio Bernardo Hoyos tiene mayor accesibilidad a la educación debido a que son estrato uno y dos.

## 2.9 PRACTICA PREVENTIVA SOBRE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN POBLACION OBJETO DE ESTUDIO

En la investigación “Factores de riesgos asociados a embarazos en adolescentes del Barrio el Golfo- Barranquilla” el uso del condón 17%, método del ritmo 20%, coito interrumpido 21%, anticonceptivos orales 15% a similitud de la investigación actual: condón 13%, método del ritmo 14%, coito interrumpido 15%, anticonceptivos orales 7%. Se debe a que ambas poblaciones objeto de estudio pertenecen al estrato económico uno y dos y falta de conocimiento en cuanto al uso de métodos de planificación familiar.

## 2.10 PRACTICA PREVENTIVA SOBRE EL METODO DE ANTICONCEPCION UTILIZADA EN LAS ADOLESCENTES.

Buscando en los proyectos de la facultad de enfermería de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, se hallo 99 trabajos de investigación de los cuales 15 corresponden a nuestra problema de investigación pero no contemplan la variable “ nivel educativo hacia la prevención del embarazo precoz referida a la practica preventiva al método anticonceptivo en este estudio como resultado la variable mencionada uso del condón 6%, anticonceptivos orales 8%, método del ritmo 22%, coito interrumpido 22%, ninguno 42%; se deduce que esto es debido a la falta de esquema cognitivo acerca de los métodos de planificación familiar.

## 2.11 GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE COMO SE PRODUCE EL EMBARAZO

Buscando en los proyectos de la facultad de Enfermería de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, se halló 99 trabajos de investigación de los cuales 15 corresponden a nuestro problema de investigación pero no contemplan la variable "nivel educativo hacia la prevención del embarazo precoz" muy débil 50%, Débil 36%, Deficiente 2%, Fuerte 8% y muy fuerte 4% hay similitud con el presente teórico que el acceso al servicio de educación mejora las perspectivas o el grado de conocimiento acerca del embarazo.

## 2.12 CAMBIOS QUE SE PRODUCEN EN EL CUERPO DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Buscando en los proyectos de la facultad de Enfermería de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, se halló 99 trabajos de investigación de los cuales 15 corresponden a nuestro problema de investigación pero no contemplan la variable "cambios que se producen en el cuerpo de las adolescentes embarazadas" aumento de senos 66%, aumento de caderas 24%, crecimiento de barriga 8%, manchas en la cara 2% se deduce porque se inicia un embarazo se presentan cambios físicos, fisiológicos, psicológicos en las mujeres en periodo de gestación

## 2.13 CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES CONCOMITANTES EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Buscando en los proyectos de la facultad de Enfermería de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, se halló 99 trabajos de investigación de los cuales 15 corresponden a nuestro problema de investigación pero no contemplan la variable "nivel educativo hacia la prevención del embarazo precoz referida al conocimiento de complicaciones concomitantes del embarazo precoz niños prematuros 58%, niños con bajo peso 26%, niños con deformidades 16%, se piensa que estas complicaciones en adolescentes de 13-18 años pueden presentarse porque no todos sus órganos reproductores han completado su proceso de maduración

## 2.14 SENTIMIENTO DE RESPONSABILIDAD DE TRAER UN HIJO AL MUNDO

Buscando en los proyectos de la facultad de Enfermería de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, se halló 99 trabajos de investigación de los cuales 15 corresponden a nuestro problema de investigación pero no contemplan la variable sentimiento de responsabilidad de traer un hijo al mundo" si 82%, no 18%, se deduce porque la gran parte de las adolescentes en estudio se encuentran en el rango de 16-18 años lo cual tienen mayor conciencia sobre la responsabilidad de traer un hijo al mundo.



