

57
#0128



2

u



**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE
ASISTEN AL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA
FEBRERO Y MAYO DEL 2004**

**YESENIA CORDOBA PATERNINA
GEOMARA GUERRERO PEÑAS**



**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEPTIMO SEMESTRE
BARRANQUILLA**

2004

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031220

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

FORMACION _____

**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE
ASISTEN AL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA
FEBRERO Y MAYO DEL 2004**

**YESENIA CORDOBA PATERNINA
GEOMARA GUERRERO PEÑAS**

Trabajo de introducción a la investigación
Asesor:
Dr. CARLOS ALVAREZ LLANOS
Médico Ocupacional Epidemiólogo Pedagógico del Aprendizaje

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
SEPTIMO SEMESTRE
BARRANQUILLA**

2004

DEDICATORIA

Le agradezco a Dios, por haberme permitido ingresar a esta institución, ya que sin su ayuda no hubiera podido sacar esta carrera adelante.

A mis padres, quienes sirvieron de apoyo para cumplir mis sueños.

A mi esposo, quien me regaló lo más hermoso de mi vida mi hijo Kenuar, fuentes de inspiración y fuerza para triunfar.

Yesenia



DEDICATORIA

Doy gracias a Dios, por darme la oportunidad de estudiar y de tener una familia que siempre me ha apoyado en todos los proyectos que me he trazado.

A mis padres, por ser ellos quienes me impulsan a alcanzar mis metas.

A mis hermanos y sobrinos, por todo el amor que me brindan y por toda su confianza.

A Aramis, por todo el amor y la ternura que me brinda.

Geomara

RESUMEN

En esta investigación se pretende determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Hospital General de Barranquilla, como objetivo general de la misma.

Así mismo los alcances obtenidos con la investigación son de beneficio para el grupo, la universidad y la comunidad en general.

Esta es una investigación descriptiva que comprende 50 adolescentes embarazadas, de la consulta externa en el Hospital General de Barranquilla, en el período comprendido entre febrero y mayo del 2004, a las cuales se les aplicó una encuesta para obtener todos los datos requeridos.

Dentro de los resultados obtenidos con esta investigación se pudo establecer que las adolescentes encuestadas están entre los 12 y 15 años de edad, viven en unión libre, no estudian, se encuentran en un estrato bajo y se dedican al hogar.

Estas adolescentes tuvieron su primera relación sexual por amor. Se estableció que la edad de 15 años fue la mas común en lo referente a su primera gestación, sin embargo hay un gran número de ellas que no utiliza anticonceptivos.

Se analizó que la mayoría de las adolescentes tenía antecedentes de embarazo precoz en su familia y su fuente de información sexual son los amigos, siendo la televisión el medio de comunicación más influyente.

Se determinó que el inicio de la actividad sexual en las adolescentes estuvo entre los 12 y 15 años y no utilizaron anticonceptivos por cuanto querían tener un hijo.

Las recomendaciones van dirigidas tanto a la comunidad, a la familia, a la adolescente, a su pareja, con el fin de mejorar el estilo de vida.

CONTENIDO

	Pág.
0. INTRODUCCION	11
IMPORTANCIA Y ORIGEN	11
ANTECEDENTES TEORICOS Y PRACTICOS	13
OBJETIVOS	20
ALCANCES	21
LIMITACIONES	21
METODOLOGIA	22
1. RESULTADOS	24
2. CONCLUSION	37
3. RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFIA	44
ANEXOS	45

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Edad de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004	24
Tabla 2. Estado civil de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004	25
Tabla 3. Nivel de educación de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004	26
Tabla 4. Estrato socioeconómico de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004	27
Tabla 5. Ocupación de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004	28
Tabla 6. Antecedentes familiares de embarazo precoz de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004	29
Tabla 7. Fuente de información sexual de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004	30
Tabla 8. Influencia de los medios de comunicación en las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004	31
Tabla 9. Edad de inicio de la actividad sexual de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004	32
Tabla 10. Motivaciones para tener su primera relación sexual de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004	33

Tabla 11. Edad de la primera gestación de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004	34
Tabla 12. Uso de los anticonceptivos en las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004	35
Tabla 13. Motivos para no utilizar los anticonceptivos de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004	36

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Tabla de Variables	46
Anexo B. Base de datos	49
Anexo C. Instrumento de Recolección de la información	50

0. INTRODUCCION

➤ IMPORTANCIA Y ORIGEN

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. Este grupo de población enfrenta una problemática creciente ya que no cuenta con herramientas para enfrentar adecuadamente su sexualidad y reproducción. El embarazo adolescente está aumentando de manera considerable y alcanza grandes cifras y proporciones alrededor de los 450.000 casos anuales en los últimos lustros, equivalentes a un 15% del total.

En América Latina mientras más baja es la ubicación en la escala socioeconómica, mayor es la cantidad de adolescentes embarazadas, sin desear o planear su embarazo, todo esto debido a los incorrectos mecanismos de prevención.

En Colombia el embarazo en adolescentes aumentó en todas las zonas y regiones del país gracias a los pocos programas de educación, prevención y promoción de planificación familiar que las oriente en estos temas.

La maternidad a temprana edad aunque forma parte del patrón cultural en algunos grupos sociales de Colombia, ocasionando grandes riesgos para la mujer y su hijo. En la mayoría de los casos son embarazos no deseados

que pueden terminar con el abandono de la madre y del hijo o en abortos mal practicados.

El embarazo en la adolescencia constituye un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, que últimamente se ha expandido considerablemente en nuestro país. Esto debido a que la conducta sexual de los adolescentes ha cambiado de forma significativa a lo largo de este último siglo.

Como se puede comprender los riesgos a que está sometida esta adolescente son de variada índole tanto biológicos, psicológicos, sociales, etc. Su evolución en tales campos se ha trastornado y se requiere de una apropiada atención integral para lograr el completo desarrollo de esta adolescente; así como para garantizar la disminución de los riesgos que experimenta el nuevo ser que ella ha concebido.

