

**PREVALENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS  
Y SUS FACTORES PREDISPONENTES: CARTAGENA 2012 – 2013.**

**COINVESTIGADOR(ES)**

**LIZETH DIAZ BARRAGAN**

**JOHANA ESPITIA MARTINEZ**

**MASSIELY PRASCA TAPIA**

**YURANIS PUERTA SIERRA**

**CARMEN QUINTANA AVILA**

**TRABAJO PARA OPTAR AL TITULO DE ENFERMERA (O)**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL**

**MARTHA LUCIA HERNANDEZ**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CARTAGENA 2013**

## **DEDICATORIA**

**A Dios,** *Por permitirnos avanzar satisfactoriamente en busca de nuestros objetivos, por la fortaleza y perseverancia en este camino de grandes luchas.*

**A nuestros padres,** *por el apoyo incondicional, por ser partícipes de este sueño, por los consejos y las motivaciones para seguir adelante y sobre todo por la constancia que nos han inculcado siempre.*

**A todas las personas,** *que de una u otra forma contribuyeron en la realización de este proyecto de investigación con sus aportes y comentarios.*

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>RESUMEN</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>8</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>9</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>13</b>
<b>3. MARCO TEORICO</b>	<b>14</b>
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>21</b>
<b>4.1 TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>21</b>
<b>4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>21</b>
<b>4.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCION</b>	<b>22</b>
<b>5. CONSIDERACIONES ETICAS</b>	<b>25</b>
<b>6. PLAN DE ANALISIS Y DIVULGACION DE RESULTADOS</b>	<b>26</b>
<b>7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</b>	<b>27</b>
<b>8. RESULTADOS</b>	<b>31</b>
<b>9. DISCUSION</b>	<b>34</b>
<b>10. CONCLUSIONES</b>	<b>40</b>
<b>11. RECOMENDACIONES</b>	<b>41</b>
<b>12. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>49</b>

## LISTA DE TABLAS

**Tabla 1 .** Características sociodemográficas de las y los adolescentes de Instituciones Educativas de Cartagena 2013.

**Tabla 2.** Características de la funcionalidad familiar de las y los adolescentes de Instituciones Educativas de Cartagena 2013.

**Tabla 3.** Características psicosociales de las y los adolescentes de Instituciones Educativas de Cartagena 2013.

**Tabla 4.** Características del conocimiento y de la sexualidad de las y los adolescentes de Instituciones Educativas de Cartagena 2013.

**Tabla 5.** Factores asociados al embarazo en las y los adolescentes de instituciones educativas de Cartagena 2013.

## **LISTA DE ANEXOS**

**Anexo 1.** Carta de consentimiento informado.

**Anexo 2.** Cuestionarios sobre las características sociodemográficas.

**Anexo 3.** Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad familiar (APGAR).

**Anexo 4.** Cuestionario de actitudes y conocimientos de salud sexual y reproductiva.

**Anexo 5.** Historia clínica del adolescente.

## **RESUMEN**

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública, ya que afecta negativamente la calidad de vida de este grupo poblacional, pone en peligro la vida del binomio madre-hijo dado que se presenta a edades cada vez más tempranas. La ENDS 2010, refiere que las adolescentes que cursan secundaria un 14% de adolescentes han estado alguna vez embarazadas y ya son madres y 4% está esperando su primer hijo. Se han identificado una serie de factores que predisponen que favorecen la ocurrencia de este evento, los cuales son de origen socioeconómico, familiares, psicosociales y relacionados con su sexualidad.

**OBJETIVOS GENERAL:** Determinar prevalencia de embarazos y su relación con los factores predisponentes al embarazo en adolescentes escolarizados en la ciudad de Cartagena 2013.

**METODOLOGIA:** Estudio de enfoque cuantitativo de tipo transversal que permitió determinar la prevalencia de embarazos en adolescentes y la relación con los factores predisponentes. La población estuvo conformada por 621 adolescentes escolarizados cuatro instituciones educativas públicas y dos privadas de Cartagena.

**RESULTADOS:** La prevalencia de embarazo en adolescentes fue de un 7%; de la cual el 3,8% pertenece a mujeres que están o han estado en condición de embarazo y el 3.2% en hombres que han vivido una situación de embarazo con su pareja. En cuanto al tipo de institución la prevalencia de colegios oficiales fue de un 5.25% (33) y en colegios privados de 1.75% (11); el 31.6 % de los adolescentes son sexualmente activos, y la edad promedio de inicio es de 15 años.

**CONCLUSION:** La prevalencia de embarazos en adolescentes escolarizados de la ciudad de Cartagena es más baja comparada con la prevalencia del país, de Bolívar y la de la Región Caribe. No hubo asociación estadísticamente significativa entre los factores predisponentes estudiados.

**PALABRAS CLAVES:** (DeCS) Embarazo en adolescencia, paternidad, planificación familiar.

## **ABSTRACT**

**SUMMARY:** The teenage pregnancy is a public health problem, as it negatively affects the quality of life of this population group, endangers the life of the mother and child as it is presented to increasingly younger ages. The ENDS 2010, states that adolescents who attend school 14% of teenagers have been pregnant some time and already mothers and 4% are expecting their first son. We have identified a number of predisposing factors that favor the occurrence of this event, which are of socioeconomic background, family, psychosocial, and related to their sexuality.

**GENERAL OBJECTIVES:** Determine prevalence of pregnancy and its relationship with predisposing factors to pregnancy among adolescent students in the city of Cartagena 2013.

**METHODOLOGY:** Study of cross-sectional quantitative approach that allowed us to determine the prevalence of teenage pregnancy and relationship with predisposing factors. The population consisted of 621 adolescent students four public and two private educational institutions of Cartagena.

**RESULTS:** The prevalence of teenage pregnancy was 7%, of which 3.8% are women who are or have been in a condition of pregnancy and 3.2% in men who have experienced a pregnancy with your partner. As for the type of institution the prevalence of public schools was 5.25% (33) and in private schools 1.75% (11) 31.6% of adolescents are sexually active, and the average age of onset is 15 years.

**FINDINGS:** Secondary school pupils in the city of Cartagena participants in this research have a low prevalence of pregnancies. The results showed no association with risk factors. Further investigations are required case-control type for accurate diagnosis of complex factors and dimensions involved in youth reproductive health in the country and develop tools that promote a harmonious and responsible sexuality.

**FINDINGS:** The prevalence of pregnancies among adolescent students in the city of Cartagena is lower compared with the prevalence in the country, Bolivar and the Caribbean Region. There was no statistically significant association between the studied predisposing factors.

**KEYWORDS:** (MeSH) Pregnancy in adolescence, parenthood, family planning.

## **INTRODUCCION**

El embarazo en la etapa de adolescencia es un problema de salud pública, toda vez que es una de las condiciones que favorece la morbilidad materna extrema y la mortalidad materna y perinatal.

La importancia de estudiar la conducta reproductiva de los adolescentes además de las consecuencias en la salud para la madre y el hijo, son el deterioro de las condiciones económicas y las consecuencias sociales relacionadas con la dificultad para continuar los estudios y contribuir al fenómeno de "madre soltera" desde temprana edad.

Si bien las proporciones de adolescentes que se embarazan han disminuido en la mayoría de los países en vía de desarrollo en los últimos 20 años, Colombia ocupa el segundo lugar después de Venezuela en América Latina; Bolívar y la región Caribe reportan la mayor proporción de adolescentes en embarazo que esperan su primer hijo, al igual que Bogotá, en la Orinoquía y Amazonía.

El Departamento Administrativo de Salud de Cartagena, en el 2011 refiere que el 21,7% de los partos atendidos correspondieron al grupo de 10 a 19 años, aportando el 96% la cohorte de 15 a 19 años. Razón que motivo a realizar una investigación que determinara la prevalencia de embarazos en el adolescente y estimar la relación entre factores predisponentes.

En el presente estudio se abordan factores predisponentes tales como el factor biológico interviniente como la menarquía (primera menstruación), la falta de educación sexual oportuna y formal, con la consecuente mala información que se obtiene de amistades, conocidos, rumores, malentendidos, los medios de comunicación, familia disfuncional, el bajo nivel educativo, el estrato económico.

Se logró obtener información del embarazo en los adolescentes escolarizados, que podría contribuir a tomar decisiones en el fortalecimiento de políticas, programas y estrategias desde el ámbito escolar, familiar y comunitario dirigidos reducir sustancialmente ésta problemática a nivel local.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El embarazo en adolescentes es un hecho muy frecuente, más de lo que la sociedad quisiera aceptar; es una experiencia difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y la sociedad en sí (1); estos embarazos se vienen produciendo a edades cada vez más tempranas, lo cual resulta altamente desfavorable desde el punto de vista sanitario, no sólo por sus consecuencias sociales, sino porque contribuye a elevar la morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil (2).

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio (3). Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común, configurando así el problema social de la "madre soltera" (4).

El informe del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que aproximadamente 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años son madres cada año y de ellas el 95% viven en países en vías de desarrollo (5).

En 2011, nacieron en México 472,987 niñas y niños cuyas madres eran menores de 19 años; de ellas, 11,521 tenían menos de 15 años. Esta cifra implica que prácticamente uno de cada cinco partos en México se registra en esos grupos de edad. Según el instituto nacional de estadística y geografía, los estados con mayor porcentaje de embarazos adolescentes son: Chihuahua, Coahuila, Durango, Nayarit, Sinaloa y Sonora. Es de destacarse que entre la población femenina adolescente, el 25% no tiene acceso a métodos anticonceptivos, mientras que para el resto de las mujeres el no acceso es de 12.4% (6).

En Argentina el Ministerio de Salud Pública de la Nación (MSP), informa que tres de cada 20 argentinos son hijos de madres adolescentes. El 15,2% de los nacimientos corresponde a madres menores de 20 años y el 0,4% a menores de 15 años (7).