## 2.15 RELACION FAMILIAR APARTIR DEL EMBARAZO

Con referencia a la investigación “Adolescentes embarazadas a temprana edad Puerto Colombia” donde el resultado fue Buena 36%, Aceptable 64%, a diferencia de la investigación actual excelente 2%, buena 74%, aceptable 24% se piensa que es debido a que la mayoría de las adolescentes embarazadas de Puerto Colombia se encuentran en el rango de edad 13-15 años y el 62% de esta población son soltera; a diferencia de nuestra investigación la gran parte de las adolescentes embarazadas se encuentran en el rango de edad de 16-18 años y el 72% de la población convive con la pareja.

## 2.16 ANTECEDENTE DE EMBARAZO EN LA FAMILIA DE LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO

Buscando en los proyectos de la facultad de Enfermería de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, se halló 99 trabajos de investigación de los cuales 15 corresponden a nuestro problema de investigación pero no contemplan la variable “Antecedente de embarazo en la familia de la población objeto de estudio” si 60%, no 40% se piensa que esto se debe a que pertenecen al estrato económico uno y dos y la falta de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar.

### 3. RECOMENDACIONES

Con relación a la prevención primaria se trata de disminuir el índice de la probabilidad del embarazo precoz por control de los factores de riesgo:

- Dar apoyo y preparación a las adolescentes para identificar y resistir las presiones sociales y grupales que favorecen las relaciones sexuales tempranas sin responsabilidad.
- Alargar el inicio de la actividad sexual hasta que las adolescentes tengan madurez cognoscitiva y emocional para manejar en una forma adulta todas las implicaciones de una relación sexual a temprana edad.
- Orientar a las adolescentes a tomar conciencia o perciban la diferencia de estado civil: casada o unión libre.
- Brindar a hombres, mujeres y parejas en edad fértil del hospital Materno Infantil de Soledad la información, educación y métodos necesarios para dar respuesta a sus derechos reproductivos y ampliar el abanico de opciones anticonceptivas apropiadas para sus necesidades y referencias.

- Realizar promoción de Planificación Familiar para evitar embarazos no deseados y así disminuir el índice de abortos en el municipio y futura mente en el departamento.
  
- Desarrollar programas de educación sexual y educación para la vida familiar que incluyan orientación para:
  - a) Toma de decisiones.
  - b) Manejo de los sentimientos.
  - c) Manejo de temores.
  - d) Autoestima.
  
- Estimular a las adolescentes a culminar su proceso de educación para completar su formación integral.
  
- Incentivar a las adolescentes a que acudan a los servicios de planificación familiar ofrecidos por el hospital materno infantil de soledad para que reciban la debida orientación y evitar un segundo embarazo precoz.
  
- Brindar apoyo a la usuaria del Hospital Materno Infantil de Soledad para la elección del método, aplicando los criterios de elegibilidad para iniciar el uso de métodos anticonceptivos.

- Desarrollar estrategias de formación, educación y comunicación para lograr un conocimiento favorable acerca del embarazo a las adolescentes.
- Promover el concepto de la importancia del embarazo y la relación directa que existe entre las complicaciones y el número de semanas sin atención médica.
- Vigilar la evolución del proceso de gestación de tal forma que sea posible prevenir y controlar oportunamente las enfermedades que incidan en el mencionado proceso.
- Detectar tempranamente las complicaciones del embarazo y en consecuencia orientar el tratamiento adecuado de las mismas.
- Trabajar conjuntamente con el hospital Materno Infantil de Soledad para el mantenimiento del programa control prenatal para ayudar a la adolescente a que asuma la responsabilidad de traer un hijo al mundo.
- Promover acciones que contribuyan al establecimiento de una cultura de promoción del buen trato en las adolescentes y su familia orientado por el hospital Materno Infantil de Soledad.

VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION
Frecuencia de casos	Registro estadístico de casos de embarazos precoz en usuarias del Hospital Materno - Infantil de Soledad	Números de casos de adolescentes embarazadas obtenido en el Hospital Materno - Infantil de Soledad (Atlántico) 2003 - 2004	CUANTITATIVO	ORDINAL	1, Salamanca 2, Villa severa 3, Ferrocarril
INCIO DE VIDA SEXUAL	Rango de edad en la que inicio vida sexual la población objeto de estudio	Edad referida por cada adolescente en la cual inicio vida sexual, la población objeto de estudio	CUANTITATIVO	NOMINAL	12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años
EDAD	Periodo transcurrido desde el nacimiento hasta una fecha o tiempo determinado	Edad referida por cada adolescente embarazada	CUANTITATIVO	ORDINAL	12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION
NIVEL EDUCATIVO HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ	COSTUMBRES	Habito adquirido por la repetición de un acto conjunto de cualidades o indicaciones y uso que forman el carácter de una persona	Conjunto de hábitos realizados referidos por la población objeto de estudio	CUALITATIVO	ORDINAL	
	PRACTICA	Conjunto de posibilidades en las que se aplican los conocimientos teóricos que se aprendan	Aplicación de conocimientos teóricos referido por la población objeto de estudio hacia la prevención del embarazo precoz	CUALITATIVO	NOMINAL	Muy débil Deficiente Aceptable Fuerte Muy fuerte
	CONOCIMIENTO	Cualquier cosa de lo que una persona sabe o posee información	Conocimiento teórico referido por la adolescente hacia la prevención del embarazo	CUALITATIVO	NOMINAL	Muy débil Deficiente Aceptable Fuerte Muy fuerte
	CREENCIA	Se funda en el testimonio o la intuición personal.		CUALITATIVO	NOMINAL	SI NO



MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION
COMPONENTE SOCIOAFECTIVO	Disfuncionalidad familiar	Posibilidad de inaptitud del cuidado principal para crear, mantener o recuperar un entorno optimo	Conjunto de hábitos realizados referidos por la población objeto de estudio	CUALITATIVA	NOMINAL	Padre Madre Hermanos Tíos Abuelos Ninguno
	Relación familiar	Grado de funcionalidad entre los integrantes de la familia que será evaluada por medio del APGAR	Relación que refiere la población objeto de estudio con su familia a partir de su embarazo	CUALITATIVA	NOMINAL	Excelente Buena Aceptable Mala

IDEN	NOMBRES	FRECUENCIA DE CASOS POR BARRIOS	RANGO DE EDAD	RANGO DE EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL	ESTADO CIVIL	SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	NUMEROS DE ABORTOS	CONOCIMIENTO SOBRE ACTO SEXUAL Y EL EMBARAZO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	USO DEL CONDON	METODO DEL RITMO	COITO INTERRUMPIDO
1	Lindia Padilla	Ferrocarril	14	13	union libre	sisben	0	NO	secundaria	NO	NO	NO
2	Yaqueline Rueda	Salamanca	18	15	union libre	sisben	0	NO	secundaria	SI	SI	SI
3	Glaider Morales	Salamanca	15	14	soltera	sisben	0	NO	secundaria	NO	NO	NO
4	Yennifer Balza	Ferrocarril	18	16	casada	sisben	0	NO	secundaria	NO	NO	NO
5	Leidi Gomez	Villa severa	18	15	union libre	sisben	1	NO	primaria	SI	NO	SI
6	Karina Moreno	Salamanca	14	13	union libre	soisalud	0	NO	secundaria	NO	SI	SI
7	Kelly Perez	Ferrocarril	17	16	union libre	sisben	0	NO	secundaria	NO	NO	NO
8	Ludis Ospino	Ferrocarril	15	14	union libre	sisben	0	NO	secundaria	NO	SI	SI
9	Yanis Hernandez	Ferrocarril	15	14	union libre	soisalud	1	NO	secundaria	SI	SI	NO
10	Maryoria Miranola	Villa severa	16	15	union libre	sisben	1	NO	secundaria	NO	SI	NO
11	Viviana torres	Villa severa	17	16	soltera	sisben	0	NO	primaria	NO	SI	NO
12	Diana Gutierrez	Ferrocarril	16	14	union libre	sisben	1	NO	secundaria	SI	NO	NO
13	Yulima Ortega	Salamanca	17	17	union libre	sisben	0	NO	secundaria	NO	NO	NO
14	Kellys Gorcha	Salamanca	16	17	union libre	sisben	0	NO	tecnico	NO	NO	NO
15	Viviana Ruiz	Ferrocarril	17	15	union libre	ARS	1	NO	secundaria	NO	SI	NO
16	Shirley Aragon	Villa severa	16	14	union libre	soisalud	1	si	secundaria	NO	NO	NO
17	Shrtye Molina	Ferrocarril	16	14	union libre	Vinculada	1	NO	secundaria	NO	NO	NO
18	Johanna Jaramillo	Villa severa	18	17	union libre	sisben	0	no	secundaria	NO	SI	NO
19	Martha De la Hoz	Ferrocarril	18	15	union libre	sisben	0	NO	secundaria	NO	NO	NO
20	Cindy Ortega	Ferrocarril	16	16	union libre	caprecom	1	NO	primaria	NO	NO	NO
21	Natali Perez	Ferrocarril	18	16	union libre	sisben	0	si	secundaria	NO	NO	NO
22	Yanerie Ruiz	Ferrocarril	17	15	union libre	ARS	1	NO	secundaria	SI	NO	SI
23	Dudis Mendez	Salamanca	15	14	soltera	sisben	0	NO	secundaria	NO	NO	NO
24	Karen Perez	Villa severa	18	15	union libre	sisben	2	NO	secundaria	SI	SI	NO
25	Erika Collozo	Villa severa	18	14	union libre	sisben	1	NO	secundaria	SI	NO	SI