El embarazo en la adolescencia es un impacto de considerable magnitud en la vida de los jóvenes, en su salud, en la de su hijo, su pareja, su familia, ambiente y la comunidad en su conjunto.

El origen del problema es más frecuente en las comunidades deprimidas económica y socialmente y radica en la falta de preparación de los padres al educar a sus hijos sexualmente, esto va de la mano de la falta de un adecuado acompañamiento educativo ya que los centros de educación no implementan en su currículo programas adecuados de educación sexual. Los jóvenes están expuestos entonces, a la información que les llega por medio de comunicación y del entorno social, pero generalmente esta llega de manera distorsionada.

Actualmente hay un número elevado de embarazos en adolescentes, se considera que la edad promedio de las madres adolescentes al tener su

primer hijo se encuentra entre los 13 y los 16 años. De igual manera es la edad para que hombres y mujeres respectivamente inicien su vida sexual; las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales entre los jóvenes adolescentes, sin tener una información adecuada sobre los métodos anticonceptivos generando como consecuencia, embarazos no deseados y con ello la ansiedad y los conflictos profundos en una persona cuya identidad aun no se encuentra estructurada para asumir el rol de madre.

Esta situación es más frecuente en las adolescentes que pertenecen a familias de pocos ingresos económicos, las cuales no tienen la posibilidad de brindar a sus miembros oportunidades de realización profesional y personal, por lo que sus motivaciones y aspiraciones son limitadas. El nivel de escolaridad y la deserción escolar podrían ser considerados elementos para adelantar las relaciones sexuales y el riesgo de embarazos en la adolescencia. Pero en nuestras sociedades matriarcales se socializa a las niñas desde su más temprana infancia para satisfacer las necesidades del varón y para construir su proyecto de vida en torno a él. Esta situación se ve agravada por la violencia y agresiones de que son objeto las adolescentes de estas poblaciones, las cuales en muchas ocasiones son inducidas a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad o a través del uso de la fuerza provocándose así muchos de estos embarazos no deseados.

➤ **ANTECEDENTES TEORICOS Y PRACTICOS**

"Asumir la maternidad durante el proceso de crecimiento biológico, psicológico y social, vivirla en el momento en que se deben resolver los propios conflictos, antes de haber logrado la propia identidad personal y la

madurez emocional, genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial"¹.

Barrera (1996) citando la obra de J. L. Waters *Pregnacy in young adolescents. Syndrome of Failure* (1969), indica que desde el punto de vista psicosocial, se presenta lo que se ha dado en llamar el síndrome del fracaso de la adolescente embarazada, dentro del cual se incluye lo siguiente: a) Fracaso de la específica función de la adolescencia, o sea, el logro de la propia identidad; b) Fracaso en la continuación de sus estudios; c) Fracaso para constituir una familia estable; d) Fracaso para llegar a sostenerse a sí misma, puesto que casi siempre tienen que continuar bajo la dependencia de sus padres; e) Fracaso potencial de lograr hijos sanos (prematuridad, recién nacidos de alto riesgo perinatal), y f) Inmadurez e insuficiente preparación para la adecuada crianza de sus hijos.

El embarazo a cualquier edad es un evento biopsicosocial sumamente importante. A menudo en las adolescentes embarazadas este hecho va acompañado de una serie de situaciones adversas que pueden atentar contra la salud, tanto de ella como de su hijo. Este hecho puede agravarse, si además de la corta edad, la madre no está dentro de la protección del matrimonio, por lo que la coloca dentro de una situación social de rechazo.

Las consecuencias del embarazo y la crianza durante este periodo se relacionan con aspectos no solo de salud sino también psicológicos,

¹ *Adolescent Pregnancy: Selected Topics*. (1986), citado por M. Gerendas y E. Sileo (1992).

socioeconómicos y demográficos, y sus efectos pueden verse en la joven madre y su hijo, el padre adolescente, las familias de ambos y, desde luego, en la sociedad.

También se puede decir que como la situación socioeconómica es poco favorable, la buena salud del niño puede estar en peligro ya que sus padres adolescentes no se encuentran lo suficientemente maduros como para proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su desarrollo óptimo. En consecuencia, puede ser que los riesgos sociales y psicológicos negativos del embarazo en adolescentes aún pueden ser mayores que los biológicos.

Factores de riesgo para la adolescente: Los efectos sociales por el hecho de tener un hijo durante la adolescencia son negativos para la madre, puesto que el embarazo y la crianza del niño, independientemente del estado marital, interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos, salarios más altos, etc.

Tener que asumir la crianza de un niño durante la adolescencia afecta el desarrollo personal de las jóvenes.

Cambian totalmente las expectativas y la vida de las adolescentes; ya no podrán seguir compartiendo con su grupo de compañeros y amigos, dejan de crecer con su grupo, con lo cual pierden una importante fuente de satisfacción social y psicológica y un elemento de apoyo afectivo para el logro de confianza en sí misma, de autoestima y de identidad personal.

Generalmente tienen que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales. Las madres adolescentes tienen alto riesgo de sufrir desventajas económicas

y sociales, de permanecer en la pobreza, sin completar su escolaridad, de tener matrimonios inestables y problemas en la crianza de los hijos.

Hay una pérdida de autonomía que obliga a las jóvenes a buscar la ayuda de los padres cuando ya creían que iniciaban su camino a la independencia. Esa situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente.

Un grupo importante de ellas continua sufriendo el rechazo que comenzó durante el embarazo. La joven madre recibe desprecio, violencia y discriminación de parte de su grupo familiar y de la comunidad.

Los matrimonios precoces no representan la alternativa ideal. Las relaciones de pareja generalmente son poco estables y muy conflictivas. Un alto porcentaje de ellos termina en divorcio poco tiempo después. Hay una demora o cese de su desarrollo personal y en el logro de su madurez psicosocial.