El caso Colombiano es especialmente preocupante en la región. Después de Venezuela, donde el embarazo adolescente se ubica en el 21%, Colombia ocupa el segundo lugar con el 19,5%, seguido de Argentina (15%), Chile (17%) y Perú (13%) (8).

En Colombia según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud para el año 2010 una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada; 16% ya son madres y 4% está esperando su primer hijo. En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales el 13% de las menores de 20 años tiene su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad; y ésta ocurre más temprano en las mujeres sin educación (15,8 años) y en aquellas que viven en áreas rurales (17,5 años), que en aquellas que tienen educación superior (18,9 años) o viven en zonas urbanas (18,5 años) (9).

En Colombia la tasa de fecundidad general disminuyó, pasando de 91 a 74 nacimientos por mil mujeres, la fecundidad específica para mujeres de 15 a 19 años se incrementó en un 30% entre 1990 (70) y 2005 (90); aunque en el año 2010 disminuyó a 84 nacimientos por mil adolescentes, ésta todavía continua siendo alta (10).

Cartagena, ciudad conformada por 205 barrios los que hacen parte de los 623 kilómetros cuadrados que tiene esta, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) la ciudad cuenta con una población aproximada de 967.103 habitantes y está distribuida político-administrativamente en 3 localidades: La localidad Histórica y del Caribe Norte constituida por 84 barrios y zonas insulares, la localidad 2 de la Virgen y Turística tiene 53 barrios, por ultimo y conformada por 68 barrios la localidad 3 Industrial y de la Bahía. Además la ciudad cuenta con 279 instituciones educativas privadas y 159 instituciones de carácter público (11).

En Cartagena según datos del DADIS, en 2011 se presentaron 18.929 partos y cesáreas (contabilizados a través del indicador nacidos vivos), de los cuales 4.118 se dieron en adolescentes. Esto se tradujo en que el 21,8% de los partos y cesáreas en la ciudad correspondió a adolescentes. De estos, el 4,0% se presentó en niñas entre 10 y 14 años (adolescencia

temprana) y el 96% en adolescentes entre 15 y 19 años. Este se señala como un asunto que requiere de atención (12).

Los factores predisponentes que hasta ahora se han identificado que influyen en el embarazo en la adolescencia son: La menarquía temprana, el inicio precoz de relaciones sexuales, familia disfuncional, el bajo nivel educativo, el estrato económico, la falta o distorsión de la información entre otros.

Estudios refieren que el nivel educativo es un factor predisponente toda vez que el embarazo se presenta en un 55% de adolescentes sin educación o solo con educación primaria un 46.5%. Tales cifras reflejan el rol esencial que juega la escolarización de las mujeres a la hora de prevenir el embarazo en adolescentes y la necesidad de garantizar no solo el acceso a la educación de niñas y niños, si no de su permanencia durante todo el ciclo educativo (13).

De estos factores predisponentes han sido abordado, estrato económico por Flórez C, quien concluye en su investigación que las adolescentes del estrato bajo comienzan la maternidad a menor edad y se incorporan a ella con mayor intensidad que las del estrato alto; observando la mayor diferencia en el grupo de los 17 años, mientras que 13% de las del estrato bajo ya habían comenzado su vida reproductiva, menos de 4% había hecho lo propio en el estrato medio alto. Es decir, a los 17 años las adolescentes del estrato bajo triplican el patrón acumulado de las del estrato medio alto (14).

Díaz S, recomienda en su investigación de embarazo en adolescentes universitarias, la implementación de intervenciones oportunas desde los primeros años de estudio e incluir en un próximo estudio a estudiantes del sexo masculino, ya que el embarazo no es una condición vivida únicamente por la mujer (15).

Partiendo de que el embarazo en adolescente continúa siendo un problema de salud pública debido a su magnitud y gravedad, por el impacto negativo que ocasiona en la salud física y mental de ellos, de su familia y de la sociedad, se propone una investigación a nivel de estudiantes de

secundaria donde se determinen los factores predisponentes del embarazo en adolescentes incluyendo a la población masculina.

Esta investigación tiene el propósito contribuir a aumentar el conocimiento de esta problemática y disponer de información que oriente la toma de decisiones relacionadas con programas de prevención de embarazos en éste grupo poblacional.

Le aportaría elementos importantes a la disciplina de enfermería y otras disciplinas de la salud para diseñar planes y programas a nivel de cuidado individual, familiar y colectivo desde los servicios de las IPS públicas, para programas educativos institucionales y estrategias de información, educación y comunicación dirigidas a los y las adolescentes y familias.

Igualmente esta investigación beneficiaría a los y las adolescentes toda vez que brindaría información que permitiera identificar oportunamente factores que se pudieran intervenir desde el autocuidado y fortalecer el empoderamiento desde la educación formal e informal, cultura, deportes u otros sectores o áreas del desarrollo del individuo.

Le brindaría información a las EPS e IPS para el fortalecer los servicios amigables y planificar una atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con información precisa desde la focalización y priorización de los factores predisponentes.

Al sector educativo le ofrece información para orientar los programas educación sexual y herramientas para detectar adolescentes de alto riesgo para embarazos y contribuiría con la política nacional de salud sexual y reproductiva de reducir el embarazo en los adolescentes mejorando su abordaje desde el Plan Decenal de Salud con enfoque de atención primaria.

Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es la prevalencia de embarazo y sus factores predisponentes en las y los adolescentes en la ciudad de Cartagena?**

## **2. OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Determinar la prevalencia de embarazos y su relación con los factores predisponentes al embarazo en adolescentes escolarizados en la ciudad de Cartagena 2013.

### **ESPECÍFICOS**

- Medir los embarazos en la población adolescente escolarizada, desde la maternidad y paternidad.
- Identificar la funcionalidad familiar del adolescente.
- Describir la información que tiene el adolescente sobre salud sexual y reproductiva.
- Describir aspectos psicosociales y las características del desarrollo sexual del adolescente.
- Estimar la asociación entre el embarazo y factores como: información sobre salud sexual y reproductiva, funcionalidad familiar, sexualidad y aspectos psicosociales de los adolescentes.

### **3. MARCO TEORICO**

Este marco teórico consiste en una revisión de la fisiología del embarazo, las diferentes etapas de la adolescencia desde la fisiología y psicología, la definición de factores predisponentes en el embarazo en los y las adolescentes como: nivel educativo, migraciones recientes, consumo de drogas, baja autoestima, falta de información y disfunción familiar. Se consultaron investigaciones que aportan desde su metodología y recomendaciones aspectos a tener en cuenta en esta investigación.

#### **Embarazo**

Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos (16).

#### **Adolescencia**

La adolescencia es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Lo que caracteriza fundamentalmente a este periodo son los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar en esos años. Es imposible establecer la franja exacta de edad en la que transcurre la adolescencia pero la Organización Mundial de la Salud considera que esta etapa va desde los 10 a los 19 años (17).

#### **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física (18).

#### **Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de

máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda (18).

### **Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (18).

### **Embarazo en la adolescencia**

Se conoce como embarazo adolescente a la gestación de las mujeres menores de 19 años, edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida. Sin embargo, muchos psicólogos advierten que esta edad se está ampliando. Algunos aseguran que se ha extendido hasta los 24 años promedio. Esto quiere decir que los adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional. El embarazo adolescente presenta un riesgo mucho mayor tanto para la mamá como para el bebé. En ambos casos se advierten mayores complicaciones y un índice más alto de mortalidad (19).

## **FACTORES PREDISPONENTES**

### **Menarquía Temprana**

La menarquía es la fecha del primer episodio de sangrado menstrual, o primera regla de la mujer o el comienzo de su capacidad reproductiva. El momento de la menarquía está condicionado por factores genéticos, ambientales y nutricionales. Previo a esta etapa se comienza el desarrollo mamario, aparece el vello púbico y axilar y un notable aumento en la altura, que a veces puede llegar a un incremento en 8 a 9 cm anuales durante dos años. El comienzo de la menstruación se produce entre los 10 y los 16 años de edad siendo los primeros ciclos anovulatorios y de duración irregular. La menarquía es el principal marcador psicológico de la

transición de la infancia a la edad adulta. Una posible ventaja de la menarquía tardía influye en un primer embarazo más tardío y una disminución de la tasa de embarazos en la adolescencia (20).

### **Espermaquia**

Los hombres también tienen una fecha de comienzo similar al de las niñas y se llama espermarquia. Es el primer signo clínico de que se ha iniciado el ciclo reproductivo masculino. Esto se presenta entre 12 y 13 años y medio. Sobre los 12 años empieza el desarrollo de los conductos seminíferos que se ensanchan y la espermatogénesis se hace evidente con la emisión de semen cuando se presenta la primera eyaculación (20).

### **Inicio precoz de relaciones sexuales**

Se considera el inicio de relaciones coitales en la etapa de adolescencia, cuando aún no existe la madurez emocional y social necesaria para implementar una adecuada prevención de embarazos o enfermedades de transmisión sexual (18).

### **Proyecto de vida**

El proyecto de vida es una herramienta que busca orientar el crecimiento personal, por medio de la identificación de aquellas metas que se desean lograr y de las capacidades que se posean; evita la dispersión y el desperdicio de tiempo y de las propias capacidades (21). Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que los adolescentes, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo (18).

### **Falta o distorsión de la información**

Es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: Sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc. (22).

### **Factores socioeconómicos**

Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente

mayor riesgo. En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo, el "machismo" y la necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias afectivas y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen al fenómeno (23).

### **Anticoncepción y embarazo adolescente**

La mitad de los embarazos de adolescentes ocurren durante los seis meses siguientes al inicio de la actividad sexual, y el 20% en el curso del primer mes. De estos adolescentes, no más de un 30% usó algún método anticonceptivo en ese período, aduciendo que estaban convencidos que "eso no iba a pasarles", lo no planificado del momento del coito, ignorancia de los métodos de anticoncepción, temor a ser criticados si usaban un método anticonceptivo, o a que los padres supieran que tenían actividad sexual (23).