ORDEN	NOMBRES	ANTICONCEPTIVOS ORALES	PRACTICA PREVENTIVA SOBRE EL METODO DE ANTICONCEPCION UTILIZADA	GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE COMO SE PRODUCE EL EMBARAZO	CAMBIOS EN EL CUERPO	CONOCIMIENTOS DE ENFERMEDADES CONCOMITANTES	CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES CONCOMITANTES	SENTIMIENTO DE RESPONSABILIDAD DE TRAER UN HIJO AL MUNDO	RELACION FAMILIAR A PARTIR DEL EMBARAZO	ANTECEDENTES DE EMBARAZO EN LA FAMILIA
1	Linds Padilla	NO	Ninguno	Muy Debil	Aumento Caderas	Preclampsia	Niños prematuros	si	bueno	si
2	Yaqueline Rueda	NO	Coito interrumpido	Muy Fuerte	Aumento Caderas	Toxoplasmosis	Niños con deformidades	si	bueno	si
3	Gleider Morales	NO	Ninguno	Muy Debil	Aumento de Senos	Toxoplasmosis	Niños con bajo peso	si	bueno	si
4	Yennifer Balza	NO	Ninguno	Muy Debil	Manchas en la cara	Aumento de varices	Niños con bajo peso	si	bueno	si
5	Leldi Gomez	NO	Coito interrumpido	Muy Debil	Aumento Caderas	Toxoplasmosis	Niños con bajo peso	si	bueno	si
6	Karina Moreno	NO	Metodo del ritmo	Muy Debil	Aumento de Barriga	Preclampsia	Niños con bajo peso	si	aceptable	si
7	Kelly Perez	NO	Ninguno	Muy Debil	Aumento Caderas	Anemia	Niños con deformidades	si	aceptable	si
8	Ludis Ospino	NO	Metodo del ritmo	Debil	Aumento de Barriga	Preclampsia	Niños con deformidades	si	bueno	si
9	Yanis Hernandez	NO	Ninguno	Aceptable	Aumento de Cadera	Preclampsia	Niños prematuros	si	bueno	si
10	Maryoris Miranola	SI	Metodo del ritmo	Muy Debil	Aumento de Cadera	Toxoplasmosis	Niños prematuros	si	bueno	si
11	Viviana torres	SI	Metodo del ritmo	Debil	aumento de senos	Preclampsia	Niños prematuros	si	bueno	no
12	Diana Gutierrez	SI	anticonceptivos orales	Muy Debil	aumento de senos	Preclampsia	Niños prematuros	si	bueno	no
13	Yuollma Ortega	NO	Ninguno	Muy Debil	Aumento de Cadera	Preclampsia	Niños prematuros	si	bueno	no
14	Kellys Soracha	NO	Ninguno	Muy Fuerte	aumento de senos	Preclampsia	Niños prematuros	si	bueno	no
15	Viviana Ruiz	NO	Metodo del ritmo	Muy Debil	aumento de senos	Preclampsia	Niños con bajo peso	si	bueno	no
16	Shirley Aragon	NO	Ninguno	Muy Debil	aumento de senos	Preclampsia	Niños con bajo peso	si	bueno	no
17	Shrlys Molina	NO	Ninguno	Muy Debil	aumento de senos	Preclampsia	Niños con bajo peso	si	bueno	no
18	Johanna Jaramillo	NO	Metodo del ritmo	fuerte	aumento de senos	Toxoplasmosis	niños con bajo peso	si	aceptable	no
19	Martha De la Hoz	NO	Ninguno	Muy Debil	aumento de senos	Toxoplasmosis	Niños prematuros	si	bueno	no
20	Cindy Ortega	SI	anticonceptivos orales	Debil	aumento de senos	Anemia	Niños prematuros	si	bueno	no
21	Natali Perez	SI	anticonceptivos orales	Muy Debil	aumento de senos	Anemia	niños con bajo peso	si	bueno	no
22	Yaneri Ruiz	NO	Coito interrumpido	Debil	aumento de senos	Anemia	Niños con deformidades	no	aceptable	si
23	Dudis Mendez	NO	Ninguno	Muy Debil	aumento de senos	Toxoplasmosis	Niños con deformidades	si	bueno	no
24	Karen Perez	NO	Metodo del ritmo	fuerte	aumento de senos	Toxoplasmosis	Niños con deformidades	si	bueno	si
25	Erika Collozo	NO	Coito interrumpido	Muy Debil	aumento de senos	Toxoplasmosis	Niños prematuros	si	bueno	no