Todos esos conflictos y sentimientos de insatisfacción generan gran dificultad en la adolescente para asumir su rol de madre. Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño. Puede haber rechazo del bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa.

En conclusión se trata del llamado síndrome del fracaso de la adolescente embarazada como lo denominan los especialistas.

El embarazo en la adolescente se deriva indudablemente del inicio temprano de las relaciones sexuales, tema que ha sido controvertido y

polémico. Idealmente las relaciones sexuales deben ocurrir en el contexto de una relación de pareja estable, con capacidad de intimar y emocionalmente madura. Esta situación no se adquiere antes del final de la adolescencia (18-21 años) o más tarde aún.

Según la percepción de los adolescentes el inicio de las relaciones sexuales se debe a varios factores entre los que se encuentra el desarrollo puberal. En las mujeres hay una clara asociación entre maduración precoz y edad precoz de menarquia y comienzo temprano de actividad sexual. En los hombres se postula un umbral de nivel de testosterona sobre el cual aparece un incremento de la libido y el interés sexual. Sin embargo, la relación entre hormonas, conducta sexual y factores socioculturales es muy compleja y no está aclarada aún.

Los múltiples cambios que vive el adolescente lo ponen en una situación de alto riesgo de conducta sexual precoz, así como de otras conductas de riesgo: un pensamiento hipotético deductivo aún no desarrollado durante las primeras etapas de la adolescencia, sumado a los sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, en un adolescente que busca experiencias nuevas y busca separarse de su familia. No ha desarrollado capacidad de intimar y no ha completado el proceso de desarrollo de su identidad. En este momento aún no puede prever consecuencias de sus actos ni puede anticiparse al resultado de sus conductas. Estas características del desarrollo cognitivo y psicosocial, propias de la etapa, explican por si solas, un excesivo riesgo de actividad sexual precoz, y también otras conductas de riesgo que con frecuencia se asocian en algunos adolescentes.

La relación entre disfunción familiar y escasa comunicación familiar y embarazo precoz en adolescentes ha sido ampliamente demostrada.

Además se ha demostrado que la calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más importantes para el inicio de la actividad sexual precoz como para otras conductas de riesgo.

La frecuencia de inicio precoz de actividad sexual se correlaciona con el antecedente de embarazo adolescente de la madre, divorcios y nuevos matrimonios de la madre.

Bajas expectativas académicas, baja autoestima, ausencia de religiosidad, nivel socioeconómico bajo y raza negra son factores que se relacionan con mayor frecuencia de inicio de actividad sexual precoz.

De acuerdo a las características del desarrollo del adolescente es esperable que en esta etapa el grupo de pares cobre máxima importancia como modelo de conducta. Se ha demostrado una relación estrecha entre actividad sexual y la percepción de que los pares son sexualmente activos. Las parejas hombres de las adolescentes son generalmente 4 a 6 años mayores, lo que demuestra la importancia de desarrollar habilidades de negociación, toma de decisiones y asertividad como parte de la educación sexual de los adolescentes.

Los medios de comunicación son una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes. Los medios utilizan la sexualidad para vender productos. Reconocida su función socializadora, es una realidad que en la actualidad, los medios de difusión ofrecen permanentemente a los adolescentes mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgos.



Algunos de los mensajes entregados por los medios son los siguientes:

- El sexo es entretenido.
- La conducta sexual no tiene riesgo alguno.
- El sexo antes del matrimonio y fuera del matrimonio es común.
- A nadie le preocupa la anticoncepción, ni los riesgos de embarazo o enfermedades de transmisión sexual.

Es función de las familias y del personal de salud enseñar a descifrar estos mensajes y redireccionarlos para entregar una adecuada educación en sexualidad.

De otro lado es importante la educación sexual, la cual se denomina como "el proceso educativo continuo vinculado profundamente a la formación integral de niños y jóvenes que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena, enriquecedora y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida" (Cerruti, 1997).

La educación sexual debe comenzar lo más temprano posible, idealmente desde la concepción y continuar progresivamente a lo largo de toda la vida.

La educación sexual informal, que se desarrolla a nivel de los mecanismos espontáneos de socialización, repercute significativamente en niños y adolescentes. Se produce en forma continua en distintos niveles: familia, grupos de amigos, comunidad y medios de comunicación.

La educación sexual formal se encuentra incorporada a los currículum de los establecimientos educacionales y se basa principalmente en los

aspectos biológicos-reproductivos. Es necesario mayor énfasis en el desarrollo y formación de los adolescentes, aportando elementos para favorecer su autoestima, elaboración del pensamiento crítico y la promoción de valores como el respeto y la solidaridad entre las personas.

➤ OBJETIVOS

En esta investigación se pretende determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes que asisten al Hospital General de Barranquilla, como objetivo general de la misma.

Así mismo se esperan lograr los siguientes objetivos específicos:

- Determinar la edad de las adolescentes embarazadas en estudio.
- Indicar cuál es el estado civil de las jóvenes estudiadas.
- Establecer el nivel educativo alcanzado por la adolescente.
- Referenciar el estrato socioeconómico al que pertenecen.
- Conocer cual es la actividad habitual de la joven.
- Determinar los antecedentes familiares de embarazo precoz de las adolescentes embarazadas.
- Indicar las fuentes de información sexual de las jóvenes en estudio.
- Establecer la influencia de los medios de comunicación en las adolescentes.
- Determinar a qué edad tuvo su primera relación sexual.
- Analizar las motivaciones para tener su primera relación sexual.
- Indagar a qué edad tuvo su primera gestación.
- Conocer qué métodos anticonceptivos utiliza la joven en estudio.
- Analizar los motivos por los cuales las jóvenes no utilizan los métodos anticonceptivos.

➤ **ALCANCES**

Los alcances obtenidos con la investigación con respecto al grupo, la universidad y la comunidad fueron los siguientes:

Con referencia al grupo, porque con esta investigación se ponen en práctica todos los conocimientos adquiridos durante los semestre cursados. Es una manera directa de desarrollar las aptitudes a través de la vinculación con programas específicos, que ayudan a las jóvenes adolescentes embarazadas.