### **Disfunción familiar**

La familia disfuncional genera carencias afectivas en los adolescentes, impulsándolos al inicio de relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto que un genuino vínculo de amor. Ante una familia disfuncional los adolescentes intentan escapar de situaciones conflictivas en el hogar. Otro aspecto de la calidad de vida familiar que afecta las conductas reproductivas es la comunicación con los padres, cuando ésta es pobre o incompleta los adolescentes la buscan en los amigos y compañeros de colegio. Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada (23).

### **Factores institucionales**

Déficit en los servicios específicos de atención en consejería sobre salud sexual y reproductiva; prevención para la población adolescente incluida la anticoncepción y educación sexual y falta de promoción sobre los derechos sexuales y reproductivos. Cuando los servicios se prestan, en ocasiones son rechazados por los adolescentes por motivos de actitudes de juzgamiento y

falta de apoyo del personal de salud, denotando falta de preparación para la prestación del servicio en relación a:

- Horarios de prestación de servicios inadecuados para las personas adolescentes que estudian y/o trabajan.
- Desconocimiento de los derechos en salud y bajo acceso a los recursos institucionales de justicia y protección.
- Inadecuada educación sobre salud sexual y reproductiva, que en algunos estudios mundiales se ha visto que fomenta la experimentación sexual y se pierde la oportunidad de reducir la probabilidad de un embarazo no deseado o de la transmisión de una ITS, por lo tanto, se perjudica a los adolescentes (24).

### **Consumo de drogas**

Otros factores que se han asociado a embarazo adolescente son: el consumo de alcohol u otras drogas, incluyendo los productos del tabaco, deserción escolar, falta de sistemas de apoyo o tener pocos amigos, la falta de participación en actividades escolares, familiares o comunitarias, la percepción baja o nula de oportunidades para el éxito personal y ser hija de una madre que tuvo su primer parto a una edad de 19 o siendo aún más joven (24).

### **Política nacional de salud sexual y reproductiva**

La meta propuesta en la política nacional de salud sexual y reproductiva está orientada a detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, logrando en 2015 esta cifra sea inferior a 15% (25).

Las estrategias que se plantean son: Realizar acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva para disminuir la morbilidad por enfermedades de transmisión sexual y disminuir el embarazo no deseado en las adolescentes. Implementar el modelo de Servicios de Salud Amigables y para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), con el fin de facilitar el acceso y la atención integral de la población adolescente y adulto joven, en el marco de los derechos de la salud, la salud sexual y la salud reproductiva. Los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes se plantean como “un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y adultos jóvenes de Colombia”. Hacen referencia a la oferta de servicios de salud específicos para población

adolescente y joven, y son presentados por el Ministerio como estrategia central para la prevención del embarazo en adolescentes, en cumplimiento de la política nacional de salud sexual y reproductiva y del plan nacional de salud pública, con el fin de reducir las barreras de acceso a servicios integrales de salud y salud sexual y reproductiva a este grupo poblacional (26).

Se han realizado investigaciones que han abordado la sexualidad del adolescente es así como, Rangel J, en su trabajo titulado funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas el cual en un estudio descriptivo observacional, cuya población estuvo conformada por 364 embarazadas entre 12 y 19 años de edad, de enero del 2001 a enero del 2002. En esta investigación se aplicó test apgar de Smilkestein, que consta de cinco preguntas que evalúan de manera cualitativa las características familiares, encontrando disfunción familiar moderada en un 27%, severa 6% y normal en 67%; desde éste estudio se reconoce la necesidad de tener en cuenta la relaciones familiares y la disfunción familiar como elemento importante en estudio éste en el evento (3).

En la revisión realizada por Rodríguez M. sobre los aspectos políticos y normativos en salud sexual y reproductiva en los contextos nacional y mundial, así como de los principales factores de riesgo y las tasas de fecundidad en adolescentes, concluye que el embarazo adolescente es un fenómeno complejo en el que participan un gran número de factores de riesgo, lo cual representa un enorme reto para los sectores de salud y educación que tienen prioridades en la intervención de esta problemática, razón por la cual en su estudio se deben considerar el mayor número de factores posibles (24).

Arrieta J, Ramos E, en su estudio de prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena; febrero a junio de 2010, investigación transversal o de corte, su población diana fueron las adolescentes matriculadas de 12 a 18 años; abordó la familia desde su estructura, contribuye con esta investigación la necesidad de abordarla desde este, desde su funcionalidad y desde su composición (27).

Díaz S, realizó una investigación de historia de embarazo en población universitaria; estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transversal, la población estuvo conformada por estudiantes de sexo femenino de las diferentes facultades de la salud, de primer a quinto semestre, quien aporta a éste estudio la necesidad de abordar la población masculina, ya que el embarazo no es una condición vivida únicamente por la mujer (15).

Díaz C. en su estudio factores asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes escolarizadas de la ciudad de Cartagena concluye que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 14.1 años, y que el tener relaciones sexuales se asocia significativamente con ser varón, mayor grado de escolaridad, consumir cigarrillo, pertenecer a un grupo social, desigualdad de género, tener pareja y considerarla estable. A si mismo se encontró que tener relaciones sexuales es más frecuente en adolescentes de instituciones educativas públicas que de las privadas, razón por la cual de este estudio se propone abordar las dos poblaciones (28).

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudio:

Estudio de enfoque cuantitativo de tipo transversal, que determino la prevalencia de embarazo en las y los adolescentes así como los factores que predisponen al embarazo y en el mismo momento se describió y se establecieron posibles asociaciones de los factores predisponentes con el embarazo en los adolescentes.

### 4.2 Población y muestra.

La población estuvo conformada por 621 estudiantes adolescentes matriculados y asistiendo a las instituciones educativas públicas y privadas del área urbana de la ciudad de Cartagena, pertenecientes al grupo de edad comprendido de 15 a 19 años; toda vez que en éste grupo se refiere el 96% de los embarazos.

La muestra se estimó a partir de una prevalencia esperada de 19,5%, un margen de error de 5% y un nivel de confianza de 95%.

$$n = \frac{Z^2 (P \cdot Q)}{e^2}$$

$$n = \frac{3.84^2 \cdot (0,19 \cdot 0,81)}{0,05^2} = 302$$

0.0025

Efecto del diseño:  $302 \times 2 = 604$

Margen de pérdida del 5%: 30

n: 634 estudiantes adolescentes

Para la selección de la muestra se realizó un muestreo probabilístico polietapico, ejecutando las siguientes etapas:

- ✓ **Estratificado:** Se crearon dos estratos a partir de las instituciones públicas y privadas.

- ✓ **Conglomerados:** Se seleccionaron aleatoriamente 6 instituciones educativas a partir de los estratos, 4 públicas y 2 privadas. Considerando cada institución como un conglomerado.
- ✓ **Aleatorio Simple:** Se seleccionaron dos o más cursos octavo, noveno, decimo y once de forma aleatoria, hasta obtener un promedio de 634 unidades de análisis.

### **4.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION**

Para la recolección de los datos se aplicaron cuatro instrumentos, los cuales se describen a continuación:

#### **Encuesta sociodemográfica:**

El grupo investigador realizó un cuestionario sobre las características socio demográficas, el cual consto de 5 preguntas donde se resaltaban criterios importantes como: edad, sexo escolaridad, estrato y estado civil que luego fueron analizadas.

#### **Cuestionario de actitudes y conocimientos de salud reproductiva:**

Cuestionario de actitudes y conocimientos de salud sexual y reproductiva utilizado en la investigación hábitos lector y actitudes hacia la salud reproductiva en una muestra de estudiantes de pregrado de la universidad nacional mayor de San Marcos, realizada en Perú. Este cuestionario consta de 17 preguntas cerradas las cuales se califican de forma cualitativa, dividido en tres rubros: conocimiento e información de salud reproductiva, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y los datos generales del encuestado. Cuenta con validez de contenido con alto grado de confiabilidad valor de alfa de cronbach de 0.93.

#### **Conocimiento e información de salud reproductiva:**

Consta de 5 preguntas cerradas en las que se indaga acerca de los medios de comunicación en los que se encuentra mayor información sobre salud sexual y reproductiva, que cantidad de esta información es útil para el proceso de formación diaria del adolescente y a su vez las consideraciones que estos tienen y acerca de los temas de mayor importancia y la forma en cómo piensan ellos que se debe impartir la orientación de dichos temas.

### **Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos:**

Esta sesión contiene 7 preguntas cerradas que interrogan al adolescente acerca del conocimiento que tienen sobre los diferentes tipos de anticonceptivos, si ha hecho uso de alguno de ellos o lo usaría en relaciones sexuales futuras, de igual forma hace énfasis en la conducta de pareja y cuales anticonceptivos son de su preferencia, teniendo en cuenta que piensan ellos del uso de estos métodos y los lugares accesibles para obtenerlos.

### **Apgar familiar:**

Este instrumento permite medir el grado de funcionalidad o disfuncionalidad familiar. Puede usarse periódicamente para detectar problemas en la familia, el resultado puede ser diferente para cada miembro de la familia, ya que la percepción o la situación de cada uno pueden variar. Consiste en cinco preguntas que, mediante una escala de 0 a 2, evalúa el estado funcional de la familia.

El modo de clasificar numéricamente al APGAR es así:

Según el resultado total, de 8 a 10 sugiere muy buena función familiar, de 4 a 7 puntos sugiere una disfuncionalidad, de 0 a 3 sugiere una disfuncionalidad severa. La fiabilidad del test- retest del apgar familiar es superior a 0.75 en la validación. Este instrumento ha sido validado en la ciudad de Cartagena en varios estudios y ha obtenido una buena consistencia interna (alfa de cronbach 0.84) (13, 14) y mostró índices de correlación entre el soporte social suministrado por los amigos y función familiar.