SEXO	NOMBRES	FRECUENCIA DE CASOS POR BARRIOS	RANGO DE EDAD	RANGO DE EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL	ESTADO CIVIL	SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	NUMEROS DE ABORTOS	CONOCIMIENTO SOBRE ACTO SEXUAL Y EL EMBARAZO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	USO DEL CONDON	METODO DEL RITMO	COITO INTERRUPTO
	Diana gutierrez	ferrocarril	16	15	Union libre	sisben	0	si	secundaria	no	no	no
	Sirley Pedraza	salamanca	17	14	soltera	sisben	0	no	secundaria	si	no	no
	Luz Fabrega	salamanca	18	15	Union libre	caprocom	0	no	secundaria	si	no	no
	Jennifer Perez	salamanca	16	15	soltera	sisben	0	no	secundaria	no	no	si
	Gina Bobae	salamanca	16	15	soltera	sisben	0	no	primaria	no	no	no
	Norely Medina	salamanca	16	14	soltera	mutual ser	0	si	secundaria	no	no	no
	Daritz Rada	villa severa	16	14	Union libre	sisben	0	no	secundaria	no	no	no
	Alexandra Anaujo	villa severa	17	15	Union libre	mutual ser	0	no	secundaria	si	no	no
	Tatiana Peña	ferrocarril	14	13	soltera	sisben	0	no	primaria	no	no	no
	Sandy Gomez	ferrocarril	16	18	Union libre	sisben	0	no	secundaria	no	no	no
	Angelica Balza	ferrocarril	16	16	soltera	sisben	0	no	secundaria	si	no	no
	Wendy Barrios	ferrocarril	16	15	soltera	sisben	0	no	secundaria	no	no	si
	Patrici medina	ferrocarril	15	13	soltera	sisben	0	no	secundaria	no	si	no
	Modestia Candona	ferrocarril	17	15	Union libre	sisben	0	no	secundaria	no	no	no
	Aliz Olivero	ferrocarril	14	12	Union libre	sisben	0	si	secundaria	no	no	no
	Katerine Escalante	salamanca	13	13	soltera	sisben	0	no	secundaria	no	no	si
	Yurania Perez	salamanca	16	15	Union libre	sisben	0	no	tecnico	si	no	si
	Mancel pimenta	salamanca	16	15	casada	sisben	1	no	secundaria	no	si	si
	Karen Castañeda	villa severa	13	12	Union libre	ninguno	0	no	secundaria	no	no	si
	Tatiana Rodriguez	salamanca	16	17	Union libre	sisben	0	no	secundaria	si	no	si
	Brenda Torres	salamanca	16	15	Union libre	sisben	0	no	secundaria	no	si	no
	Paola de la Hoz	villa severa	16	13	Union libre	sisben	0	no	secundaria	no	si	no
	Vanesa Garcia	villa severa	16	14	Union libre	mutual ser	0	no	secundaria	no	si	no
	Ana Teran	salamanca	16	14	Union libre	sisben	0	no	secundaria	no	no	si
	Katherine Villa	salamanca	16	13	Union libre	sisben	0	no	secundaria	no	no	si

ORDEN	NOMBRES	ANTICONCEPTIVOS ORALES	PRACTICA PREVENTIVA SOBRE EL METODO DE ANTICONCEPCION UTILIZADA	GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE COMO SE PRODUCE EL EMBARAZO	CAMBIOS EN EL CUERPO	CONOCIMIENTOS DE ENFERMEDADES CONCOMITANTES	CONOCIMIENTO DE COMPLICACIONES CONCOMITANTES	SENTIMIENTO DE RESPONSABILIDAD DE TRAER UN HIJO AL MUNDO	RELACION FAMILIAR A PARTIR DEL EMBARAZO	ANTECEDENTES DE EMBARAZO EN LA FAMILIA
26	Diana Gutierrez	no	ninguno	muy debil	umento de cadera	preclampsia	nifos prematuros	no	buena	si
27	Sirley Pedraza	no	cloto interrumpido	fuerte	umento de seno	toxoplasmosis	nifos bajo de peso	si	aceptable	no
28	Luz Fabrega	si	anticonceptivos orales	muy debil	umento de seno	anemia	nifos bajo de peso	si	aceptable	no
29	Jennifer Perez	si	cloto interrumpido	muy debil	umento de seno	preclampsia	nifos prematuros	si	excelente	no
30	Gina Bobae	no	ninguno	muy debil	umento de cadera	anemia	nifos con deformidades	no	buena	si
31	Norelys Medina	no	ninguno	muy debil	umento de seno	preclampsia	nifos prematuros	no	aceptable	no
32	Dariza Rada	no	ninguno	muy debil	umento de seno	anomia	nifos prematuros	no	aceptable	no
33	Alexandra Araujo	no	condon	muy debil	umento de cadera	toxoplasmosis	nifos bajo de peso	no	buena	no
34	Tatiana Peña	no	ninguno	muy debil	umento de seno	preclampsia	nifos prematuros	no	buena	no
35	Sandy Gomez	no	ninguno	muy debil	umento de seno	toxoplasmosis	nifos prematuros	no	buena	no
36	Angelica Balza	no	condon	debil	umento de barrig	toxoplasmosis	nifos prematuros	si	buena	no
37	Wendy Barrios	no	coito interrumpido	debil	umento de seno	preclampsia	nifos prematuros	si	aceptable	no
38	Patrici medina	no	metodo del ritmo	debil	umento de cadera	preclampsia	nifos prematuros	si	buena	no
39	Modesta Candona	no	ninguno	debil	umento de seno	preclampsia	nifos prematuros	si	aceptable	si
40	Aliz Olivero	no	ninguno	debil	umento de seno	toxoplasmosis	nifos con deformidades	si	buena	si
41	Katherine Escalante	no	colto interrumpido	debil	umento de seno	toxoplasmosis	nifos prematuros	si	buena	si
42	Yurania Perez	no	ninguno	debil	umento de barrig	preclampsia	nifos prematuros	si	buena	no
43	Mancel pimienta	no	ninguno	debil	umento de seno	toxoplasmosis	nifos prematuros	si	aceptable	no
44	Karen Castañeda	no	coito interrumpido	debil	umento de seno	preclampsia	nifos prematuros	si	buena	si
45	Tatiana Rodriguez	no	coito interrumpido	debil	umento de seno	toxoplasmosis	nifos prematuros	si	aceptable	no
46	Brenda Torres	no	metodo del ritmo	debil	umento de seno	toxoplasmosis	nifos prematuros	no	buena	no
47	Paola de la Hoz	no	metodo del ritmo	debil	umento de seno	preclampsia	nifos prematuros	si	buena	no
48	Vanessa Garcia	no	metodo del ritmo	debil	umento de seno	toxoplasmosis	nifos prematuros	si	buena	si
49	Ana Teran	no	colto interrumpido	fuerte	umento de seno	preclampsia	nifos bajo de peso	si	buena	no
50	Katherine Villa	no	coito interrumpido	debil	umento de cadera	preclampsia	nifos prematuros	si	buena	no