En cuanto a la Universidad, porque se aporta una investigación completa, que permitan tener un mejor conocimiento de los jóvenes y su problemática, con el fin de mejorar las acciones del programa que servirán para posteriores promociones.

Con las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación, la universidad tendrá herramientas para trabajar con la comunidad, con el fin de promover y desarrollar en los adolescentes conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas, a través de acciones de información, comunicación y educación para favorecer en ellos estilos de vida saludables.

➤ **LIMITACIONES**

Dentro de la presente investigación hubo algunas limitaciones en su desarrollo como son el cambio de tema al inicio de la misma, ya que la falta de colaboración en la entidad donde se pretendía realizar el estudio anterior, nos obligó a tomar esta decisión. Posteriormente acudimos al Hospital General de Barranquilla, donde nos abrieron las puertas para iniciar una nueva investigación.

De igual manera tuvimos limitaciones en la falta de asesoría, ya que el factor tiempo no nos permitió asistir a muchas de ellas. Así mismo faltó compromiso por parte del grupo en cuanto a las actividades propias de la investigación. De igual forma faltó información acerca de investigaciones similares en la universidad y se tuvo que acudir a estudios de otras entidades. El factor económico también jugó un papel importante, porque por falta de recursos se presentaron muchos impases en la búsqueda de la información.

➤ **METODOLOGIA**

El presente estudio es una investigación descriptiva que comprende 50 adolescentes embarazadas, referidas a la consulta externa en el Hospital General de Barranquilla, en el período comprendido entre febrero y mayo del 2004.

En el proceso de investigación se aplicó una encuesta a cada adolescente, con el fin de obtener una caracterización de esta población que permitiera enriquecer el estudio. A su vez, se trabajó con cada jóvenes, lo que facilitó contar con información detallada sobre el contexto familiar y estilo de vida. Además se realizó investigación bibliográfica y documental, así como discusión con profesionales relacionados con la atención en esta área.

Se realizó un análisis para determinar los factores asociados a los embarazos en las adolescentes que asisten al Hospital General de Barranquilla, las cuales son el objeto de esta investigación. Para lograr este propósito se alcanzaron metas objetivas que permitieron ir identificando aquellos factores que están incidiendo en más proporción a la presencia de esta problemática.

Para esto se hizo un análisis detallado en cada una de las variables que permitió determinar la edad y el estado civil de las jóvenes, se estableció el nivel de escolaridad alcanzado por las adolescentes. Se identificó el nivel socioeconómico, se identificó a qué edad inician su vida sexual y las motivaciones principales por las cuales las jóvenes la inician a temprana edad. Se analizó la edad más frecuente en que las adolescentes tienen su primera gestación y se identificó el grado de conocimiento que poseen estas adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y las fuentes donde extraen la información y si se hace un uso adecuado de ellos además de las razones para su no utilización.

Todos estos factores que se analizaron, se articulan en la investigación pues son el punto de partida para dar la razón de ser del estudio.

1. RESULTADOS

**Tabla 1. Edad de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB
Feb-Mayo 2004**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
12	0	0
13	1	2
14	9	18
15	18	36
16	14	28
17	6	12
18	2	4
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas.

Interpretación: La tabla muestra que las adolescentes embarazadas encuestadas se encuentra que 28 (56%) están entre 12 y 15 años de edad, 22 (44%) tenían 16 a 18 años.

**Tabla 2. Estado civil de las adolescentes embarazadas asisten al HGB
Feb-Mayo 2004**

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	7	14
Casada	4	8
Unión libre	39	78
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas.

Interpretación: La tabla muestra que la mayoría de las adolescentes vivían en unión libre (78%), en segundo lugar solteras, 14% y solo 8% pertenece a las casadas.

Tabla 3. Nivel de educación de los adolescentes embarazadas que asisten al HGB feb-may 2004

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	2	4
Primaria I	4	8
Primaria C	12	24
Secundaria I	23	46
Secundaria C	8	16
Técnicos	1	2
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas.

Interpretación: La tabla muestra que 8% de las adolescentes no terminaron la primaria y solo 24% la habían terminado, la secundaria incompleta 46% y que tan solo 16% la terminaron, 2% han alcanzado cursos técnicos y solo 4% era analfabeta.



Tabla 4. Estrato socioeconómico de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB feb-may 2004

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Estrato 1	27	54
Estrato 2	22	44
Estrato 3	1	2
Estrato 4	0	0
Estrato 5	0	0
Estrato 6	0	0
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas.

Interpretación: En la tabla muestra que el embarazo fue más común en 54% de las que pertenecía al 1 seguido, 44% a las de estrato 2 y solo 2% al estrato 3.

Tabla 5. Ocupación de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB feb-may 2004

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	18	36
Trabaja	5	10
Ama de casa	27	54
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas.

Interpretación: La tabla muestra que la mayoría de las adolescentes se dedican al hogar con un porcentaje de 54% seguido por la categoría estudiante con un porcentaje de 36% y por último categoría trabajan con solo 10% del total encuestadas.

Tabla 6. Antecedentes familiares de embarazo precoz de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Madre	9	18
Hermana	17	34
Prima	11	22
Tía	10	20
Ninguna	3	6
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas.

Interpretación: En la tabla se muestra que el 34% respondieron que la hermana, mientras que el 22% respondieron que una prima, seguido por 20% que sus antecedentes son de una tía. 9% contestaron madre y solo 6% no tenían antecedentes de embarazo precoz en la familia.

Tabla 7. Fuente de información sexual de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Medios de comunicación	5	10
Colegio	15	30
Amigos	17	34
Familia	13	26
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas.

Interpretación: En la tabla se muestran las fuentes de información sexual en la categoría con más porcentaje es amigos con 34%, seguido por el colegio 30%, familia 26% y en un bajo porcentaje los medios de comunicación con un 10%.