### **Historia clínica del adolescente:**

Este formulario facilita el registro y evaluación de salud del adolescente, contiene datos específicos del adolescente, en el que se contempla la percepción de vida que tenga de sí mismo. En el 2009 se llevó a cabo en la sede del CLAP/SMR, una reunión de expertos con la finalidad de realizar una revisión del Sistema Informático de Salud de Adolescentes (SIA). La reunión, de la que participaron tanto expertos y responsables en la gestión

de políticas y programas, así como de representantes de centros académicos y de organismos de cooperación internacional, permitió revisar y actualizar la Historia Clínica del Adolescente y sus componentes, teniendo en cuenta los problemas y desafíos actuales vinculados al abordaje de los adolescentes. Este cuestionario está formado por preguntas cerradas y contiene además espacios abiertos para registrar las observaciones. Este se encuentra organizado de la siguiente manera:

**La Consulta Principal** se divide en 16 sectores:

**El sector Identificación:** Está destinado al registro de datos para reconocer al adolescente, localizar a su familia y para recuperar la historia clínica del archivo.

**Sector Antecedentes Personales:** Se investigan datos perinatales, de la infancia, niñez, y la etapa adolescente transcurrida, que se presume pueden tener alguna repercusión en su vida actual.

En **Antecedentes Familiares:** Se solicitan antecedentes de enfermedades en la familia y otros problemas psicosociales que pueden incidir en las condiciones de salud y bienestar del adolescente.

**El sector Familia:** Registra datos concernientes a la constitución y funcionalidad de la misma. Incluye además datos sobre el trabajo y nivel de instrucción de los padres o de los que cumplen funciones parentales.

**Vivienda:** La valoración de las características de la *Vivienda* permite identificar de higiene, e indirectamente socio-económicas, que puedan incidir en el medio familiar que envuelve la vida del adolescente.

**Los sectores:** Educación, trabajo, vida social, hábitos y consumos, antecedentes gineco-urológicos, sexualidad y situación psicoemocional se orientan a valorar aspectos de la vida del adolescente que ayudan a diagnosticar patologías o Problemas.

**El sector Examen Físico:** Permite la inclusión de hallazgos semiológicos que pueden o no tener relación con el motivo de consulta.

## **RECOLECCION DE LA INFORMACION**

Se entregó un resumen del proyecto a la Secretaria Distrital de Cartagena, para solicitarle su colaboración y a la vez el listado de instituciones educativas públicas y privadas.

Una vez se seleccionaron las instituciones se visitaron, se les socializo el proyecto y se coordinó la selección del grupo de estudiantes, una vez definido el grupo de estudiantes se hizo la solicitud del consentimiento informado por parte de los tutores; luego los coinvestigadores previamente entrenados en el diligenciamiento de los instrumentos, procedieron a la aplicación de los instrumentos en dos momentos toda vez que el instrumento contenía 135 preguntas, con el propósito de brindar información específica, de calidad y necesaria con relación a lo que se buscaba investigar, estando atentos a que el instrumento fuese diligenciado correctamente y aclarando dudas e inquietudes por parte de la población encuestada.

## **5. CONSIDERACIONES ETICAS**

Para el desarrollo de esta investigación se tuvieron en cuenta los siguientes:

- **Consentimiento informado:** A los tutores y adolescentes se les explico en qué consistía el estudio, una vez que decidieron autorizar la participación, el tutor del adolescente firmo el consentimiento informado a partir de la normatividad internacional Helsinki modificación de Edimburgo 2006 y resolución 008430 de 1993.
- Se respetó a cada uno de los participantes de la investigación teniendo en cuenta sus derechos, y al mismo tiempo se evitó violar la intimidad de los participantes a partir de los datos individuales obtenidos, nadie excepto el investigador y sus asociados tuvieron acceso a la información.
- El presente estudio se consideró de bajo riesgo y solicito el concepto del comité de ética institucional de la Universidad de Cartagena.

## **6. PLAN DE ANÁLISIS**

En este estudio la información recolectada fue introducida en una matriz de códigos de variables, elaborada en el programa de Excel 2010; posteriormente se realizaron tablas y gráficos de frecuencia para variables cuantitativas, y medidas de tendencia central y dispersión para las cualitativas. Para estimar ocurrencia se utilizó la prevalencia y para estimar asociación se calculó los odds ratio (OR), a través de una regresión logística teniendo en cuenta el análisis univariado y multivariado. Lo que permitió que se facilitara la interpretación de los datos obtenidos.

### **DIVULGACION DE RESULTADOS**

Los resultados se divulgarán a través de la publicación de artículos en revistas de enfermería, de salud pública, boletines de prensa local y regional, poster y ponencias en diferentes congresos de la disciplina y otros espacios académicos interesados en la problemática del embarazo en la adolescencia. Se entregará un informe técnico al DADIS y Secretaria de Educación Distrital.

## 7.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Nivel de medición
Prevalencia de Embarazo en adolescente	Adolescente que esta o ha estado embarazada alguna vez	Prevalencia de embarazo en adolescentes	Nº de adolescentes que están o han estado en embarazo	Cuantitativa	Razón
		Ser madre o padre adolescente	Nº de adolescentes que son padre/madre		
Características socio demográficas de las adolescentes embarazadas.	Características biológicas, culturales y sociales de cada adolescente.	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa	Razón
		Escolaridad	Octavo	Cualitativa	Ordinal
			Noveno		
			Decimo		
		Estado civil	Once	Cualitativa	Nominal
			Soltera(o)		
			Unión Libre		
			Casada(o)		
		Estrato socio-económico	Viuda(o)	Cualitativa	Ordinal
			Estrato 1		
Estrato 2					
Estrato 3					
Estrato 4					
	Estrato 5				
	Estrato 6				

Funcionalidad familiar	Conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia	Funcionalidad	muy buena función familiar (8-10)	Cualitativa	Ordinal
			sugiere una disfuncionalidad (4-7)		
			disfuncionalidad severa (0-3)		
Características del desarrollo sexual en los adolescentes	Consiste en el abordaje de aspectos fisiológicos del desarrollo sexual, el interés en las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos	Menarquía	Edad de la primera menstruación	Cuantitativa	Razón
		Espermaquía	Edad de la primera eyaculación		
		Inicio de las relaciones sexuales	Años cumplidos		
		Métodos anticonceptivos que conoce	M Hormonales	Cualitativa	Nominal
	M de barrera				
	M naturales				
	Otros				
	Métodos anticonceptivos que utiliza	Ninguno	Cualitativa	Nominal	
		Condón			
		Píldoras			
Abstinencia					
Inyectables					
Retiro					
M .del ritmo					

			Otros		
			Ninguno		
		Importancia del uso de los métodos anticonceptivos	Evita embarazos	Cualitativa	Nominal
			Evita contagio de E.T.S		
			Evita trasmisión V.I.H		
			Relación sin riesgo		
Características de la información sobre salud sexual y reproductiva	Aspectos relacionados con la información sobre salud sexual y reproductiva que han recibido los jóvenes	Medios por el cual recibe información sobre salud sexual y reproductiva	Radio	Cualitativa	Nominal
			Periódico		
			Amigos		
			Internet		
			Establecimiento de salud		
		Cantidad de información sobre sexualidad	Mucha cantidad		
			Poca cantidad		
			No he leído		
		Temas de mayor importancia	Abuso sexual		
			Aborto		
			Relaciones sexuales		

			I.T.S		
Características psicosociales	Aspectos que influyen en las decisiones , en el pensamiento y actuar del adolescente	Amigos	Si/no	Cualitativa	Nominal
		Vida con proyecto.	Claro		
			Confuso		
			Ausente		
		Redes sociales de apoyo	Si/ no		
		Imagen corporal	Conforme		
Crea preocupación					
Impide relación con los de mas					

## **8. RESULTADOS**

### **PREVALENCIA DE EMBARAZOS**

La prevalencia de embarazo estimada en éste estudio fue de un 7%(44/621).

De los 44 embarazos, se encontró que el 3.8% (24) corresponde a mujeres que en algún momento han estado embarazadas y el 3.2% (20) a hombres que han vivido una situación de embarazo con su pareja. En cuanto al tipo de institución la prevalencia de colegios oficiales fue de un 5.25% (33) y en colegios privados de 1.75% (11). La mayor prevalencia de embarazo según estrato fue observada en el estrato 1 y 2 de 5.09%(32) y en menor medida el 3 y 4 con 1.91%(12).

### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS: CARTAGENA 2013.**

La distribución de la población según sexo fue de 63.8% (396) mujeres y el 36.2% (225) hombres; la edad promedio fue de 17 años.

El estrato socio económico que aportó mayor población y prevalencia fue el 2 el cual hubo 8.05% (17/211) embarazos; seguido del estrato 1 con una prevalencia de 7.6% (15/196), el estrato 3 con 5,7%(7/121) han tenido un embarazo; en el estrato 4 con 6.4%(5/78); en el estrato 5 y 6 que aportan el 2,5% de la población no se encontraron embarazos.

Los grados en los que se aplicó la encuesta fue de 8° a 11°, siendo 10° el de mayor participación, de estos el 6,9%(26/376) tienen antecedentes de embarazo; seguido del grado 11 con el 7,2% (12/165) han estado embarazadas; 9° con una prevaecía de 8,4%(6/71) han tenido embarazo y en el grado 8° donde no hubo presencia de embarazos.

Con relación al estado civil un 90.3% (561) son solteros, el 8.2% (51) viven en unión libre; el 1.3% (8) están casados; el 0.2% (1) están separados.

### **CARACTERÍSTICAS DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS: CARTAGENA 2013.**

La disfuncionalidad familiar en los adolescentes se encontró en el 49.1% (305) de los encuestados y el grupo con este factor predisponente reportó una prevalencia de 3,34% (21/44) han tenido embarazos; los adolescentes que refieren una buena funcionalidad es de un 39.5% (245); de los cuales se encontró que el 3,65% (23/44) de la población han tenido una situación de embarazo y un 11.4% (71) tienen disfuncionalidad severa, en el cual no se encontró embarazos.