## BIBLIOGRAFÍA

- Adolescentes embarazadas a temprana edad Puerto Colombia.
- Barrios J. Ramos A. Adolescencia y embarazo. Aspectos peri natales y socioeconómicos. Hospital de Maternidad Rafael Calvo, C, Cartagena, Colombia. Revista Colombiana de ginecología 1993, Vol. 44 Pág. 101 – 106.
- Departamento de pediatrias universidad del Valle,. Adolescentes y embarazo. Pág. 3, 2001.
- Factores que influyen en la prevención del embarazo en el barrio San José de Luruaco 2003.
- Factores de riesgos asociados a los embarazos en las adolescentes 13 – 18 años del barrio el golfo de Barranquilla 2000 – 2002.
- Factores de riesgos que influyen en el embarazo de adolescentes en el municipio de piojo Atlántico.
- Factores de riesgos para embarazos en adolescentes de 11 – 18 años, programa familiar del ICBF Barrio la sierrita de Barranquilla.

- Método de planificación familiar utilizada en jóvenes de 15 – 20 años 2002 estudiantes facultad de enfermería.
- Parlamento latino Americano Brasil. Salud y estilos de vidas en jóvenes adolescentes Pág. 1., diciembre 1999.
- Republica de Colombia ministerio de Salud. Atención Integral en Salud al Adolescente. Manual de Normas Técnico administrativas. Santa fe de Bogota 1993 15 – 19.
- Salud sexual y reproductiva, organización panamericana de la salud.
- Santiago Torres. Manual de Educación Sexual, sexualidad en la adolescencia Primera educación Editorial Sanvongo. Medellín 1998.
- Sing, Werf, D, Adolescentes de hoy, padres de mañana. Perfil de las América. THE Alan Zultmecher Institute 1990 Washington.
- Wagner, U. la adolescente embarazada V congreso medico social 1990. México.



- 1 - EMBARAZO EN ADOLESCENTES
- 2 - ADOLESCENCIA
- 3 - DESARROLLO DEL NIÑO
- 4 - SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE
- 5 - COMPORTAMIENTO SEXUAL EN ADOLESCENTES
- 6 - EMBARAZO - MUJERES ADOLESCENTES
- 7 - EMBARAZO NO PLANEO - FACTORES DE RIESGO
- 8 - EMBARAZO JUVENIL
- 9 - ENFERMERIA - TESIS Y DISERTACIONES ACADEMICAS