Tabla 8. Influencia de los medios de comunicación en las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Radio	1	2
Televisión	36	72
Revistas	12	24
Otros	1	2
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas.

Interpretación: La tabla muestra que en la influencia de los medios de comunicación el más influyente es la televisión con un porcentaje de 72%, radio 2%, revistas 24% y otros con solo 2%.

Tabla 9. Edad de inicio de la actividad sexual de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
12	2	4
13	7	14
14	16	32
15	18	36
16	5	10
17	1	2
18	1	2
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas.

Interpretación: En la tabla se muestra que el inicio de la vida sexual fue más frecuente con un 86% en las que tenían 15 años o menos y 14% las iniciaron entre los 16 y 19 años de edad.



Tabla 10. Motivaciones para tener su primera relación sexual de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Amor	24	48
Curiosidad	16	32
Presión de pareja	9	18
Violación	1	2
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas.

Interpretación: En la tabla se muestra que entre motivaciones aducidas por la adolescente para tener su primera relación sexual, se destaca que el 48% fue por amor, el 32% por curiosidad, por presión de la pareja 18% y por violación un 2%.

Tabla 11. Edad de la primera gestación de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
12	1	2
13	3	6
14	11	22
15	17	34
16	13	26
17	4	8
18	1	2
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas.

Interpretación: La tabla muestra que la categoría más alta es la de 15 años con un porcentaje de 34%, seguida por la categoría 14 con un porcentaje de 22%, las categorías 13, 17 con el porcentaje 6% y 8% respectivamente y finalmente la categoría 18 con tan solo 2%.

Tabla 12. Uso de los anticonceptivos en las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	32
No	34	68
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas.

Interpretación: En la tabla se muestra que el 32% respondieron en la categoría si utilizan métodos anticonceptivos, mientras que 68% se abstiene de hacerlo.

Tabla 13. Motivos para no utilizar los anticonceptivos de las adolescentes embarazadas que asisten al HGB Feb-Mayo 2004.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
No lo conocen	9	18
No les gusta	14	28
A la pareja no le gusta	9	18
Piensa que puede quedar estéril	2	4
Deseaba tener un hijo	16	32
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas.

Interpretación: En la tabla se muestran las razones dadas por las adolescentes para no utilizar los métodos anticonceptivos, no lo conoce 18%, porque no le gusta 28%, por que a su pareja no le gusta 18%, deseaba tener un hijo 32%, porque piensa que puede quedar estéril 4%.

2. CONCLUSION

Después de concluida la investigación se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

2.1. Edad

En el presente estudio la edad que tuvo un mayor porcentaje fue la de 15 años con un 36%, que al compararla con el estudio realizado por la Universidad Libre en el año 2000 con la colaboración del Dr. Remberto Racedo y Daniel Ortega, el Hospital General de Barranquilla, el resultado es un tanto diferente ya que en esa investigación las edades mas frecuentes estuvieron entre 16 y 19 años con un 86%. Esto podría explicar el hecho de que las jóvenes en la actualidad comienzan más temprano a tener sus relaciones sexuales, sin la debida orientación.

2.2 Estado Civil

En cuanto al estado civil en las dos investigaciones la mayoría de las adolescentes conviven en unión libre con un 78% en la presente investigación y en la Universidad Libre con un 67% y solo un menor porcentaje está casada. Debido a la edad de los adolescentes la mayoría opta por irse a vivir sin ningún vínculo matrimonial, porque generalmente el embarazo los toma por sorpresa.

2.3. Nivel de escolaridad

De igual manera hay similitud entre los dos estudios en cuanto al nivel de escolaridad de las adolescentes, ya que en ambos las jóvenes no

sobrepasaron los primeros años de nivel de educación básica con porcentajes de 82% en el presente estudio y de 60% en el realizado por la Universidad Libre. Esto antes de buscarle justificación, se convierte en una razón por la cual se presenta el embarazo precoz, ya que no cuentan con información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida. Así mismo el embarazo precoz produce la deserción escolar.

2.4. Estrato socioeconómico

El estrato socioeconómico en las dos investigaciones realizadas es similar ya que el mayor porcentaje es para las adolescentes que pertenecen a un estrato bajo. Los porcentajes son 54% en esta investigación y en el de la Universidad Libre el 88%. Es explicable esta situación, ya que los dos estudios se realizaron en el Hospital General de Barranquilla, donde acude mas que todo la población de ese estrato de la ciudad.

2.5. Ocupación

La ocupación de las adolescentes estudiadas tanto en la investigación como en la de la Universidad Libre es en su mayoría la de ama de casa, con. En el estudio de la Universidad libre con 94% y en la presente investigación con 78%. Al salir embarazadas, las jóvenes abandonan sus estudios y la única salida que se muestra viable es la de dedicarse al hogar, por esto el alto porcentaje de amas de casa adolescentes.

2.6. Motivo de la primera relación sexual

En cuanto a la motivación para tener la primera relación sexual, la mayoría contestó que fue el amor el que las llevó a esto con un 48%, lo

mismo respondieron las jóvenes encuestadas en el mencionado estudio con un 57%. Esto debido a que la mayoría de las adolescentes conviven en un hogar disfuncional donde no existe prácticamente el amor, creen encontrarlo con sus primeras relaciones con el sexo opuesto.

2.7. Edad de la primera gestación

Referente a la edad de la primera gestación en el estudio la edad más usual es la de 15 años, cuyo porcentaje es del 34% mientras que en el estudio de la Universidad Libre el porcentaje más alto es a los 17 años, con 19% aunque la diferencia no es mucha, ya que se encuentran en la misma etapa de adolescencia y se considera un embarazo precoz.