### **CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO Y DE LA SEXUALIDAD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS: CARTAGENA 2013.**

Los adolescentes consideraron que los medios en los que encuentran más información sobre salud sexual y reproductiva son las charlas (36%) y el internet con un 21.4%. En cuanto a la cantidad de material sobre salud sexual y reproductiva que han recibido en los últimos 6 meses el 76% aseguraron no haber leído material informativo, de los cuales 33 están embarazadas; los que han leído material informativo sobre el tema 23% de ellos 11 han vivido una situación de embarazo. En cuanto al tipo de material al que han tenido acceso sobre salud sexual y reproductiva se encontró que los que tienen mayor porcentaje son los videos con un 55% y los folletos con un 49.9%; los temas de mayor importancia sobre salud sexual y reproductiva fue el embarazo con un 29.8 % y los métodos anticonceptivos con un 18.7%.

El 92.8% (565) de la población encuestada refirieron conocer métodos anticonceptivos, de los cuales el 7% han vivenciado una situación de embarazo, mientras que el 1.1% (12) no conoce ningún método, en el cual no hubo embarazos.

El 31.6% de los adolescentes son sexualmente activos de los cuales el 80.6% utiliza el condón y el 6.6% no utiliza ningún método, mientras que el 12.8% utilizan otros métodos; el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 14 años. La edad de la menarquía fue de 12 mientras que la espermarquia de 13 años.

## **CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS: CARTAGENA 2013.**

Con relación a la imagen corporal se encontró que el 84.1% (522) de los adolescentes están conforme, el 14.7% (91) les crea preocupación mientras una mínima parte de la población 0.3% (2) les impide relacionarse con los demás.

El 94.4% (586) de los adolescentes presento un estado de ánimo normal, del cual 7% estaban embarazadas.

En cuanto al proyecto de vida el 76% (472) lo tienen claro donde el 5.09% están embarazadas o han vivido una situación de embarazos; mientras el 23% (138) le es confuso, en los cuales el 1.91% están o han vivido una situación de embarazo y con un mínimo porcentaje (1%) no saben acerca de su proyecto.

En cuanto a las redes sociales de apoyo el 52.8% (328) de los adolescentes refirieron no recibir ayuda y el 47.2% (293) si reciben apoyo social. Con relación a la vida social el 80.9% (503) de los adolescentes son aceptados, en donde el 6.5%(41) están o han vivido una situación de embarazo; el 19.1% (118) se sienten rechazados de los cuales el 0.5% (3) están embarazadas.

## 9. DISCUSION

La prevalencia de embarazo en adolescentes escolarizados de este estudio fue de 7%, situación similar a la reportada por Arrieta. J; Ramos E; en donde la prevalencia fue de 4,4%(27); igualmente a la referenciada por Flórez C; en su estudio realizado en las ciudades de Bogotá y Cali donde encontró que el 7% de los adolescentes han tenido una experiencia de embarazo(14), esta similitud podría ser el resultado de que el adolescente escolarizado tiene menos probabilidad de embarazarse, teniendo en cuenta que la prevalencia de embarazos en adolescente a nivel nacional fue de 19.5%, en el 2010, según la Encuesta Nacional de Demografía y salud (9).

De 44 jóvenes (7%) que afirman estar o haber estado en condición de embarazo, 20 son hombres (45.4%) y 24 (54.6%) son mujeres, situación similar en la encontrada en el estudio de Gonzales J. en donde la mayor proporción de embarazo se encuentra en el sexo femenino con un 62,5% (29).

La relación entre embarazo en adolescente y los factores predisponentes estudiados, tales como: funcionalidad familiar, información sobre salud sexual y reproductiva, sexualidad y aspectos psicosociales de los adolescentes, no fue estadísticamente significativa, contrario a los resultados de Díaz C, en población similar en el cual se encontró asociación con relación al factor información sobre salud sexual y reproductiva (28); y Arrieta J, encontró asociación con el inicio de las relaciones sexuales antes de los 16 años de edad(27).

En cuanto al estrato socioeconómico, el 1 y 2 reportan el mayor número de embarazos, esto coincide con lo mencionado en el estudio de Flórez CE; donde las adolescentes de estrato bajo comienzan la maternidad a menor edad y se incorporan a ella con mayor intensidad que las del estrato alto(14); esto puede ser originado por la falta de recursos y orientación hacia métodos seguros de planificación familiar; lo que conlleve a posponer la maternidad hasta la edad adulta o cuando se haya alcanzado la madurez emocional necesaria para enfrentar el embarazo, generando al contrario dificultad para continuar con estudios de nivel superior; prolongando las condiciones de pobreza,

disminuyendo así las posibilidades de conseguir un trabajo mejor remunerado lo que hace que sus hijos tengan menos oportunidades de tener un mejor futuro y una adecuada calidad de vida, todo esto a su vez acarrea consigo el aumento de la pobreza y la violencia del país.

El factor funcionalidad familiar, reportó disfuncionalidad un 49.1% (305) y disfuncionalidad severa un 11%; datos parecidos arrojó el estudio de Zambrano G. et al; donde el sistema familiar de las adolescentes embarazadas mostró disfuncional en un 54% (30), situación que puede ser explicada por el deseo de superar sus carencias afectivas través del embarazo, convencidas que esto les ayudará a olvidar los problemas y reemplazar la falta de amor, refugiándose en su pareja.

La edad de la menarquía de las adolescente se encontró que la mayoría de estas la tuvieron a los 12 años, situación similar a la encontrada en la investigación de Baxin M, Torres M. (31). Se puede inferir que la menarquía es un factor biológico que genera actitudes o comportamientos que pueden generar un inicio precoz de las relaciones sexuales.

En relación a la edad de la espermaquía se encontró que la mayoría de estos la tuvieron a los 13 años situación similar en la encontrada en el estudio de Soriano G en donde estuvo comprendida entre los 12 -14 años (32).

En relación a los sexualmente activos se encontró que corresponde al 31% situación similar en la encontrada en el estudio de Gonzales J. en donde el 20% son sexualmente activos (29).

Las adolescentes que participaron en este estudio inician su vida sexual a la edad de 14 años, datos diferente arrojado en el estudio de Torrico A. donde la edad fue 16.6 años (33). De lo anterior se puede inferir que el inicio de las relaciones sexuales se está presentando cada vez a edades más tempranas, conllevando así a que aparezcan embarazos precoces y se aumente el fenómeno "madre soltera".

Sobre los métodos de planificación familiar, la mayoría de adolescentes conocen por lo menos uno o más métodos de planificación familiar; y de estos el más conocido es el condón con un 27% dato similar a lo

encontrado en la investigación de Cleto M. et al. en donde este es el método más conocido con un 55.5% (34).

En relación al uso de los métodos anticonceptivos se encontró que un 93.4% utilizan los métodos mientras que el 6.6% no; similar a lo encontrado en la investigación realizada por Cuellar A. en donde el 70% hacen uso de los métodos anticonceptivos (35); pero diferente en la encontrada en el estudio realizado por Moreno J. Rangel D. en donde el 28% usan los métodos anticonceptivos y el 72% no utilizan (36).

En relación a la importancia de usar métodos anticonceptivos se encontró que la razón principal es la prevención de embarazo no deseado con un 38.2% situación diferente en la encontrada en el estudio de Cabrera D. en donde el 69,20% refieren que la razón principal es para prevenir enfermedades de trasmisión sexual (37).

Con relación a los medios de información los adolescentes obtienen conocimientos acerca la salud sexual y reproductiva en un 57,4%; a través de las charlas y la internet; situación diferente a los resultados obtenidos en la investigación realizada por Arrellanes T. en donde los adolescentes consideraron que los medios en donde más se encuentra información sobre salud sexual y reproductiva son los folletos y/o trípticos. (45%). La radio es el medio que ofrece menos información con un 4 % datos similar encontrado por Arrellanes T. (38); esto es resultado del uso masivo del internet en este grupo y probablemente por las actividades educativas en el marco de los programas de servicios amigables para el adolescente.

En relación a la cantidad de información sobre salud sexual y reproductiva se encontró que el 76% tienen poca cantidad considerando que la información que se ofrece no alcanza a dar respuesta a todas sus inquietudes situación diferente en la encontrada en el estudio de González G. Prieto R. en donde el 76% de los adolescentes encuestados consideran que tienen información suficiente (39), por cual se considera que se deben fortalecer los programas de educación sexual y reproductiva en este grupo poblacional.

El tema sobre el cual les gustaría saber fue el embarazo con un 29.8% y los métodos anticonceptivos en 18,7%; consistente con lo reportado en la investigación realizada por Arellanes T. donde el uso del condón y métodos anticonceptivos tienen el primer lugar de preferencia (38), se considera que los adolescente tienen interés en el uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo.

En cuanto a los resultados obtenidos dentro del grupo de adolescente, el 84.1% (522) están conforme con su imagen corporal, mientras el 14.7% (91), les crea preocupación; datos similares a los encontrados en la investigación de Trejo P. en donde el 81.8% de los adolescentes no mostraron insatisfacción con su imagen corporal (40).

En cuanto a las redes sociales de apoyo se encontró que el 52.8% (328) de los adolescentes indicaron que no reciben ayuda mientras el 47.2 % (293) si reciben apoyo social, situación diferente en la encontrada en el estudio de Zubarew T. et al en donde un 82,4% de estudiantes indicaron poseer redes sociales de apoyo (41). De lo anterior se puede decir que se deben fortalecer y fomentar las diferentes redes de apoyo con el fin de que los adolescentes conozcan y se interesen en acceder a estas y así puedan recibir una atención integral en la cual se le brinde un espacio donde pueda consultar todas sus dudas e inquietudes sobre salud sexual y reproductiva.