2.8. Uso de anticonceptivos

En lo que concierne al uso de anticonceptivos, el estudio revela que la mayoría de las adolescentes no utiliza ninguno para protegerse con un porcentaje del 68%, mientras que un estudio de Profamilia denominado Salud Sexual y Reproductiva en Colombia dentro de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud en el año 2000, señala que de cada 100 mujeres entre los 15 y 19 años de edad, 57 utilizan algún método de anticoncepción. Es posible que las adolescentes encuestadas por Profamilia, haya asistido a alguna capacitación o charla por parte de esta entidad y por esto se muestra en un porcentaje mayor las que utilizan anticonceptivos.

2.9. Antecedentes familiares

En el presente estudio se analizaron los antecedentes del embarazo precoz en las adolescentes, arrojando como resultado que un porcentaje

del 34% tenía este antecedente en una hermana. En el mencionado estudio de Profamilia, el mayor porcentaje estuvo presente en la madre con un 42%. La frecuencia de embarazo precoz en la adolescente se relaciona directamente con el antecedente de embarazo precoz en algún miembro de su familia, lo cual está ampliamente demostrado.

2.10. Fuentes de información sexual

Las adolescentes encuestadas encontraron su fuente de información sexual en su mayoría entre los amigos en un porcentaje de 34%. En un estudio realizado en la Universidad Libre por los estudiantes de Medicina Nairys García, Martha Salgado y Sandra Guerrero Caro, denominado Riesgos del embarazo precoz en el año 2003, la mayor fuente de información también en su mayoría fueron los amigos con un porcentaje del 43%. Los dos estudios fueron realizados en el Hospital General de Barranquilla y de ahí su parecido en las respuestas de las jóvenes.

2.11. Influencia de los medios de comunicación

Un 72% de las adolescentes encuestadas en la presente investigación afirma que la televisión es el medio de comunicación que más ha influido en su conducta sexual. En el estudio de las estudiantes de medicina de la Universidad Libre un 33% afirma lo mismo. Hay un poco de diferencia entre los dos estudios, por cuanto el mayor porcentaje en esta última investigación es la influencia de los amigos.

2.12 Edad de inicio de la vida sexual

El inicio de la actividad sexual en las adolescentes en nuestro estudio es entre los 12 y 15 años de edad con un porcentaje de 86%, similar a un

estudio realizado por el Instituto Nacional de la Juventud de Chile en el año 2001 cuyo porcentaje fue del 75%. Esto lo explica nuevamente el nivel socioeconómico, ya que en el estrato bajo es más factible que los jóvenes se inicien tempranamente en la actividad sexual, aunque sea en dos países diferentes se nota la similitud en las respuestas de las adolescentes.

2.13. Motivo de la no utilización de métodos anticonceptivos

El motivo más frecuente para no utilizar anticonceptivos en las adolescentes encuestadas dentro de la presente investigación es que deseaban tener un hijo con un porcentaje del 32%. En el estudio realizado en Chile igual respuesta dieron con mayor porcentaje las adolescentes, presentándose un 36%. Hay un gran parecido en los dos estudios, porque de pronto las adolescentes no conocen los alcances de lo que es tener un hijo y consideran que es el fruto de su amor hacia su pareja.

3. RECOMENDACIONES

Las siguientes son las recomendaciones al concluir el presente estudio y que van dirigidas tanto a la comunidad, a la familia, a la adolescente, a su pareja, con el fin de mejorar el estilo de vida.

- Capacitar a los padres, maestros y profesores de la comunidad en educación para la vida sexual, a través de la Escuela de Padres donde las enfermeras dictarán las charlas sobre el tema.
- Desarrollar a nivel comunitario programas de educación sexual, que incluyan talleres de orientación para la toma de decisiones, manejo de sentimientos, temores y la autoestima.
- Realizar charlas educativas en donde se prepare a los adolescentes para identificar y resistir las presiones sociales y grupales que favorecen a las relaciones sexuales tempranas.
- Realizar un videoforo en donde se invite a la comunidad a participar de manera activa con el fin de que estos identifiquen los factores de riesgo de una relación sexual precoz. Así mismo concientizarlos de que todo niño que viene al mundo tiene derecho a nacer deseado y ser protegido.
- Motivar a los adolescentes a evitar el embarazo y a utilizar los servicios de planificación familiar, para obtener información técnica confiable.
- Desarrollar cursos, talleres, etc., para los jóvenes en donde se discutan temas relacionados con el uso responsable de la sexualidad, autoestima, toma de decisiones.
- Vincular a la madre adolescente a programas de capacitación como panadería, enfermería, modistería, entre otros, con el fin de que ella

pueda obtener ingresos económicos que le permitan suplir sus necesidades.

- Motivar a la adolescente para que retorne a la escuela para completar su formación, vinculándola a la jornada nocturna, ya que esta le permite desempeñar su rol de madre y le resulta económica.
- Realizar charlas educativas en donde se oriente sobre los métodos de planificación familiar para evitar un segundo embarazo.
- Desarrollar talleres educativos en donde se le brinde a la madre los conocimientos básicos para el cuidado de su bebé. Así mismo vincular a este en el programa de control de crecimiento y desarrollo que se brinda en los puestos de salud.
- Involucrar al padre en la responsabilidad con respecto a la crianza del hijo.
- Estimular a las adolescentes a que acudan a los servicios de planificación familiar para que reciban la debida orientación.
- Fomentar la comunicación entre padres e hijos especialmente sobre sexualidad.
- Lograr que el programa de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar, se vincule con el programa del Hogar Santa Elena, el cual hace parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, cuyo objetivo es prestar atención a la madre soltera gestante y lactante de la Costa Caribe Colombiana que se encuentren en situación de riesgo y/o alta vulnerabilidad socioeconómica.
- Ofrecer programas a nivel comunitario en donde se les enseñe a los jóvenes sus derechos sexuales y reproductivos con el fin de que tenga acceso y conocimiento relacionado con las esferas del comportamiento sexual y reproductivo.



BIBLIOGRAFIA

Adolescent Pregnancy: Selected Topics. (1986), citado por M. Gerendas y E. Sileo (1992).