En relación al proyecto de vida el 76.0%(472) de los estudiados, tienen una clara percepción de lo que quieren, en análisis con los datos encontrados en el estudio de Zubarew T, donde se muestra que el 70,6% de adolescentes de ambos sexos describen tener un proyecto de vida muy claro y conciso, genera una idea general, caso diferente con el 22,2% restante que se muestra confuso, y un 7,2% (41) que está muy ausente a lo que es tener un proyecto de vida; este aspecto en general ayuda a aclarar las ideas y el concepto que manejan hoy en día los adolescentes, pudiendo afirmar que aunque estos proyectos de vida varíen en un lapso corto, mediano o largo plazo, tienen y generan una organización en la vida de los adolescentes y en lo que lo que podría prevenir embarazos no planificados.

Teniendo en cuenta la vida social se encontró que el 80.9% (503) de estos adolescentes se siente aceptados, datos similares con lo encontrado en el estudio de Zubarew T. en donde el 92,7 % de adolescentes de ambos sexos declara ser aceptado por su familia y amigos, sin diferencias significativas por sexo ni edad (41).

## **Limitaciones**

- Durante el proceso de selección aleatoria simple de las instituciones educativas que participarían en el estudio se eligieron algunas cuyas direcciones no coincidían por lo tanto hubo necesidad de volver a realizar la selección.
- Al momento de aplicar el instrumento, el espacio establecido por la institución fue el de las horas de descanso, generando de esta forma una gran distracción por parte de los estudiantes, encuestas mal diligenciadas, pérdida de estas y por ende más gastos.

## **Fortalezas**

- Llevar a cabo estudios similares a este que le permite a los autores fortalecer sus aptitudes investigativas y de intervención para que de esta manera se vuelvan seres proactivos frente a las diferentes problemáticas de salud pública que se presentan en la sociedad.
- Esta investigación genera un compromiso social, tanto para las instituciones educativas, como las del área de la salud y sus diferentes profesionales.
- Este estudio permitió el logro de diferentes objetivos tales como conocer la funcionalidad familiar de los adolescentes, describir la información que tienen sobre salud sexual y reproductiva, describir sus aspectos sicosociales y las características del desarrollo sexual.

## **10. CONCLUSION**

La prevalencia de las adolescentes escolarizadas de la ciudad de Cartagena fue de 7%, es decir 44 adolescentes están o han vivido una situación de embarazo, menor al compararla con la prevalencia Nacional de estudiantes escolarizados, y a la reportada para el departamento de Bolívar y la Región Caribe; sin embargo continua siendo una problemática de salud pública porque aumenta la morbilidad y mortalidad del binomio madre-hijo, causando un deterioro social y económico en los adolescentes, la familia y la sociedad.

La prevalencia de adolescentes masculinos que han tenido experiencia de embarazos en sus parejas es muy similar a la de las mujeres.

La asociación entre los factores predisponentes y el embarazo en adolescentes escolarizados no fue significativa estadísticamente.

La edad en que más predomina el embarazo es a los 15 años; el nivel socioeconómico donde se presentaron más embarazos fue en estratos 1 y 2.

La disfuncionalidad y funcionalidad familiar muestran datos parecidos con relación a la población que ha vivido una situación de embarazo.

Los medios que les ofrecen mayor información a los adolescentes son las charlas educativas y la internet, siendo el embarazo y los métodos anticonceptivos temas de mayor interés.

La mayoría de los sexualmente activos usan condón, sin embargo un porcentaje no se protege, siendo esto un riesgo para el embarazo no planificado y la propagación de enfermedades de transmisión sexual.

La mayoría de la población manifestó tener un estado de ánimo normal, dentro de estos se encuentran los que han vivido una situación de embarazo; casi todos los jóvenes tienen un proyecto de vida bien definido incluyendo los que han vivido una situación de embarazo.

## **11. RECOMENDACIONES**

### **A Los investigadores**

- Abordar la problemática del embarazo en adolescentes desde un enfoque cualitativo.

### **A la instituciones prestadoras de salud**

- Fomentar el apoyo social a los adolescentes, especialmente a las embarazadas y más jóvenes.
- Aumentar la cobertura de los programas que informen sobre los temas de embarazo y métodos anticonceptivos.

### **A las instituciones educativas**

- Fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a los adolescentes en las y evaluar su impacto desde etapa temprana.
- Involucrar a los padres de familias en procesos de de capacitación acerca de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

### **Al programa de enfermería**

- Enfermería debe fortalecer las estrategias para captar a los jóvenes en los diferentes programas de promoción y prevención tales como el de las alteraciones del joven de 10 – 29 años y el de planificación familiar.
- Establecer estrategias educativas y de seguimiento a los y las adolescentes que hacen parte de los diferentes programas del joven.
- Realizar jornadas de información, educación y comunicación organizadas con y para los adolescentes.

## **12. BIBLIOGRAFIA**

1. [Bolatti H.](http://medicalia.ning.com/profiles/blogs/hablemos-de-adolescencia) Hablemos de adolescencia. Disponible en: <http://medicalia.ning.com/profiles/blogs/hablemos-de-adolescencia> (Fecha de acceso: 8-10-2011).
2. Contreras R, Cortes M. El embarazo en la adolescencia. ¿Un problema social en Santa Clara, Villa Clara, Cuba? Disponible en [www.eumed.net/rev/cccss/12/crmc.htm](http://www.eumed.net/rev/cccss/12/crmc.htm) (Fecha de acceso: 10-10-2011).
3. Rangel J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Revista facultad medicina UNAM, 2004; 47 (1): 24-27. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf> (Fecha de acceso 13-10-2011).
4. Profamilia. Fecundidad de adolescentes. Resultados ENDS 2005. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/05fecundidad/05adolescentes.htm> (fecha de acceso: 20-10-2011).
5. Organización mundial de la salud - OMS. Boletín de la organización mundial de la salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente Complejo. junio 2009. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html> (Fecha de acceso: 22-10-2011).
6. Mario Luis Fuentes. Embarazo adolescente: Fenómeno expansivo. Mayo 2013. Disponible en: <http://mexicosocial.org/index.php/mexico-social-en-excelsior/item/260-embarazo-adolescente-fen%C3%B3meno-expansivo.html> (Fecha de acceso 05-07-2013).

7. Pereira T. Embarazos en niñas y adolescentes. Sociedad Argentina de pediatría. 2010; 108(6): 562-565. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v108n6/v108n6a21.pdf>(Consultado el 20-10-2011).
8. El espectador.com, La cruzada contra el embarazo adolescente. Bogotá. Febrero 2012. Disponible en: <http://www.elespectador.com/impreso/temadeldia/articulo-324323-cruzada-contra-el-embarazo-adolescente>. Fecha de acceso: (15-07-2013).
9. Encuesta nacional de demografía y salud, (ENDS) 2010. Situación actual del embarazo adolescente en Colombia. Disponible en: <http://periodico.sena.edu.co/descargables/SITUACION%20ACTUAL%20DEL%20EMBARAZO%20ADOLESCENTE%20EN%20COLOMBIA.pdf> (Fecha de acceso: 12-08-2011).
10. Consejo nacional de política económica y social, república de Colombia. Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Disponible en: <http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=BSINpiuEDQ0%3D&tabid=1473> (Fecha de acceso 12-10-2011).
11. De Ávila. Cartagena tiene 205 barrios. 5 agosto 2013. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/cartagena-tiene-205-barrios-130199> (Fecha de acceso: 4 diciembre, 2013).
12. Proyecto Cartagena como vamos. Evaluación de la calidad de vida en Cartagena 2011. Disponible en: [www.eltiempo.com/Colombia/Cartagena/.../ARCHIVO-12036330-0.docx](http://www.eltiempo.com/Colombia/Cartagena/.../ARCHIVO-12036330-0.docx).(Fecha de acceso: 25-05-13).

13. Alta consejería presidencial para la equidad de la mujer. Salud sexual y reproductiva; Embarazo y maternidad de adolescentes en Colombia – ENDS 2010. Agosto 2011. Disponible en: <http://www.equidadmujer.gov.co/OAG/Documents/Salud-Estado-Embarazo-maternidad-Adolescentes.pdf> (Fecha de acceso: 12-08-2011).
14. Flórez C. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. Revista panamericana de salud pública. 2005; 18(6): 388– 402. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892005001000002](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005001000002). (Fecha de acceso 22-10-2011).
15. Díaz S, González F. Prevalencia de embarazo no planificado en estudiantes universitarios: Adolescentes y adultos jóvenes del área de la salud de la universidad de Cartagena y su relación con el conocimiento sobre métodos de planificación familiar. Revista clínica de medicina de familia, 2010; 3(3): 163-169. Disponible en: [https://www.unicartagena.edu.co/odontologia/Prevalencia\\_de\\_embarazo\\_no\\_planificado\\_en\\_estudiantes\\_universitarios.pdf](https://www.unicartagena.edu.co/odontologia/Prevalencia_de_embarazo_no_planificado_en_estudiantes_universitarios.pdf) (Fecha de acceso 20-09-2011).
16. Definiciónabc.com. Definición de embarazo. Concepto en definición ABC. Disponible en <http://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php> (Fecha de acceso: 11-11-2011).
17. Toro V. Qué es la adolescencia. Disponible en: <http://adolescentes.about.com/od/Salud/a/Qu-E-Es-La-Adolescencia.htm>. (Fecha de acceso: 10-11-2011).
18. Issler J. Embarazo en la adolescencia. Revista de posgrado de la cátedra VIa Medicina, 2001; (107): 11-23. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html) (Fecha de acceso: 22-10-2011).

19. Latinsalud. Embarazo adolescente: definición, causa y prevención. Disponible en: <http://www.latinsalud.com/articulos/00258.asp> (fecha de acceso: 11-11-2011).
20. Línea y salud. La menarquía y la espermarquía. Disponible en: <http://www.lineaysalud.com/ique-es/250-la-menarquia-y-la-espermarquia.html> (fecha de acceso: 15-05-2012).
21. Frías f. ¿Cómo hacer tu proyecto de vida?. Disponible en: <http://www.aromaderosas.com/post/1397>. (fecha de acceso: 15-05-2012).
22. Generalvalle.com. Boletín nuestra salud. El embarazo en la adolescencia. Enero 2013. Disponible en: [http://www.generalvalle.com.ar/boletin\\_salud\\_enero13.html](http://www.generalvalle.com.ar/boletin_salud_enero13.html). (Fecha de acceso: 15-05-2012).
23. Romero M. Embarazo en la adolescencia. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion15/M3L15Leccion2.html>(fecha de acceso: 25-10-2011).
24. Rodríguez M. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medicina UPB, 2008, 27(1): 47-58. Disponible en: [revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/download/409/356](http://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/download/409/356)(Fecha de acceso 22-10-2011).
25. Hacia una Colombia equitativa e incluyente. Informe de Colombia objetivos de desarrollo del milenio 2005. Disponible en: [http://www.pnud.org.co/img\\_upload/9056f18133669868e1cc381983d50faa/introduccion.pdf](http://www.pnud.org.co/img_upload/9056f18133669868e1cc381983d50faa/introduccion.pdf) (Fecha de acceso: 20-11-2012).
26. Ministerio de salud y protección social república de Colombia. Estrategias de salud sexual y reproductiva en adolescentes. Disponible en:

<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Estrategias-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes.aspx> (fecha de acceso: 12-08-2012).

27. Arrieta J, Ramos E, Murillo M. Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. Revista ciencias biomédicas, 2010; 1(2): 143-314. Disponible en: <http://www.unicartagena.edu.co/publicaciones/revcienciasbiomedicas2.pdf> (fecha de acceso: 12-05-12).

28. Díaz C. Factores asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cartagena. En prensa 2009.

29. González-Quiñones JC, et al. Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural de Colombia. 2012. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n3/v14n3a04.pdf>. (Fecha de acceso: 29 de noviembre, 2013).

30. Zambrano G.E. et al. Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas. Revista ciencia y cuidado, diciembre 2012. Disponible en: [http://www.academia.edu/3459620/Relacion\\_entre\\_funcionalidad\\_familiar\\_y\\_las\\_estrategias\\_de\\_afrontamiento\\_utilizadas\\_por\\_adolescentes\\_embarazadas](http://www.academia.edu/3459620/Relacion_entre_funcionalidad_familiar_y_las_estrategias_de_afrontamiento_utilizadas_por_adolescentes_embarazadas). (Fecha de acceso: 30-08-2013).

31. Baxin M. y Torres M. Conductas sexuales del riesgo en adolescentes. 2007. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/957/1/tesis-0256.pdf>. (Fecha de acceso: 30-08-2013).

32. Soriano G. Castro Y. Conducta sexual del adolescente varón y el uso responsable de los métodos anticonceptivos. Junio de 2007. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/971/1/tesis-0275.pdf>. (Fecha de acceso: 29- noviembre-2013).

33. Torrico A. et al. Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia. Enero de 2004. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752004000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752004000100002&script=sci_arttext). (Fecha de acceso: 30 noviembre 2013).

34. Cleto M. et al. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantes. Disponible en: <http://www.bvs.org.do/revistas/rmd/2002/63/01/rmd-2002-63-01-017-018.pdf>. (Fecha de acceso: 29 de noviembre 2013).

35. Cuellar A. Uso de métodos de planificación familiar en adolescentes. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis08.pdf>. (Fecha de acceso: 29 de noviembre 2013).

36. Moreno J. Rangel D. CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE 9NO DE LA U.E. "NUESTRA SEÑORA DE LOURDES" PUERTO ORDAZ, ESTADO BOLIVAR. Mayo de 2010. Disponible en: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2226/1/29%20Tesis.%20QV9%20M843.pdf>. (Fecha de acceso: 30 de noviembre 2013).

37. Cabrera D. Rosario A. Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico "Federico Páez" del cantón otavalo, provincia de Imbabura periodo 2009- 2010. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/142674370/TESIS-METODOS-ANTICONCEPTIVOS>. (Fecha de acceso: 29 de noviembre 2013).

38. Arellanes T. Nivel de conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva de adolescentes escolarizados en la agencia municipal de Santa Cruz, Huatulco.2008. Disponible en:

[http://200.23.223.1/tesis\\_HX/TESIS\\_UMAR\\_HUATULCO/ARELLANES-LICEA-CC/ARELLANES-LICEA-CC.pdf](http://200.23.223.1/tesis_HX/TESIS_UMAR_HUATULCO/ARELLANES-LICEA-CC/ARELLANES-LICEA-CC.pdf). (Fecha de acceso: 30-08-2013).

39. González G. Prieto R. Actitudes de los adolescentes acerca de la sexualidad. 2007. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/951/1/tesis-0248.pdf>. (Fecha de acceso: 28 de noviembre 2013).

40. Trejo P. Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. *Editorial Ciencias Médicas*. 2010. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000300006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000300006&script=sci_arttext). (Fecha de acceso: 30-08-2013).

41. Zubarew T. servicio de digitación, construcción de bases de datos y elaboración de informe de resultados de ficha CLAP, en el control de salud integral de los adolescentes. 2012. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/d12593556f3907f9e040010165017a7d.pdf>. (Fecha de acceso: 02-09-2013).

## TABLAS

**TABLA 1. Características sociodemográficas de las y los adolescentes de Instituciones Educativas de Cartagena 2013.**

<b>Tabla1 : Factores sociodemográficos</b>			
<b>Variable</b>	<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	<b>396</b>	<b>63.8</b>
	Masculino	<b>225</b>	<b>36.2</b>
<b>Estado civil</b>	Soltero	<b>561</b>	<b>90.3</b>
	Con unión	<b>60</b>	<b>9.7</b>
	Estudia	<b>621</b>	<b>100</b>
<b>Nivel educativo</b>	Oficial	<b>412</b>	<b>66.3</b>
	Privado	<b>209</b>	<b>33.7</b>
<b>Estrato socioeconómico</b>	Bajo(1-2)	<b>407</b>	<b>65.6</b>
	Medio (3-4)	<b>199</b>	<b>32.1</b>
	Alto (5-6)	<b>15</b>	<b>2.5</b>

Fuente: Cuestionarios sobre las características sociodemográficas.

**TABLA 2. Características de la funcionalidad familiar de las y los adolescentes de Instituciones Educativas de Cartagena 2013.**

<b>Tabla 2 : Apgar Familiar</b>			
<b>Variable</b>	<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Funcionalidad familiar</b>	Buena funcionalidad	<b>245</b>	<b>39.5</b>
	Disfuncionalidad	<b>305</b>	<b>49.1</b>
	Disfuncionalidad severa	<b>71</b>	<b>11.4</b>

**TABLA 3. Características psicosociales de las y los adolescentes de Instituciones Educativas de Cartagena 2013.**

<b>Factores psicosociales</b>			
<b>VARIABLE</b>	<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Imagen corporal</b>	Crea preocupación	93	15%
	Conforme	528	85%
<b>Estado animo</b>	Mal estado animo	35	5,6
	Buen estado animo	586	94.4%
<b>Vida con proyecto</b>	Claro	472	77.8%
	Confuso	138	22.2%
	Ausenta	11	8.1%
<b>Redes sociales de apoyo</b>	No	328	52.8%
	Si	293	47.2 %
<b>Amigos</b>	Si	540	87%
	No	81	13%

Fuente: Historia clínica del adolescente.

**TABLA 4: Características del conocimiento y de la sexualidad de las y los adolescentes de Instituciones Educativas de Cartagena 2013.**

<b>FACTORES de CONOCIMIENTO Y SEXUALIDAD</b>			
<b>VARIABLES</b>		<b>F</b>	<b>%</b>
<b>MEDIOS DE INFORMACIÓN SOBRE SR</b>	CHARLA	288	36.7
	INTERNET	133	21.4
	TV	93	15.0
	ESTDESALUD	85	13.7
	AMIGOS	54	8.7
	BIBLIOTECA	20	3.2
	RADIO	4	0.6
	PERIODICO	4	0.6
<b>CANTIDAD DE MATERIAL INFORMATIVO SOBRE SR</b>	MUCHA	145	23.3%
	POCA	472	76%
	NO SABE	4	0.6%
<b>TIPO DE MATERIAL AL QUE HAS TENIDO</b>	VIDEOS	343	55.2
	FOLLETOS	310	49.9
	LIBROS	301	48.5
	REVISTA	221	35.6
	BOLETINES	89	14.3
	TRIPTEICOS	58	9.3

<b>ACCESO SOBRE SR</b>	OTROS	133	21.4
<b>TEMAS DE MAYOR IMPORTANCIA SOBRE SR</b>	EMBARAZO	185	29.8
	MET. ANTICONCEPTIVOS	116	18.7
	ABUSO SEXUAL	103	16.6
	RELACIONES SEXUALES	83	13.4
	ETS	59	9.5
	ABORTO	55	8.9
	ENAMORAMIENTO	20	3.2
<b>SEXUALMENTE ACTIVO</b>	SI	425	68.5
	NO	196	31.5

**TABLA 5. Factores asociados al embarazo en las y los adolescentes de instituciones educativas de Cartagena 2013.**

	<b>EMBARAZO</b>					<b>I.C. 95%</b>	
<b>IMAGEN CORPORAL</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>OR</b>	<b>LIM INF</b>	<b>LIM SUP</b>
<b>Mala imagen corporal</b>	113	96,6	4	3.4	2,4	0,8	6,9
<b>Buena imagen corporal</b>	464	92,1	40	7,9			
	<b>EMBARAZO</b>					<b>I.C. 95%</b>	
<b>ESTADO ANIMICO</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>OR</b>	<b>LIM INF</b>	<b>LIM SUP</b>
<b>Mal estado animico</b>	542	92.5	44	7.5	-	-	-
<b>Buen estado animico</b>	35	100.0	0	0			
	<b>EMBARAZO</b>					<b>I.C. 95%</b>	
<b>PROYECTO DE VIDA</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>OR</b>	<b>LIM INF</b>	<b>LIM SUP</b>
<b>Sin definir</b>	440	93.2	32	6.8	1.2	0.6	2.4
<b>Definido</b>	137	91.9	12	8.1			
	<b>EMBARAZO</b>					<b>I.C. 95%</b>	
<b>ACEPTACION</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>OR</b>	<b>LIM INF</b>	<b>LIM SUP</b>
<b>Rechazado</b>	500	92.4	41	7.6	0.4	0.1	1.5
<b>Aceptado</b>	77	96.2	3	3.8			

	<b>EMBARAZO</b>					<b>I.C. 95%</b>	
<b>AMIGOS</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>OR</b>	<b>LIM INF</b>	<b>LIM SUP</b>
<b>NO</b>	79	97.5	2	2.5	3.3	0.7	14.0
<b>SI</b>	498	92.2	42	7.8			
	<b>EMBARAZO</b>					<b>I.C. 95%</b>	
<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>OR</b>	<b>LIM INF</b>	<b>LIM SUP</b>
<b>Disfuncional</b>	224	91.4	21	8.6	0.6	0.3	1.2
<b>Funcional</b>	353	93.9	23	6.1			
	<b>EMBARAZO</b>					<b>I.C. 95%</b>	
<b>MATERIAL INFORMATIVO</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>OR</b>	<b>LIM INF</b>	<b>LIM SUP</b>
<b>Poco o nada</b>	109	90.8	11	9.2	0.6	0.3	1.4
<b>Mucho</b>	468	93.4	33	6.6			
<b>CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>OR</b>	<b>LIM INF</b>	<b>LIM SUP</b>
<b>Si conoce algún método</b>	565	92.8	44	7.2	-	-	-
<b>No conoce ningún método</b>	12	100.0	0	0			

<b>USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>OR</b>	<b>LIM INF</b>	<b>LIM SUP</b>
<b>Si usa algún método</b>	167	90.8	17	9.2	0.8	0.1	7.30
<b>No usa ningún método</b>	11	91.7	1	8.3			

## **ANEXO 1**

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha \_\_\_\_\_

La incidencia de embarazos en adolescentes continua en ascenso, por lo que estoy interesada en investigar qué factores sociales, familiares están asociados a dicho aumento de este problema, ya que solo por el hecho de ser adolescentes constituye un riesgo para él bebe y la madre joven. y tengo la certeza que esta investigación contribuirá al planteamiento de un plan preventivo de estos embarazos.

#### **Riesgos**

No hay ninguno ya que la información se obtendrá por una entrevista personal directa y aplicación de instrumentos a adolescentes embarazadas y a la no embarazada y será confidencial. ¿Tiene usted alguna pregunta acerca de la información que se le acabada de explicar?

#### **Declaración**

He leído o se me ha leído el contenido de este documento, me han brindado amplias explicaciones en cuanto a mi participación en esta investigación y me han dado la oportunidad de hacer cualquier pregunta, las cuales han sido contestadas a mi entera satisfacción. Se me garantizo que toda la información es privada y me reservo el derecho a abandonarla en cualquier momento.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación

\_\_\_\_\_

Firma o huella digital del tutor legal

## ANEXO 2

### CUESTIONARIOS SOBRE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Encuesta elaborada por el grupo investigador el cual consta de 5 ítems. En cada ítem se seleccionara con una x la respuesta correcta.

EDAD: ____ AÑOS CUMPLIDOS	
ESTRATO	1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_
ESCOLARIDAD	Colegio oficial __ Colegio privado __
GRADO	8_ 9_ 10_ 11_
ESTADO CIVIL	Soltera__ Casada__ Separada__ Divorciada__ Unión libre__

### ANEXO N° 3

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR (APGAR).

**OBJETIVO:** Evaluar la funcionalidad familiar

**Nombre completo** \_\_\_\_\_

	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>
Yo estoy satisfecho con el apoyo que recibo de mi familia cuando algo me molesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yo estoy satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yo estoy satisfecho con la forma en que mi familia acepta y da apoyo a mis deseos de emprender nuevas actividades o direcciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yo estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa sus afectos y responde a mis emociones, tales como tristeza, rabia, amor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yo estoy satisfecho con la forma en que mi familia y yo compartimos el tiempo, el espacio, el dinero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## ANEXO 4

### **CUESTIONARIO DE ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Utilizado en la investigación hábitos lector y actitudes hacia la salud reproductiva en una muestra de estudiantes de pregrado de la universidad nacional mayor de San Marcos, realizada en Perú. Este cuestionario consta de 17 preguntas cerradas y está dividido en tres rubros: conocimiento e información de salud reproductiva, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y los datos generales del encuestado.

#### **I CONOCIMIENTO E INFORMACION DE SALUD REPRODUTIVA**

Marca las alternativas dentro de los corchetes

1. Cuales crees que son los medios en los que puedes encontrar información sobre salud reproductiva? (coloca 1 en la que crees que hay mayor información, 2 para el siguiente y así sucesivamente ).

TV	[ ]	Amigos	[ ]
Radio	[ ]	Establecimientos de salud	[ ]
Periódicos	[ ]	Charlas de salud reproductiva	[ ]
Bibliotecas	[ ]	Internet	[ ]

2. Aproximadamente ¿qué cantidad de material informativo sobre salud reproductiva en los últimos 6 meses?

Mucha cantidad de material informativo [ ]

Poca cantidad de material informativo [ ]

No he leído material informativo del tema [ ]

3. ¿Cuál es el tipo de material al que has tenido acceso sobre salud reproductiva? (puedes marcar más de una)

Boletines [ ] trípticos [ ] folletos [ ]

Libros [ ] revistas [ ] videos [ ]

Otros \_\_\_\_\_

4. ¿Cuales consideras que son los temas de mayor importancia sobre salud reproductiva? (marque 1 para el de mayor información, 2 para el siguiente y así sucesivamente)
- Embarazos                       abuso sexual   
 Aborto                               Métodos anticonceptivos   
 Relaciones sexuales   
 ETS (enfermedades de transmisión sexual)   
 Enamoramientos                       otros \_\_\_\_\_
5. ¿Qué tipo de orientación te gustaría recibir para conocer sobre salud sexual y reproductiva? (marque 1 para su primera opción, 2 para el siguiente y así sucesivamente)
- Centros de documentación (biblioteca) sobre salud sexual y reproductiva   
 Centros médicos con consultorios de salud reproductiva   
 Orientación psicológica   
 Ninguno   
 Otros \_\_\_\_\_

## **II. CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**

6. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces? (puedes marcar más de una)
- Condón  
 DIU (dispositivo intrauterino T de cobre)  
 Abstinencia periódica/ método del ritmo  
 Espuma/óvulos/tabletas vaginales o diafragmas  
 Retiro  
 Inyectable  
 Píldoras  
 Otros métodos  
 No conozco ninguno
7. ¿Eres sexualmente activo?  
 Si  (pasa a la pregunta 9)                      No  (solo pasa a la pregunta 8 y 12)
8. De tener alguna relación sexual en el futuro ¿estarías de acuerdo en usar métodos anticonceptivos?  
 Totalmente de acuerdo en usarlo

- En desacuerdo [ ]  
De acuerdo [ ]  
Totalmente en desacuerdo [ ]

9. ¿Cuál es el método anticonceptivo que usas tu o tu pareja? (marca 1 para tu primera opción, 2 para el siguiente y así sucesivamente). Recuerda, solo los que usas.

- [ ] Condón  
[ ] Retiro  
[ ] Píldora  
[ ] Inyectable  
[ ] Abstinencia periódica/método del ritmo  
[ ] DIU (dispositivo intrauterino)  
[ ] Espuma/óvulos/tabletas vaginales o diafragmas  
[ ] No uso ningún método  
\_\_\_\_\_Otros métodos

10. ¿En qué lugar adquieres los métodos anticonceptivos? (marca 1 para tu primera opción, 2 para el siguiente y así sucesivamente). Recuerda, solo a los que acudes.

- Hospital/ puesto de salud [ ]  
Farmacia [ ]  
Los recibo en charlas o talleres [ ]  
Otros lugares\_\_\_\_\_

11. ¿Por qué haces uso de los métodos anticonceptivos? (enumera por jerarquía las alternativas que escogiste donde 1 es de mayor importancia).

- [ ] Por la efectividad /seguridad  
[ ] Por la recomendación del médico/seguridad  
[ ] Por el precio  
[ ] Porque lo eligió su pareja  
[ ] Porque es fácil de conseguir  
[ ] Porque lo obsequian

12. ¿Por qué crees que es importante usar un método anticonceptivo? (ordena tus respuestas por jerarquía donde 1 es de mayor importancia)

- ] Porque evita embarazos no deseados
- ] Porque evita contagio de ETS (Enfermedad de transmisión sexual).
- ] Porque evita la transmisión de VIH/SIDA
- ] Porque quiero una relación sin ningún riesgo

## **ANEXO 5**

### **HISTORIA CLINICA DEL ADOLESCENTE**

Cuestionario establecido por la OMS, OPS y el CLAP/SMR. Revisada y actualizada, teniendo en cuenta los problemas y desafíos actuales vinculados al abordaje de los adolescentes se divide en 16 sectores: identificación del adolescente, motivos de consulta, antecedentes personales, antecedentes familiares, familia, vivienda, educación, trabajo, vida social, hábitos y consumos, antecedentes gineco-uroológicos, sexualidad, situación psicoemocional, examen físico, impresión diagnóstica integral, indicaciones e interconsultas.