ARCHER, S.; R. FLESMAN; M. J. JACOBSON (1982). Enfermería de Salud Comunitaria. Santa Fe de Bogotá. En Modulo Instruccional de Enfermería Comunitaria. Tomo I. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, 1994.

BARRERA M., Gabriel (1996) Problemas sociales del adolescente. Caracas. Tomo II del Compendio de Puericultura y Pediatría. Universidad Central de Venezuela. Ediciones de la Biblioteca. Capitulo IV. Paginas 291-300.

CARPENITO, Linda Jual . Manual de diagnóstico de enfermería. Madrid. 5ª. Edición. Interamericana McGraw-Hill. 1996.

CARVAJAL DE GUERRERO, María Eugenia, CRUZ, Víctor y CABAL DE POSADA, María Lucía. Comportamiento y Salud II El Amor Humano. Editorial Norma. P.233.

DELANEY, Linda L. Valoración de enfermería: Obtención de datos en la familia. Tomado de GRIFFITH y CHRISTENSEN Proceso de Atención de Enfermería. (1986). México. En Modulo Instruccional de Enfermería Comunitaria. Tomo I. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, 1994.

GERENDAS, M.; SILEO, E. (1992). Embarazo en la adolescencia. Factores de riesgo y cadena de prevención. Caracas. Comisión Femenina Asesora de la Presidencia de la República.

KRAUSKOPL, Dina. Adolescencia y educación. Editorial UNED, 1995. P. 115.

Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Resumen Región Atlántica. Profamilia. 2000. P. 37-46.

ZUHAREW, Tamara. Embarazo de adolescentes contribuyen a perpetuar la pobreza. Bogotá, 9 de marzo del 2001. File: //a:/bienvenidos.htm.

ANEXOS



**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL
GENERAL DE BARRANQUILLA. FEBRERO MAYO DE 2004
ANEXO A. CUADRO DE VARIABLES**

Variable	Definición	Naturaleza	N. Medición	Clasifica
Edad	Años expresados por la adolescente en la encuesta	Cuantitativa	Intervalo	12-13 14-15 16-17 18
Estado civil	Situación jurídica que presenta la adolescente encuestada ante la familia y la sociedad	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada Unión Libre
Nivel de educación	Grado de escolaridad alcanzado por la adolescente encuestada	Cualitativa	Ordinal	Analfabeta Primaria Primaria C Secundaria Secundaria C
Nivel estrato socioeconómico	Estratificación por ingresos dada por el recibo a la que pertenece la adolescente encuestada	Cualitativa	Ordinal	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6
Ocupación	Actividad habitual que realiza la adolescente encuestada	Cualitativa	Nominal	Trabaja Estudia Ama de casa

Variable	Definición	Naturaleza	N. Medición	Clasifica
Motivación de la primera relación sexual	Motivos por los cuales las adolescentes encuestadas tuvieron relaciones sexuales a temprana edad	Cuantitativa	Ordinal	Amor Curiosidad Violación Presión de la pareja
Edad de la primera gestación	Edad en la cual las encuestadas tuvieron su primera gestación	Cuantitativa	Ordinal	12-13 14-15 16-17 18
Uso de anticonceptivos	Referencia dada por la adolescente si utiliza algún tipo de método anticonceptivo	Cualitativa	Nominal	Si No
Antecedentes familiares	Antecedentes de embarazo precoz en la familia de las adolescentes encuestadas	Cualitativa	Nominal	Madre Hermana Prima Tía Ninguna
Fuentes de información sexual	Procedencia de la información sexual que recibe la adolescente	Cualitativa	Nominal	Medios de comunicación Colegio Amigos Familia
Influencia de los medios de comunicación	Medios de comunicación que más influencia tienen en el comportamiento sexual de la adolescente encuestada	Cualitativa	Nominal	Radio Televisión Revistas Otros

Variable	Definición	Naturaleza	N. Medición	Clasifica
Edad de inicio de la vida sexual	Edad en que las adolescentes tienen su primera relación sexual con un hombre	Cuantitativa	Ordinal	12-13 14-15 16-17 18
Motivación para no utilizar los métodos anticonceptivos	Motivos por los cuales las adolescentes encuestadas no utilizan los métodos anticonceptivos	Cualitativa	Nominal	No lo conoce No les gusta A la pareja no le gusta Piensa que puede quedar estéril Deseaba tener un hijo

BASE DE DATOS

No.	Nombre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	HEIDY BERDUGO	15	UL	PI	1	AC	N	E	T	15	PP	14	NO	PNG
2	INGRID DUARTE	14	UL	SI	1	AC	H	MC	RE	12	C	13	NO	NOC
3	CINDY MEJIA	15	S	PC	2	E	P	P	T	15	A	15	NO	NG
4	SANDRA SAAVEDRA	17	C	CI	1	AC	H	A	T	16	A	17	SI	D
5	DAYANA HERRERA	15	UL	PI	1	E	T	A	RA	14	PP	15	NO	NG
6	LOREINIS SERRANO	14	UL	SI	1	AC	H	P	RE	13	C	13	NO	NOC
7	YOLIMA MORENO	16	UL	PC	2	AC	P	P	T	15	A	16	SI	D
8	KATY GARCIA	15	UL	SI	1	E	M	A	T	14	A	14	NO	NOC
9	MAGDALENA RANGEL	16	UL	SC	2	E	T	E	RE	15	PP	15	NO	NG
10	EMMA MARTINEZ	14	UL	PC	2	AC	H	A	T	14	A	14	NO	NOC
11	YESICA IRIARTE	16	UL	SC	2	E	H	MC	T	15	A	16	SI	D
12	LILIBETH CHOLY	16	S	A	2	AC	T	A	T	16	B	16	NO	P
13	MARIA MEDINA	15	UL	SI	1	AC	M	E	T	14	C	15	SI	D
14	MARIA RESTREPO	15	UL	PC	2	E	P	E	RE	15	A	15	NO	NG
15	EDITH FLORIAN	17	UL	SC	2	T	H	P	T	16	C	17	SI	D
16	KAREN HERNANDEZ	14	UL	PC	1	E	M	A	T	14	A	14	NO	NOC
17	ELVIA GIL	15	S	SI	1	AC	N	P	RE	13	C	15	SI	D
18	ROXANA GUERRERO	16	UL	SI	2	E	M	E	T	15	A	16	NO	PNG
19	DARLING RIOS	15	UL	PI	2	AC	P	A	RA	14	A	15	NO	NG
20	ISABEL VILLALOBOS	16	UL	SI	1	AC	M	P	RE	14	PP	16	SI	D
21	MERY VARGAS	16	UL	A	2	E	H	A	T	15	A	16	NO	P
22	BLEIDIS DOMINGUEZ	16	UL	SC	2	E	P	E	T	14	C	16	SI	D
23	GINA PINEDA	15	UL	SI	1	AC	M	A	T	14	A	15	NO	NG
24	LORENA INSIGNARES	14	UL	PC	1	AC	N	P	RE	13	PP	14	NO	NOC
25	NAIKIS PEREZ	16	UL	SI	1	AC	H	A	T	15	A	16	NO	NG
26	KELLY DE LA HOZ	17	S	SC	2	T	P	E	T	16	A	16	SI	D
27	MILENA TAPIAS	14	UL	SI	1	AC	H	A	T	13	C	13	NO	PNG
28	SANDRA MACHACON	15	UL	PC	2	E	T	P	RA	15	C	15	NO	NG
29	JACQUELIN LUBO	16	UL	SI	1	AC	T	A	RE	14	A	16	NO	NG
30	JADITH MUNIVE	15	UL	SI	2	AC	H	E	O	15	PP	15	NO	PNG
31	ARMIS QUINONEZ	16	UL	SI	1	E	P	MC	T	14	A	16	NO	PNG
32	MARIA TORRES	15	UL	SI	2	AC	H	A	T	13	C	14	SI	D
33	EVELYN CARVAJAL	13	UL	PC	1	AC	T	P	RE	12	C	12	NO	NOC
34	CRISTINA VILLARREAL	17	UL	SC	2	E	M	A	T	15	A	16	SI	D
35	IRMA DURAN	15	S	SI	1	AC	P	E	T	14	A	14	NO	NG
36	CARMEN PERCY	16	UL	SI	1	E	M	A	T	15	PP	16	NO	PNG
37	PAOLA HERNANDEZ	14	UL	PI	1	AC	T	P	RA	13	C	14	NO	PNG
38	ZULEIMA CAMACHO	15	UL	SI	1	E	H	A	T	14	C	15	NO	NG
39	SILDIA CASTRO	18	C	T	3	T	P	E	RE	17	A	17	SI	D
40	ALBA CASTRO	15	UL	PC	1	E	H	E	T	13	C	14	NO	NOC
41	MARLYN SERRANO	17	C	SC	2	AC	T	P	RE	15	A	15	SI	D
42	RUBY CUELLO	15	UL	PC	1	E	H	MC	T	15	A	15	NO	PNS
43	LORENA CACERES	14	S	SI	2	AC	P	A	T	14	PP	14	NO	NOC
44	LUZ DARY PIÑA	15	UL	SI	1	AC	H	E	RA	15	A	15	NO	NG
45	SULAMIZ DENIS	16	UL	PC	1	E	P	A	T	14	C	15	SI	D
46	NATALI FONSECA	16	S	SC	2	AC	H	P	T	15	A	16	NO	NG
47	MARIA DE LA CRUZ	14	UL	SI	1	E	H	E	T	14	C	14	NO	PNG
48	LEIDYS CORDOBA	15	UL	PC	1	AC	T	E	RA	14	C	15	SI	D
49	ANDREA CORTEZ	18	C	SC	2	E	M	P	RE	18	A	18	SI	D
50	ALICIA POSADA	17	UL	SC	2	AC	T	MC	T	16	PP	17	NO	NG



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

FACTORES ASOCIADOS A LOS EMBARAZOS EN LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA

FEBRERO MAYO 2004

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

FACULTAD DE ENFERMERÍA VII SEM.

objetivo:

recolectar la información necesaria con el fin de indagar que factores conllevan a la gestación precoz en las usuarias del HGB.

1 Nombre y apellido _____

2 Edad _____

3 Dirección _____

4 Estado civil _____

5 Nivel de educación

a. analfabeta

b. primaria

c. secundaria

d. técnicos

grado alcanzado _____

6 ocupación

- a. ama de casa
- b. estudiante
- c. trabaja
- d. otros_____

7 que miembro de tu familia a tenido embarazo a tu edad

- a. madre
- b. hermana
- c. tía
- d. prima
- e. ninguna

8 de que fuente recibes información sexual

- a. medio de comunicación
- b. colegio
- c. amigos
- d. familia

9 que medio de comunicación han influido en tu vida sexual

- a. radio
- b. televisión
- c. revistas
- d. otros_____

10 a que edad tuviste tu primera relación sexual_____

11 que te motivo a esa primera relación sexual

- a. amor
- b. curiosidad
- c. por presión de la pareja
- d. violación

12 has utilizado algún método anticonceptivo

a. si

cual _____

b. no

por que?

- No lo conoces
- No le gusta
- A mi pareja no le gusta
- Piensa que puede quedar estéril
- Deseaba tener un hijo.



- 1- ADOLESCENTES
- 2- CONDUCTA SEXUAL
- 3- EMBARAZO EN ADOLESCENTES
- 4- SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE
- 5- COMPORTAMIENTO SEXUAL EN ADOLESCENTE
- 6- ADOLESCENTE - ASPECTOS SOCIALES
- 7- MADRES ADOLESCENTES
- 8- ENFERMERIA - ENSAYOS

BARRANQUILLA - HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA