

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	CODIGO: AAAR113 30
	<b>PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO</b>	VERSION:1
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	PAGINA: 1 de 8

**FECHA** jueves, 9 de febrero de 2017

Señores  
**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**  
 BIBLIOTECA  
 Ciudad

<b>SEDE/SECCIONAL/EXTENSIÓN</b>	Seccional Girardot
<b>DOCUMENTO</b>	Pasantía
<b>FACULTAD</b>	Ciencias De la Salud
<b>NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO</b>	Pregrado
<b>PROGRAMA ACADÉMICO</b>	Enfermería

El Autor(Es):

<b>APELLIDOS COMPLETOS</b>	<b>NOMBRES COMPLETOS</b>	<b>NO. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b>
CASTRO QUINTANA	CARLOTA	36'175.573
RODRIGUEZ SANCHEZ	YENNYFER PATRICIA	1078826757
ROJAS ACOSTA	LUISA FERNANDA	1071549548
BLANDON JARAMILLO	JORGE ALBERTO	93137888

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	CODIGO: AAAr113
	<b>PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO</b>	VERSION:1
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	PAGINA: 2 de 8

Director(Es) del documento:

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS

TÍTULO DEL DOCUMENTO
<b>MADRES ADOLESCENTES UN RETO SOCIAL Y DE ACADEMIA</b>

SUBTÍTULO (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

TRABAJO PARA OPTAR AL TITULO DE: Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía ENFERMERO

AÑO DE EDICION DEL DOCUMENTO	NÚMERO DE PAGINAS (Opcional)
01/01/2016	350

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS: (Usar como mínimo 6 descriptores)	
ESPAÑOL	INGLÉS
1. MADRES ADOLESCENTES	1. ADOLESCENT MOTHERS
2. PUERPERAS	2. PUERPERIUM
3. GESTACION	3. GESTATION
4. EMBARAZO	4. PREGNACY
5. PLANIFICACION	5. PLANNING
6. RECIEN NACIDO	6. NERWBORN

	MACROPROCESO DE APOYO	CODIGO: AAAr113
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	PAGINA: 3 de 8

**RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS: (Máximo 250 palabras – 1530 caracteres).**

El proyecto creado, para el acompañamiento de las adolescentes en gestación, puerperio y lactancia, por la Unidad Amigable de jóvenes y adolescentes de la Universidad De Cundinamarca, seccional Girardot, está liderado por los enfermeros en formación de X semestre, este proyecto obtiene el nombre de Madres Adolescentes un Reto Social de Academia.

Según la ENDS 2015 para el departamento de Cundinamarca determina que la fecundidad entre los 15 a 19 años de edad está dada en un 2.1% y el 24% ha estado embarazada en estos mismos rangos de edad.

Las jóvenes de la Ciudad de Girardot están convirtiéndose en madres, antes de cumplir los 18 años de edad, por lo cual se ha logrado evidenciar que principalmente este grupo poblacional se encuentra en situaciones de mayor vulnerabilidad en términos de información, educación, aspectos socio afectivos, servicios de salud ente otros. Nuestro propósito es Disminuir embarazos subsecuentes en las adolescentes del municipio de Girardot-Cundinamarca. Disminuir la morbilidad materno extrema en las adolescentes. Informar sobre la importancia de seguir con el proyecto de vida de cada una de las madres adolescentes para que logren las metas propuestas antes de la gestación. Educar sobre pautas de crianza para brindar herramientas de la forma correcta de la educación de sus hijos y su nuevo rol. Incentivar a que conozcan los diferentes métodos de planificación y la importancia de la doble protección para prevenir infecciones de transmisión sexual.

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN**

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado un alianza, son:

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	CODIGO: AAAR113
	<b>PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO</b>	VERSION:1
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	PAGINA: 4 de 8

Marque con una "x":

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La conservación de los ejemplares necesarios en la Biblioteca.	X	
2. La consulta física o electrónica según corresponda.	X	
3. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	
4. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
5. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
6. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	CODIGO: AAAr113
	<b>PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO</b>	VERSION:1
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	PAGINA: 5 de 8

público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

**NOTA:** (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

**Información Confidencial:**

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. **SI**      **NO**     .

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

**LICENCIA DE PUBLICACIÓN**

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo

	MACROPROCESO DE APOYO	CODIGO: AAAR113
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	PAGINA: 6 de 8

de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo (amos) que el documento en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional, cuyo texto completo se puede consultar

	MACROPROCESO DE APOYO	CODIGO: AAAr113
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	PAGINA: 7 de 8

en biblioteca.unicundi.edu.co

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons : Atribución- No comercial- Compartir Igual.



j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



**Nota:**

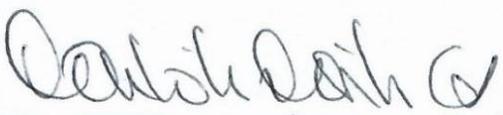
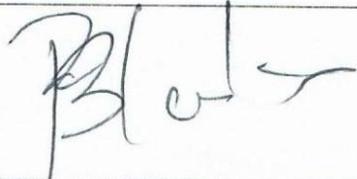
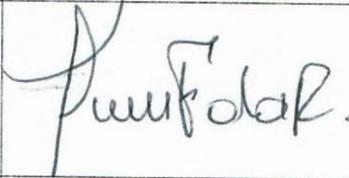
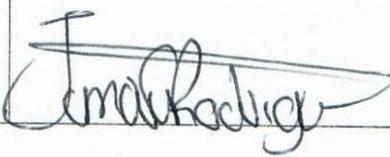
Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. Título Trabajo de Grado o Documento.pdf)	Tipo de documento (Ej. Texto, imagen, video, etc.)
MADRES ADOLESCENTES UN RETO SOCIAL Y DE ACADEMIA	TEXTO

	MACROPROCESO DE APOYO	CODIGO: AAAr113
	PROCESO GESTION APOYO ACADEMICO	VERSION:1
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	PAGINA: 8 de 8

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA
CARLOTA CASTRO QUINTANA	
JORGE ALBERTO BLANDON JARAMILLO	
LUISA FERNANDA ROJAS ACOSTA	
YENNIFER PATRICIA RODRIGUEZ SANCHEZ	

**MADRES ADOLESCENTES UN RETO SOCIAL DE ACADEMIA**

**LUISA FERNANDA ROJAS ACOSTA  
JENNIFER PATRICIA RODRIGUEZ SANCHEZ  
JORGE ALBERTO BLANDON JARAMILLO**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
SECCIONAL GIRARDOT  
2016**

**MADRES ADOLESCENTES UN RETO SOCIAL DE ACADEMIA**

**LUISA FERNANDA ROJAS ACOSTA**

**COD: 330210134**

**JENNIFER PATRICIA RODRIGUEZ SANCHEZ**

**COD: 330209233**

**JORGE ALBERTO BLANDON JARAMILLO**

**COD: 330208106**

**INFORME PASANTÍA**

**Asesora Interna Y Autora Del Proyecto**

**CARLOTA CASTRO QUINTANA**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
SECCIONAL GIRARDOT**

**2016**

Nota de aceptación

---

---

---

---

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Girardot, 11 de enero de 2018

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	37
1. PROBLEMA	40
2. JUSTIFICACION	42
3. OBJETIVOS	44
3.1 OBJETIVOS GESTANTES	44
3.1.1 Objetivo General 1	44
3.1.2 Objetivo general 2	44
3.1.3 Objetivo general 3	45
3.1.4 Objetivos administrativos.	45
3.2 OBJETIVOS PUERPERAS	46
3.2.1 Objetivo General 1	46
3.2.2 Objetivo general 2	46
3.2.3 Objetivo General 3	47
3.2.4 Objetivo general 4	47
4. PROPOSITOS	49
5. MARCOS DE REFERENCIA	50
5.1 MARCO TEORICO	50
5.1.1 Los determinantes sociales (ver anexo A).	50

5.1.2 Teoria De Madeleine Leininger	52
5.1.3 Aplicación de la teoria en relacion con la enfermera-paciente-Familia	53
5.2 MARCO CONCEPTUAL	54
5.3 MARCO LEGAL (ANEXO B)	57
5.3.1 Ley 1616 De 2013 – Ley De Salud Mental	57
5.3.2 Ley 100/1993.	59
5.3.3 Ministerio de salud y protección social.	60
5.3.4 Código De La Infancia Y Adolescencia	61
5.3.5 Sistema General De Seguridad Social En Salud: Atención Del Riesgo	62
5.3.6 Codigo Deontologico De Enfermeria	62
5.3.7 Atención Integral De La Primera Infancia-Programa De Cero A Siempre	62
5.3.8 Manual operativo modalidad recuperacion nutricional con Enfasis en los primeros 1000 días	63
5.3.9 Ley 266 De 1996 Por La Cual Se Reglamenta La Profesión De Enfermería En Colombia.	67
5.4 MARCO INSTITUCIONAL	69
5.4.1 Aspectos eticos para el desarrollo del trabajo.	70
6. METODOLOGIA	72
6.1 POBLACION	73
6.2 MUESTRA	73

6.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	73
6.3.1 Técnicas.	73
6.3.2 Instrumentos	74
7. GEOREFERENCIACION	76
7.1 GEOREFERENCIACION PUERPERAS	76
7.2 GEOREFERENCIACION GESTANTES	77
8. TABULACION, INTERPRETACION, Y ANALISIS DE LA INFORMACION DEL FORMATO DE PUERPERAS, RECIEN NACIDOS Y LACTANTES DEL AÑO 2016	78
8.1 RESULTADOS AÑO 2016	78
8.1.1 Identificacion.	78
8.1.2 Patron percepcion y manejo de la salud.	87
8.1.3 Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.	98
8.1.4 Patron del aporte de agua.	106
8.1.5 Patron eliminacion urinaria e intestinal.	107
8.1.6 Patrón actividad y ejercicio.	112
8.1.7 Patron de sueño y descanso.	117
8.1.8 Patron cognocitivo perceptual.	120
8.1.9 Patron reproductivo sexual.	123
8.1.10 Anticoncepcion.	129
8.1.11 Patron autopercepcion y autoconcepto.	132

8.1.12 Patron rol relaciones.	138
8.1.13 Tolerancia y afrontamiento al estrés.	146
8.1.14 Valores y creencias.	149
8.2 RECIEN NACIDO Y LACTANTE	155
8.3 TABULACION, INTERPRETACION, Y ANALISIS DE LA INFORMACION DEL FORMATO DE GESTANTES DEL AÑO 2016 198	
8.3.1 Patrón percepción y manejo de la salud.	235
8.3.2 Patron rol relaciones.	256
8.3.3 Patron autopercepcion autoconcepto.	261
8.3.4 Patron adaptacion y tolerancia al estrés.	263
8.3.5 Patron sueño y descanso.	268
8.3.6 Patrón eliminacion urinaria e intestinal.	272
8.3.7 Patron nutricional metabolico.	277
9. ANALISIS	297
9.1 ANALISIS DE RESULTADOS ADOLESCENTES PUERPERAS Y LACTANTES	297
9.2 ANALISIS GRUPO ADOLESCENTES GESTANTES	300
10. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	303
10.1 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA (GESTANTES)	303
10.1.1 Intervenciones que prevalecen en el grupo de gestantes.	305
10.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA (PUERPERAS)	306

10.2.1 Dominio 1 promoción de la salud.	306
10.2.2 Dominio 2 nutrición.	307
10.2.3 Dominio 4 actividad / reposo.	307
10.2.4 Dominio 5 percepción / cognición.	308
10.2.5 Dominio 6 autopercepción.	308
10.2.6 Dominio 7 rol / relaciones.	309
10.2.7 Dominio 11 seguridad / protección.	309
11. TALENTO HUMANO	311
12. CONCLUSION	312
12.1 CONCLUSIONES GESTANTES	312
12.2 CONCLUSIONES PUERPERAS	312
13. RECOMENDACIONES	314
14. LIMITACIONES	315
BIBLIOGRAFIA	316

## LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Edad	78
Gráfica 2. Tiempo de puerperio	79
Gráfica 3. Estado Civil	79
Gráfica 4. Tipo De Documento	80
Gráfica 5. EPS	81
Gráfica 6. Regimen De Salud	81
Gráfica 7. IPS Primaria	82
Gráfica . 8. Ocupacion	82
Gráfica 9. Estrato	83
Gráfica 10. Vivienda	83
Gráfica 11. Material De La Vivienda	84
Gráfica 12. Ingreso Familiar	85
Gráfica 13. Con Quien Vive	86
Gráfica 14. Antecedentes Personales	86
Gráfica 15. Antecedentes Familiares	87
Gráfica 16. Como Califica Su Estado De Salud	87
Gráfica 17. ¿Por Qué?	88
Gráfica 18. Asistio Al Control Prenatal	88
Gráfica 19. IPS A La Que Asistio Al Control Prenatal	89

Gráfica 20. Numero De Controles Prenatales	89
Gráfica 21. Inicio En Que Trimestre	90
Gráfica 22. Durante El Control Prenatal Fue Informada Del Control Post Parto	91
Gráfica 23. Por Parte De Quien	91
Gráfica 24. Asistio Al Curso Psicoprofilactico	92
Gráfica 25. A Cual Institucion	92
Gráfica 26. Recibio Tratamiento Medico Durante La Gestacion	93
Gráfica 27. Fuma	94
Gráfica 28. Consume Bebidas Alcoholicas	95
Gráfica 29. Consume Sustancias Psicoactivas	96
Gráfica 30. Se Le Administro La Vacuna Contra El Toxoide Tetanico	96
Gráfica 31. Otra Vacuna	97
Gráfica 32. Peso	98
Gráfica 33. Talla	98
Gráfica 34. IMC	99
Gráfica 35. Alimentos Que Le Hacen Daño	100
Gráfica 36. Alimento Que Es De Su Preferencia	100
Gráfica 37. Como Es Su Apetito	101
Gráfica 38. Hierve El Agua Que Consume	102
Gráfica 39. Cuantos Vasos De Agua Consume Al Dia	103
Gráfica 40. color de piel	104

Gráfica 41. Higiene	104
Gráfica 42. Cesarea	105
Gráfica 43. Cuenta Con Servicio De Alcantarillado	106
Gráfica 44. Cuenta Con Servicio De Acueducto	106
Gráfica 45. De Donde Obtiene El Agua Para El Consumo	107
Gráfica 46. Caracteristicas De La Orina	107
Gráfica 47. Cantidad	108
Gráfica 48. Frecuencia Urinaria/Veces Al Dia	108
Gráfica 49. Como Es Su Higiene Despues De Orinar	109
Gráfica 50. Caracteristicas De La Deposicion	109
Gráfica 51. Presencia De Diarrea	110
Gráfica 52. Presencia De Estreñimiento	110
Gráfica 53. Frecuencia De Deposiciones/Dia	111
Gráfica 54. Presenta Hemorroides	111
Gráfica 55. Frecuencia Respiratoria/X Min	112
Gráfica 56. Frecuencia Cardiaca/X Min	113
Gráfica 57. Tension Arterial/Mmhg	113
Gráfica 58. Temperatura	114
Gráfica 59. Presencia De Tos	114
Gráfica 60. Que Tipo De Ejercicios Realiza En El Puerperio	115
Gráfica 61. Tiene Energia Para Realizar Ejercicios Que Debe Y Desea Cumplir	115

Gráfica 62. Practica Algun Deporte	116
Gráfica 63. Presencia De Edema En Mi	116
Gráfica 64. Cuantas Horas Acostumbra Dormir Diurna	117
Gráfica 65. Cuantas Horas Acostumbra Dormir Nocturna	117
Gráfica 66. Total De Horas Dia	118
Gráfica 67. Presenta Dificultad Para Conciliar El Sueño	118
Gráfica 68. Ha Logrado Dormir Y Descansar Despues Del Parto	119
Gráfica 69. En Que Ocupa Su Tiempo Libre	119
Gráfica 70. Nivel De Conciencia	120
Gráfica 71. Orientacion	120
Gráfica 72. Memoria	121
Gráfica 73. Juicio Y Raciocinio	121
Gráfica 74. Movimientos Oculares	122
Gráfica 75. Agudeza Visual ¿Utiliza Gafas?	122
Gráfica 76. Valoracion Auditiva	123
Gráfica 77. Para Ustd Que Es La Sexualidad	123
Gráfica 78. Ha Recibido Informacion Sobre Temas De Sexualidad	124
Gráfica 79. Sabe El Riesgo Que Genera Iniciar Una Vida Sexual Activa A Temprana Edad	125
Gráfica 80. Edad Gestacional Parto	125
Gráfica 81. Recibio Orientacion Durante La Gestacion Para La Lactancia	126

Gráfica 82. Amamanta A Su Bebe	126
Gráfica 83. Conoce La Forma De Amamantar	127
Gráfica 84. Conoce Las Ventajas	127
Gráfica 85. Ha Sufrido Molestias Con La Lactancia	128
Gráfica 86. Ha Recibido Consejeria En Planificacion Familiar	129
Gráfica 87. Uso Metodos De Planificacion Antes De Estar En Gestacion	129
Gráfica 88. Cual Metodo Desea Utilizar	130
Gráfica 89. Conoce En Que Momento Debe Iniciar La Anticoncepcion	130
Gráfica 90. Conoce Cuando Debe Iniciar Las Relaciones Sexuales	131
Gráfica 91. Que Temores Tiene Para Inicar La Relacion Sexual	131
Gráfica 92. Se Siente Feliz Por El Nacimiento De Su Hijo	132
Gráfica 93. Tiene Apoyo De Su Pareja	132
Gráfica 94. Tiene Apoyo De Su Familia	133
Gráfica 95. Autoimagen Frente A Los Cambios Durante El Puerperio	133
Gráfica 96. A Quien Le Pide Ayuda Cuando La Necesita	134
Gráfica 97. Que Es Lo Que Mas Te Preocupa En Esta Etapa De Tu Vida	135
Gráfica 98. Toma Sus Propias Decisiones	136
Gráfica 99. Que Exitos Ha Logrado En Su Vida	136
Gráfica 100. Considera Que Puede Lograr Lo Que Se Propone	137
Gráfica 101. Acepta Y Asume El Nuevo Rol Como Madre	138

Gráfica 102. Por Que	138
Gráfica 103. Considera Que Su Rol De Madre Le Ha Obstaculizado	139
Gráfica 104. Obstaculos Al Ser Madres	139
Gráfica 105. Actualmente Tiene Una Relacion De Pareja	140
Gráfica 106. Siente Apoyo Afectivo Del Padre De Su Hijo	140
Gráfica 107. Por Que	141
Gráfica 108. Que Otra Persona Considera Usted Son Un Apoyo Para La Crianza De Su Hijo	142
Gráfica 109. Que Momento Del Dia Comparte Con Su Hijo	142
Gráfica 110. Acaricia A Su Hijo	143
Gráfica 111. Le Habla A Su Hijo	143
Gráfica 112 Razones Para El Dialogo Con El Rn	144
Gráfica 113. Le Expresa Que Lo Ama	144
Gráfica 114. En Que Forma Expresa El Amor	145
Gráfica 115. El Cuidado De Su Hijo Esta A Cargo De	145
Gráfica 116. Nerviosa	146
Gráfica 117. Angustiada	146
Gráfica 118. Tensa	147
Gráfica 119. Aburrida	147
Gráfica 120. Que Es Lo Que Mas Le Preocupa En Esta Etapa De Su Vida	148
Gráfica 121. Que Costumbres Tiene Con El Respecto Al Cuidado Durante El Puerperio	149

Gráfica 122. Tiene Alguna Creencia Con Respecto Al Cuidado Con El Recien Nacido	150
Gráfica 123. Cuales	151
Gráfica 124. Cree Usted Que Debe Tener Alguna Precaucion Relacionada Con El Puerperio Para Hacer Actividades De La Vida Diaria	152
Gráfica 125. Por Que	152
Gráfica 126. Numero De Gestaciones	153
Gráfica 127. Riesgo Biopsicosocial	154
Gráfica 128. Sexo	155
Gráfica 129. Lugar De Nacimiento	155
Gráfica 130. Peso/Kg Nacer	156
Gráfica 131. Talla Cm Al Nacer	157
Gráfica 132. BCG	157
Gráfica 133. Hepatitis B	158
Gráfica 134. Peso/Kg Actual	158
Gráfica 135. Talla Cm Actual	159
Gráfica 136. PC Cm Actual	159
Gráfica 137. PT Cm Actual	160
Gráfica 138. PA Cm Actual	160
Gráfica 139. FR X Min	161
Gráfica 140. Fc Lat X Min	161
Gráfica 141. Temperatura	162

Gráfica 142. Higiene	162
Gráfica 143. Piel/Color	163
Gráfica 144. Piel/Hidratacion	163
Gráfica 145. Presencia De Vermix Caseoso	164
Gráfica 146. Estado De Fontanela Anterior	165
Gráfica 147. Estado Fontanela Posterior	165
Gráfica 148. Caput Succedaneum	166
Gráfica 149. Cefalohematoma	166
Gráfica 150. Conjuntivas	167
Gráfica 151. Pupilas Reactivas	167
Gráfica 152. Pupilas Simetricas	168
Gráfica 153. Estrabismo	168
Gráfica 154. Mucosa Nasal	169
Gráfica 155. Hidratada	169
Gráfica 156. Permeable	170
Gráfica 157. Presencia De Secreciones	170
Gráfica 158. Mucosa Oral	171
Gráfica 159. Hidratada	171
Gráfica 160. Anormalidades Presentes En El Paladar	172
Gráfica 161. Formacion Del Pabellon Auricular	172
Gráfica 162. Nivel De Implantacion	173

Gráfica 163. Simetrico	173
Gráfica 164. Movil	174
Gráfica 165. Forma Del Torax	174
Gráfica 166. Simetrico	175
Gráfica 167. Expansión Torácica	175
Gráfica 168. Presencia De Soplos	176
Gráfica 169. Pulsos Femorales/Simetricos	176
Gráfica 170. Ruidos Cardiacos Normales	177
Gráfica 171. Formacion Del Pezon	178
Gráfica 172 Salida De Líquido	178
Gráfica 173. Formacion De La Areola	179
Gráfica 174. Forma	179
Gráfica 175. Ruidos Intestinales	180
Gráfica 176. Femeninos/Labios Mayores Prominentes	180
Gráfica 177. Meato Urinario Simetrico	181
Gráfica 178. Hipospadia	181
Gráfica 179. Epispadia	182
Gráfica 180. Signo De Ortolani	182
Gráfica 181. Signo De Barlow	183
Gráfica 182. Arcos De Movimiento Presentes	183
Gráfica 183. Tono Muscular	184

Gráfica 184. Alteracion Del Eje Longitudinal/Inversion	184
Gráfica 185. Alteracion Del Eje Longitudinal/Eversion	185
Gráfica 186. Ano Permeable	185
Gráfica 187. Busqueda	186
Gráfica 188. Succion	186
Gráfica 189 Moro	187
Gráfica 190. Reflejo Tónico Del Cuello	187
Gráfica 191. Agarre Palmar Y Plantar	188
Gráfica 192. Babinski	188
Gráfica 193. Dorsiflexion De La Espalda	189
Gráfica 194. Marcha	189
Gráfica 195. Olfatorio	190
Gráfica 196. Optico	191
Gráfica 197. Motor Ocular Común, Patético, Motor Ocular Externo	191
Gráfica 198. Trigémico	192
Gráfica 199. Facial	192
Gráfica 200. Auditivo	193
Gráfica 201. Glosfaringeo Y Vago	193
Gráfica 202. Espinal	194
Gráfica 203. Hipogloso	195
Gráfica 204. Motricidad Gruesa	195

Gráfica 205. Motricidad Fino Adaptativa	196
Gráfica 206. Audicion Y Lenguaje	196
Gráfica 207. Personal Social	197
Gráfica 208. Nacidos Año 2016	197
Gráfica 209. Edad Adolescente	198
Gráfica 210. Tipo De Identificacion	198
Gráfica 211. Estado Civil	199
Gráfica 212. Ocupacion	199
Gráfica 213. Nivel Socioeconomico	200
Gráfica 214. Regimen De Afiliacion	200
Gráfica 215. EPS	201
Gráfica 216. IPS Primaria	202
Gráfica 217. Antecedentes Personales	202
Gráfica 218. Antecedentes Familiares	203
Gráfica 219. Aun Estudia	204
Gráfica 220. Motivo De Retiro	204
Gráfica 221. Grado	205
Gráfica 222. Escolaridad	205
Gráfica 223. Ocupacion Del Padre	206
Gráfica 224. Escolaridad Del Padre	207
Gráfica 225. Ocupacion De La Madre	207

Gráfica 226. Escolaridad De La Madre	208
Gráfica 227. Edad De La Primera Gestacion De La Madre	208
Gráfica 228. Formula Obstetrica	209
Gráfica 229. EGA	209
Gráfica 230. Para Usted Que Es La Sexualidad	210
Gráfica 231. Ha Recibido Informacion Sobre Temas De Sexualidad	210
Gráfica 232. Quien Le Ha Brindado Esta Informacion	211
Gráfica 233. Sabe El Riesgo Que Le Genera El Iniciar Una Vida Sexual Activa A Temprana Edad	212
Gráfica 234. Cuales	212
Gráfica 235. Como Califica La Informacion Recibida	213
Gráfica 236. Que Exitos Ha Logrado En Su Vida	213
Gráfica 237. Considera Que Puede Lograr Lo Que Se Ropone	214
Gráfica 238. Por Qué	214
Gráfica 239. Menarquia	215
Gráfica 240. Ciclos Menstruales	215
Gráfica 241. Dosis Td/Tt Embarazo Actual	216
Gráfica 242. Edad Gestacional Del Primer Control	216
Gráfica 243. Numero De Controles Prenatales	217
Gráfica 244. Anticoncepcion Previa Al Embarazo	218
Gráfica 245. Metodo	218
Gráfica 246. TIEMPO DE USO	219

Gráfica 247. Recibio Algun Tipo De Orientacion En Mpf	219
Gráfica 248. Quién Le Oriento El MPF	220
Gráfica 249. Que Le Decian Sobre Los Metodos De Planificacion	220
Gráfica 250. A Que Edad Fue Su Primera Relacion Sexual	221
Gráfica 251. Qué La Motivo A Iniciar Su Vidad Sexual	222
Gráfica 252. Con Quien Inicio Su Vida Sexual	222
Gráfica 253. Numero De Parejas Previas Al Embarazo	223
Gráfica 254. Tiempo De Relacion Con El Padre De Su Hijo	224
Gráfica 255.Cual Ha Sido La Posicion De Su Pareja Frente Al Embarazo	224
Gráfica 256.Vive Con El Padre De Su Hijo	225
Gráfica 257.Hace Cuanto Tiempo	225
Gráfica 258.Tension Arterial Sistolica	226
Gráfica 259.Tension Arterial Diastolica	226
Gráfica 260.Tension Arterial Media	227
Gráfica 261.FRECUENCIA CARDIACA (Latidos Por Minuto)	228
Gráfica 262.Pulsos Perifericos	228
Gráfica 263.FRECUENCIA RESPIRATORIA (Respiraciones Por Minuto)	229
Gráfica 264.Caracteristicas De Los Ruidos Cardiacos	229
Gráfica 265.Ingurgitacion Yugular	230
Gráfica 266.Uso De Musculos Accesorios	230

Gráfica 267.¿Ha Evitado Montar Moto?	231
Gráfica 268.¿Ha Evitado Montar En Bicicleta?	231
Gráfica 269. ¿Ha Evitado Hacer Ejercicio?	232
Gráfica 270. ¿Ha Evitado Cocinar?	232
Gráfica 271. ¿Ha Evitado Lavar Ropa?	233
Gráfica 272. ¿Ha Evitado Coito?	233
Gráfica 273. ¿Ha Evitado Realiza Alguna Actividad Fisica?	234
Gráfica 274. Presencia De Edema	234
Gráfica 275. Ubicación	235
Gráfica 276. ¿Consume Alcohol?	235
Gráfica 277. Antes De La Gestacion	236
Gráfica 278.Cantidad	236
Gráfica 279.Durante La Gestacion	237
Gráfica 280.Cantidad	237
Gráfica 281.Tabaquismo	238
Gráfica 282. Antes De La Gestacion	238
Gráfica 283.Numeros Al Dia	239
Gráfica 284.Consumo De Cigarrillo Durante La Gestacion	239
Gráfica 285.Numero Al Dia	240
Gráfica 286. Ha Consumido Sustancia Psicoactivas	240
Gráfica 287.Antes De La Gestacion	241

Gráfica 288.Tipo De Sustancia	241
Gráfica 289.Durante La Gestacion	242
Gráfica 290.Tipo Sustancia Que Consume	242
Gráfica 291.Numero De Compañeros Sexuales Desde El Inicio De Su Vida Sexual	243
Gráfica 292. ¿Le Ofrecieron La Prueba De Detencion De Vih?	243
Gráfica 293.Recibio Consejeria PRE – VIH	244
Gráfica 294.Acepto La Prueba Del VIH?	244
Gráfica 295.Resultados	245
Gráfica 296. ¿Recibio Consejeria POS - VIH?	245
Gráfica 297.Ha Presentado Molestias Ultimamente	246
Gráfica 298.Cefalea Intensa	246
Gráfica 299.Nauseas/ Vomito	247
Gráfica 300. Fosfenos	247
Gráfica 301.Tinitus	248
Gráfica 302. Disminucion O Ausencia De Movimientos Fetales	248
Gráfica 303. Dolor Abdominal	249
Gráfica 304. Perdida De Liquido O Sangre Vaginal	249
Gráfica 305.Molestias Urinarias	250
Gráfica 306. Flujo	250
Gráfica 307. Epigastralgia	251
Gráfica 308.Otro Signo	251

Gráfica 309. Frente A Estas Molestias Ha Consultado A La Institucion De Salud	252
Gráfica 310. Motivo	253
Gráfica 311. Se Realiza Autoexamen De Seno	254
Gráfica 312. Cada Cuanto Se Lo Realiza	254
Gráfica 313. Numero De Hijos Menores	255
Gráfica 314. Asistio a CCYD en el ultimo año: (Vacunación-Odontología-Tamizaje Visual)	255
Gráfica 315. Edad Del Compañero	256
Gráfica 316. Ocupacion Del Compañero	256
Gráfica 317. Nivel Escolaridad Del Compañero	257
Gráfica 318. Actualmente Estudia El Compañero	257
Gráfica 319. Grado	258
Gráfica 320. Convivencia Familiar	259
Gráfica 321. Dificultad En La Relacion Con La Madre O Padre	259
Gráfica 322. Por Que Dificultad Con La Madre O Padre	260
Gráfica 323. Dificultad En La Relacion De Pareja	260
Gráfica 324. Por Que Dificultad Pareja	261
Gráfica 325. ¿Ha Habido Cambios En Sus Sentimientos Hacia Sí Misma O Hacia Su Cuerpo Desde Que Se Entero De Su Embarazo?	261
Gráfica 326. ¿Por Qué Cambios Sentimientos	262
Gráfica 327. Se Siente Querida Por Los Demas	262
Gráfica 328. Por Que Se Siente Querida	263

Gráfica 329. Embarazo Deseado	263
Gráfica 330. Observaciones Embarazo Deseado (porque si o no)	264
Gráfica 331. Tension Emocional	265
Gráfica 332. Observaciones Tension Emocional	265
Gráfica 333. Sintomas De Humor Depresivo	266
Gráfica 334. Observaciones Humor Depresivo	266
Gráfica 335. Sintomas Neurovegetativos	267
Gráfica 336. Observaciones Neurovegetativas	267
Gráfica 337. Cuantas Horas Duerme Diurnas Y Nocturnas	268
Gráfica 338. ¿Trabaja?	268
Gráfica 339. ¿Dónde Trabaja?	269
Gráfica 340. ¿Se Encuentra Descansada Y Preparada Para Las Actividades De La Vida Diaria Despues De Dormir?	269
Gráfica 341. Por Qué Siente Descanso O No	270
Gráfica 342. Sufre De Insomnio	270
Gráfica 343. Si Estudia, Jornada Academica	271
Gráfica 344. Jornadas Laborales Prolongadas	271
Gráfica 345. Jornadas Laborales Nocturnas	272
Gráfica 346. Frecuencia Urinaria/Dia	272
Gráfica 347. Caracteristicas Urinarias	273
Gráfica 348. Molestias Urinarias	273
Gráfica 349. Higiene Genital Hacia Adelante	274

Gráfica 350. Higiene Genital Hacia Atrás	274
Gráfica 351. Frecuencia Intestinal/Dia	275
Gráfica 352. Caracteristicas Deposicion	275
Gráfica 353. Molestias Deposicion	276
Gráfica 354. Ha Presentado Estreñimiento Durante La Gestacion	276
Gráfica 355. Ha Presentado Diarrea Durante La Gestacion	277
Gráfica 356. Peso Antes De La Gestacion/Kg	277
Gráfica 357. Talla Antes De La Gestacion	278
Gráfica 358. Peso Actual	278
Gráfica 359. Talla Actual	279
Gráfica . 360. IMC/KG/M2	280
Gráfica 361. Consumo De Micronutrientes	280
Gráfica 362. De La Prescripcion Cuales Consume?	281
Gráfica 363. No Consume Micronutrientes ¿Porque?	282
Gráfica 364. La Higiene Dental	282
Gráfica 365. Caracteristicas De La Piel	283
Gráfica 366. Caracteristicas Del Cabello Y Uñas	283
Gráfica 367. Caracteristicas De La Mucosa	284
Gráfica 368. Cuántos Meses De Embarazo Tiene	284
Gráfica 369. Qué La Motivo A Embarazarse?	285
Gráfica 370.Cuál Era Su Proyecto De Vida Antes Del Embarazo?	286

Gráfica 371. Cuál Es Su Proyecto De Vida Ahora Que Asume La Responsabilidad Se Su Maternidad?	287
Gráfica 372. Qué Aspectos Cambiaron En Su Vida Con El Embarazo?	288
Gráfica 373. ¿Cómo Se Entero De Su Embarazo?	288
Gráfica 374. ¿En Algun Momento Pensó En Abortar?	289
Gráfica 375. ¿Por Qué? Penso Aborto	289
Gráfica 376. ¿Cómo Le Informo A Su Pareja Y Familia?	290
Gráfica 377. Cómo Se Siente En El Contexto Escolar En Su Estado?	290
Gráfica 378. ¿Se Siente O Sintio Discriminada En Alguna Forma?	291
Gráfica 379. ¿A Que Instituciones De Salud Asiste A Los Controles Prenatales?	292
Gráfica 380. ¿Valoracion De Mamas	293
Gráfica 381. Altura Uterina	293
Gráfica 382. Maniobra N° 1	294
Gráfica 383. Maniobra N°2	294
Gráfica 384. Maniobra N°3	295
Gráfica 385. Maniobra N°4	295
Gráfica 386. Frecuencia Cardiaca Fetal	296

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Marco teórico	317
Anexo B. Marco legal	321
Anexo C. Recursos	323
Anexo D. Formato visita domiciliaria para gestante de alto riesgo	324
Anexo F. Formato valoración puérperas	331
Anexo G. Consentimiento informado	335
Anexo H. Familiograma	336
Anexo I. Escala de clasificación de riesgo biopsicosocial	337
Anexo J. Ecomapa	339
Anexo K. Plan de Atención de Enfermería	340

## INTRODUCCIÓN

El proyecto creado, para el acompañamiento de las adolescentes en gestación, puerperio y lactancia, por la Unidad Amiga de adolescentes y jóvenes de la Universidad De Cundinamarca, seccional Girardot, está liderado por los enfermeros en formación de X semestre que cursan la profundización de salud sexual, con el direccionamiento de la docente Carlota Castro Quintana; este proyecto se denominó, “Madres Adolescentes un Reto Social y de Academia” por considerar que la universidad por contar con una población adolescente y joven, también hace parte del riesgo del embarazo a temprana edad cuando no manejan una vida sexual segura, saludable y feliz; otro aspecto a considerar es que la universidad al contar con una facultad de ciencias de la salud con el programa de enfermería, este debe apoyar los procesos sociales de promoción del cuidado de la salud y de la sexualidad y de los programas preventivos para los riesgos sexuales de la población de Girardot, contextualizados en los lineamientos que genera el ministerio de salud y de protección social, la secretaria de salud del departamento y del municipio.

Este proyecto fue creado por la Unidad Amigable, ya que el municipio de Girardot presenta una problemática de salud pública relacionada con la gestación en la adolescencia. A nivel departamental se han definido estrategias y programas adelantados por la Gobernación de Cundinamarca, en sólo dos años (2012 y 2013) se redujo el número de adolescentes embarazadas al pasar de 21.5% al 13,4% y aunque los porcentajes no son los deseados, es importante destacar el trabajo departamental para ofrecerles a las adolescentes del departamento una mejor calidad de vida<sup>1</sup>, por este motivo se vio la gran necesidad de realizar este proyecto para trabajar de manera articulada con la secretaria de salud de Girardot, dirigido a todas las adolescentes que se encuentren en gestación, puerperio con su recién nacido y/o lactantes, que se reportan de las diferentes instituciones educativas e IPS y así seguir reduciendo el porcentaje de adolescentes en embarazo subsecuente, se apropie la adolescente del cuidado y crianza de su hijo, además de continuar con su proyecto de vida; a estas madres adolescentes se les realiza la visita domiciliaria, en la cual se hace valoración física, emocional y social tanto a la madre como al recién nacido y/o lactante, se identifica la necesidad de cuidado de enfermería y de salud, así mismo se trabaja proyecto de vida y pautas de crianza para brindarles herramientas y así formar un mejor futuro, para que no pierdan las ganas de seguir con las metas que tenían antes de la gestación y se informen de las pautas a tener en cuenta para la educación de sus hijos y el nuevo rol que enfrentan, como es el ser MADRE.

---

<sup>1</sup> <http://fhernandez46.blogspot.com.co/2014/01/cundinamarca-por-debajo-de-los-indices.html>

El embarazo durante la adolescencia tiene gran impacto en el desarrollo del país, especialmente por sus implicaciones en la deserción escolar, donde según la encuesta de demografía 2015, el 6,9 % de las adolescentes y jóvenes reportaron que abandonaron los estudios porque quedaron en embarazo, siendo esta una de las razones con mayor peso en el abandono escolar y afecto en mayor porcentaje a las mujeres adolescentes y jóvenes; en el caso de los hombres jóvenes, el 19,1 % dejó de ir a estudiar por razones económicas. <sup>2</sup>

En Colombia la fecundidad descende: en 2015 se registran, en promedio, 2 hijos por mujer, El 36,4 % de los hogares en Colombia tiene jefatura femenina y aumentaron los hogares unipersonales para el 2015 representan el 11,1 %.

Según las ENDS 2015, las tasas globales de fecundidad por zona muestran que tanto en la zona rural como en la zona urbana la fecundidad bajó. Pasó de 2,8 % a 2,6 % en la zona rural, y de 2,0 % a 1,8 % para la zona urbana. La fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años tuvo un mayor descenso relativo (más de un 10,0 %) que los cuatro grupos de edad siguientes, (30-34, 35-39, 40-44 y 45-49 años), lo cual ratifica que estamos ante una tendencia descendente de la fecundidad adolescente.<sup>3</sup>

Por lo cual es importante trabajar en la prevención de los embarazos tempranos no deseados, ya que la ausencia de redes sociales de apoyo dificultan las oportunidades de desarrollo personal y el fortalecimiento de capacidades en el adolescente con gestación temprana, limitan el acceso a oportunidades económicas y sociales e inciden en forma negativa sobre la conformación de hogares entre parejas sin suficiente autonomía e independencia económica para asumir la responsabilidad derivada y el fortalecimiento individual y familiar que se requiere para el sano desarrollo.

La secretaria de salud del municipio de Girardot en los últimos 5 años ha reportado 1448 embarazos en madres adolescentes entre las edades de 13 a 18 años, de las cuales a partir del 2013 hasta la fecha se han realizado 423 visitas a madres adolescentes con el programa de madres adolescentes un reto social y de academia de la unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca.

En el 4 trimestre del 2016 las E.P.S reportaron a la Unidad Amigable 1894 gestantes y púerperas de las bases de datos de las diferentes E.P.S de las cuales

---

<sup>2</sup> ENDS2015\_Caraterísticas\_hombres\_mujeres

<sup>3</sup> ENDS2015\_Cambios\_Demograficos

567 son adolescentes y de estas 256 no tenían datos correctos como dirección y número de teléfono.

El programa madres adolescentes realizo visitas domiciliarias a 104 puérperas en el año 2016, visitas fallidas 24 y de seguimiento 9 y a las adolescentes gestantes se les realizo visita a 124, visitas fallidas 10 y de seguimiento 4.

Existen diversos factores de riesgo que se encuentran inmersos en un embarazo a temprana edad, una menarquia en edades de 11 a 12 años, el inicio de la vida Sexual a temprana edad, bajo nivel educativo, problemas económicos, familiares y sociales. Además un embarazo no planeado ni esperado que ocurre en una mujer o en una pareja que está(n) económicamente dependiendo de otros, no tienen una relación estable, usualmente se ven forzados a interrumpir su proceso de desarrollo humano (escolarización, empleo, planes de vida), abandonada(os) por su pareja y/o familia y para el cual no han adquirido una madurez ni física ni psicológica (Gans, McManus y Newacheck, 1991; McAnarney et al., 1978; McAnarney y Hendee, 1989).<sup>4</sup>

Durante el año 2016 se realizaron 124 visitas domiciliarias a gestantes adolescentes entre los años de 13 a 19 años, 104 visitas a puérperas entre los 13 a 22 años donde se realizó valoración e informe sobre métodos de planificación, pautas de crianza y proyecto de vida. A cada adolescente valorada se realizaba el plan de atención de enfermería con los hallazgos encontrados en la valoración. Es importante realizar un seguimiento continuo a estas adolescentes con el fin de evaluar si la información proporcionada contribuyo a mejorar su estilo de vida.

---

<sup>4</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>

## 1. PROBLEMA

En el municipio de Girardot, ubicado en el Departamento de Cundinamarca, el aumento del embarazo en niñas adolescentes, y el alto índice de natalidad por parte de las mujeres adolescentes, genera una gran problemática de salud pública, donde el desconocimiento de los jóvenes en prácticas sexuales, métodos de planificación y autocuidado, está permitiendo que estos inicien su vida sexual a temprana edad sin protección alguna, dando como resultado un embarazo precoz y no planeado.

Se realizaron visitas a estudiantes de diferentes colegios, donde a través de las muestras se obtuvo como resultado que los adolescentes tienen poco conocimiento del tema de sexualidad; pues en algunas instituciones no tienen un espacio para tratar estos temas con los estudiantes, la falta de apoyo de la familia es un ente primordial y los jóvenes exponen que les da pena tratar estos temas con sus padres. Debido a esto la universidad de Cundinamarca con la unidad amigable en compañía de la secretaria de salud, realiza visitas domiciliarias a las madres adolescentes con el fin de educar sobre los diferentes métodos de planificación, pautas de crianza y proyecto de vida para motivar a la adolescente a que continúen con sus metas.

A partir del 2013 cuando inicio el programa de madres adolescentes en cuanto a las valoraciones de gestantes, puérperas con su recién nacido y/o lactante en el municipio de Girardot se han visitado en IIPA 2013, 49 gestantes y puérperas, en el IPA 2014 58, IIPA 2014 32, IPA 2015 51, IIPA 2015 17, IPA 2016 27, IIPA 2016 189 entre gestantes y puérperas.

Es importante resaltar que según datos de la secretaria de salud en el año 2015 se presentaron 1.539 nacidos vivos en el municipio de Girardot, nacimientos ubicados en los siguientes grupos de edades<sup>5</sup>:

- ❖ 12 a 19 años: 309 nacidos vivos
- ❖ 20 a 29 años: 879 nacidos vivos
- ❖ 30 a 39 años: 329 nacidos vivos
- ❖ 40 a 49 años: 21 nacidos vivos
- ❖ 50 a 54 años: 1 nacidos vivos

---

<sup>5</sup> Alcaldía de Girardot Cundinamarca, Secretaria de salud, Girardot Cundinamarca. Nacidos vivos año 2015

Esta cifra de nacidos vivos del año 2015 permite identificar que las edades de 12 a 39 años son las tres etapas de la vida de la mujer con mayor índice de embarazos.

A través de la visitas domiciliarias que se realizan al binomio madre e hijo y con base a los objetivos del nuevo milenio lo que se busca es disminuir la mortalidad infantil debido a que las madres adolescentes no tienen los conocimientos apropiados de los cuidados con el recién nacido y se busca disminuir los riesgos madre e hijo y prevenir el embarazo subsecuente en adolescentes y jóvenes.

## 2. JUSTIFICACION

Los estudios demuestran que el embarazo temprano afecta de manera sustancial los logros educativos de las adolescentes, reduce las expectativas de movilidad social y económica, especialmente de estratos bajos.

Hay algunos hechos sobre el embarazo adolescente que no son conocidos: el primero es que gran parte de los casos obedecen a decisiones propias de las jóvenes y no a desconocimiento en el uso de métodos y prácticas anticonceptivas. Así que desde Salud pública no es suficiente trabajar en campañas masivas y de educación de uso de anticonceptivos.

Por eso es necesario hacer un trabajo integral a través de las visitas domiciliarias para contextualizar los determinantes sociales que conllevaron a la gestación temprana de las adolescentes reportadas a la unidad amigable de la universidad de Cundinamarca del municipio de Girardot y conocer las fuentes de información y conocimiento que las adolescentes tienen en temas de sexualidad y planificación de pareja antes de la gestación, además de caracterizar las condiciones socioeconómicas, el nivel educativo y familiar que tienen las adolescentes antes y después de su embarazo para así evidenciar la red de apoyo familiar y/o de pareja para asumir su nuevo rol.

Es importante canalizar a todas las adolescentes del Municipio de Girardot con el fin de realizar una atención oportuna y brindar el cuidado de enfermería a la gestante, madre y/o recién nacido y lactante con el fin de disminuir el riesgo en la gestación, parto, puerperio y en el recién nacido, canalizando oportunamente la atención al binomio madre-hijo-padre.

Bajo este escenario, las acciones desarrolladas imponen el reto de dar respuesta a los determinantes sociales del embarazo adolescente y a fortalecer la acción intersectorial y la atención primaria en salud, con el fin de crear condiciones que promuevan y garanticen el bienestar de adolescentes y jóvenes, hacer visibles las necesidades de los adolescentes con relación a la sexualidad y el manejo de las relaciones de pareja.

La articulación del trabajo de la Unidad Amigable de la Universidad de Cundinamarca con adolescentes y jóvenes con los diferentes sectores e instituciones del municipio y del departamento en especial con las secretarías de salud, de educación, desarrollo social, coordinación de juventudes, las EPS e IPS del municipio permite fortalecer los espacios destinados a la atención y al

desarrollo de acciones promocionales centrados en las necesidades reales y sentidas de los adolescentes con énfasis en salud sexual y salud mental con participación de un equipo interdisciplinario liderado por las enfermeras de la unidad amigable de la universidad de Cundinamarca.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVOS GESTANTES

**3.1.1 Objetivo General 1.** Contextualizar los determinantes sociales que conllevaron a la gestación temprana de las adolescentes reportadas a la unidad amigable.

##### 3.1.1.1 Objetivos específicos.

❖ Conocer las fuentes de información y conocimiento que las adolescentes consultan para temas de sexualidad y planificación de pareja antes de la gestación.

❖ Caracterizar las condiciones socioeconómicas, el nivel educativo y familiar que tienen las adolescentes antes y después de su embarazo.

❖ Evidenciar la red de apoyo familiar y/o de pareja para asumir su nuevo rol.

❖ Visibilizar las percepciones que alberga la adolescente sobre su estado actual de acuerdo al contexto que la rodea.

❖ Relacionar las condiciones sociales con la salud física y la evolución del periodo gestacional.

**3.1.2 Objetivo general 2.** Establecer un plan de trabajo, a partir de la condición de vida a la gestante, con el fin de abordar el auto reconocimiento y empoderamiento tanto de su rol como SER mujer - madre- esposa en el contexto de su proyecto de vida.

##### 3.1.2.1 Objetivos específicos.

❖ Realizar visitas domiciliarias con el fin de valorar a la adolescente gestante y su entorno familiar.

❖ valorar los riesgos propios de la gestación en el entorno familiar con el fin de orientar el cuidado que requiere la adolescente, su pareja y/o familia.

- ❖ Planear el cuidado de enfermería a partir de las condiciones sociales, físicas y emocionales de la gestante y la pareja.
- ❖ Ejecutar el plan de cuidado propuesto para las adolescentes con el fin de orientarlas en el replanteamiento de su proyecto de vida en su nueva condición.
- ❖ Evaluar el grado de apropiación que adquirieron las adolescentes de su nuevo rol como SER, mujer, madre y esposa.

**3.1.3 Objetivo general 3.** Brindar acompañamiento a las adolescentes participantes del programa de la unidad amigable de la universidad de Cundinamarca, seccional Girardot, en la restructuración del proyecto de vida como herramienta fundamental para el desarrollo personal y social, el cual le permita asumir el nuevo rol de mujer, madre y esposa.

**3.1.3.1 Objetivos específicos.**

- ❖ Orientar a las adolescentes en el auto reconocimiento de su realidad socio-económica para el planteamiento de sus metas.
- ❖ Identificar en cada una de las adolescentes las habilidades con las cuales pueden fortalecer su proyecto de vida.
- ❖ Guiar a las madres adolescentes en la identificación de sus necesidades reales a corto, mediano y largo plazo.
- ❖ Brindar herramientas que permitan el alcance de las metas planteadas y el reajuste de las mismas teniendo en cuenta las variables de su entorno.
- ❖ Gestionar el apoyo de las diferentes entidades gubernamentales, públicas y privadas que contribuyan al desarrollo y alcance del proyecto de vida de las madres adolescentes.

**3.1.4 Objetivos administrativos.**

- ❖ Coordinar con la secretaria de salud local la actualización permanente de la base de datos de las gestantes adolescentes.

- ❖ Coordinar con la dirección de seccional el apoyo económico y administrativo para el desarrollo del proyecto
- ❖ Coordinar interinstitucionalmente e intersectorialmente el apoyo que requiera la adolescente para mejorar la red de apoyo

### **3.2 OBJETIVOS PUERPERAS**

**3.2.1 Objetivo General 1.** Describir la condición física, emocional y social de la puérpera y el recién nacido hasta los dos años para orientar el cuidado de enfermería que requiere el trinomio con el fin de facilitar la apropiación de la crianza de su hijo y la continuidad de proyecto de vida de la adolescente madre.

#### **3.2.1.1 Objetivos específicos.**

- ❖ Valorar el estado físico y psicosocial de la puérpera y/o lactante y su hijo.
- ❖ Planear el cuidado de enfermería con el fin de orientar las acciones cuidantes que requiere la madre e hijo.
- ❖ Abordar la experiencia paterna para integrarlo al proceso de crianza.
- ❖ Abordar la experiencia de los abuelos para integrarlos con límites al papel como cuidadores de la adolescente madre y su hijo.
- ❖ Definir el plan de cuidado de enfermería a la madre adolescente y su hijo.
- ❖ Realizar un seguimiento al plan de cuidado de enfermería.

**3.2.2 Objetivo general 2.** Establecer un plan de trabajo, a partir de la condición de vida a la puérpera, lactante, hasta los dos años de vida de su hijo, con el fin de abordar el auto reconocimiento y empoderamiento de su rol como SER mujer - madre– esposa en el contexto de su proyecto de vida.

#### **3.2.2.1 Objetivos específicos.**

- ❖ Planear el cuidado de enfermería a partir de las condiciones sociales, físicas y emocionales de la adolescente, puérpera, lactante y la pareja.

- ❖ Ejecutar el plan de cuidado propuesto para las adolescentes con el fin de orientarlas en el replanteamiento de su proyecto de vida en su nueva condición.
- ❖ Integrar a la pareja en el proceso de atención a la madre adolescente y su hijo.
- ❖ Evaluar el grado de apropiación que adquirieron las adolescentes de su nuevo rol como SER, mujer, madre y esposa.

**3.2.3 Objetivo General 3.** Brindar acompañamiento a las madres adolescentes, en la reestructuración del proyecto de vida como herramienta fundamental para el desarrollo personal y social, el cual le permita asumir el nuevo rol de mujer, madre y esposa.

**3.2.3.1 Objetivos específicos.**

- ❖ Orientar a las adolescentes en el auto reconocimiento de su realidad socio-económica para el planteamiento de sus metas.
- ❖ Identificar en cada una de las adolescentes las habilidades con las cuales pueden fortalecer su proyecto de vida y las necesidades de educación formal.
- ❖ Guiar a las madres adolescentes en la identificación de sus necesidades reales a corto, mediano y largo plazo.
- ❖ Brindar herramientas que permitan el alcance de las metas planteadas y el reajuste de las mismas teniendo en cuenta las variables de su entorno.
- ❖ Gestionar el apoyo de las diferentes entidades gubernamentales, públicas y privadas que contribuyan al desarrollo y alcance del proyecto de vida de las madres adolescentes.

**3.2.4 Objetivo general 4.** Promover la adherencia a la anticoncepción en la púérpera y lactante adolescente y su pareja con el fin de evitar el embarazo subsecuente.

**3.2.4.1 Objetivos específicos.**

- ❖ Verificar el uso de un método anticonceptivo

- ❖ Asesorar el método anticonceptivo apropiado para su edad y vida sexual
- ❖ Verificar el buen uso del método anticonceptivo
- ❖ Retroalimentar los cuidados que requiere el uso del método anticonceptivo usado.

#### 4. PROPOSITOS

- ❖ Disminuir embarazos subsiguiente o subsecuente en las adolescentes del municipio de Girardot-Cundinamarca.
- ❖ Disminuir la morbilidad materno extrema en las adolescentes.
- ❖ Informar sobre la importancia de seguir con el proyecto de vida de cada una de las madres adolescentes para que logren las metas propuestas antes de la gestación.
- ❖ Educar sobre pautas de crianza para brindar herramientas de la forma correcta de la educación de sus hijos y su nuevo rol.
- ❖ Incentivar a que conozcan los diferentes métodos de planificación y la importancia de la doble protección para prevenir infecciones de transmisión sexual.

## 5. MARCOS DE REFERENCIA

### 5.1 MARCO TEORICO

#### 5.1.1 Los determinantes sociales (ver anexo A).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas.<sup>6</sup>

A través del trabajo de investigadores como Sir Michael Marmot, ahora entendemos que la buena salud no se basa únicamente en las intervenciones médicas, sino también con las condiciones de vida y las opciones personales. Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales. Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta brecha, se enfrentan a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas. Sin embargo, tanto la motivación como la acción eficaz para desarrollar la investigación y los métodos de intervención seguirán creciendo en este campo de la salud pública.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)

<sup>7</sup> [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es).

El Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud En la octava sesión plenaria de la 62ª Asamblea Mundial de la Salud de 2009, se insta a los Estados miembros a luchar contra las inequidades sanitarias en los países y entre estos mediante el compromiso político sobre el principio fundamental de interés nacional de «subsana las desigualdades en una generación», según corresponda, para coordinar y gestionar las acciones intersectoriales en pro de la salud con el fin de incorporar la equidad sanitaria en todas las políticas y, si corresponde, mediante la aplicación de instrumentos para cuantificar el impacto en la salud y en la equidad sanitaria, a que desarrollen y apliquen estrategias para mejorar la salud pública, centrándose en afectar positivamente los determinantes de la salud, que son todos aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas y, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población.

Los determinantes de la salud conforman, así, un modelo que reconoce el concepto de que el riesgo epidemiológico está determinado tanto individual, histórica, como socialmente. La relación entre los determinantes de la salud y el estado de salud es, por ello, compleja e involucra a muchos niveles de la sociedad que, como se ha señalado, abarcan desde el nivel micro celular hasta el macro ambiental (OMS, 19 a 21 de octubre de 2011). Se han elaborado varios modelos a fin de mostrar los mecanismos por medio de los cuales los determinantes sociales de la salud influyen en los resultados sanitarios, a fin de hacer explícitos los nexos entre los distintos determinantes y ubicar los puntos de acceso estratégicos para las medidas de política. Algunos modelos influyentes son los propuestos por Laframboise- Lalonde (1974), Dahlgren y Whitehead (1991) (Whitehead, 1992), Diderichsen y Hallqvist (1998, posteriormente adaptado en Diderichsen, Evans y Whitehead, (2001) (Evans T, Whitehead M, Diderichsen, F, et al, 2001), Mackenbach (1994) (Kunst, 1994), y Marmot y Wilkinson (1999) (Marmot M, 1999). Estos modelos resultan especialmente importantes al hacer visibles las maneras en que los determinantes sociales de la salud contribuyen a generar las desigualdades de salud entre grupos en la sociedad. Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar; apuntan tanto a las características específicas del contexto social que influyen en la salud, como a las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos sanitarios y los diferentes recursos a nivel mundial, nacional y local, lo cual depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los derechos humanos han podido fundamentarse también desde una ética del amor propio o del cuidado de sí (Foucault, 1986), en la que cobra importancia el sujeto como soberano de sí y de sus asuntos, siendo el autocuidado objeto de

derechos y deberes; desde esta y otras perspectivas se consideran también deseables el valor de la libertad, entendida como independencia, autonomía y participación y el asumir las responsabilidades que se derivan de la misma; el valor de la igualdad, entendida como igualdad en dignidad, capacidades y derechos; el valor de la solidaridad con los débiles y vulnerables; y el valor del respeto y del diálogo.

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, adoptada por la UNESCO en 2005, representa un instrumento clave para orientar la toma de decisiones complejas en salud pública, dado que los principios que se consagran en ella se fundamentan en las normas que rigen el respeto a la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades individuales, a la vez que considera los derechos de las generaciones futuras; el documento introduce una mirada no antropocéntrica al considerar a los seres humanos como parte integral de la biosfera; reconoce que la salud no depende únicamente de los progresos de la investigación desde el paradigma mecanicista, sino que requiere el concurso de otros paradigmas más holísticos y hace un llamado a elaborar nuevos enfoques de la responsabilidad social para garantizar que el progreso de la ciencia y tecnología contribuya a la justicia y la equidad.<sup>8</sup>

**5.1.2 Teoría De Madeleine Leininger.** Madeleine Leininger nació en Sutton, Nebraska, el 13 de junio de 1995 e inició su carrera profesional después de diplomarse en la Escuela de Enfermería de Anthony, en Denver. Es la fundadora de la Enfermería Transcultural fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería, obtuvo un Doctorado en Antropología Cultural y Social.

En 1.950 obtuvo el título de Ciencias Biológicas y realizó estudios complementarios en Filosofía y Humanismo.

Trabajó como instructora, enfermera de plantilla y enfermera jefe en la unidad médico-quirúrgica y abrió una nueva unidad de psiquiatría como directora de servicio en enfermería del Hospital de Omaha. Durante ese tiempo avanzó en el estudio, la administración, la enseñanza, el diseño de planes de estudio de enfermería, realizó las comprobaciones y medidas en la Universidad de Creighton de Omaha.

---

<sup>8</sup> <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Inició y dirigió el primer programa de enfermería especializada en psiquiatría en la Universidad de Cincinnati.

En 1955 durante su ejercicio profesional, en el área de Psiquiatría Infantil observó que el personal sanitario no conocía suficientemente los factores culturales que influían para su asistencia; a partir de esta experiencia nace la inquietud de construir un modelo que considere una visión transcultural del cuidado para el individuo.

Resulta esencial que el profesional de enfermería sepa responder de manera integral a las necesidades de los pacientes.

Es fundamental para llevar a cabo un proceso de relación de ayuda eficaz, que el profesional de enfermería tenga la capacidad de identificar y dar respuestas a las necesidades espirituales y emocionales de las personas a las que presta cuidado.

El profesional de enfermería tiene que descubrir y adquirir los conocimientos acerca del mundo del paciente y así haga uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada.<sup>9</sup>

Por eso es importante que el estudiante de enfermería en formación debe estar en la capacidad de comprender que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno por lo cual es importante respetar los valores y creencias que tiene cada persona en los hábitos de crianza de sus hijos. Es importante que los enfermeros en formación acojan y respeten estas creencias y también es fundamental explicar a cada adolescente y su familia que algunas costumbres no son apropiados las cuales se deben explicar de forma respetuosa y con criterios entendibles para las adolescentes y su familia debido a que la mayoría de estas madres adolescentes están acompañadas de su familia y son participes de la crianza de los lactantes, además es importante enfatizar a la familia que la llegada de un nuevo miembro no es la terminación de los proyectos de vida de cada adolescente, que por lo contrario estamos en una sociedad donde se fortalece diferentes medios y estrategias para que puedan continuar con sus objetivos y así tener mejor calidad de vida para la adolescente y su hijo.

**5.1.3 Aplicación de la teoría en relación con la enfermera-paciente-Familia.** El trabajo realizado en la unidad amigable con las madres adolescentes

---

<sup>9</sup> <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/madeleine-leininger.html>

de Girardot, es realizado conjuntamente con la adolescente, familia, enfermera, E.P.S e institución educativa, para brindar un cuidado integral a la puérpera, recién nacido y/o lactante y así realizar un plan de cuidados holístico, para mejorar y prevenir complicaciones durante el embarazo, parto y postparto.

Resulta esencial que el profesional de enfermería sepa responder de manera integral a las necesidades de los pacientes.

Es fundamental para llevar a cabo un proceso de relación de ayuda eficaz, que el profesional de enfermería tenga la capacidad de identificar y dar respuestas a las necesidades espirituales y emocionales de las personas a las que presta cuidado.

El profesional de enfermería tiene que descubrir y adquirir los conocimientos acerca del mundo del paciente y así haga uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada.

La ética es adecuada porque encierra un conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales que debe conocer el profesional de enfermería para aplicarlos en la práctica diaria, es importante resaltar que en dicho código se reglamenta la relación:

- ❖ La enfermera (o) y el individuo
- ❖ La enfermera (o) y el ejercicio de la profesión
- ❖ La enfermera (o) y la sociedad
- ❖ La enfermera (o) y sus colegas
- ❖ La enfermera (o) y la institución

La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, los valores del ejercicio profesional, los cambios y las transformaciones a través del tiempo<sup>10</sup>

## **5.2 MARCO CONCEPTUAL**

**ADOLESCENCIA:** la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y

---

<sup>10</sup> <http://www.monografias.com/trabajos21/etica-enfermeria/etica-enfermeria.shtml>

consolida la independencia socio – económica". En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, se señala que la adolescencia es una etapa en la que se establecen patrones de comportamiento para la vida al transitar de la niñez a la edad adulta. Por lo tanto, se considera que las decisiones que en esta etapa se tomen serán decisivas para el futuro del individuo.<sup>11</sup> La adolescencia se le puede dividir en tres etapas:

❖ **Adolescencia Temprana (10 a 13 años).** Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. 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.

❖ **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.

❖ **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.

**ADOLESCENTE:** Por su parte la OMS considera como adolescentes a los jóvenes de 10 a 19 años. Por su parte, la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, considera como adolescentes a las personas que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos.<sup>12</sup>

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:** en la ENSANUT 2012 se señala que la salud sexual y reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad en todas las cuestiones

---

<sup>11</sup> [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)

<sup>12</sup> <http://laopcion.com.mx/noticia/110298>

relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos; es un componente esencial de la capacidad de los adolescentes para transformarse en personas equilibradas, responsables y productivas dentro de la sociedad.

**EMBARAZO ADOLESCENTE O EMBARAZO PRECOZ:** es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia.<sup>13</sup>

**EMBARAZO:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

**GESTANTE ADOLESCENTE:** Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad–comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.

**EMBARAZO NO PLANEADO:** es el embarazo que ocurre en una mujer o en una pareja que esta(n) económicamente dependiendo de otros, no tienen una relación estables, usualmente se ven forzados a interrumpir su proceso de desarrollo humano (escolarización, empleo, planes de vida), abandonada(os) por su pareja y/o familia para el cual no han adquirido una madurez física ni psicológica.

**VULNERABLE:** que puede ser herido o dañado física o moralmente:

**DESERCIÓN ESCOLAR:** por deserción escolar se entiende el abandono del sistema educativo por parte de los alumnos, provocado por una combinación de factores que se generan, tanto en la escuela como en contextos de tipo social, familiar e individual.

---

<sup>13</sup> <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR:** es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.

**PROYECTO DE VIDA:** es un plan trazado, un esquema vital que encaja en el orden de prioridades, valores y expectativas de una persona que como dueña de su destino decide cómo quiere vivir.

**EMBARAZO DE ALTO RIESGO:** aquél en el cual se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario. Parto: Es definido como el conjunto de fenómenos.

### **5.3 MARCO LEGAL (ANEXO B)**

**5.3.1 Ley 1616 De 2013 – Ley De Salud Mental.** El objeto de esta Ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.<sup>14</sup>

Artículo 1°. Objeto. El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

---

<sup>14</sup> <http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/ley-1616-de-salud-de-2013/>

Artículo 3°. Salud Mental. La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

Promoción de la salud mental. La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano.

7. Problema psicosocial. Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.

Artículo 13. Modalidades y servicios de atención integral e integrada en salud mental. La red integral de prestación de servicios en salud mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, integradas a los servicios generales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:

- ❖ Atención Ambulatoria.
- ❖ Atención Domiciliaria.
- ❖ Atención Pre hospitalaria.
- ❖ Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia.
- ❖ Centro de Salud Mental Comunitario.
- ❖ Hospital de Día para Adultos.
- ❖ Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes.
- ❖ Rehabilitación Basada en Comunidad.
- ❖ Unidades de Salud Mental.
- ❖ Urgencia de Psiquiatría.
- ❖ Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias.

### 5.3.2 Ley 100/1993.

**Artículo. 1º- Sistema de seguridad social integral.** El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

**Artículo. 2º- Principios.** El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:

- a) **Eficiencia.** Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente;
- b) **Universalidad.** Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;
- c) **Solidaridad.** Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil. Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el sistema de seguridad social mediante su participación, control y dirección del mismo.

Los recursos provenientes del erario público en el sistema de seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables;

- d) **Integralidad.** Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta ley.

e) Unidad. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social, y

f) Participación. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

Las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y adopta las normas técnicas y las guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, con base en el acuerdo 117.

❖ Consulta de planificación familiar

❖ Esta consulta es realizada, de acuerdo al método seleccionado y al nivel de complejidad, por un médico o enfermera debidamente capacitados en planificación familiar.

❖ Criterios médicos de elegibilidad para el inicio del uso de métodos anticonceptivos- OMS Modificado La organización Mundial de la Salud en varias reuniones científicas ha aclarado las condiciones o enfermedades que podrían afectar la elegibilidad para el uso de un método anticonceptivo temporal.<sup>15</sup>

### **5.3.3 Ministerio de salud y protección social.**

¿Por qué trabajar en la prevención del embarazo en adolescentes?

El embarazo durante la adolescencia tiene gran impacto en el desarrollo del país, especialmente por sus implicaciones en la deserción escolar; es así como entre el 20 y el 45% de adolescentes que dejan de asistir a la escuela, lo hacen en razón a su paternidad o maternidad (según Encuesta Nacional de Deserción Escolar del Ministerio de Educación Nacional, 2011), con lo que se favorecen los círculos de la pobreza, dado que los embarazos tempranos no deseados en ausencia de redes sociales de apoyo, dificultan las oportunidades de desarrollo personal y el fortalecimiento de capacidades, limitan el acceso a oportunidades económicas y sociales e inciden en forma negativa sobre la conformación de hogares entre

---

<sup>15</sup> <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

parejas sin suficiente autonomía e independencia económica para asumir la responsabilidad derivada y el fortalecimiento individual y familiar.

“Además de presentar consecuencias negativas en el plano biológico, el embarazo en la adolescencia trae consigo graves riesgos que ponen en desequilibrio el bienestar integral y las expectativas de vida; genera deserción y/o discriminación en los contextos educativos y sociales; vinculación temprana al mercado laboral; mayores probabilidades de ingresar a cadenas productivas de subempleo u otras formas inestables de relación laboral; tensiones familiares y emocionales, reconfiguración o desviación en los proyectos de vida.<sup>16</sup>

**5.3.4 Código De La Infancia Y Adolescencia<sup>17</sup>.** El presente proyecto toma como base la importancia la formación y el desarrollo adecuado e integral de los niños y niñas, por lo que se retoma el código de infancia y adolescencia donde se plantea como su finalidad garantizar a niños, niña y adolescentes su pleno y armonioso desarrollo, para que crezcan en el seno de la familia, amor y comprensión, donde prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y a la dignidad humana, sin discriminación alguna; el Código establece además la protección integral de los infantes y adolescentes a través de un sistema de derechos y garantías, de políticas públicas y de restablecimiento de los derechos.

Enuncia en su artículo 39 entre las obligaciones de la familia el “formar y promover el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos y colaborar con la escuela en la educación sobre este tema”, y como obligaciones del Estado entre otras, prevenir y atender la violencia sexual, las violencias dentro de la familia y el maltrato infantil, promover la difusión de los derechos sexuales y reproductivos y orientar a la comunidad educativa en la formación en salud sexual y reproductiva y la vida en pareja. Además contempla las obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud, entre ellas garantizar el acceso gratuito de adolescentes y jóvenes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva; desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado, la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes

---

<sup>16</sup> <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Embarazo-adolescente.aspx>

<sup>17</sup> <http://vlex.com.co/tags/obligacion-familia-articulo-39-224168>

### **5.3.5 Sistema General De Seguridad Social En Salud: Atención Del Riesgo.** Atención integral de la adolescente menor de 15 años embarazada<sup>18</sup>:

El embarazo en adolescentes se relaciona con riesgo de parto pre-término, bajo peso al nacer casi al doble de la mujer adulta. Las jóvenes entre 15 y 19 años, tienen doble probabilidad de morir a causa del evento reproductivo que las mayores de 20 años y, en las menores de 15 años, este riesgo es 6 veces mayor. Las chicas suelen no asistir a control prenatal o lo hacen tardíamente debido al desconocimiento de los recursos disponibles, a la falta de aseguramiento en salud o al retardo en el diagnóstico del embarazo.

El embarazo y la maternidad interfieren con el desarrollo de habilidades como son la consolidación de la autonomía, la socialización y la capacidad de regulación afectiva. El embarazo en adolescentes eleva el riesgo de suicidio (13%), hay mayor incidencia de depresión y una percepción negativa de las redes de apoyo.

**5.3.6 Código Deontológico De Enfermería.** Las enfermeras (O) tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.

**5.3.7 Atención Integral De La Primera Infancia-Programa De Cero A Siempre.** De Cero a Siempre es la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia creada en el gobierno del Presidente Juan Manuel Santos y cuya vocería está en cabeza de la Sra. María Clemencia Rodríguez de Santos, que busca aunar los esfuerzos de los sectores público y privado, de las organizaciones de la sociedad civil y de la cooperación internacional en favor de la Primera Infancia de Colombia.

La Consejería Presidencial para la Primera Infancia busca transformar la manera sectorizada en la que se han suministrado los servicios de atención a la

---

<sup>18</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>

Primera Infancia creando la Estrategia Nacional De Cero a Siempre, que reúne políticas, programas, proyectos, acciones y servicios dirigidos a la primera infancia, con el fin prestar una verdadera Atención Integral que haga efectivo el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas entre cero y cinco años de edad.

Los derechos de las niñas y los niños en primera infancia son impostergables; la familia, la sociedad y el estado están en la obligación de garantizar la protección, la salud, la nutrición y la educación inicial desde el momento de la gestación hasta los cinco años. La Estrategia De Cero a Siempre coordinará todas las instituciones, tanto públicas como privadas, para lograr garantizar, en el largo plazo, una atención integral a 2'875.000 niños y niñas del Sisbén 1, 2 y 3.

Trabajando bajo una perspectiva de universalización de la Atención Integral, De Cero a Siempre priorizará la población en Pobreza Extrema. En la actualidad sólo el 24% los niños y niñas menores de cinco años recibe atención integral, y De Cero a Siempre buscará hacer efectivos los derechos a la atención integral de 1'500.000 niños y niñas en situación de vulnerabilidad, enfrentándose así a un gran reto Nacional que exige una coordinación interinstitucional para alcanzar una cobertura del 100% de la población entre cero y cinco años de edad.

La Estrategia De Cero a Siempre demandará una mayor preparación de cada uno de los actores involucrados haciendo inaplazable el establecimiento de compromisos locales y regionales para avanzar coordinadamente en el cumplimiento de las coberturas, así como en la adecuación de las instituciones para cumplir los parámetros de atención integral establecidos por la Estrategia.

Estamos convencidos que la inversión en la primera infancia es el aporte más rentable a largo plazo para un país, recordemos que si hay un buen principio tendremos un mejor futuro. A través de las visitas domiciliarias realizadas se busca dar una atención integral y realizando la valoración de los lactantes y niños con el fin de evidenciar si es un niño sano o por el contrario está presentando algún hallazgo por el cual se deba remitir e informar a la E.P.S que se encuentre afiliado para dar manejo y mejorar su salud.<sup>19</sup>

**5.3.8 Manual operativo modalidad recuperación nutricional con Énfasis en los primeros 1000 días.** Los primeros mil días de vida del ser humano que comprenden la gestación y los dos primeros años de vida por lo cual la unidad amigable de la universidad de Cundinamarca realiza la visita al niño y se

---

<sup>19</sup> <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Cartilla-CeroSiempre-Prosperidad-Primera-Infancia.pdf>

continúa con seguimiento para evaluar el crecimiento y desarrollo y así valorar su condición de vida lo cual es una oportunidad para prevenir y atender la desnutrición, considerando que es este periodo donde se presenta el mayor crecimiento físico y el desarrollo cerebral, de ahí que todas las intervenciones en salud, nutrición, alimentación y aspectos socio familiares, tendrán más impacto cuando se ofrecen en este tiempo, contribuyendo a una adecuada nutrición de la población y por consiguiente en el capital humano. La modalidad de atención de recuperación nutricional con énfasis en los primeros 1.000 días, está dirigida a la población de mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia de bajo peso, así como a los niños y niñas menores de dos años con desnutrición, contemplando acciones de complementación alimentaria, educación alimentaria y nutricional de la población usuaria y sus familias y seguimiento nutricional, con el fin de lograr el mejoramiento de su estado nutricional y promover hábitos de alimentación adecuada, partiendo del compromiso de la familia, la comunidad y el Estado. Todo lo anterior, teniendo en cuenta el enfoque diferencial como un método de análisis, actuación y evaluación, que reconoce inequidades, riesgos y vulnerabilidades, a fin de lograr una atención que se adecue a cada uno de los grupos poblacionales y que garantice el pleno ejercicio de derechos. Son poblaciones sujetas de atención diferencial los grupos étnicos, personas con discapacidad y los grupos de género.

#### **5.3.8.1 Selección de beneficiarios.**

**5.3.8.1.1 Identificación de la población sujeto de atención.** La población beneficiaria puede ingresar a la modalidad, remitidos desde los Centros Zonales o Regionales del ICBF de cada departamento, o identificados y remitidos por:

- ❖ Instituciones de salud - Brigadas de salud
- ❖ Programas institucionales
- ❖ La Red contra la extrema Pobreza – Red Unidos
- ❖ Centros de Recuperación Nutricional
- ❖ Equipos móviles del ICBF: Unidades móviles, Unidades de apoyo, Equipos móviles de protección Integral y Unidades de Apoyo y Fortalecimiento Familiar - UNAFAS.
- ❖ Gestores comunitarios de SAN

- ❖ Plan de atención y mitigación del riesgo de desnutrición
- ❖ Líderes comunitarios o autoridades tradicionales de los pueblos indígenas
- ❖ Líderes de los consejos comunitarios de los pueblos afrocolombianos.
- ❖ Otros

Una vez el operador identifica la población beneficiaria, verifica que cuente con los siguientes documentos: documento de Identidad, afiliación al SGSSS y carnet de vacunación; cuando no se cuente con algunos de estos documentos, el operador realizará las gestiones pertinentes para su obtención. Así mismo, deberá verificar que la mujer gestante esté activa en los controles prenatales y los niños y niñas en el programa de crecimiento y desarrollo.

#### **5.3.8.2 Población objeto de atención.**

- ❖ Mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.
- ❖ Madres en periodo de lactancia con bajo peso  $< -3$  DE<sup>2</sup> que conserven el apetito y mantengan buenas condiciones de salud.
- ❖ Niños y niñas de 6 a 24 meses con peso bajo para la edad o desnutrición global, peso bajo para la talla o desnutrición aguda  $\geq -3$  a  $< -2$  DE.
- ❖ Niños y niñas de 6 a 24 meses con riesgo de peso bajo para la talla  $\geq -2$  a  $< -1$  DE. En los casos en que se requiera la atención de niños y niñas entre 2 a 5 años, se podrán ingresar una vez se envíe la justificación respectiva por parte de la Regional a la Dirección de Nutrición para su aprobación. Los criterios de población objeto de atención son:
- ❖ Niños y niñas de 2 a 5 años con peso muy bajo para la talla o desnutrición aguda severa\*  $< 3$  DE que conserven el apetito y mantengan buenas condiciones de salud.
- ❖ Niños y niñas de 2 a 5 años con peso bajo para la talla o desnutrición aguda  $\geq -3$  a  $< -2$ .

❖ Niños y niñas de 2 a 5 años con riesgo de peso bajo para la talla  $\geq -2$  a  $< -1$  DE. Nota: Los niños y niñas focalizados que presenten desnutrición aguda severa deben ser remitidos inmediatamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud para su respectiva valoración, tratamiento y estabilización. Una vez sea estabilizado por el sector salud, puede ser ingresado a la modalidad. Esta misma indicación se aplicará para la mujer gestante en el caso de presentar un peso muy bajo para su edad gestacional. El profesional en nutrición de los centros zonales deberá velar porque la población usuaria de la modalidad cumpla con los criterios de población objeto de atención. Las concurrencias permitidas para esta modalidad serán aquellas cuyo complemento alimentario aporte menos del 30% de las recomendaciones de energía y nutrientes para este grupo de población.

**5.3.8.3 Priorización.** Los criterios de priorización en su orden son:

❖ Mujeres adolescentes gestantes con bajo peso para la edad gestacional en el primer o segundo trimestre.

❖ Mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional en el primer o segundo trimestre.

❖ Niños y niñas menores de dos años de edad con desnutrición aguda y desnutrición aguda severa.

❖ Madres en periodo de lactancia con bajo peso (con niños y niñas menores de 6 meses).

Nota: El operador deberá realizar búsqueda activa permanente para focalizar la población y coordinar con el sector salud para que se realice remisión y contra remisión de los casos que ameriten la intervención por parte de las dos instancias, de manera que se garantice una atención exitosa y oportuna. 1.4. Requisitos para el ingreso: Para la inscripción de la población beneficiaria a esta modalidad se solicitará:

❖ Copia del documento de identificación del usuario (Registro Civil, Número Único de Identificación Personal – NUIP, Cedula de Ciudadanía). Si por alguna razón no se dispone de él, se ingresará con el documento de la madre, padre o cuidador/a según el caso, seguido del número consecutivo de acuerdo al lugar de orden del niño o niña en el grupo familiar.

- ❖ Copia del carnet de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- ❖ Copia del documento de identidad de la madre, el padre y/o cuidador/a en el caso de los niños y niñas menores de dos años.
- ❖ Copia del carnet de vacunación, carnet de controles de crecimiento y desarrollo para los niños y niñas menores de dos años, y carnet de control prenatal para las mujeres gestantes.
- ❖ Si el beneficiario/a ha sido remitido por alguna institución de salud u otra entidad, se solicitará la remisión respectiva que evidencie la necesidad del ingreso a esta modalidad. Nota: En el evento en que no se tenga disponible alguno o la totalidad de los documentos anteriormente descritos en el momento del ingreso, se hará el proceso de inscripción con una valoración inicial por parte del profesional en nutrición y se hará el compromiso con el beneficiario para que en la próxima sesión educativa presente el documento respectivo.

### **5.3.9 Ley 266 De 1996 Por La Cual Se Reglamenta La Profesión De Enfermería En Colombia<sup>20</sup>.**

Artículo 1o. Objeto. La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación

Artículo 2o. Principios de la práctica profesional. Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la constitución nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos.

Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes:

- ❖ Integralidad: Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.

---

<sup>20</sup> [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf)

❖ Individualidad. Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

❖ Dialogocidad: fundamenta la interrelación enfermera-paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado. Fundamenta la interrelación enfermera paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonal simétricas, conducentes al dialogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

❖ Calidad. Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico científico, social, humano y ético. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

❖ Continuidad. Orienta las dinámicas de la organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia, y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y sin los procesos de vida, en los periodos de salud y enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan.

Parágrafo. La práctica de enfermería se fundamenta en general en los principios éticos y morales y en el respeto de los Derechos Humanos.

## Capítulo II. De la naturaleza y ámbito del ejercicio

Artículo 3o. Definición y propósito. La enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y el bienestar. El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito generar, promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor,

proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta en su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, la familia y comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.

Artículo 4o. **Ámbito del ejercicio profesional.** El profesional de enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizada mediante la experiencia, la investigación y la educación continua. El profesional de enfermería ejerce sus funciones en los ámbitos donde la persona vive, trabaja, estudia, se recrea y se desarrolla, y en las instituciones que directa o indirectamente atienden su salud.

## **5.4 MARCO INSTITUCIONAL**

La Unidad Amiga de los Adolescentes y Jóvenes, se encuentra ubicada en la universidad de Cundinamarca seccional Girardot, cuenta con trayectoria desde el año 2009, donde se han implementado Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en salud pública, contenidas en la Resolución 412 de 2000, del Ministerio de Protección Social, que debe ser retomada por los servicios amigables en salud para la gente joven (Guía para la Detección Temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años, Guía para la detección temprana de las alteraciones del embarazo y Guía para la atención en planificación familiar para hombres y mujeres, detección temprana del CA de cérvix y guía de atención de lesiones pre neoplásicas de cuello uterino, guía para el manejo de VIH, Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 años.

La Unidad Amiga de los Adolescentes y Jóvenes surge a partir de la necesidad de propiciar espacios para el intercambio de conocimientos, valores y prácticas responsables frente a la sexualidad, que son necesarios para la formación integral y el autocuidado sexual y procreativo, a partir de las cuales se implementan estrategias, informativas, educativas, de comunicación y de atención con el fin de disminuir los riesgos y factores de vulnerabilidad, fomentando prácticas de cuidado sexual seguras a nivel individual y de pareja, liderada por la coordinadora Carlota Castro Quintana y los enfermeros en formación de la profundización en salud sexual y procreativa en donde se proponen acciones de fortalecimiento con base a la educación y orientación en

temas relacionados con la salud sexual de la población joven del municipio de Girardot, esto contribuye al mejoramiento de calidad de vida y formación de proyecto de vida de cada uno de los jóvenes y adolescentes que asisten a sus servicios individuales y colectivos, generando actitudes saludables que favorecen las acciones de promoción en salud, diseñadas para ellos.

La característica principal de la atención en la unidad está dado por programas de salud mental en la prevención del consumo de SPA, Asesoría en violencia intrafamiliar y de pareja, Asesoría en identidad sexual, Asesoría en infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido VIH/SIDA y VPH, Atención casos de abuso sexual y violencia sexual, Asesoría en Nutrición, Asesoría en Derechos Sexuales y Reproductivos, detección temprana del cáncer de cérvix y de mama. Además la unidad empieza a contar con insumos de preservativos, anticoncepción de emergencia y métodos anticonceptivos orales e inyectables y el abastecimiento de los recursos físicos necesarios para la atención del adolescente y joven.

Realiza también la unidad un trabajo extra institucional con trabajadoras sexuales y sitios de lenocinio para capacitar a los administradores de los Hoteles y a las trabajadoras sexuales en los riesgos de Salud Sexual y fomentar prácticas de Autocuidado, para el logro del mejoramiento en la prestación de los servicios y un seguimiento al riesgo en salud publica generado por la práctica de la prostitución.

Para el logro de los objetivos de la unidad se cuenta con el personal idóneo para la atención de esta población, los cuales están en la capacidad de prestar el servicio y brindar consejería de pareja y planificación familiar, consejería preconcepcional, atención a gestantes y madres adolescentes, autoexamen de seno y testículo, toma de citología, servicios de capacitación y educación en salud, formación de líderes en cuidado sexual, formación en autocuidado sexual y mejoramiento de los riesgos en salud publica el sector hotelero y sitios de lenocinio a la población adolescente y joven de la universidad de Cundinamarca y las instituciones educativas públicas y privadas del municipio de Girardot.

#### **5.4.1 Aspectos éticos para el desarrollo del trabajo.**

Resolución N° 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

### Titulo 1. Disposiciones Generales

Artículo 1. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

Artículo 2. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

Artículo 3. Las instituciones, a que se refiere el artículo anterior, en razón a sus reglamentos y políticas internas, elaborarán su manual interno de procedimientos con el objeto de apoyar la aplicación de estas normas

Artículo 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: a) Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos. b) Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.<sup>21</sup>

#### **5.4.1.1 Ley 911 de 2004.**

Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004 Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

- ❖ Declaración de principios y valores éticos.
- ❖ Del acto de cuidado de enfermería.
- ❖ Fundamentos deontológicos del ejercicio de la enfermería.
- ❖ Responsabilidades del profesional de enfermería en la práctica.
- ❖ De la responsabilidad del profesional de enfermería con sus colegas y otros miembros del recurso humano en salud. <sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> [https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite\\_de\\_etica/Res\\_\\_8430\\_1993\\_-\\_Salud.pdf](https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf)

<sup>22</sup> [http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)

## 6. METODOLOGIA

Este trabajo está dirigido a las madres adolescentes del municipio de Girardot/Cundinamarca, abordadas en su entorno rural y/o urbano en busca de conservar la privacidad, trabajar con los recursos que ella posee y de mejorar las prácticas de cuidado de la adolescente, su hijo y pareja y/o familia con quien vive y con los recursos que posee.

La metodología utilizada para trabajar con las adolescentes esta direccionada mediante el proceso de búsqueda de todas las madres puérperas del municipio a través de todas las bases de datos proporcionadas por las diferentes E.P.S y las que remite la secretaria de salud del municipio, realizando un proceso de selección de estas adolescentes las cuales se localizan mediante su dirección y número de teléfono para así iniciar con la visita domiciliaria.

Por lo anterior es un trabajo descriptivo, con un trabajo de campo, en el cual se realiza visitas domiciliarias a la adolescente en gestación, donde se interviene con la valoración de enfermería y del entorno familiar, se proyecta y desarrolla un plan de cuidados de enfermería, razón por la cual este trabajo también se puede abordar desde un enfoque cuasi experimental, permitiendo una interacción directa con el binomio madre e hijo, lo que facilita realizar un acompañamiento y valoración de los mismos, lo cual nos permite identificar factores de riesgo mediante la observación directa en las prácticas de cuidado, entorno y el planteamiento de su nuevo proyecto de vida y propiciar métodos los cuales incentiven a las adolescente a continuar con su proyecto de vida; Además este acompañamiento permite direccionar a la adolescente y su hijo a recibir una atención oportuna cuando se identifiquen signos de alarma que afecten el bienestar del binomio.

Se utiliza una estrategia etno-metodológica ya que esta permite la interacción de las enfermeras con el entorno social de la adolescente de una manera individualizada y facilita la interpretación de la influencia de su entorno en su estilo de vida y la orientación del cuidado a partir de los recursos que posea.

Es un estudio longitudinal prospectivo basado en registros individuales de la experiencia personal de cada adolescente durante su periodo de gestación, Post-parto, puerperio y lactancia materna.

## 6.1 POBLACION

Mujeres adolescentes (12 A 19 años de edad) en periodo de gestación, parto, puerperio y lactancia hasta dos años de edad del bebe.

Para el año 2016 la secretaria de salud reporto 271 nacidos vivos.

Las bases de datos condensan 567 y con datos completos 311 adolescentes en gestación y puerperio.

Visitas Efectivas Puérperas.	104
Visitas De Seguimiento Puérperas.	9
Visitas Fallidas De Puérperas.	24
Visitas Efectivas De Gestantes.	121
Visitas De Seguimiento De Gestantes.	14
Visitas Fallidas De Gestantes.	10
Total	282

**Fuente:** Proyecto madres adolescentes un reto social y de academia 2016.

## 6.2 MUESTRA

Adolescentes madres 225

## 6.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

### 6.3.1 Técnicas.

❖ **Visita Familiar:** Permite tener contacto directo con el entorno social y familiar de las adolescentes y de esta manera poder determinar la influencia de este contexto en las condiciones de vida.

❖ **Entrevista:** Permite llevar a cabo una conversación directa entre el entrevistador y la adolescente y/o familia donde se realizan preguntas de diversos grados de formalidad logrando obtener datos, opiniones, ideas, experiencias entre otros. Esta técnica apoya la recolección de la información requerida en la valoración de enfermería.

❖ **Valoración de Enfermería:** Por medio de la cual se realiza la valoración física y emocional de la gestante, puérpera y Lactante, logrando identificar las necesidades de cada una de ellas para plantear el cuidado de enfermería y ejecutar las actividades planeadas a partir del mismo.

❖ **Proceso de Atención de Enfermería:** Con la aplicación del proceso de enfermería se logra identificar las necesidades de las adolescentes de manera individual y de esta manera plantear las actividades e intervenciones que se requieren para realizar de manera adecuada e integral el acompañamiento a las jóvenes y a su pareja y/o familia.

**6.3.2 Instrumentos.** El paquete de instrumentos para cada adolescente consta de; consentimiento informado, ficha de valoración de enfermería a la gestante, puérpera y recién nacido: se retomó el instrumento elaborado y direccionado por la secretaria de salud del municipio de Girardot. A continuación se describen cada uno de ellos:

❖ **Consentimiento informado:** Documento por el cual las adolescentes menores de 18 años y los acudientes o cuidadores autorizan el uso de su información para fines de la investigación. Este será explicado teniendo en cuenta lo establecido por la normatividad antes de que la adolescente o su acudiente lo firmen. (VER ANEXO G)

❖ **Instrumento de valoración a la adolescente Gestante:** Documento seccionado en forma secuencial iniciando con datos de identificación, aspectos socio-demográficos seguidos por datos necesarios durante la gestación para cada patrón funcional según M. Gordon y valoración obstétrica a la gestante. Para el presente periodo se incluye los antecedentes personales y familiares, algunos ítems sobre la sexualidad, y se actualiza el formato teniendo en cuenta la guía de práctica clínica prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo y parto (grafica de evaluación de la embarazada según índice de masa corporal y escala de clasificación de riesgo biopsicosocial prenatal). (VER ANEXO E)

❖ **Instrumento de valoración a la adolescente Puérpera:** Este formato cuenta con un diseño similar al instrumento de valoración a la adolescente gestante, dividido en datos de identificación, antecedentes socioeconómicos, obstétricos, personales y familiares, por patrones funcionales de M. Gordon haciendo énfasis en el periodo de puerperio, una descripción de las condiciones generales del sector de residencia de la adolescente. (VER ANEXO F)

❖ Formato ficha de Valoración al Recién Nacido: Como el RN es un individuo que solo se comunica a través de facies, movimientos corporales o el llanto, la principal fuente de información subjetiva es su madre, teniendo en cuenta esto el documento se encuentra seccionado de la siguiente forma: identificación básica, datos antropométricos y de inmunización al momento del nacimiento, medidas antropométricas actuales, seguida de la valoración céfalo-caudal y neurológica con evaluación de reflejos del recién nacido. (VER ANEXO F)

❖ Familiograma: Instrumento de representación esquemática de la familia, para proveer información sobre sus integrantes, en cuanto a su estructura y sus relaciones. Permite valorar la composición familiar (miembros que la componen, resaltando los que viven en el hogar), las relaciones biológicas y legales, las relaciones afectivas, los problemas de salud o causas de fallecimiento y el tipo de ocupación o datos laborales de importancia. (VER ANEXO I)

❖ Ecomapa: Instrumento que permite de forma rápida identificar las interrelaciones de la familia con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve, es decir, da información sobre la red extra familiar de recursos. Nutrición, abrigo, protección, salud, sentido de pertenencia relaciones interpersonales, comunicaciones y movilización, educación y enriquecimiento, fuentes de crecimiento espiritual, autonomía y destreza, generatividad. (VER ANEXO J)

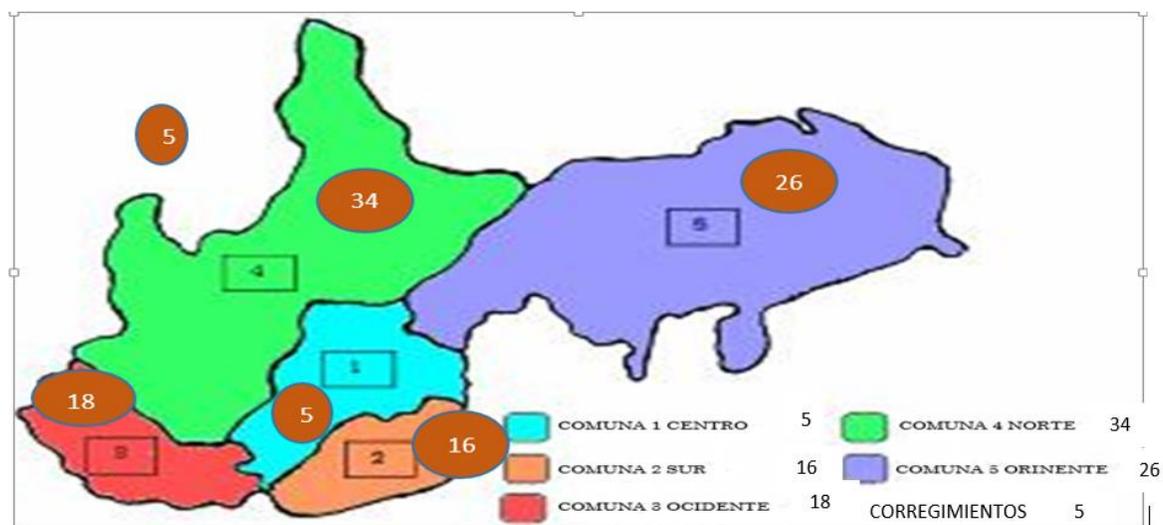
❖ Plan de cuidado de enfermería: Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico que cada persona -o grupo de personas- responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Para la organización del plan de cuidado se trabaja con los lineamientos de los diagnósticos de la NANDA.<sup>23</sup> (VER ANEXO K).

---

<sup>23</sup> Johnson M. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones: interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2ª ed. Madrid: Elsevier, 2006

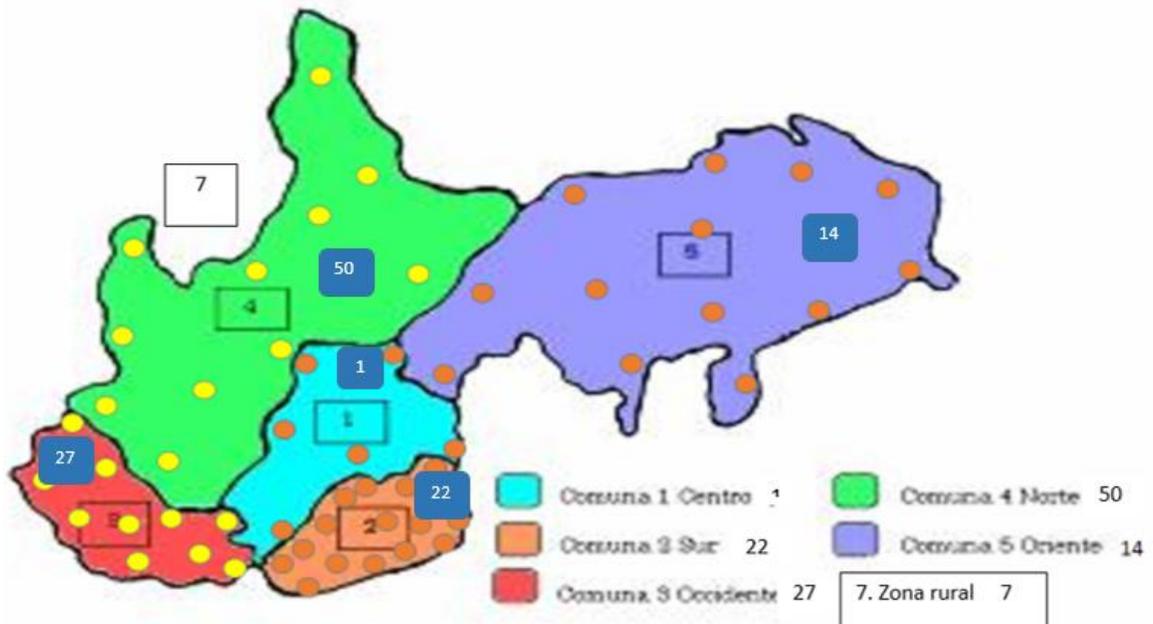
## 7. GEOREFERENCIACION

### 7.1 GEOREFERENCIACION PUERPERAS



Comuna	Barrios Pertenecientes	Casos Por Comuna
<b>1 Centro</b>	San Miguel (1), Santander (4)	5 Participante
<b>2 Sur</b>	Puerto Montero (3), Puerto Mongui (3) Bocas De Bogotá (3), Alto De La Cruz (4), Las Rosas (3)	16 Participantes
<b>3 Occidente</b>	Esperanza (1), Buenos Aires (1), Gaitán (2), Pozo Azul (1), Vivisol (6), Gólgota (2), Estación (3), Santa Isabel (2)	18 Participantes
<b>4 Norte</b>	Rosa Blanca (4), Valles Del Sol (14), Corazón De Cundinamarca (4), Diamante (1), Altos Del Peñón (1), Zulia (1), Solaris (2), Esmeralda (4), Ciudad Montes (1), Villa Alexander (1), Toledo (1)	34 Participantes
<b>5 Oriente</b>	Primero De Enero (4), El Triunfo (7), Kennedy (9), Villa Olarte (1), Pantano Girasol (1), Salsipuedes (1), San Antonio (2), San Jorge (1)	26 Participantes
<b>Veredas</b>	Barzalosa (2), Piamonte (3)	5 Participantes

## 7.2 GEOREFERENCIACION GESTANTES



Comuna	Barrios Pertenecientes	Casos Por Comuna
<b>1 Centro</b>	San Miguel	1 participantes
<b>2 Sur</b>	Puerto Montero, Puerto Cabrera, 10 De Mayo, 20 De Julio, Puerto Mongui, Alto De La Cruz, Las Rosas	22 participantes
<b>3 Occidente</b>	Buenos Aires, Gólgota, Estación, Gaitán, Vivisol, Santa Isabel, Conjunto Madeira, Conjunto Toledo, Conjunto Alameda Dos, Miraflores	27 participantes
<b>4 Norte</b>	Rosa Blanca, Santa Rita, Esmeralda , Solaris, Corazón De Cundinamarca	50 participantes
<b>5 Oriente</b>	Santa Fe, San Jorge, Piñero De Enero, Kennedy, Villa Kennedy, Portachuelo.	14 participantes
<b>6 Zona Rural</b>	Vereda Barzalosa	7 participantes

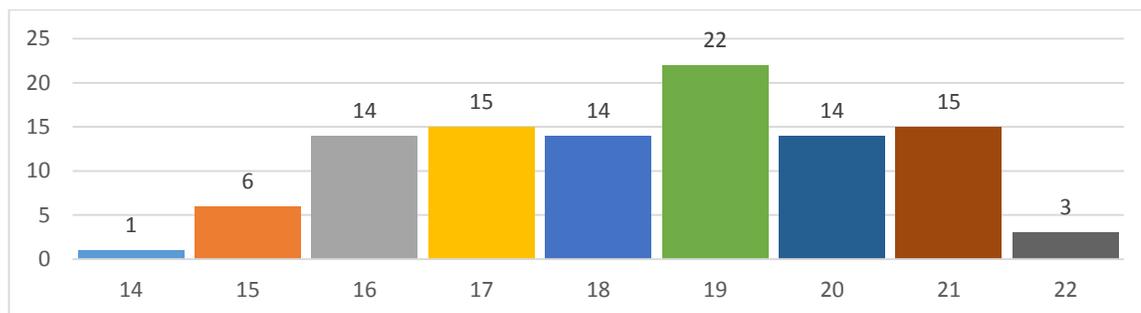
## 8. TABULACION, INTERPRETACION, Y ANALISIS DE LA INFORMACION DEL FORMATO DE PUERPERAS, RECIEN NACIDOS Y LACTANTES DEL AÑO 2016

### 8.1 RESULTADOS AÑO 2016

La organización de los resultados se da siguiendo, las variables del estudio, orientadas en las preguntas de investigación planteadas así:

#### 8.1.1 Identificación.

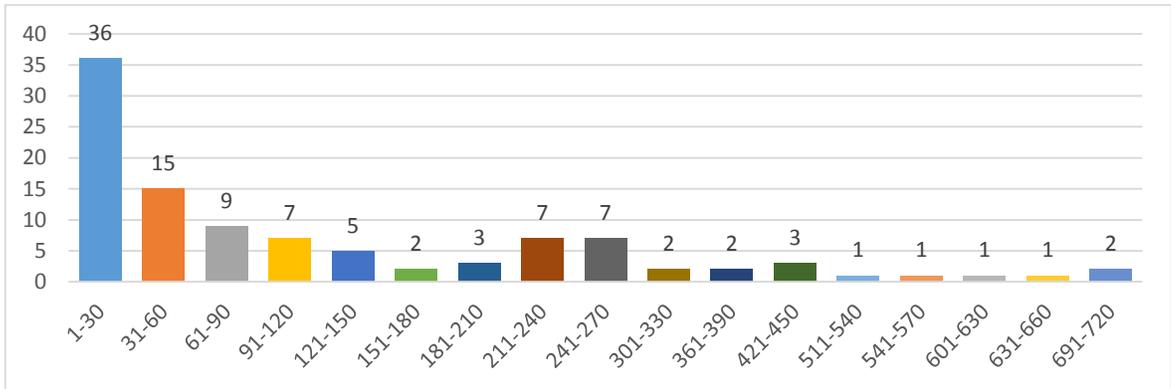
##### Gráfica 1. Edad



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el año 2016, se encontraron 36 entre 18 y 19 años; 29 adolescentes entre 16 y 17 años; 29 entre las edades de 20 y 21 años; 7 entre las edades de 14 y 15 años y 3 jóvenes de 22 años. De estos nacidos vivos 87 corresponden al 2016, de madres entre los 14 y 22 años

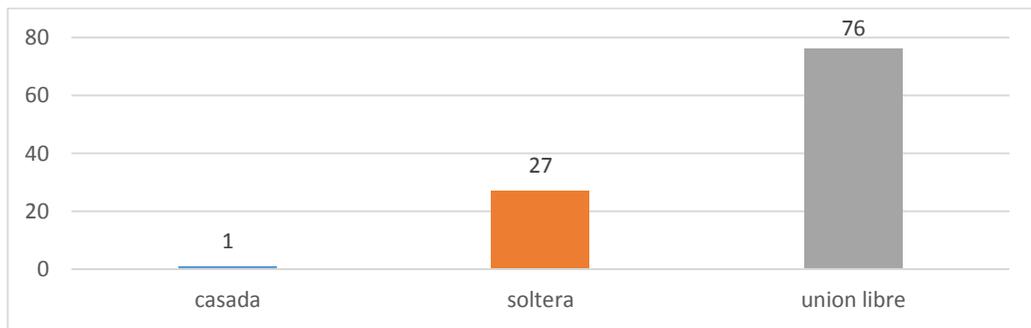
## Gráfica 2. Tiempo de puerperio



Fuente: Base de datos de púerperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 púerperas valoradas en el año 2016, se evidencia que 36 (34,6%) se encuentran entre 1 y 30 días de puerperio; 15 (14,4%) entre 31 y 60 días; 9 (8,7%) entre 61 y 90 días de puerperio.

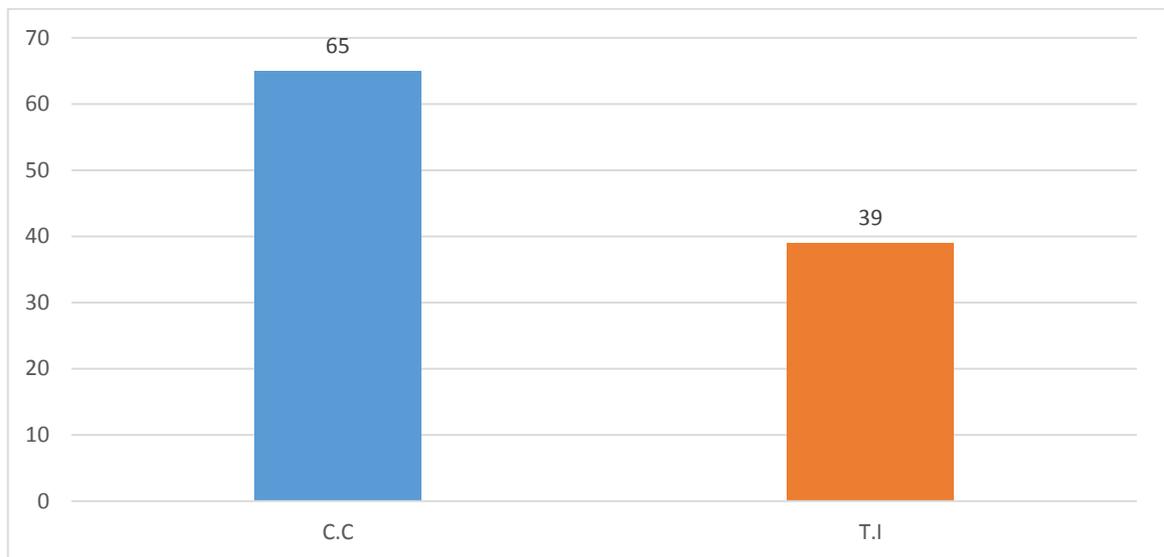
## Gráfica. 3. Estado Civil



Fuente: Base de datos de púerperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 púerperas valoradas en el año 2016, se encontró en cuanto a su estado civil que 76 (73,1%) viven en unión libre y se encuentran entre las edades de 15 a 21 años, donde conviven únicamente con su esposo solo 36 y las otras 40 viven con la familia extensa; 27 (26,0%) son solteras y son de 14 a 22 años y viven con la familia; 1 (1,0%) es casada de 21 años y vive con su esposo.

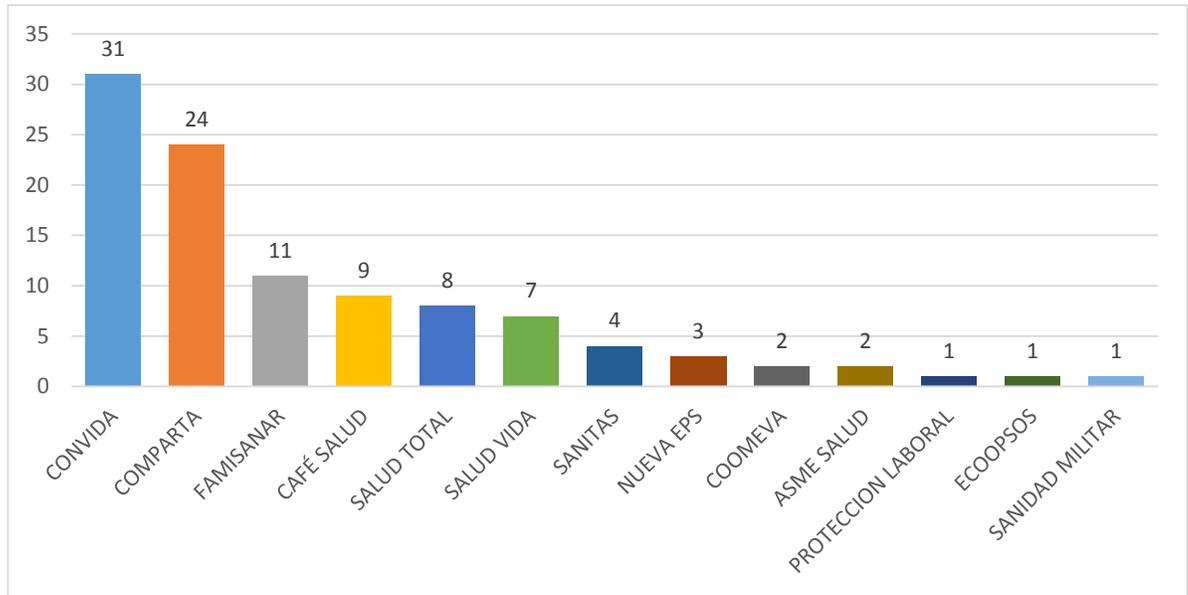
**Gráfica 4. Tipo De Documento**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 madres adolescentes valoradas en el año 2016, con relación al tipo de documento de identidad 65 (62,5%) tienen Cedula de ciudadanía y 39 (37,5%) tienen Tarjeta de identidad, 7 de estas son mayores de edad y no tienen cedula.

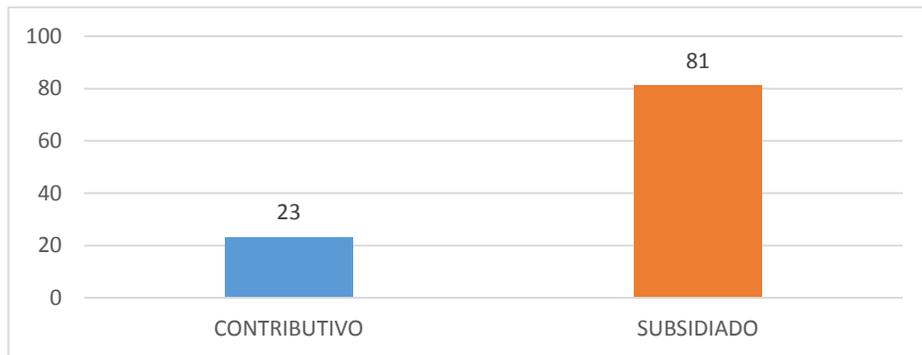
**Gráfica 5. EPS**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

En cuanto al régimen de salud de las 104 puérperas valoradas en el año 2016, 31 (29,8%) están en Convida; 24 (23,1%) en Comparta y 11 (10,6%) en Famisanar.

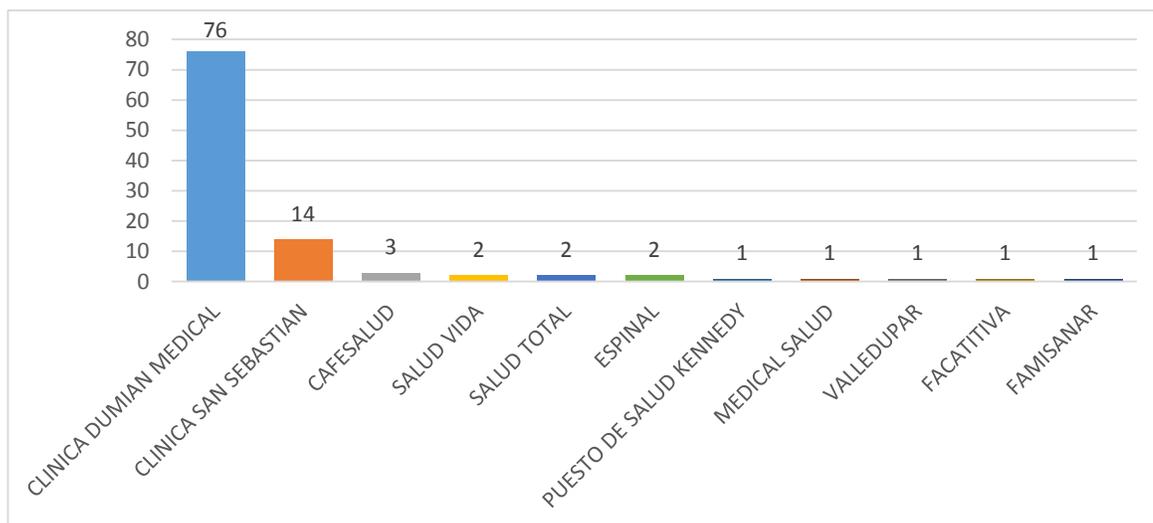
**Gráfica 6. Régimen De Salud**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el año 2016, 81 (77,9%) de ellas se encuentran en el régimen subsidiado y 23 (22,1%) en contributivo.

**Gráfica 7. IPS Primaria**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el año 2016, 76 (73,1%) la IPS primaria es la clínica Dumian Medical y 14 la IPS es la Clínica San Sebastián.

**Gráfica. 8. Ocupación**

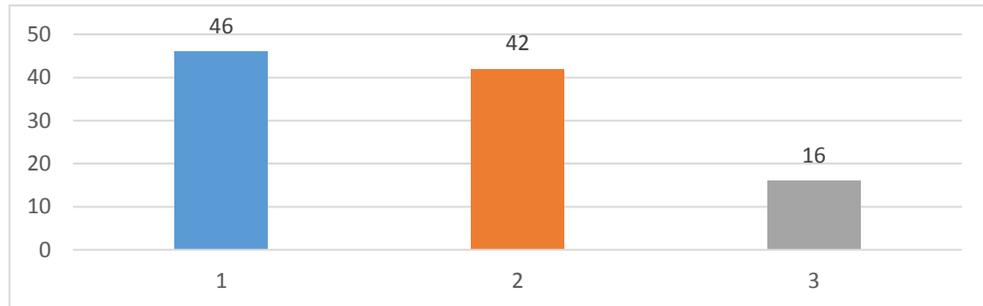


Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el año 2016, 89 (85,6%) son amas de casa y se encuentran entre los 14 y 22 años; 10 (9,6%) son estudiantes y se encuentran

entre 15 y 21 años; 8 están estudiando el bachillerato, 1 auxiliar de enfermería y 1 es tecnóloga.

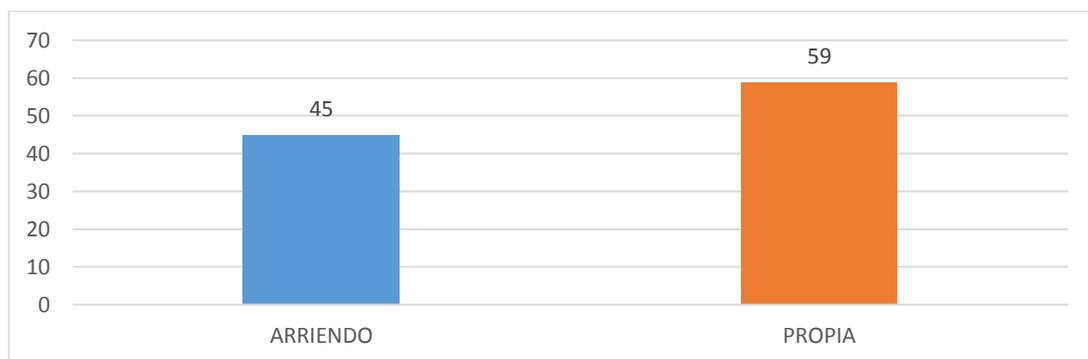
### Gráfica 9. Estrato



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 46 (44,2%) son estrato 1, de estas, 43 son amas de casa, 2 son estudiantes y 1 es estilista; 42 (40.4%) pertenecen al estrato 2, de estas, 34 son amas de casa, 5 son estudiantes, 1 es estudiante y ama de casa, 1 es mesera y la otra es tecnóloga en especies menores; 16 puérperas (15.4%) son estrato 3, de estas, 12 son amas de casa, 3 son estudiantes y 1 es estudiante y ama de casa.

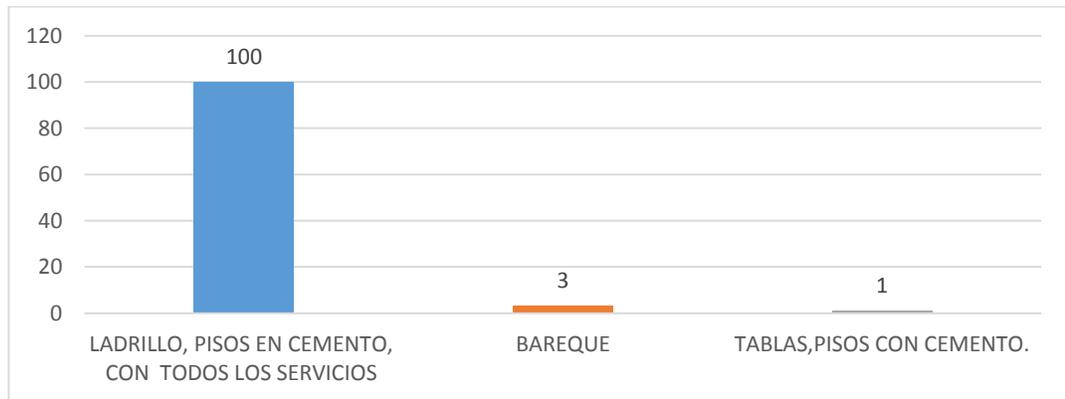
### Gráfica 10. Vivienda



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 59 (56,73%) cuentan con casa propia perteneciente a la familia extensa, mientras que las otras 45 (47,27%) viven en arriendo.

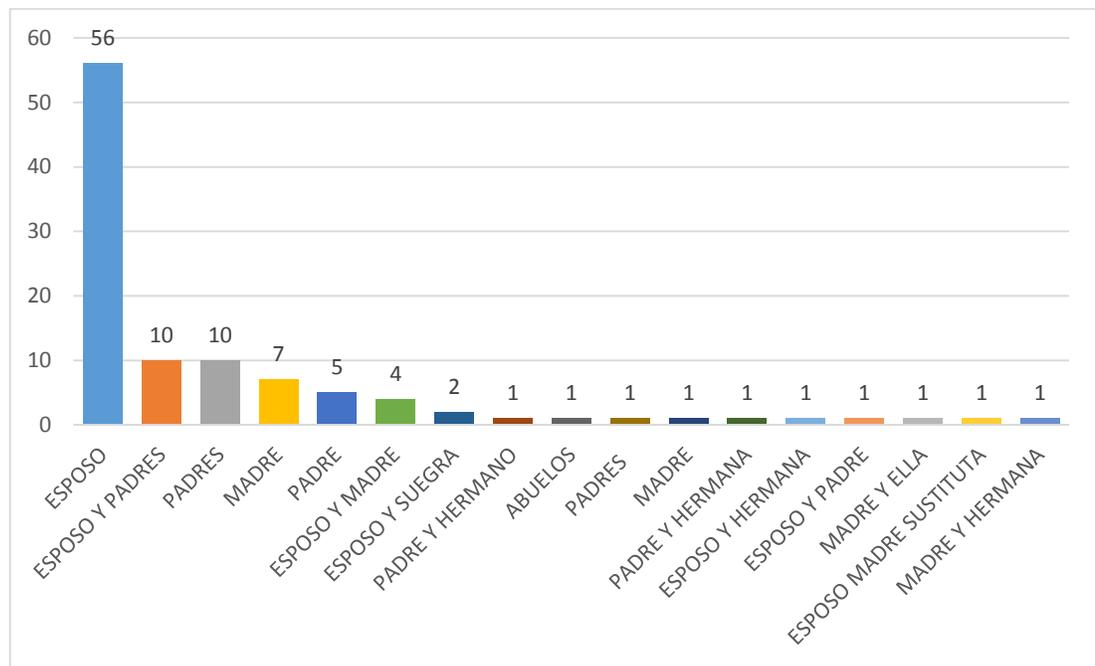
### Gráfica 11. Material De La Vivienda



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 100 (96,2%) el material de la vivienda es en ladrillo, pisos en cemento, con todos los servicios y son de estratos 1, 2 y 3; 3 (2,9%) son hechas en bareque y son de estrato 1; 1 (1,0%) en tablas, pisos de cemento y son estrato 2.

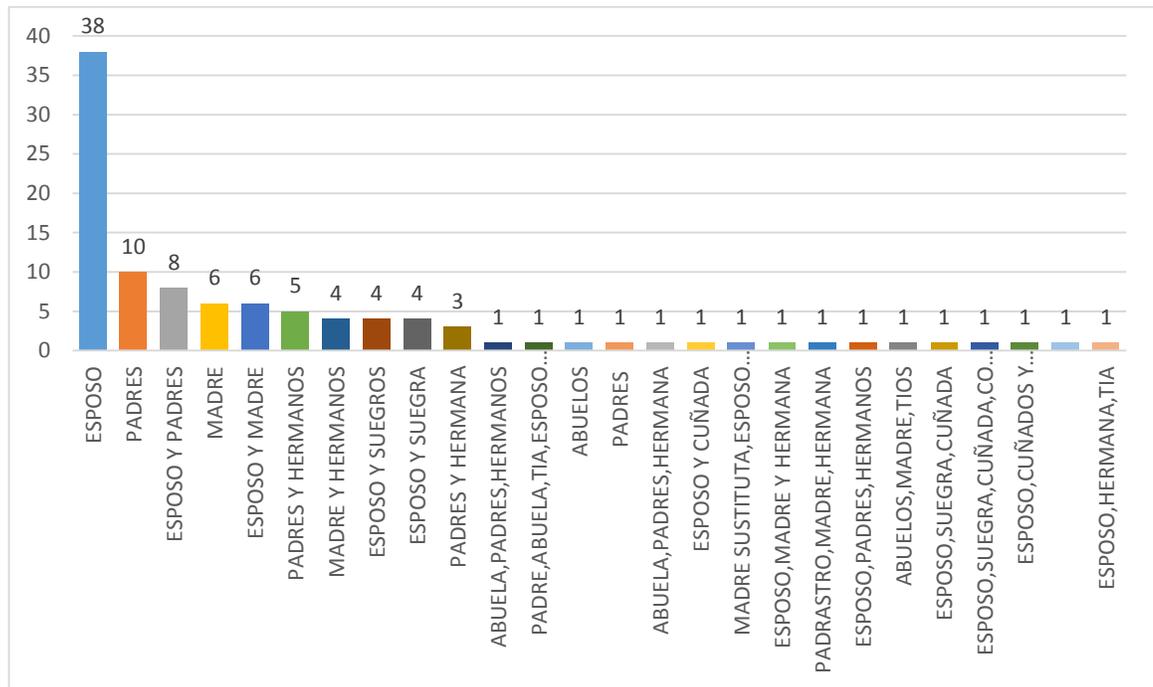
**Gráfica 12. Ingreso Familiar**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en el 2016, 56 (53,8%) el ingreso familiar son por parte del esposo; 10 (9,6%) son por parte del esposo y padre; 10 (9,6%) solo por parte de los padres.

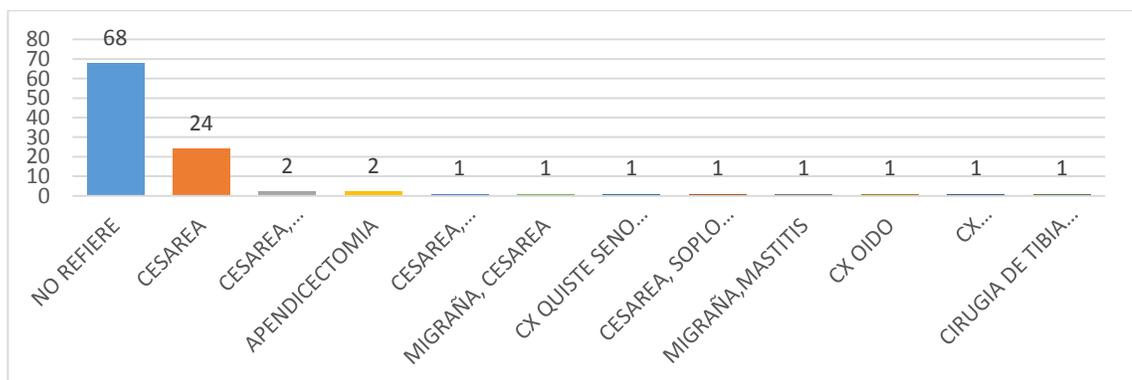
**Gráfica 13. Con Quien Vive**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 38 (36,5%) conviven con el esposo y su hijo únicamente, las otras 66 (63,5%) viven con la familia extensa.

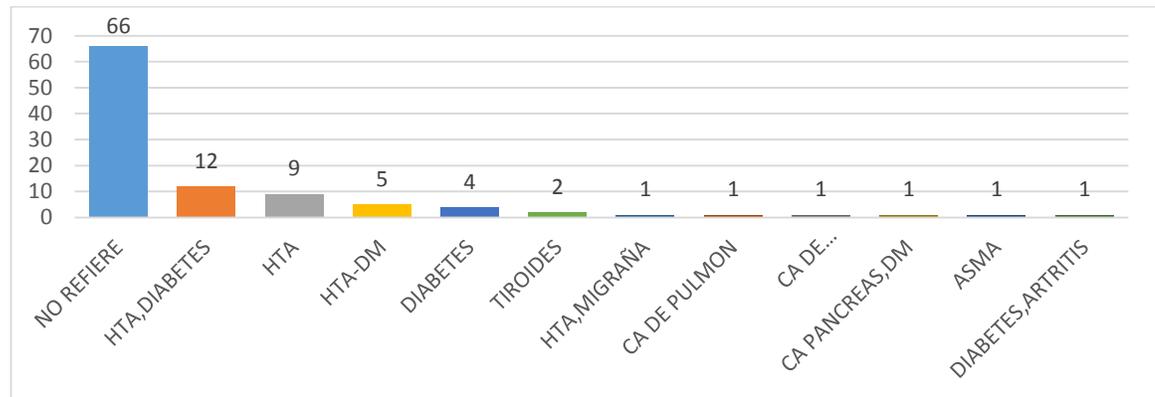
**Gráfica 14. Antecedentes Personales**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 68 (65,4%) no refiere que tengan antecedentes personales; mientras que 24 (23,1%) como antecedente personal la cesárea.

**Gráfica 15. Antecedentes Familiares**

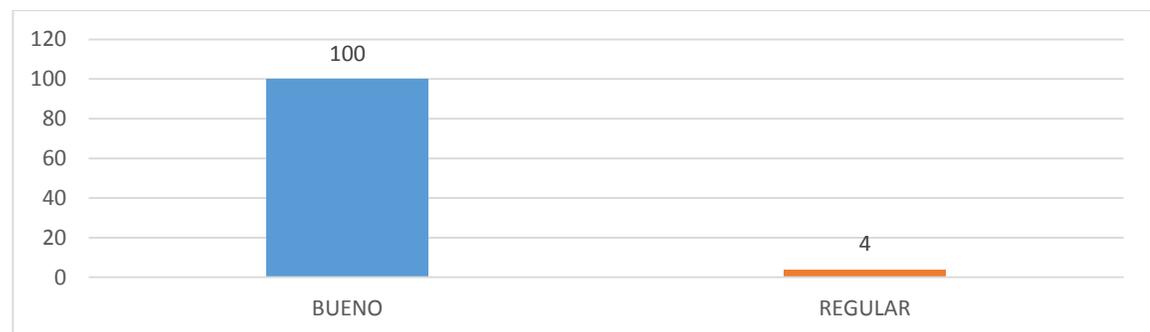


Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas del año 2016, 66 (63,5%) no refieren ningún antecedente familiar; mientras que 12 (11,5%) tienen como antecedente HTA y diabetes; 9 (8,7%) HTA; 5 (4,8%) HTA y diabetes.

### 8.1.2 Patrón percepción y manejo de la salud.

**Gráfica 16. Como Califica Su Estado De Salud**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 100 (96,2%) califica su estado de salud como bueno, mientras que las otras 4 (3,8%) lo califica como regular.

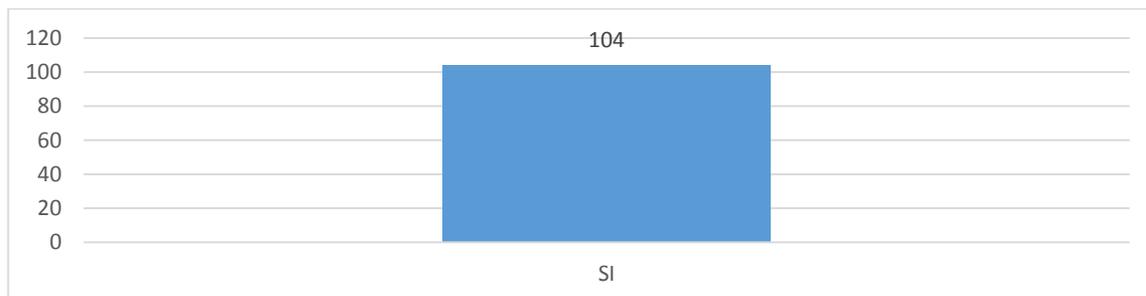
**Gráfica 17. ¿Por Qué?**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 85 (81,7%) no le dan gripas y 13 (12,5%) se sienten bien.

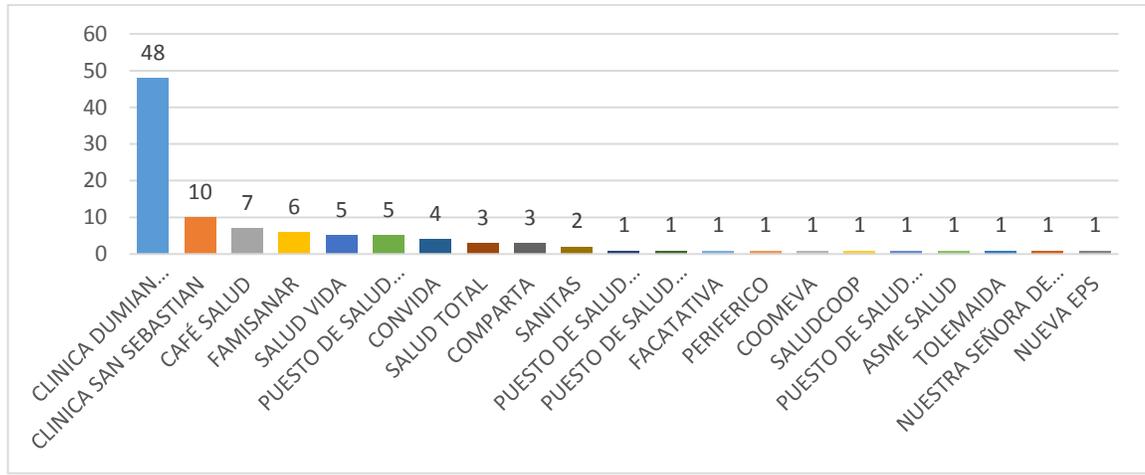
**Gráfica 18. Asistió Al Control Prenatal**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, todas asistieron al control prenatal, donde de estas 78 iniciaron en el primer trimestre, 18 en el segundo trimestre y 8 en el tercer trimestre.

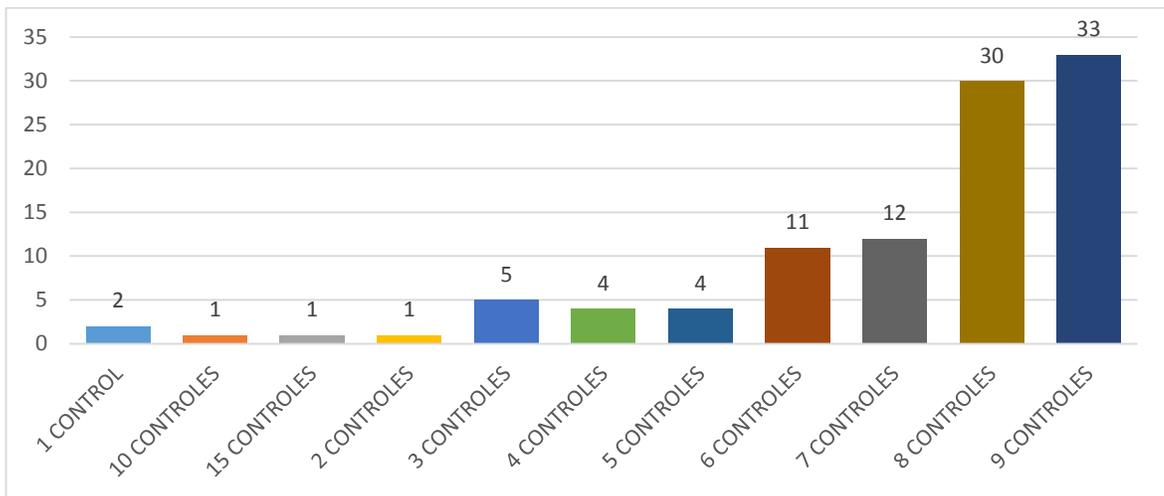
**Gráfica 19. IPS A La Que Asistió Al Control Prenatal**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 48 (46,2%) de las valoradas la IPS a la que asistieron al control prenatal fue clínica Dumian Medical, 10 (9,6%) a la Clínica San Sebastián y 7 (6,7%) a Café Salud.

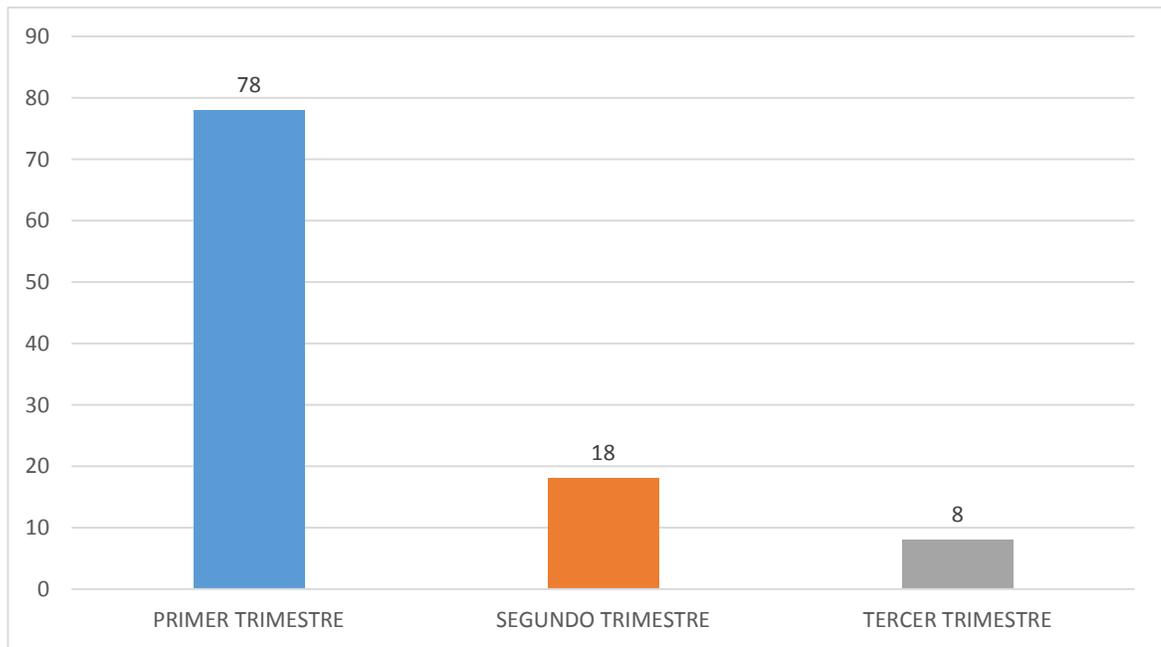
**Gráfica 20. Número De Controles Prenatales**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 33 (31,7%) asistieron a 9 controles prenatales, mientras que 30 (28,8%) asistieron a 8 controles y 12 (11,5%) solo 7 controles. El inicio de los controles prenatales se relaciona con la aceptación de la gestación y la identificación de su estado. Y una de las jóvenes que asistió a un solo control se justifica su no asistencia en el regaño que recibió del médico por su gestación y falta de autocuidado.

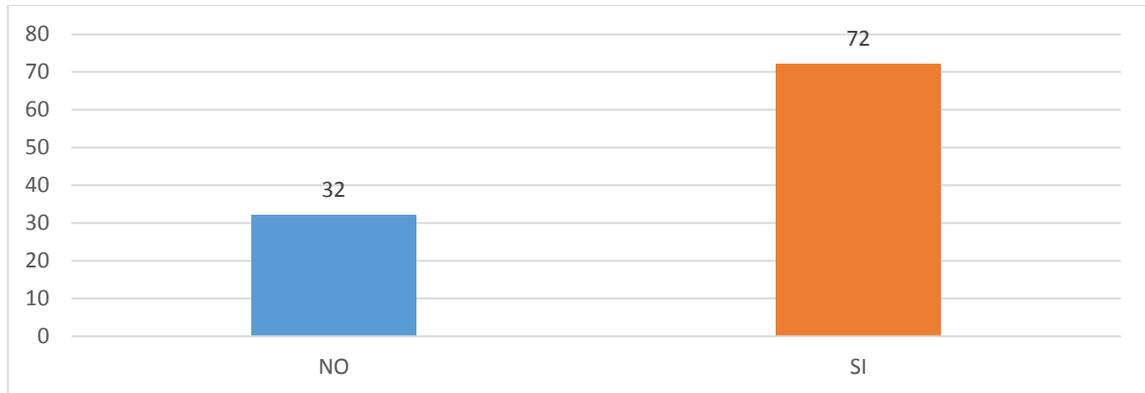
**Gráfica 21. Inicio En Que Trimestre**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 78 (75,0%) asistieron al control prenatal desde el primer trimestre del embarazo, 18 (17,3%) a partir del segundo trimestre y 8 (7,7%) a partir del tercer trimestre

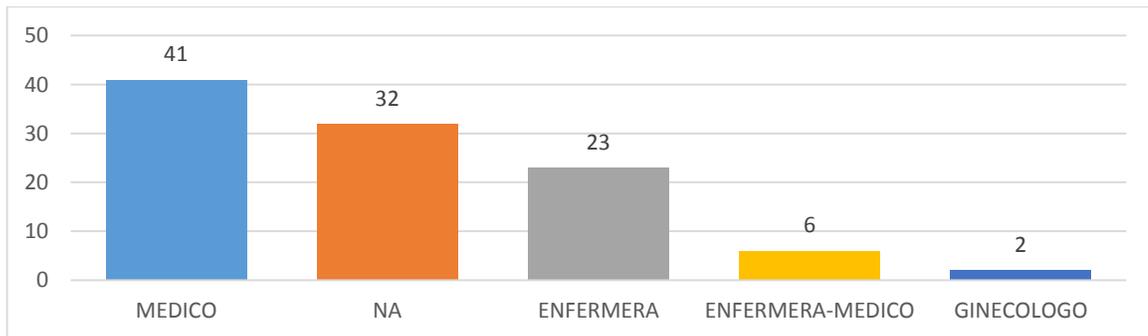
### Gráfica 22. Durante El Control Prenatal Fue Informada Del Control Post Parto



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 72 (69,2%) si les informaron durante el control prenatal del control post parto; mientras que las otras 32 (30,8) no fueron informadas del control.

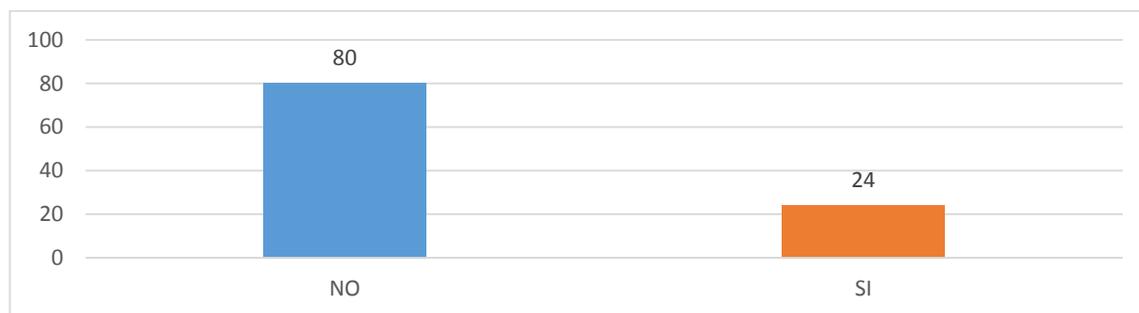
### Gráfica 23. Por Parte De Quien



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 41 (39,4%) la persona que les informo sobre de los controles post parto fue el médico; 32 (38,8%) no fue informada sobre los controles; 23 (22,1%) fueron informadas por la enfermera; 6 (5,8%) les informo la enfermera y el médico y las otras 2 (1,9%) el ginecólogo.

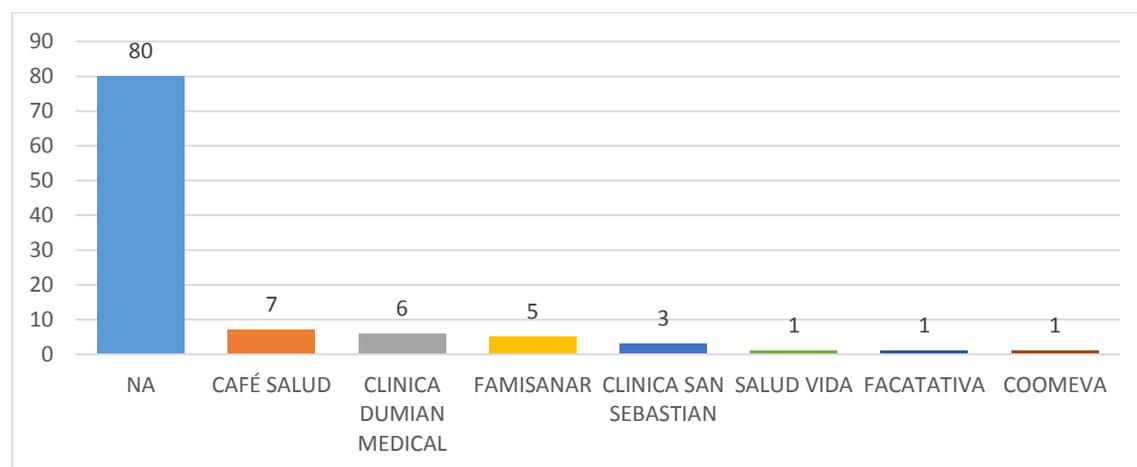
**Gráfica 24. Asistió Al Curso Psicoprofilactico**



Fuente: Base de datos de púerperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 púerperas valoradas en el 2016, 80 (76,9%) no asistieron al curso psicoprofilactico, mientras que las otras 24 (23,1%) si asistieron.

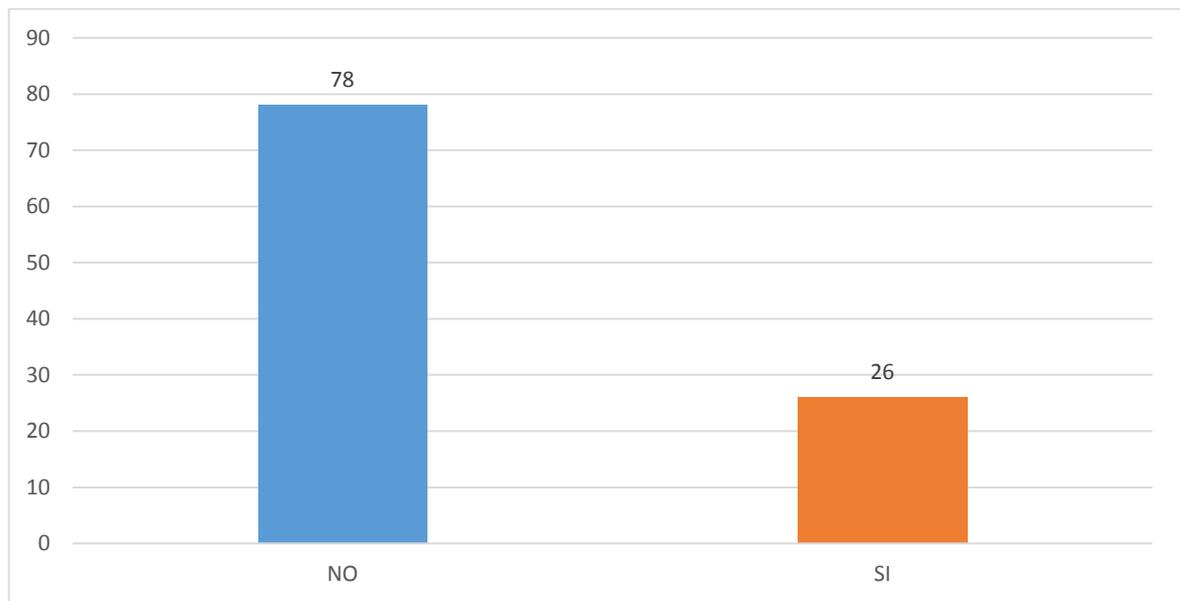
**Gráfica 25. A Cual Institución**



Fuente: Base de datos de púerperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 púerperas valoradas en el 2016, 80 (76,9%) no asistieron a ninguna institución al curso psicoprofilactico; 7 (6,7%) asistieron a café salud; 6 (5,8%) a la clínica Dumian medical; 5 (4,8%) a Famisanar.

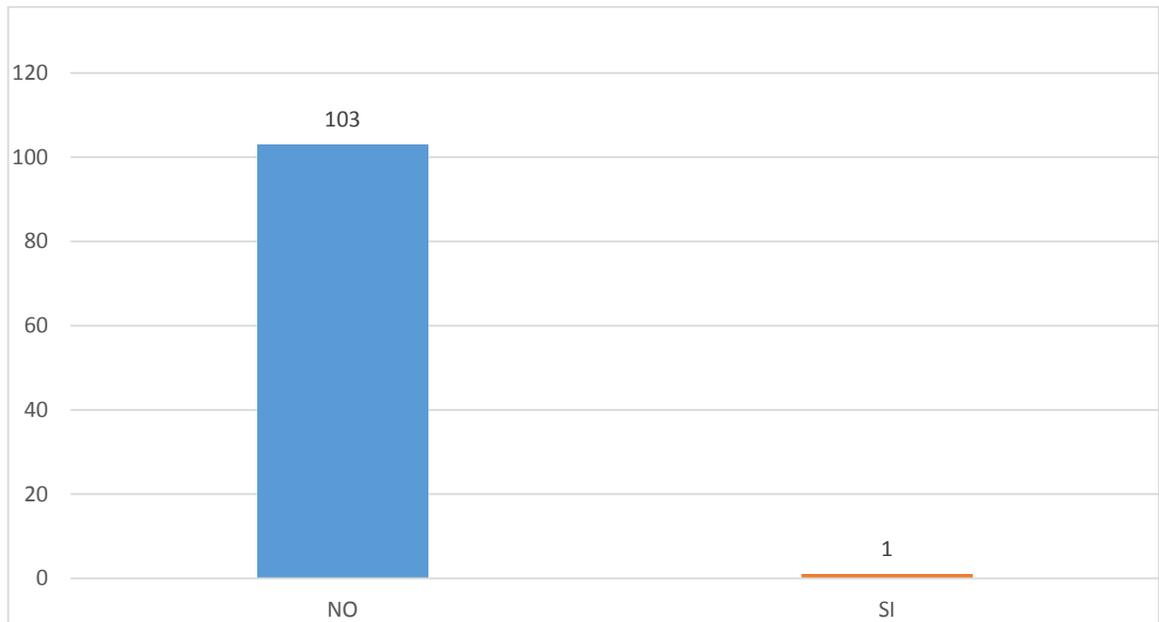
**Gráfica 26. Recibió Tratamiento Médico Durante La Gestación**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 78 (75,0%) no recibieron tratamiento médico durante la gestación; las otras 26 (25,0%) si recibieron tratamiento, 15 por infección de vías urinarias, 4 por preclamsia, 1 por flujo vaginal, 1 por gastritis, 1 HTA, 1 IVU y flujo vaginal, 1 no sabe por qué, 1 por toxoplasmosis y la otra por VPH.

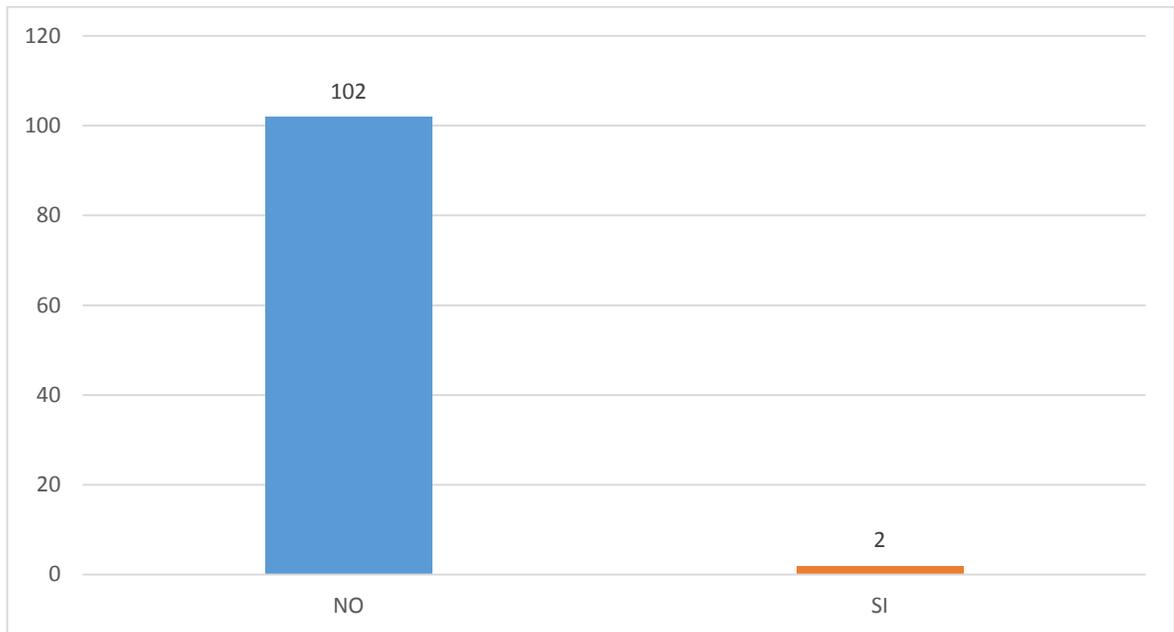
**Gráfica 27. Fuma**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas, 103 (99,0%) no fuman y 1 (1,9%) si, 2 cigarrillos al día.

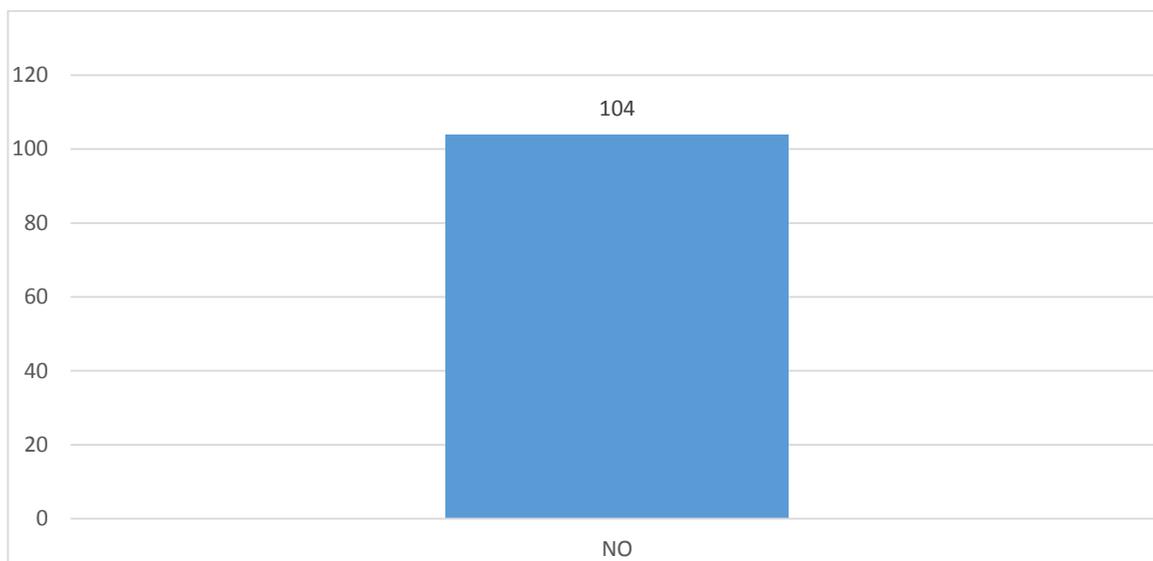
**Gráfica 28. Consume Bebidas Alcohólicas**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 102 (98,1%) no consumen bebidas alcohólicas y 2 (1,9%) si con una frecuencia de 1 cada 15 días y la otra 1 vez al mes.

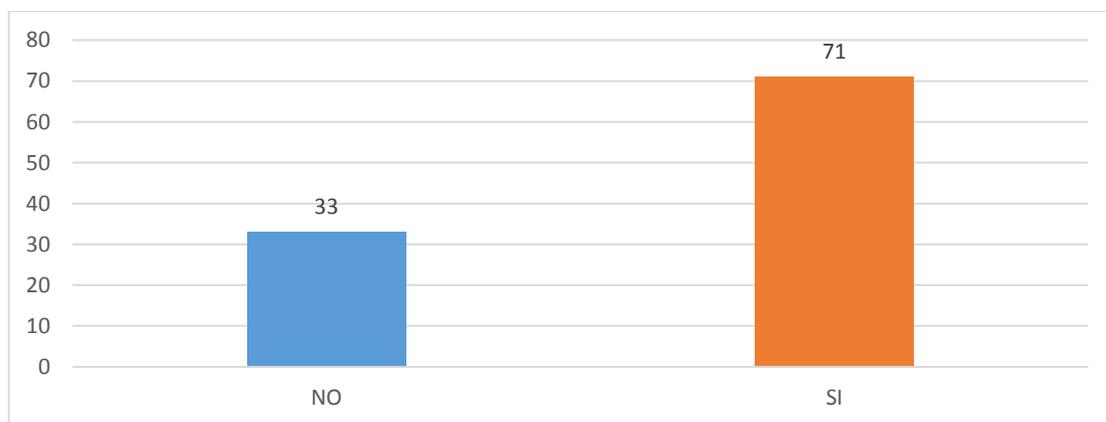
**Gráfica 29. Consume Sustancias Psicoactivas**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, el 100% de las puérperas no consume sustancias psicoactivas.

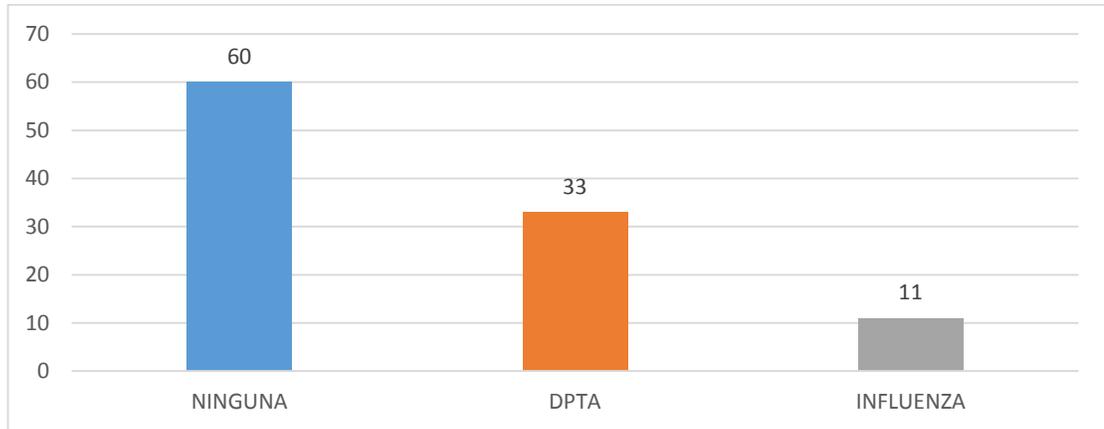
**Gráfica 30. Se Le Administro La Vacuna Contra El Toxoide Tetánico**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 71 (68,3%) si se le administro la vacuna contra el toxoide tetánico, 14 de ellas se les administro 1 dosis, 42 se les administro 2 dosis, 6 se les administro 3 dosis, 9 no tienen carnet pero aseguran que se les administro la vacuna; 33 (31,7%) no se les administro la vacuna.

### Gráfica 31. Otra Vacuna

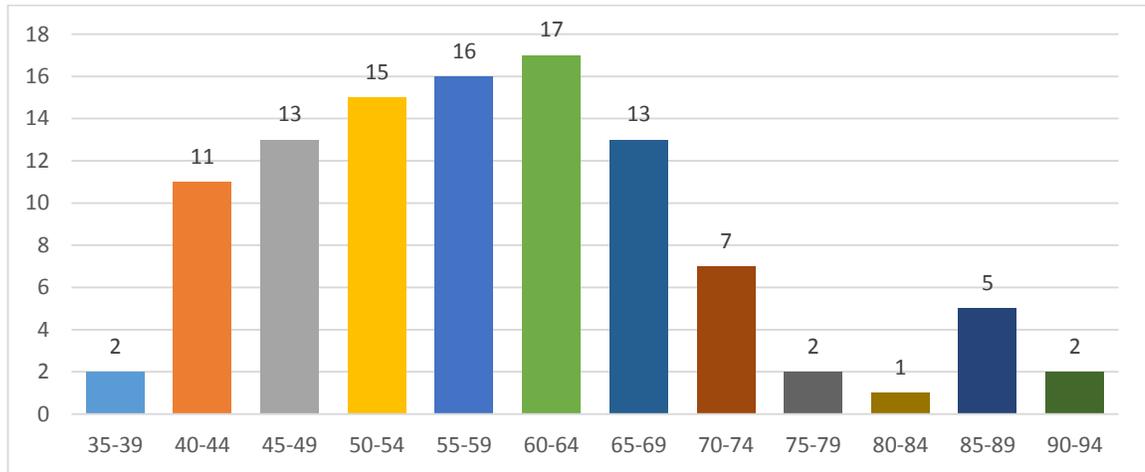


Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2106, 60 (57,7%) no le administraron ninguna otra vacuna; a 33 (31,7%) se les administro la DPTA; 11 (10,6%) la influenza.

### 8.1.3 Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

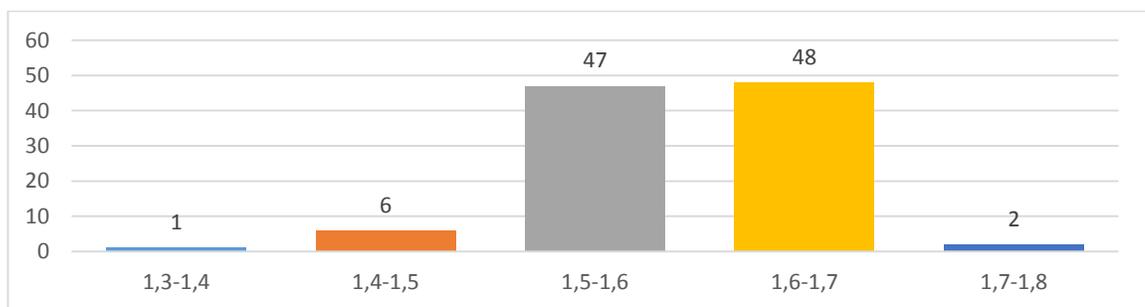
**Gráfica 32. Peso**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 33 se encuentran entre 55 y 64 KG; 28 entre 45 y 54 KG, 20 entre 65 y 74 KG; 13 entre 35 y 44 KG; 7 entre 85 y 94 KG; 3 entre 75 y 84 KG.

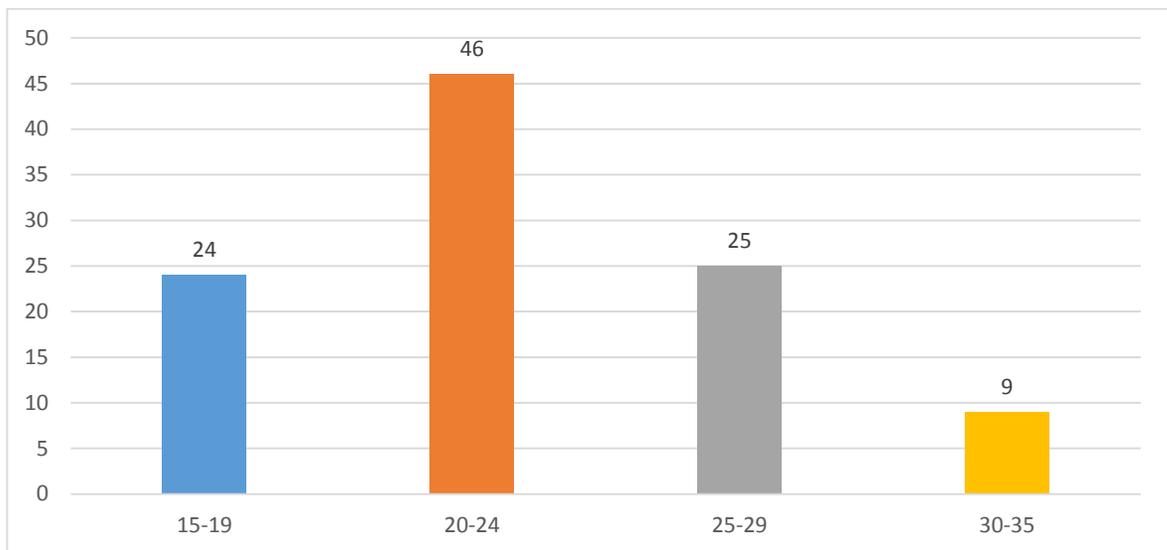
**Gráfica 33. Talla**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 48 (46,2%) miden entre 1,60 a 1,70 CM; 47 (45,2%) entre 1,50 a 1,60 CM; 6 (5,8%) entre 1,40 a 1,50 CM; 2 (1,9%) entre 1,70 a 1,80 CM y 1 (1,0%) entre 1,30 a 1,40 CM.

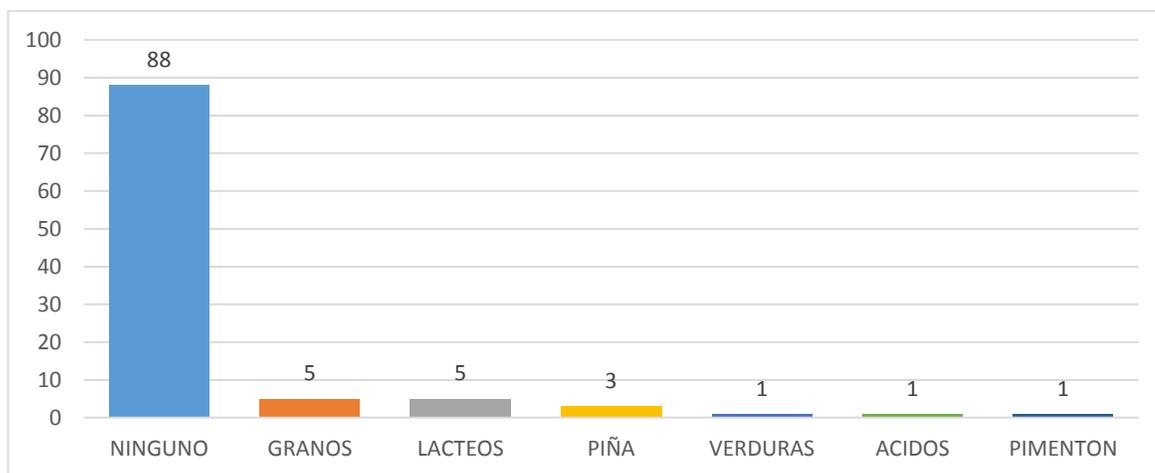
**Gráfica 34. IMC**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 24 (23,1%) están entre 15 a 19 de IMC encontrándose en delgadez; 46 (44,2%) entre 20 y 24 IMC encontrándose en peso normal; 25 (24,0%) entre 25 y 29 IMC encontrándose en sobrepeso; 9 (8,7%) entre 30 y 35 encontrándose en obesidad.

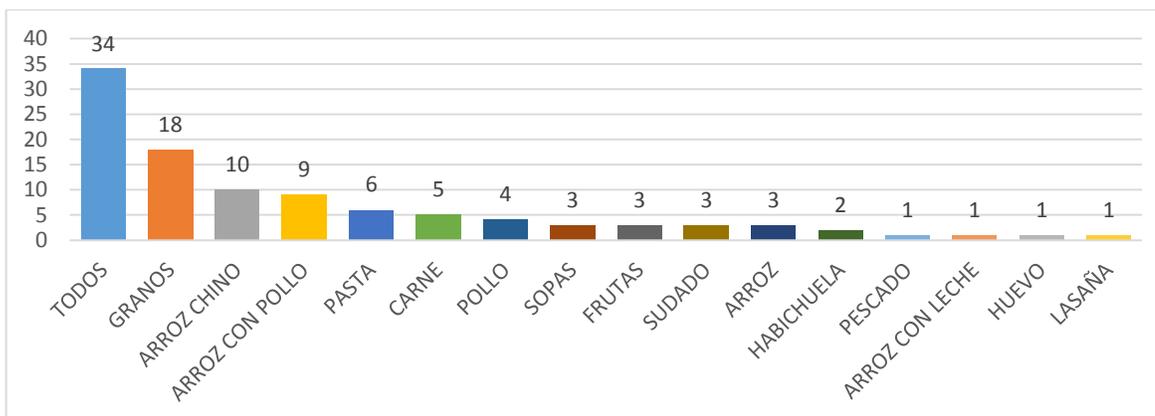
### Gráfica 35. Alimentos Que Le Hacen Daño



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 88 (84,6%) ningún alimento le hace daño; 5 (4,8%) les hace daño los granos; a 5 (4,8%) los lácteos; a 3 (2,9%) la piña.

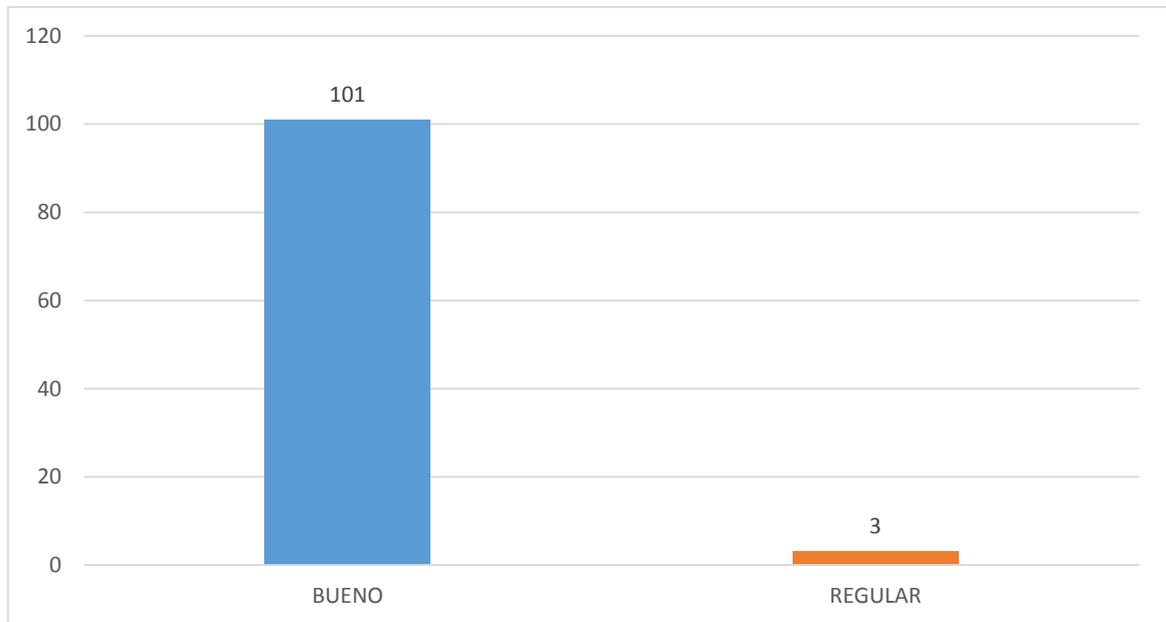
### Gráfica 36. Alimento Que Es De Su Preferencia



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, a 34 (32,7%) le gustan todos los alimentos; 18 (17,3%) los granos; 10 (9,6%) arroz chino; 9 (8,7%) arroz con pollo.

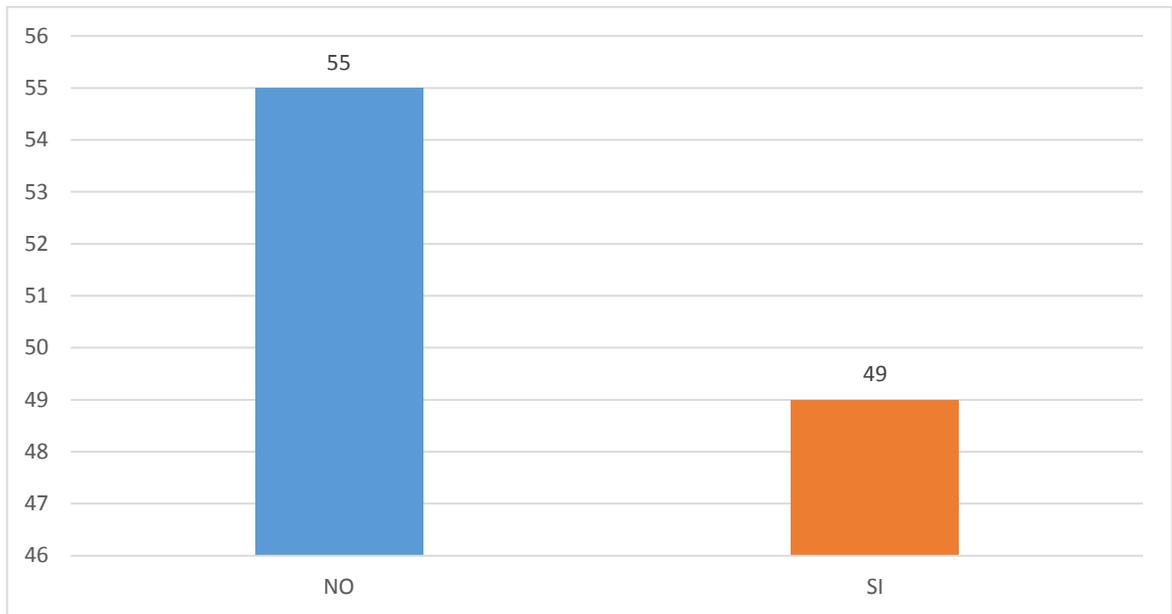
**Gráfica 37. Como Es Su Apetito**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 101 (97,1%) tienen buen apetito; 3 (2,9%) el apetito es regular.

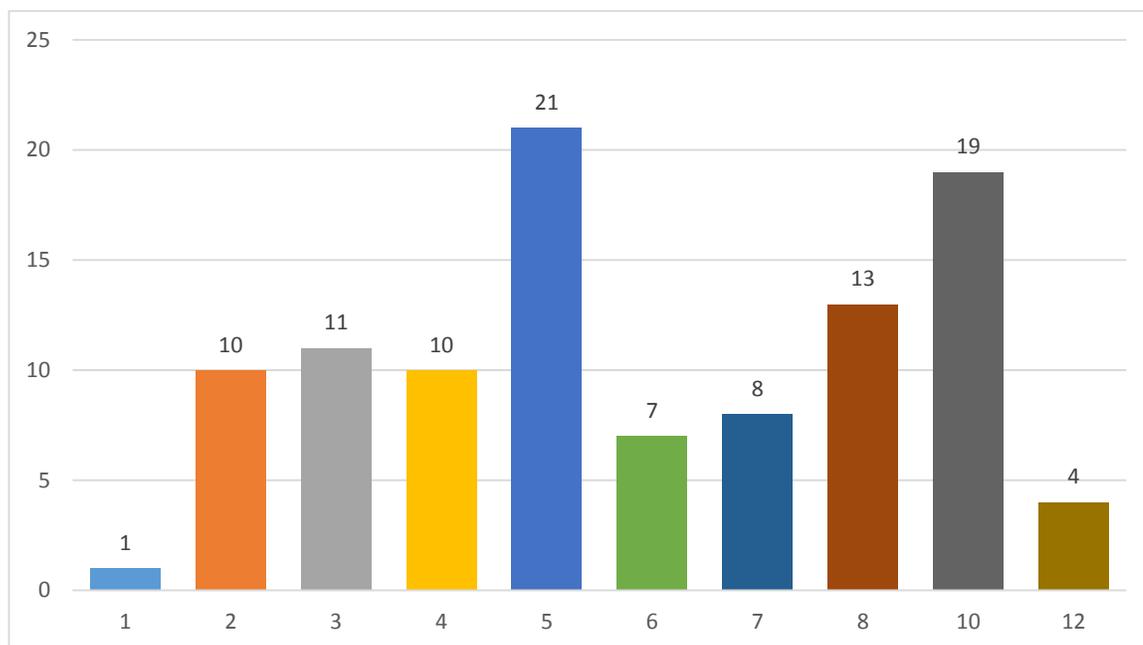
**Gráfica 38. Hierve El Agua Que Consume**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 55 (52,9%) refirieron que no hierva el agua que consumen; 49 (47,1%) que si la hierven.

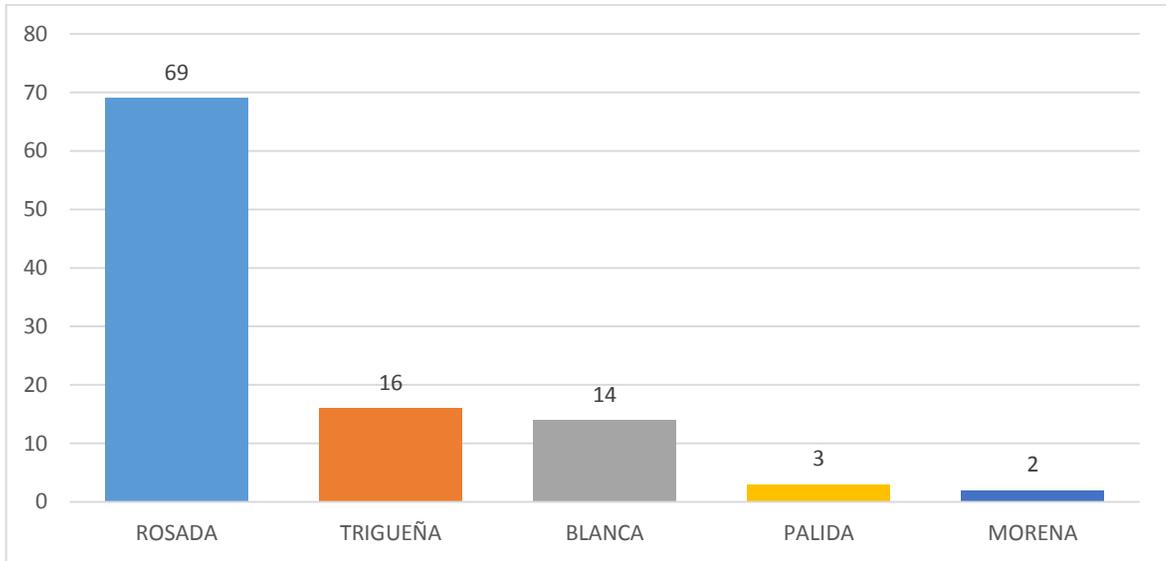
**Gráfica 39. Cuantos Vasos De Agua Consume Al Día**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 28 consumen vasos de agua al día entre 5 y 6 vasos; 23 consumen entre 10 y 12 vasos; 21 entre 3 y 4 vasos; 21 entre 7 y 8 vasos; 11 entre 1 y 2 vasos de agua al día.

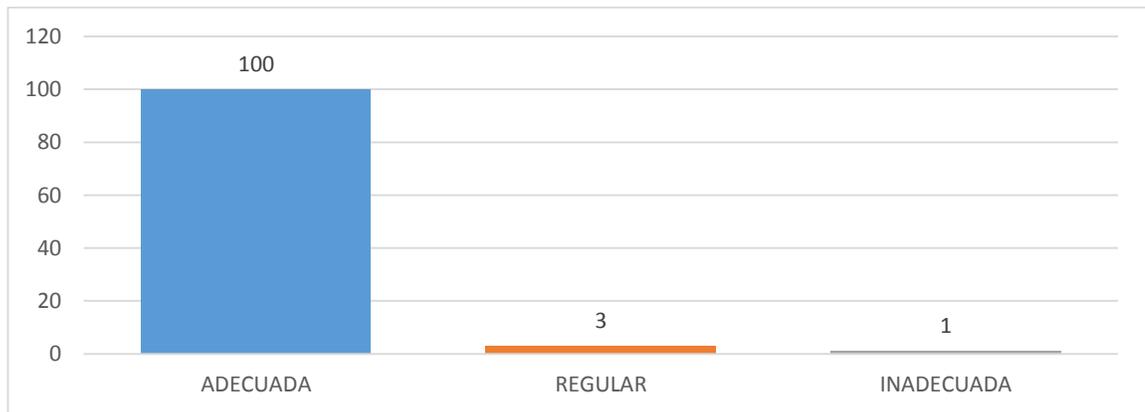
**Gráfica 40. Color de piel**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 69 (66,3%) son de piel rosada; 16 (15,4%) son trigueñas; 14 (13,5) son blancas, 3 (2,9%) son de piel pálida y 2 (1,9%) de piel morena.

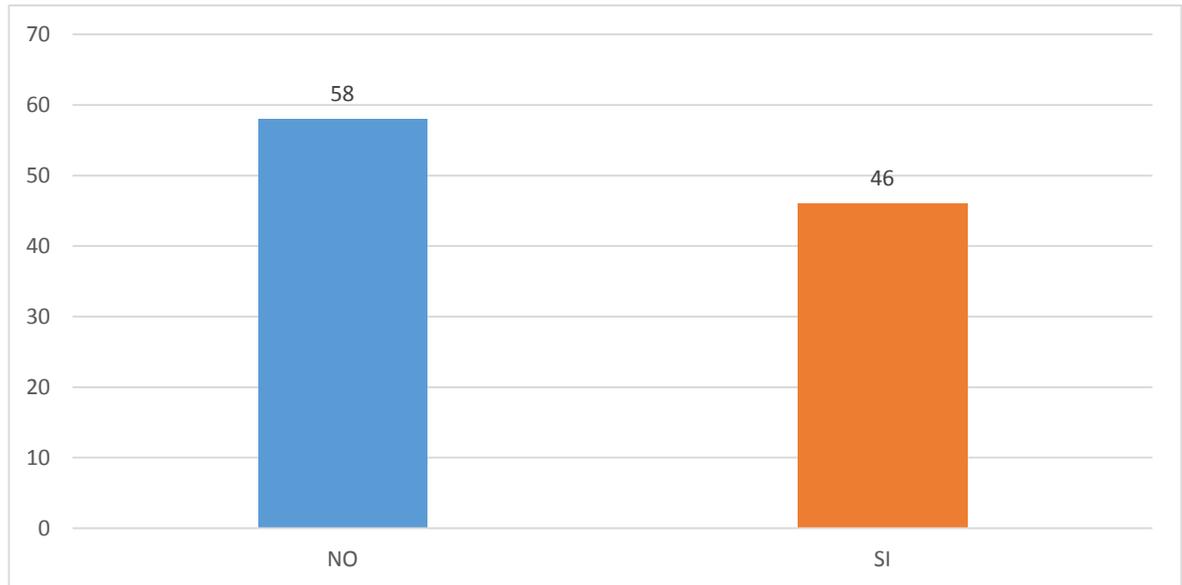
**Gráfica 41. Higiene**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 100 (96,2%) tienen una higiene adecuada; 3 (2,9%) la higiene es regular; 1 (1,0%) la higiene es inadecuada.

### Gráfica 42. Cesárea

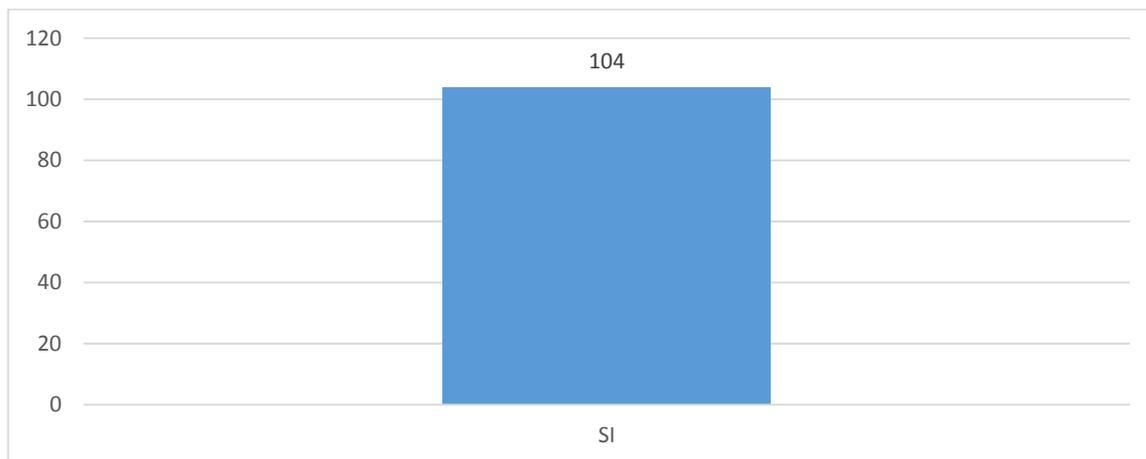


Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 58 (55,8%) no se les realizó la cesárea; las otras 46 (44,2%) si les fue realizada.

### 8.1.4 Patrón del aporte de agua.

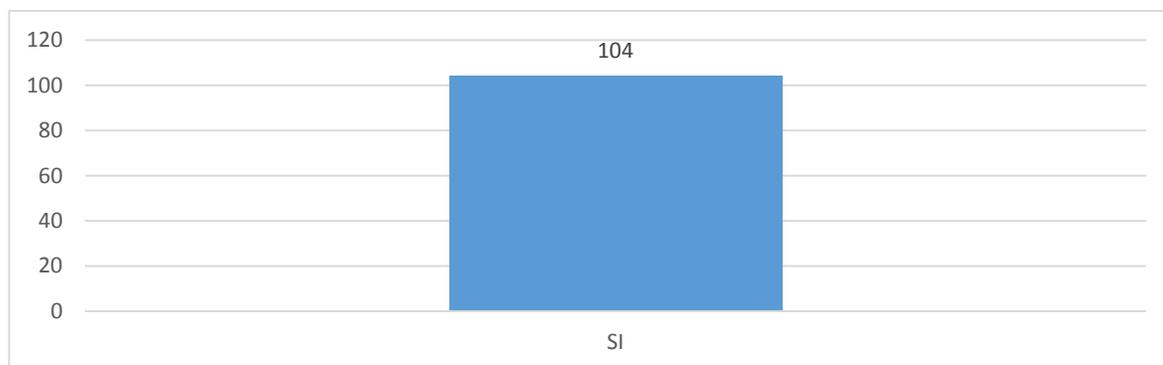
**Gráfica 43. Cuenta Con Servicio De Alcantarillado**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, las 104 (100%) puérperas cuentan con servicio de alcantarillado en sus hogares.

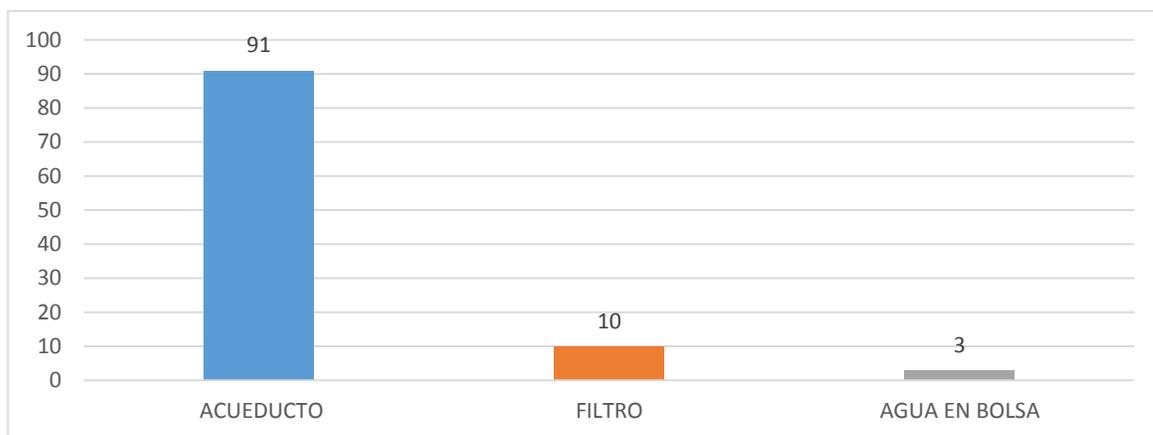
**Gráfica 44. Cuenta Con Servicio De Acueducto**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, las 104 (100%) puérperas cuentan con servicio de acueducto en sus hogares.

**Gráfica 45. De Donde Obtiene El Agua Para El Consumo**

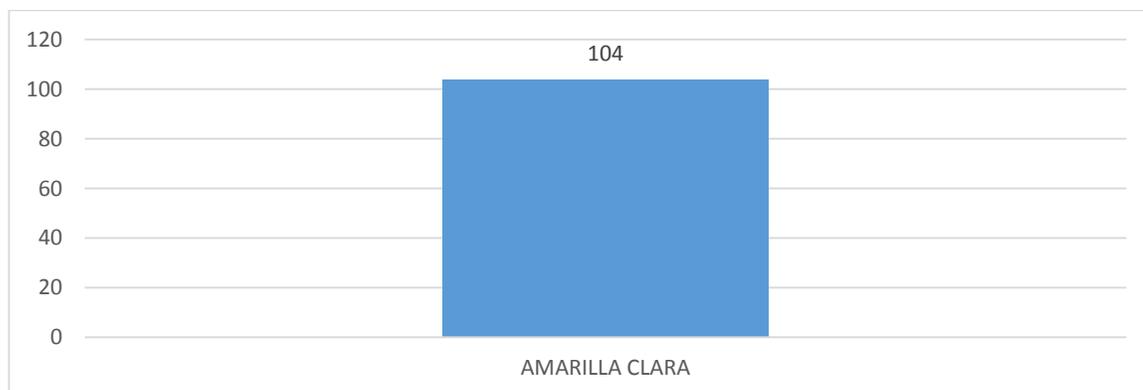


Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 91 (97,5%) obtienen el agua para el consumo del acueducto, 55 no hierven el agua para el consumo y 49 si la hierven; 10 (9,6%) del filtro y 3 (2,9%) consumen agua en bolsa.

### 8.1.5 Patrón eliminación urinaria e intestinal.

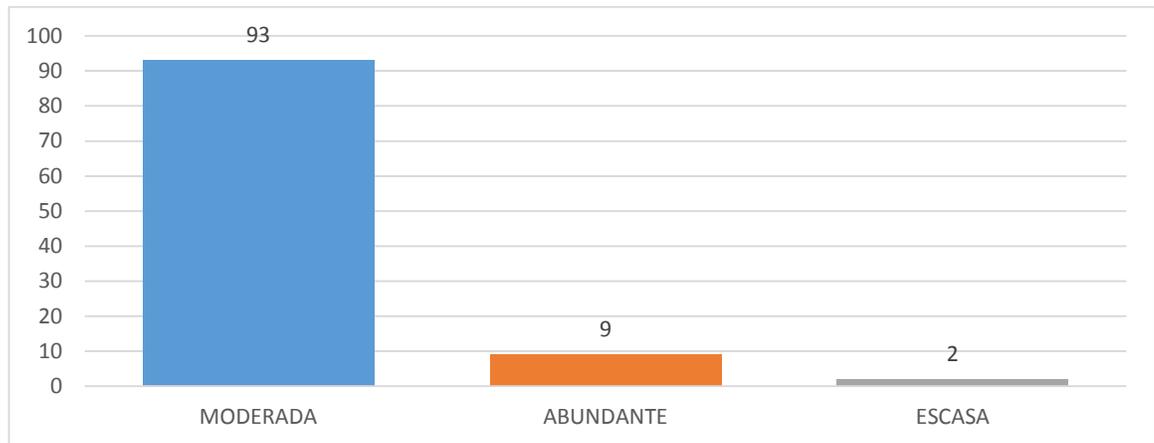
**Gráfica 46. Características De La Orina**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, el 100% la característica de la orina es amarilla clara.

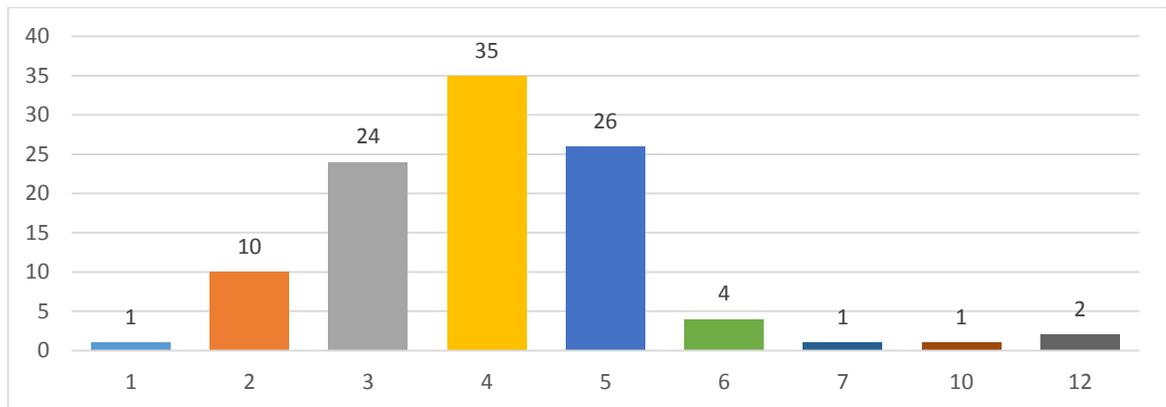
**Gráfica 47. Cantidad**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 93 (89,4%) la cantidad de la orina es moderada, y la frecuencia urinaria es de 2 a 12 veces al día; 9 (8,7%) es abundante y la frecuencia urinaria es de 3 a 12 veces; 2 (1,9%) es escasa y la frecuencia urinaria es de 1 a 2 veces al día.

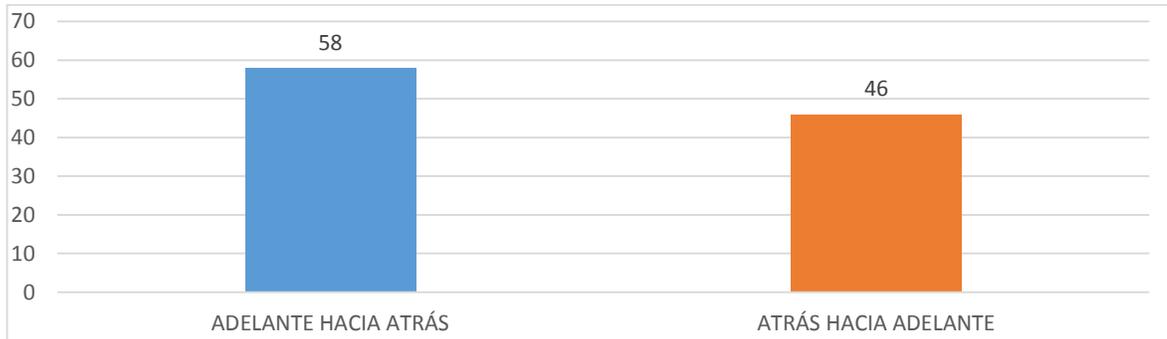
**Gráfica 48. Frecuencia Urinaria/Veces Al Día**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 35 (33,7%) la frecuencia urinaria es de 4 veces al día, 26 (25,0%) de 5 veces al día, 24 (23,1%) de 3 veces, 10 (9,6%) 2 veces al día.

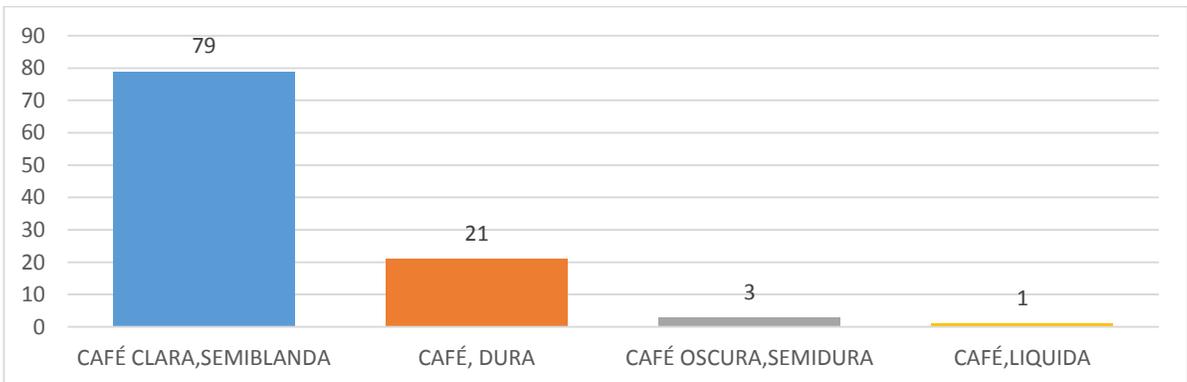
**Gráfica 49. Como Es Su Higiene Después De Orinar**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 58 (55,8%) realizan su higiene después de orinar de adelante hacia atrás, 57 no ha presentado molestias al orinar y 1 si ha presentado, 50 no ha presentado infección de vías urinarias, mientras que 8 si ha presentado infección; 46 (44,2%) la higiene después de orinar la realiza de atrás hacia delante, de ellas 44 no ha presentado molestias al orinar y 2 si ha presentado, 37 no han presentado infección de vías urinarias mientras que 9 si ha presentado infección.

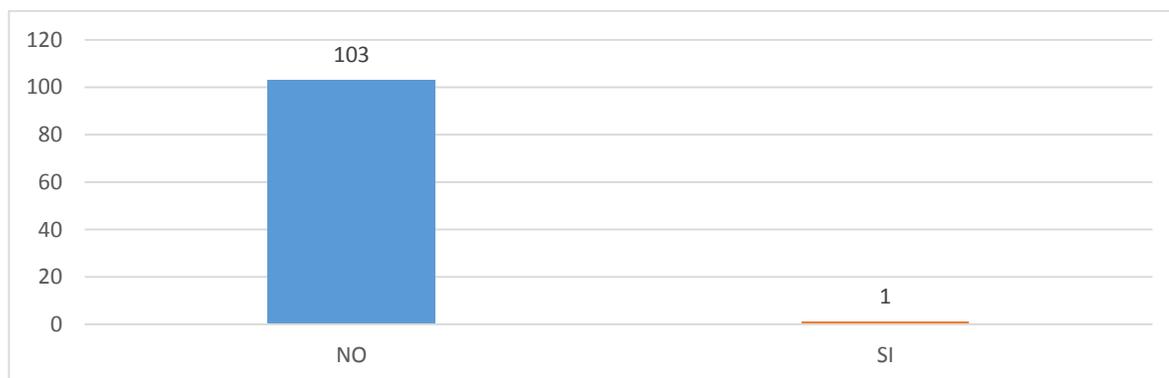
**Gráfica 50. Características De La Deposición**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 79 (76,0%) la característica de la deposición es café clara, semiblanda; 21 (20,2%) la característica es café, dura; 3 (2,9%) la deposición es café oscura, semidura; 1 (1,0%) es café, líquida.

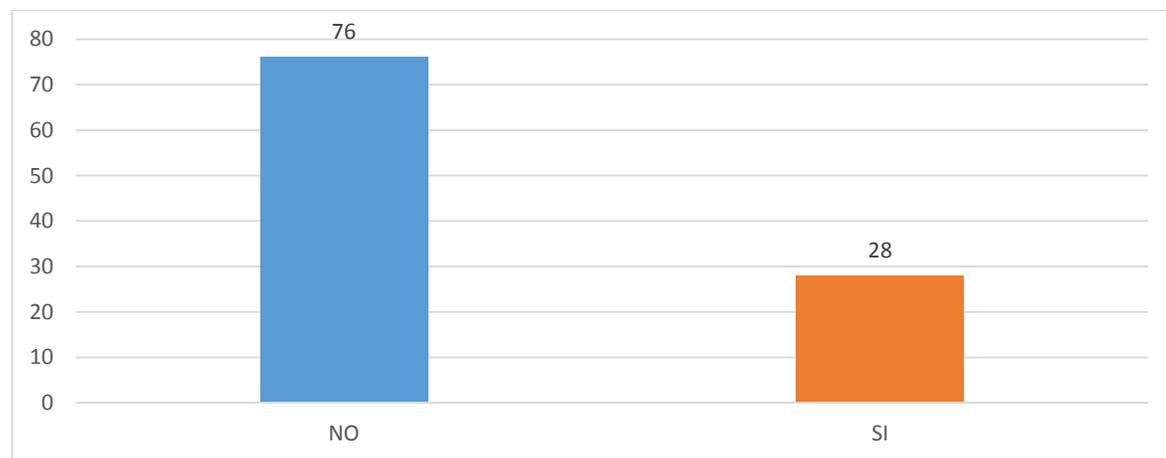
### Gráfica 51. Presencia De Diarrea



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 103 (99,0%) no ha presentado diarrea; 1 (1,0%) si ha presentado y no ha utilizado ningún medicamento para la diarrea.

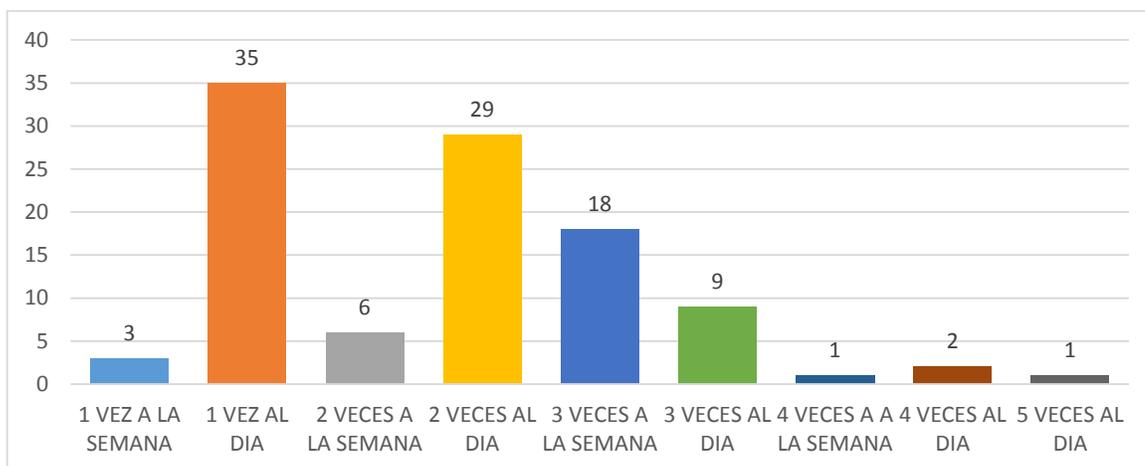
### Gráfica 52. Presencia De Estreñimiento



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 76 (73,1%) no ha presentado estreñimiento; 28 (26,9%) si ha presentado, 26 de ellas no ha utilizado ningún medicamento para el estreñimiento mientras que 2 si han utilizado.

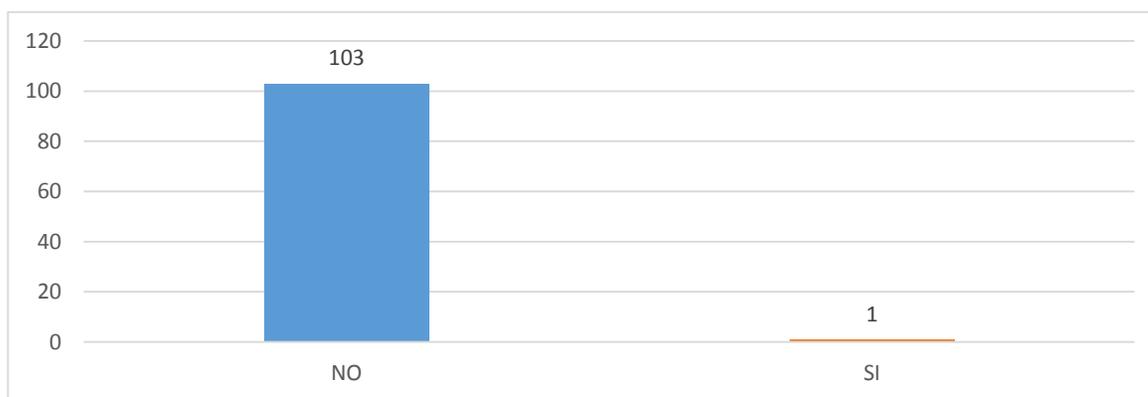
### Gráfica 53. Frecuencia De Deposiciones/Día



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 35 (33,7%) la frecuencia de las deposiciones son 1 vez al día; 29 (27,9%) son 2 veces al día; 18 (17,3%) hacen 3 veces a la semana; 9 (9,7%) 3 deposiciones al día.

### Gráfica 54. Presenta Hemorroides

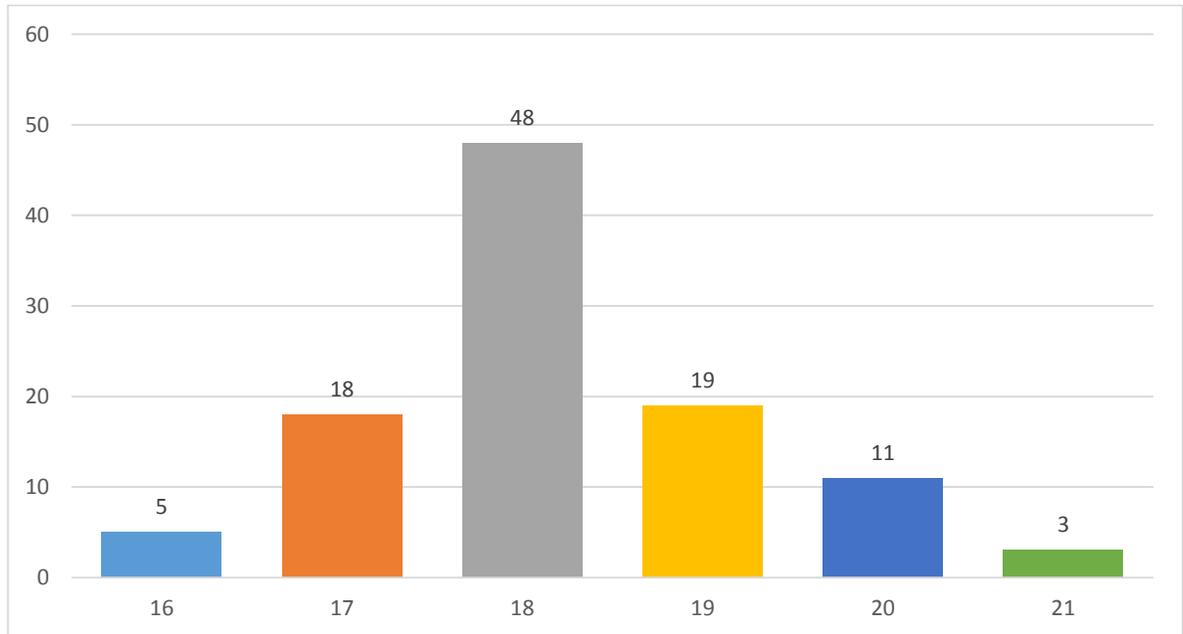


Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 103 (99,0%) no ha presentado hemorroides; 1 (1,0%) si ha presentado.

### 8.1.6 Patrón actividad y ejercicio.

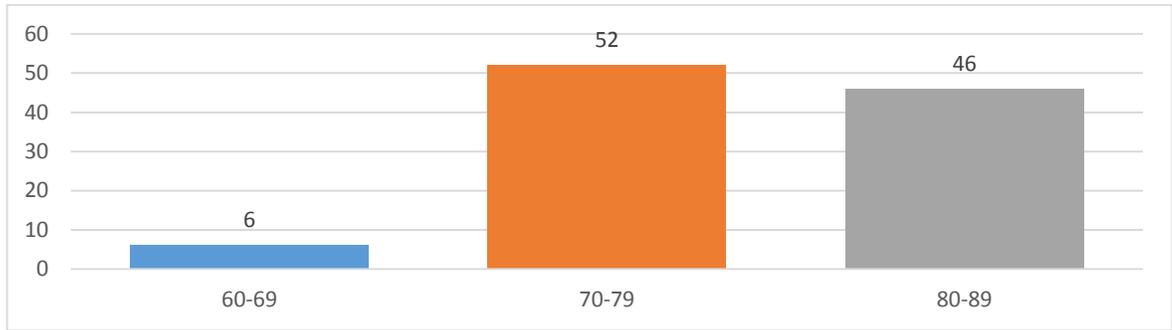
**Gráfica 55. Frecuencia Respiratoria/X Min**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 67 la frecuencia respiratoria se encuentre entre 18 y 19 respiraciones por minuto; 23 se encuentran entre 16 y 17 respiraciones por minuto; 14 tienen una frecuencia es de 20 y 21 respiraciones por minuto.

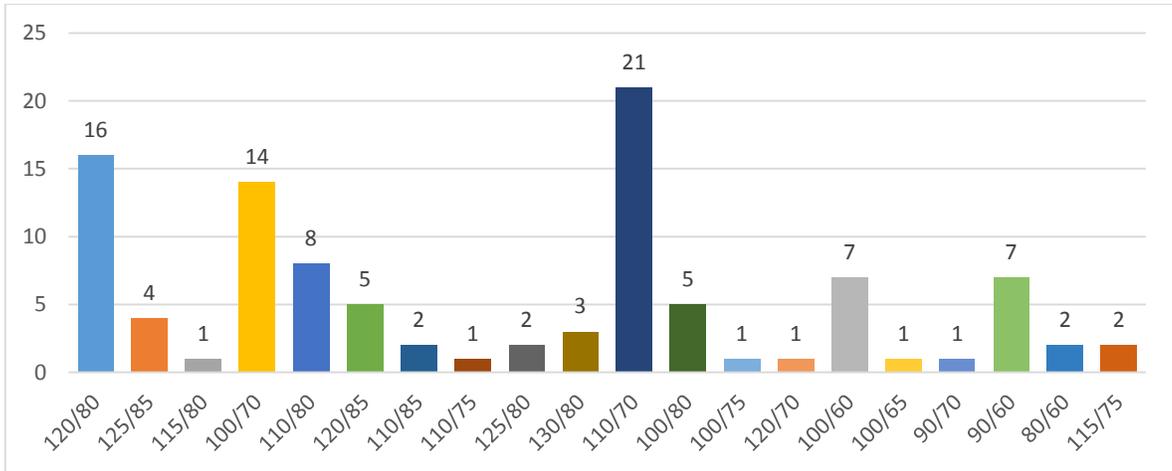
**Gráfica 56. Frecuencia Cardiaca/X Min**



Fuente: Base de datos de púerperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 púerperas valoradas en el 2016, 52 (50,0%) tienen una frecuencia cardiaca entre 70 y 79 pulsaciones por minuto; 46 (44,2%) tienen una frecuencia cardiaca entre 80 y 89 por minuto; 6 (5,8%) tiene una frecuencia entre 60 y 69 por minuto.

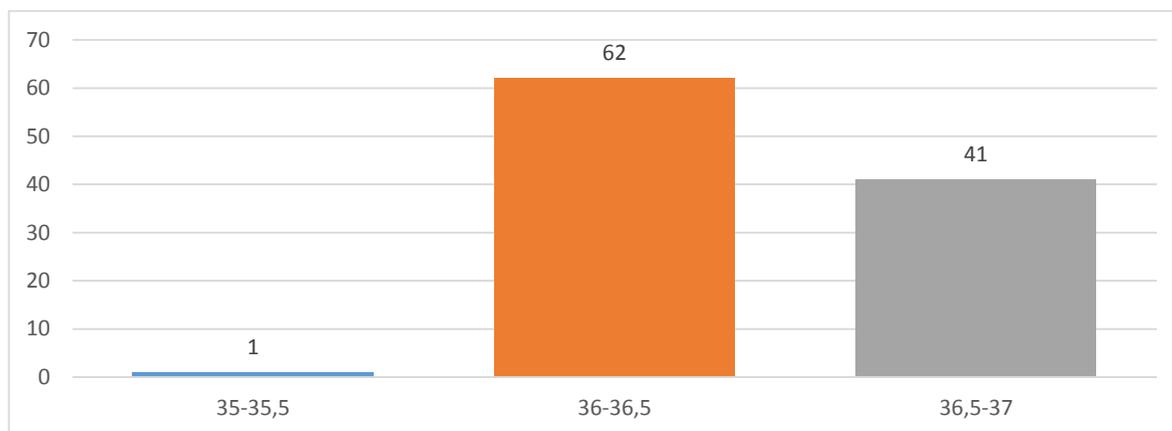
**Gráfica 57. Tensión Arterial/MmHg**



Fuente: Base de datos de púerperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 púerperas valoradas en el 2016, 21 (20,2%) tienen una tensión arterial de 110/70 MmHg; 16 (15,4%) la tensión es de 120/80 MmHg; 14 (13,5%) de 100/70 MmHg.

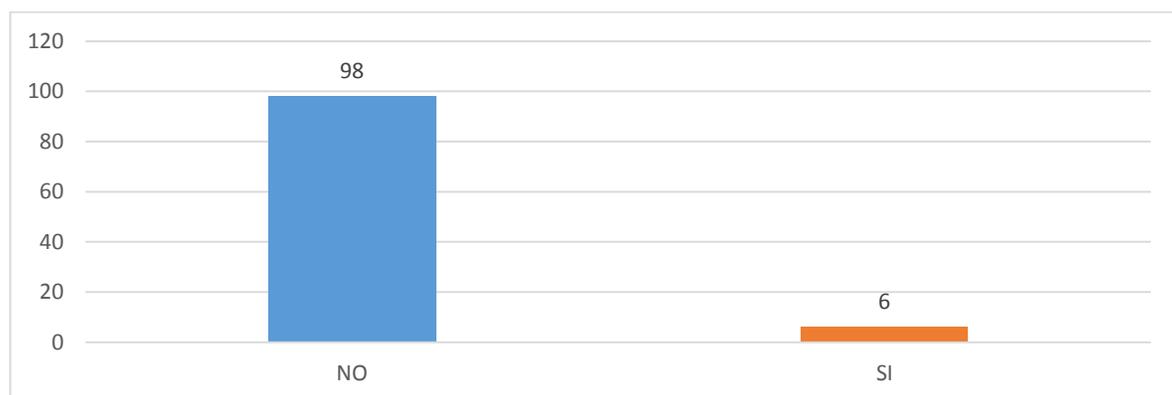
**Gráfica 58. Temperatura**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 62 (59,9%) tienen una temperatura entre 36°C y 36,5°C; 41 (39,4%) una temperatura entre 36,5°C a 37°C; 1 entre 35 a 35,5°C.

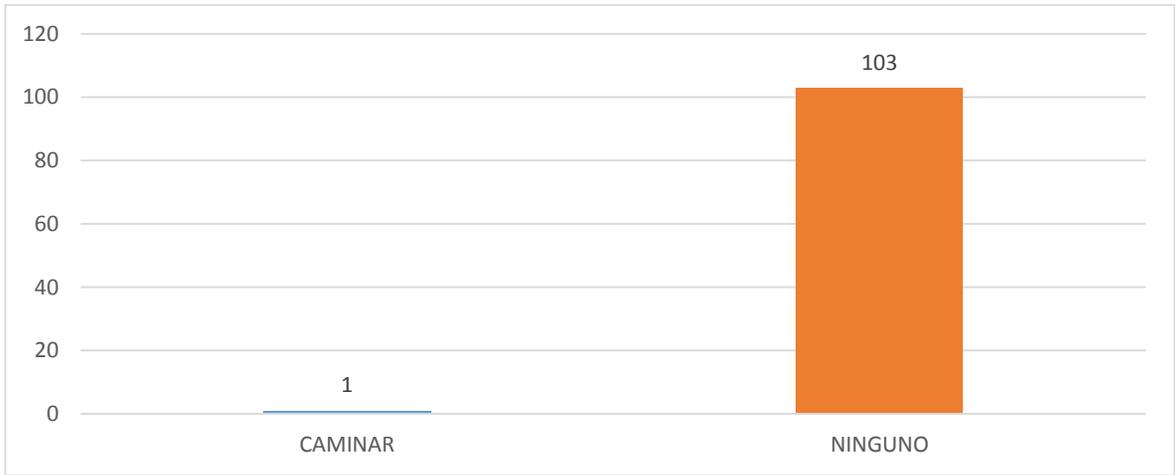
**Gráfica 59. Presencia De Tos**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 98 (94,2%) no han presentado tos en los últimos años; las otras 6 (5,8%) si han presentado tos, 2 con 15 días de evolución, 2 de hace 3 días, 1 de una semana de evolución y 1 de 2 meses.

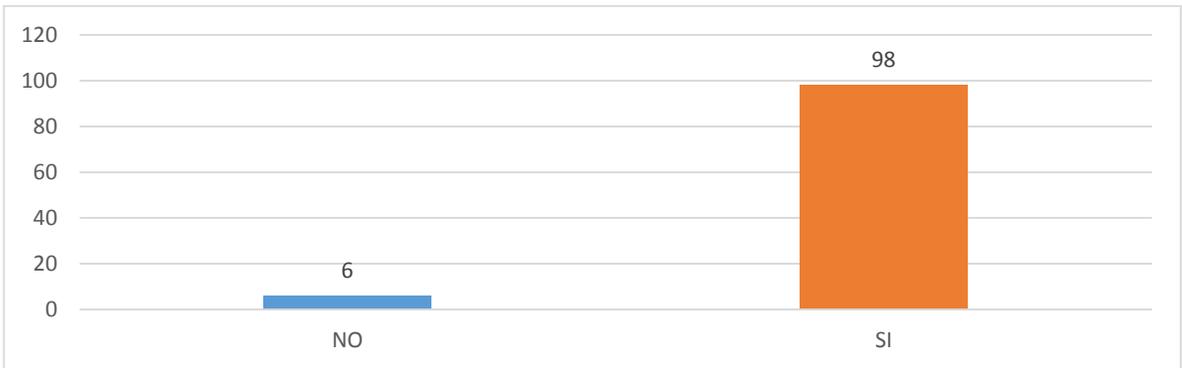
**Gráfica 60. Qué Tipo De Ejercicios Realiza En El Puerperio**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 103 (99,0%) no realizan ningún tipo de ejercicio; 1 (1,0%) el ejercicio que realiza es caminar.

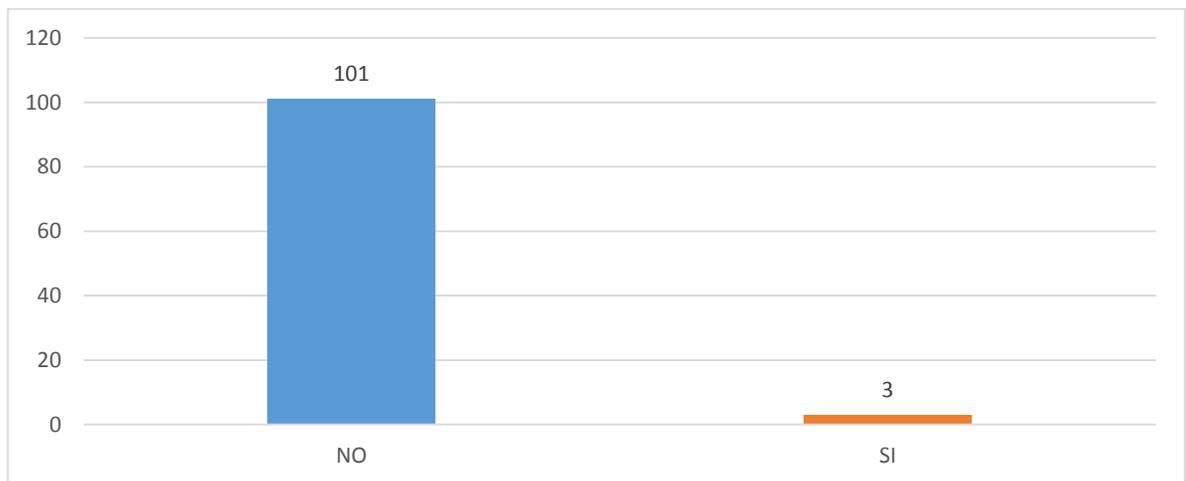
**Gráfica 61. Tiene Energía Para Realizar Ejercicios Que Debe Y Desea Cumplir**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 98 (94,2%) si tienen energía para realizar ejercicios que debe y desea cumplir; 6 (5,8%) no tienen energía para realizar ejercicios debido a que terminan muy cansadas por la crianza de su hijo.

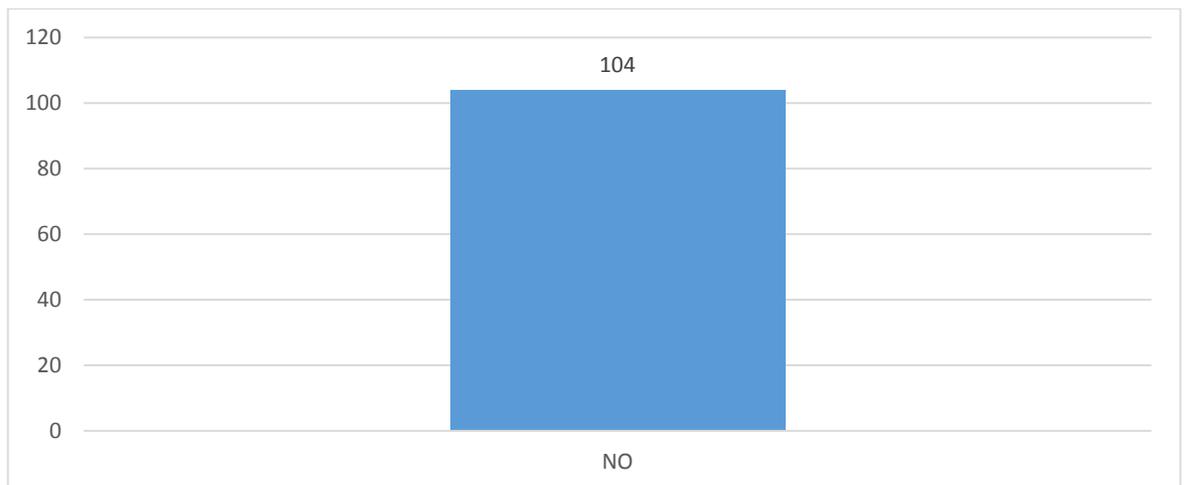
### Gráfica 62. Practica Algún Deporte



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 101 (97,1%) no realizan ningún tipo de ejercicio, mientras que 3 (2,9%) si practican algún deporte.

### Gráfica 63. Presencia De Edema En Mí

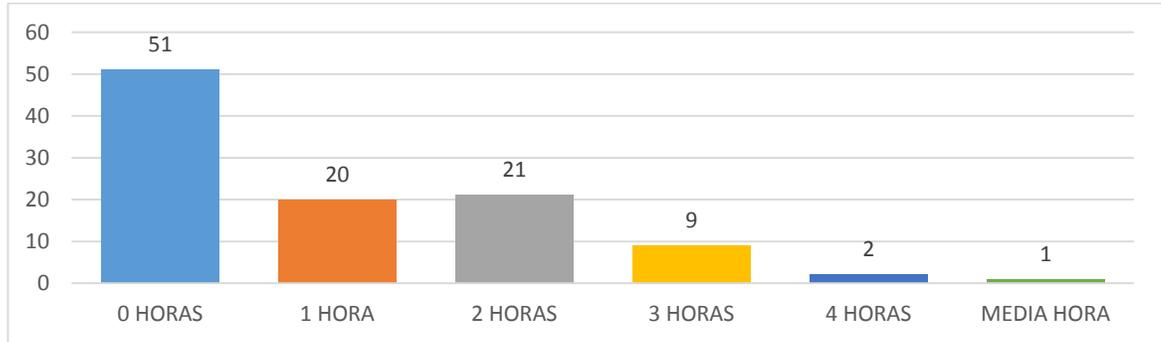


Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, el 100% no presenta edema en los miembros inferiores.

### 8.1.7 Patrón de sueño y descanso.

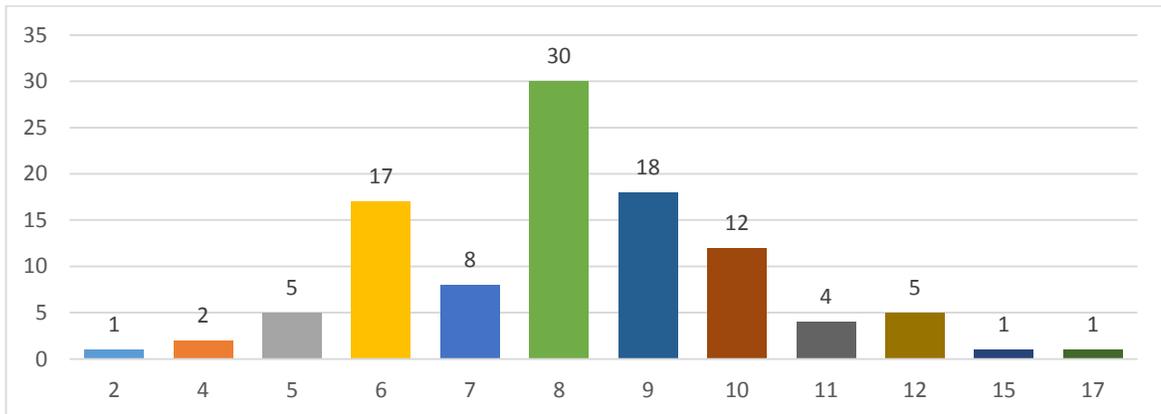
**Gráfica 64. Cuantas Horas Acostumbra Dormir Diurna**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 51 manifiestan que no duermen durante el día; 41 duermen entre 1 y 2 horas; 11 duermen entren 3 a 4 horas; 1 duerme media hora durante el día.

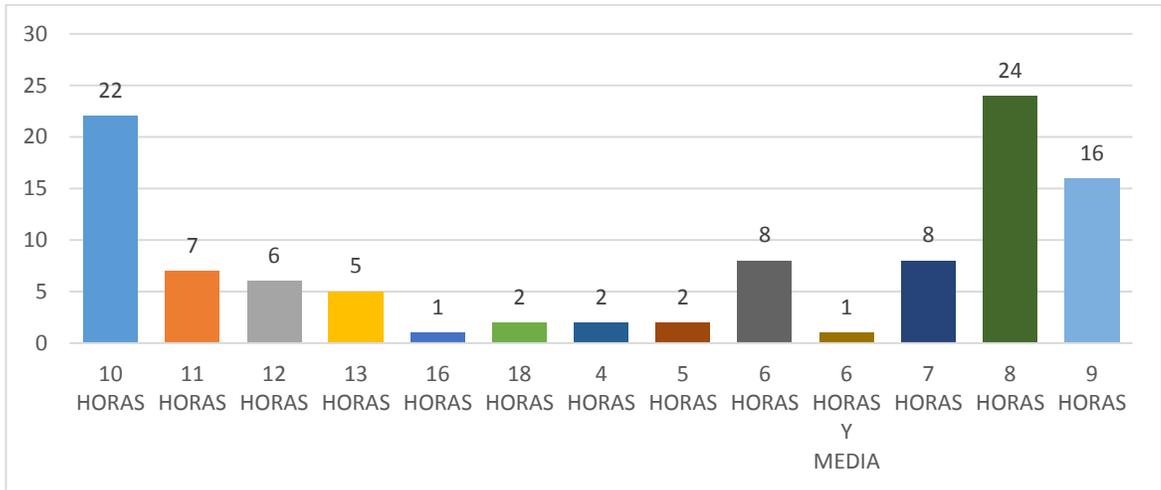
**Gráfica 65. Cuantas Horas Acostumbra Dormir Nocturna**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 30 (28,8%) manifiestan que duermen 8 horas en la noche; 18 (17,3%) duermen 9 horas; 17 (16,3%) duermen 6 horas en las noches; 12 (11,5%) duermen en las noches 10 horas.

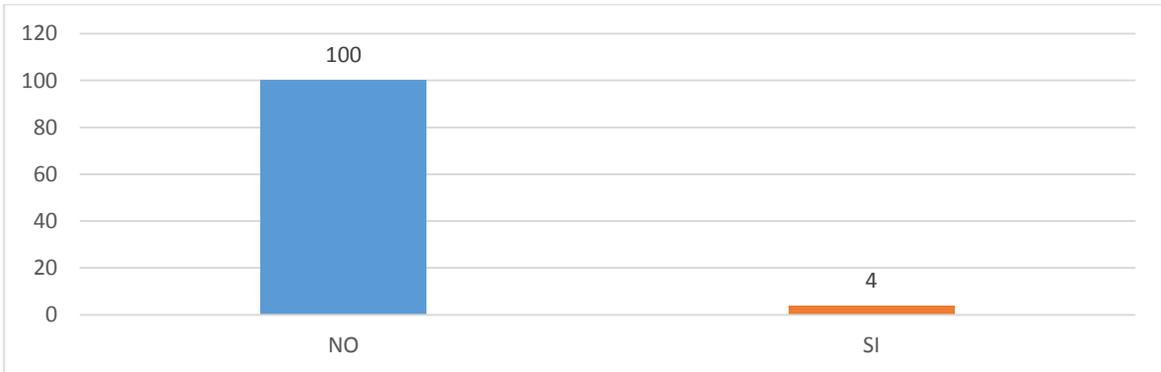
**Gráfica 66. Total De Horas Día**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 21 duermen de 4 a 7 horas en todo el día, 83 duermen de 8 a 18 horas en todo el día.

**Gráfica 67. Presenta Dificultad Para Conciliar El Sueño**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 100 (96,2%) no presentan dificultad para conciliar el sueño; mientras que 4 (3,8) si presentan dificultad para conciliar el sueño, 2 por estar pendiente del bebe, 1 porque él bebe la despierta y 1 por que le duele la espalda.

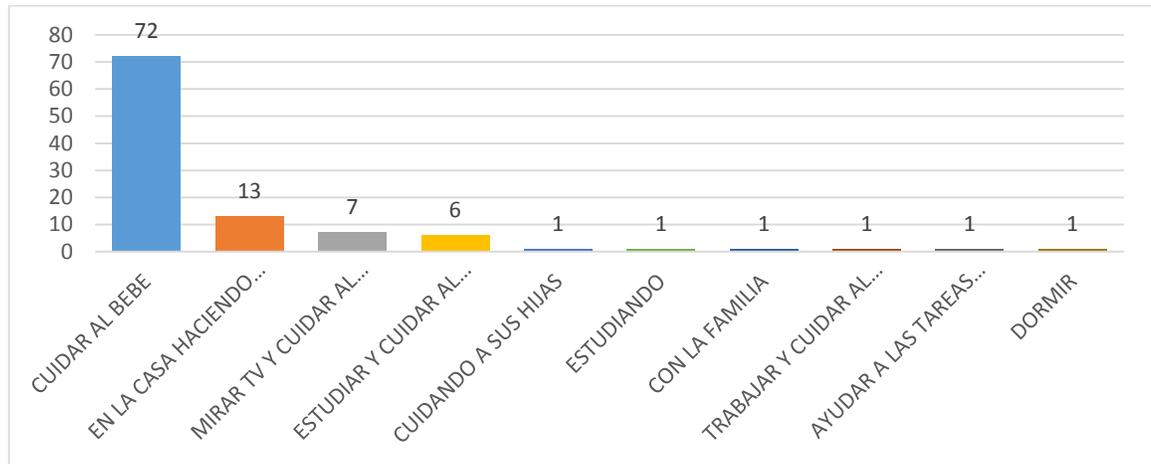
**Gráfica 68. Ha Logrado Dormir Y Descansar Después Del Parto**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 75 (72,2%) manifestaron que si han podido descansar después del parto; 29 (27,9%) no han podido descansar, 4 refirieron que duermen mientras él bebe este durmiendo, 3 manifiesta que él bebe se despierta varias veces a comer, 13 no han logrado dormir y descansar por estar pendiente del bebe, 7 porque él bebe se despierta, 1 duerme bien pero durante el día se siente cansada, 1 porque él bebe se mueve debido a que se encuentra en embarazo.

**Gráfica 69. En Que Ocupa Su Tiempo Libre**

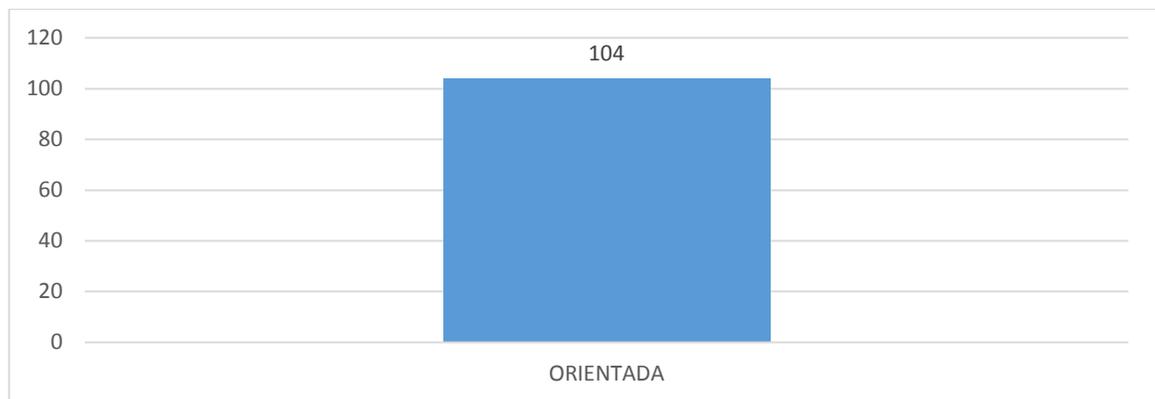


Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 72 (69,2%) manifiestan que ocupan su tiempo libre cuidando al bebe; 13 (12,5%) ocupan su tiempo libre haciendo oficio en la casa; 7 (6,7%) mirando tv y cuidando él bebe.

### 8.1.8 Patrón cognoscitivo perceptual.

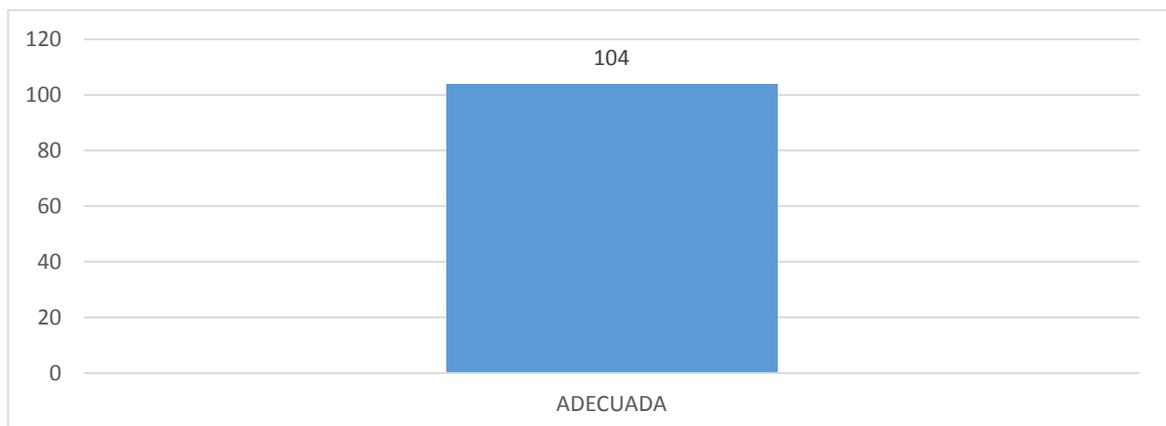
**Gráfica 70. Nivel De Conciencia**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, el 100% el nivel de conciencia es orientada en tiempo, espacio y persona.

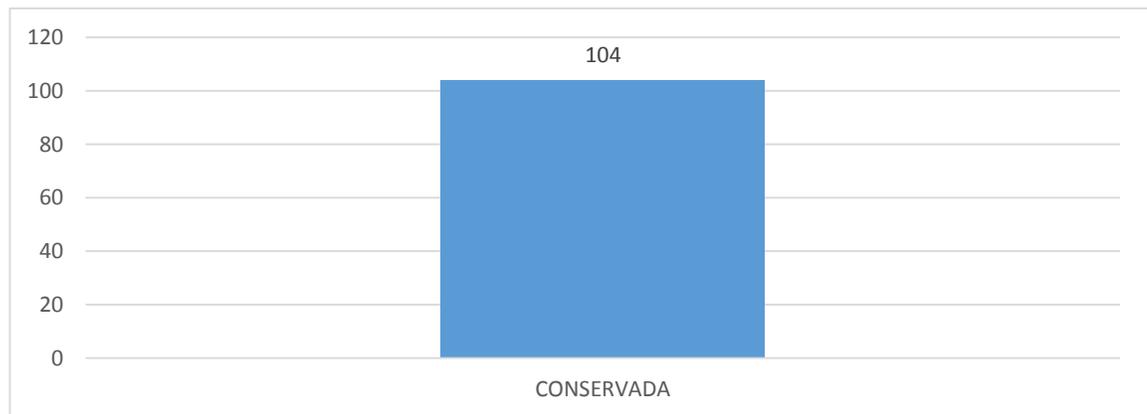
**Gráfica 71. Orientación**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, el 100% tienen una orientación adecuada.

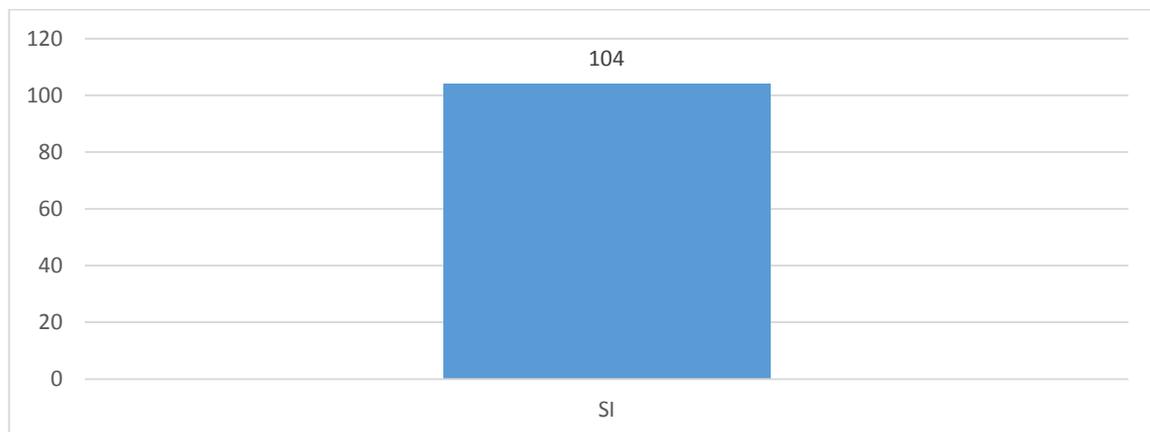
**Gráfica 72. Memoria**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, el 100% de las puérperas tienen la memoria conservada.

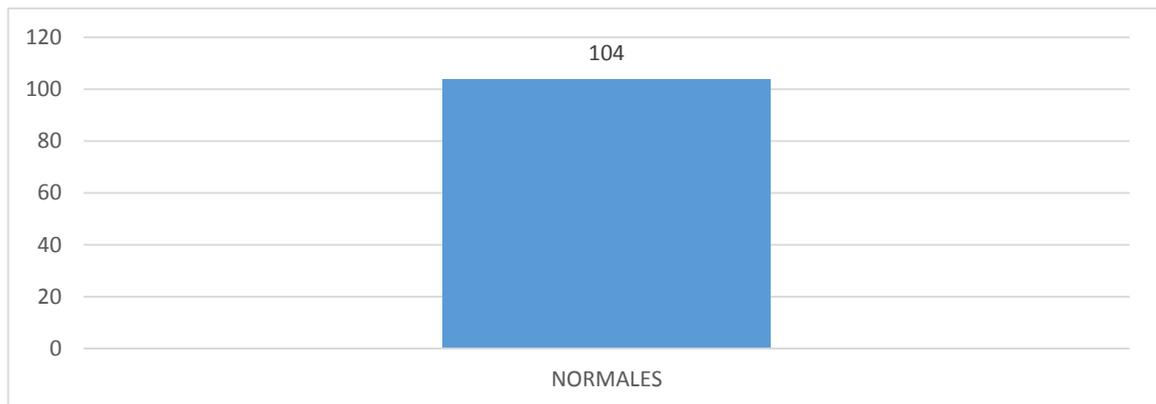
**Gráfica 73. Juicio Y Raciocinio**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, el 100% tienen juicio y raciocinio ya que dan respuestas lógicas y coherentes.

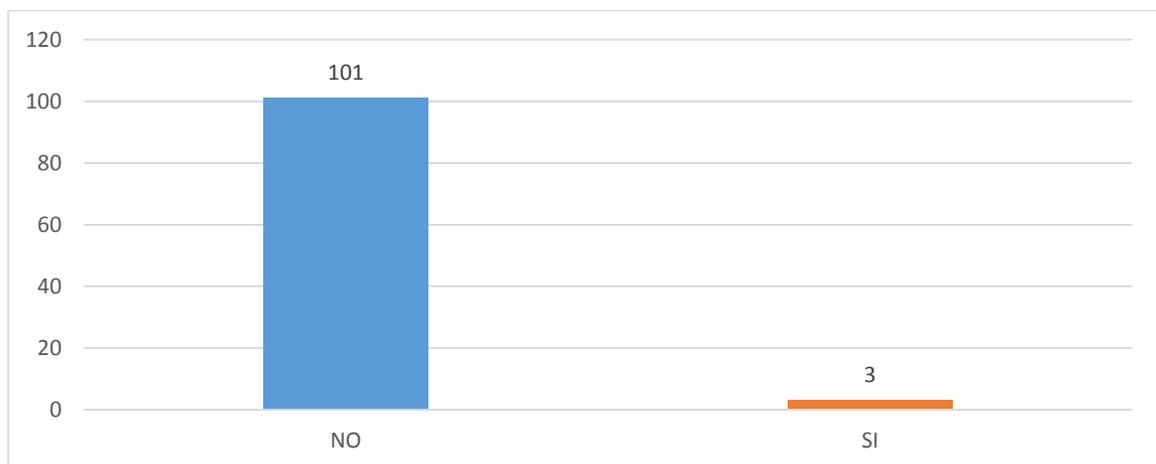
### Gráfica 74. Movimientos Oculares



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, el 100% los movimientos oculares son normales, sin presencia de dificultad.

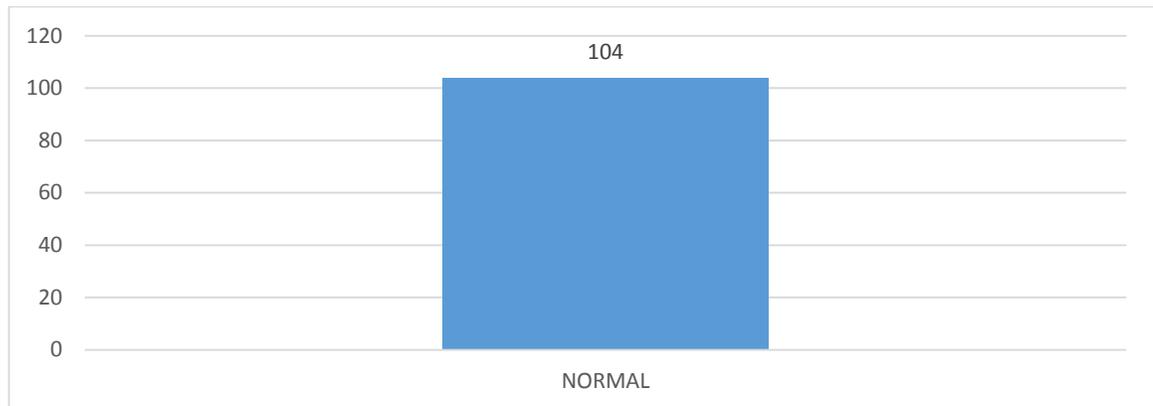
### Gráfica 75. Agudeza Visual ¿Utiliza Gafas?



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 101 (97,1%) no utilizan gafas, mientras que 3 (2,9%) si utilizan gafas, 1 por astigmatismo, 1 por astigmatismo y miopía, 1 por irritación en las mismas.

### Gráfica 76. Valoración Auditiva

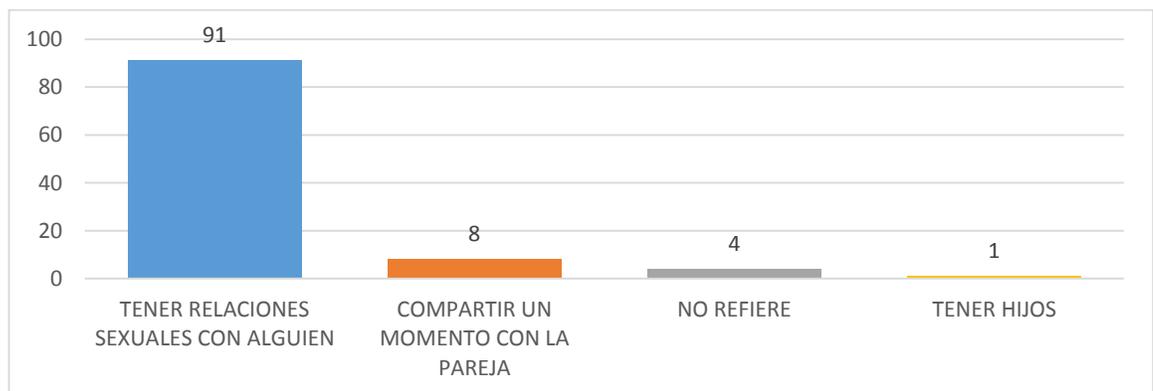


Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, el 100% a la valoración auditiva se evidencio normal sin presencia de alteraciones.

### 8.1.9 Patrón reproductivo sexual.

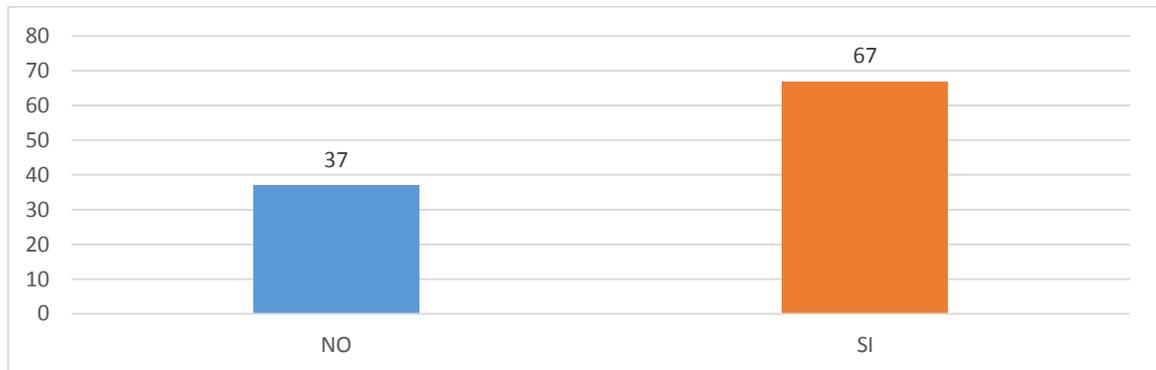
#### Gráfica 77. Para Usted Que Es La Sexualidad



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 91 (87,5%) manifestaron que la sexualidad para ellas es tener relaciones sexuales con alguien; 8 (7,7%) refirieron que es compartir un momento con la pareja; 4 (3,8%) no refirieron nada; 1 (1,0%) manifestó que es tener hijos.

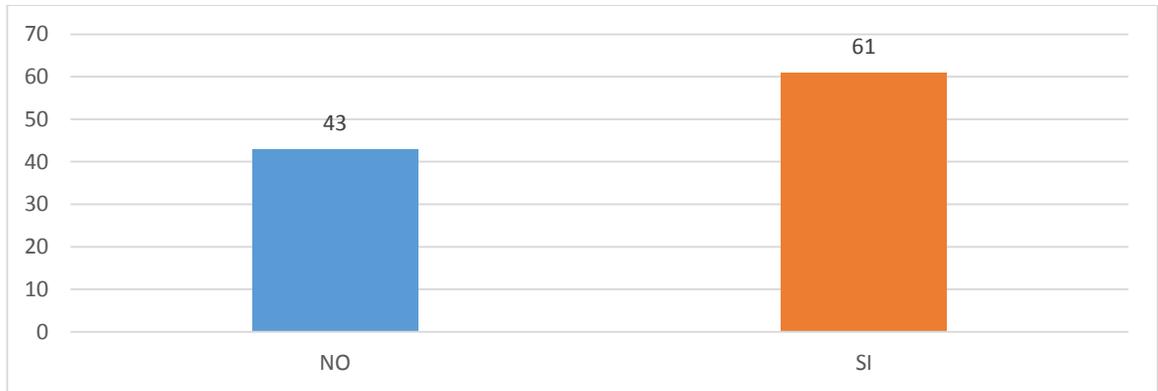
### Gráfica 78. Ha Recibido Información Sobre Temas De Sexualidad



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 67 (64,4%) dijeron que si han recibido información sobre temas de sexualidad, 31 ha recibido información de la enfermera, 23 de la madre, 6 por parte de los médicos, 3 por parte de la madre y de la enfermera, 2 en el colegio, 1 por parte de la abuela y 1 por campañas en el colegio y la madre; 37 no han recibido información sobre temas de sexualidad.

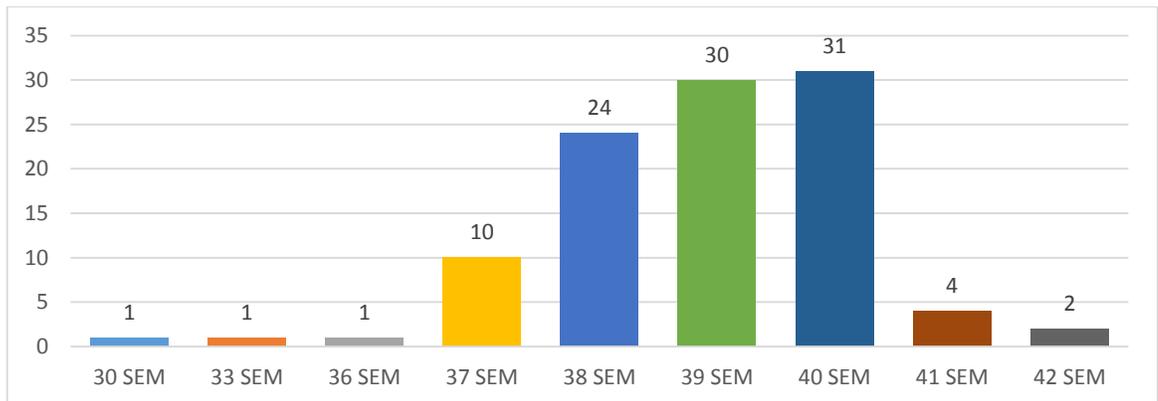
### Gráfica 79. Sabe El Riesgo Que Genera Iniciar Una Vida Sexual Activa A Temprana Edad



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 61 (58,7%) si saben el riesgo que genera iniciar una vida sexual activa a temprana edad, mientras que 43 (41,3%) no saben el riesgo que genera.

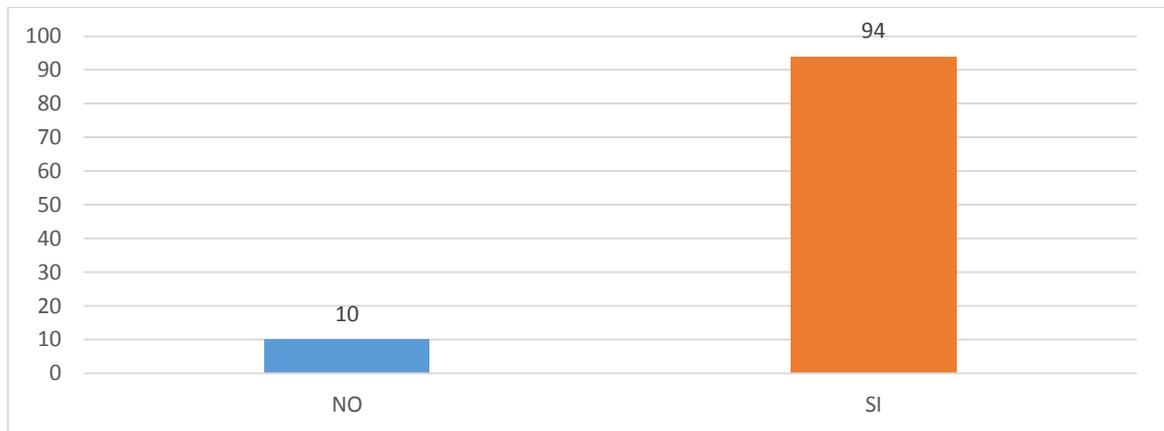
### Gráfica 80. Edad Gestacional Parto



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 60 puérperas tenia de 39 a 40 semanas de gestación en el parto; 34 entre 37 y 38 semanas; 6 entre la semana 41 y 42, 3 entre la semana 30 y 36 de gestación en el parto.

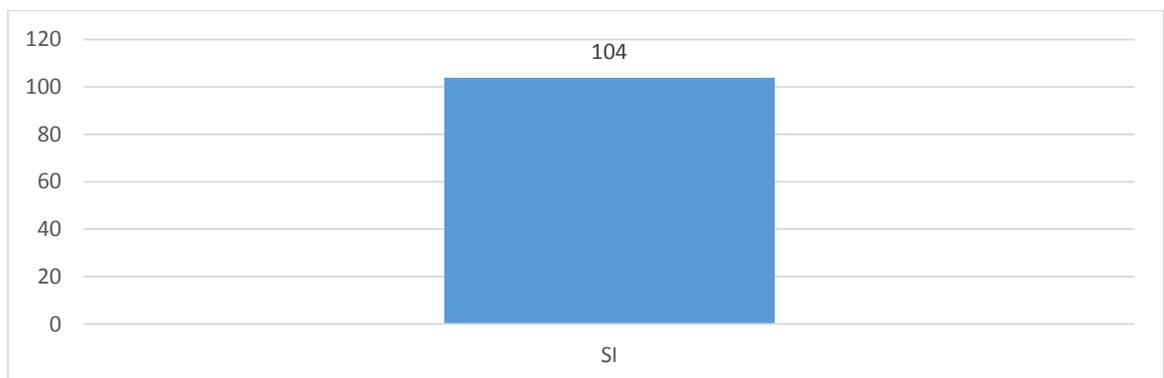
### Gráfica 81. Recibió Orientación Durante La Gestación Para La Lactancia



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 94 (90,4%) si recibieron orientación durante la gestación para la lactancia; 10 (9,6%) no recibieron orientación para la lactancia.

### Gráfica 82. Amamanta A Su Bebe

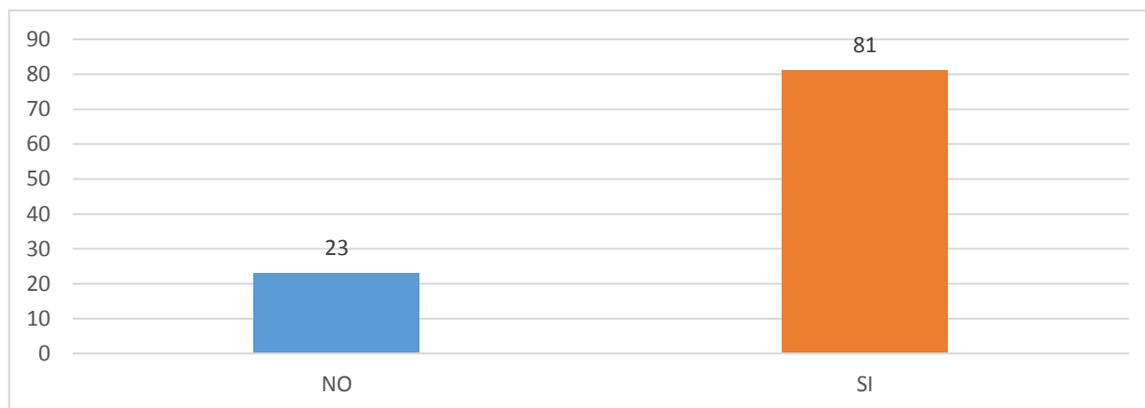


Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, el 100% de ellas refirieron que si amamantan a su bebe, 44 de ellas respondieron porque es el mejor alimento para ellos, 40 manifestaron para que crezcan sin enfermedades, 10 por que le da

nutrientes al bebe, 7 manifestaron por que ayuda al crecimiento, 2 porque es el mejor alimento para los bebes, 1 por que le enseñaron al hospital.

### Gráfica 83. Conoce La Forma De Amamantar



Fuente: Base de datos de púerperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 púerperas valoradas en el 2016, 81 (77,9%) respondieron que si conocen la forma de amamantar al bebe, 72 la forma que conocen es acostada y sentada, 7 sentada y 2 en forma de balón; 23 (22,1%) no conocen la forma de amamantar.

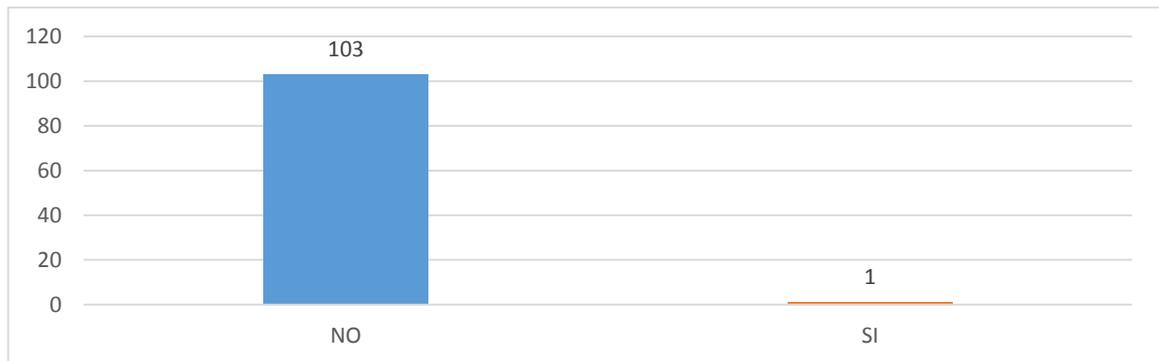
### Gráfica 84. Conoce Las Ventajas



Fuente: Base de datos de púerperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 100 (96,2%) si saben las ventajas que tiene lactar a sus hijos, 61 la ventaja que manifestaron es porque mejora la defensas del bebe, 23 por que ayuda al crecimiento del bebe, 12 por que tiene los nutrientes que necesita, 2 le brindan nutrientes y los protege, 1 les da beneficios neurológicos, 1 es el mejor alimento para ellos; 4 (3,8%) no conocen las ventajas de la lactancia.

**Gráfica 85. Ha Sufrido Molestias Con La Lactancia**

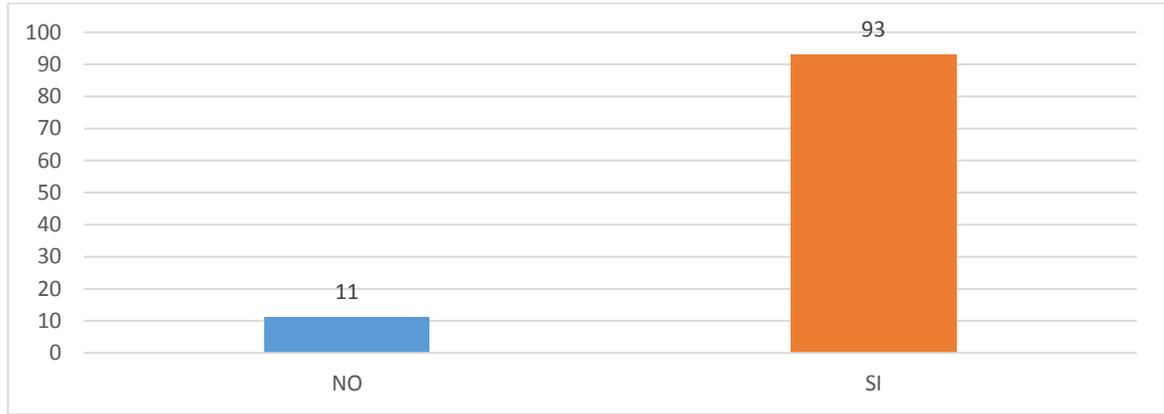


Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 103 (99,0) no ha sufrido molestias con la lactancia; 1 (1,0%) si ha sufrido molestia al momento de lactar al bebe debido a que no le ha bajado la leche.

### 8.1.10 Anticoncepción.

**Gráfica 86. Ha Recibido Consejería En Planificación Familiar**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 93 (89,4%) si ha recibido consejería en planificación familiar, de estas 81 por parte de la enfermera, 9 por parte del médico, 1 por parte del colegio y en campañas, 1 por enfermera y el médico, 1 por el ginecólogo.; 11 (10,6%) no les han brindado consejería en planificación.

**Gráfica 87. Uso Métodos De Planificación Antes De Estar En Gestación**

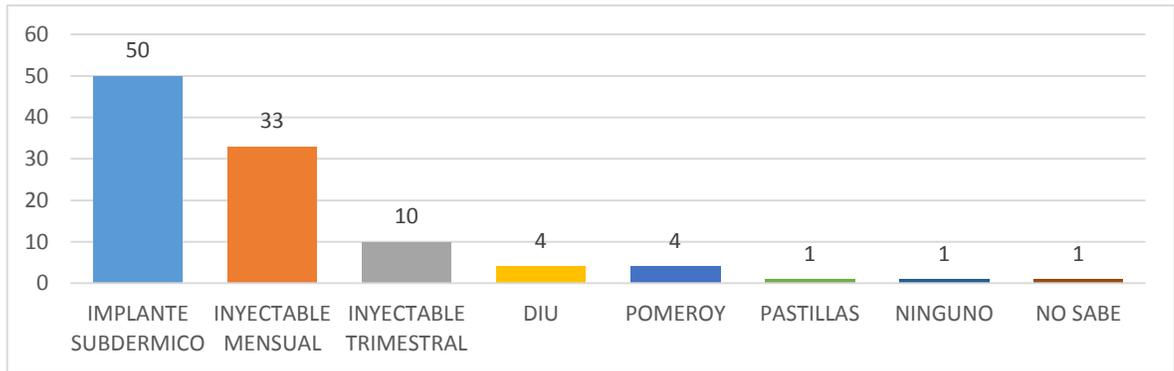


Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 62 (59,6%) no usaron métodos de planificación antes de estar en gestación; 42 (40,4%) si utilizaron métodos de planificación antes de estar en gestación, 26 inyección mensual, 9 las pastillas,

4 la inyección trimestral, 2 implante su dérmico, 1 inyección mensual y las pastillas.

**Gráfica 88. Cual Método Desea Utilizar**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, el 100% de las puérperas salieron del centro hospitalario con la inyección trimestral administrada, una vez cumplan el año de su lactancia, 50 (48,1%) desean utilizar el implante subdérmico, 33 (31,7%) la inyección mensual, 10 (9,6%) la inyectable trimestral, 4 (3,8%) el DIU, 4 (3,8%) el Pomeroy, 1 (1,0%) las pastillas, 1 (1,0%) ninguno, 1 (1,0%) no sabe cuál método utilizar.

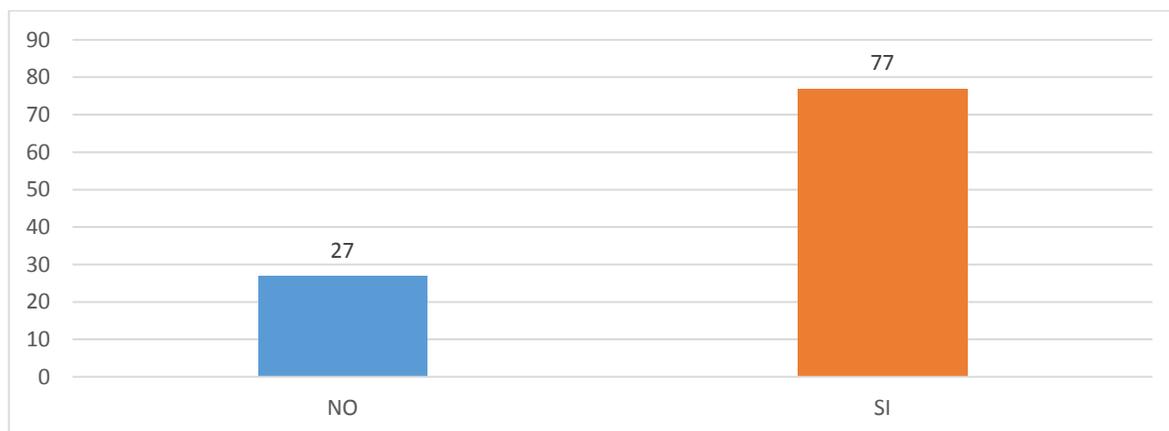
**Gráfica 89. Conoce En Que Momento Debe Iniciar La Anticoncepción**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 91 (87,5%) si conocen en que momento deben iniciar la anticoncepción; 13 (12,5%) no conocen el momento en el que deben iniciar la anticoncepción.

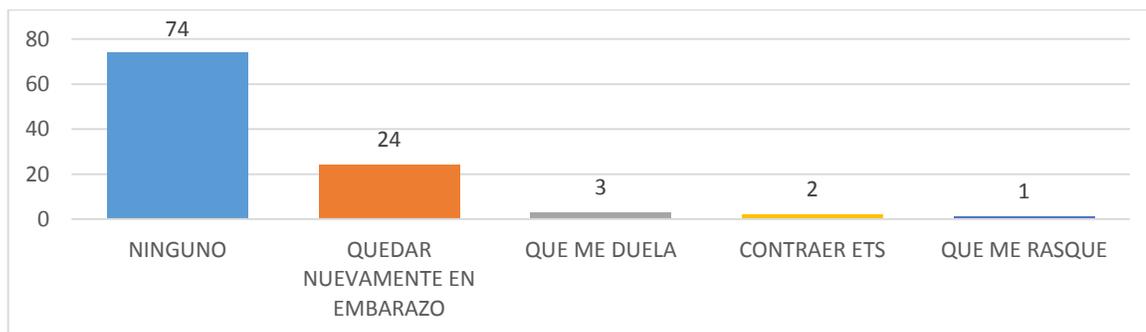
### Gráfica 90. Conoce Cuando Debe Iniciar Las Relaciones Sexuales



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 77 (74,0%) si conoce cuando debe iniciar las relaciones sexuales; 27 (26,0%) no conoce cuando debe iniciar las relaciones sexuales.

### Gráfica 91. Que Temores Tiene Para iniciar La Relación Sexual

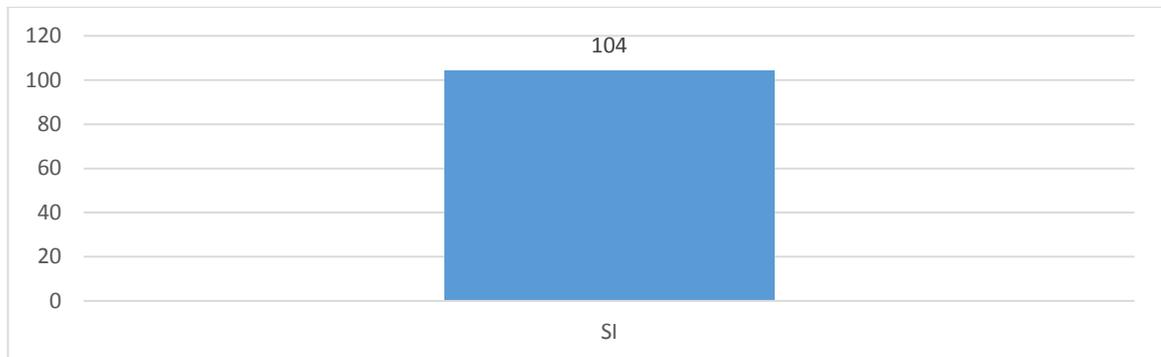


Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 74 (71,2%) no tienen temor para iniciar la relación sexual; 24 (23,1%) quedar nuevamente en embarazo; 3 (2,9%) que le duela; 2 (1,9%) contraer ETS; 1 (1,0%) que se rasgue.

### 8.1.11 Patrón autopercepción y autoconcepto.

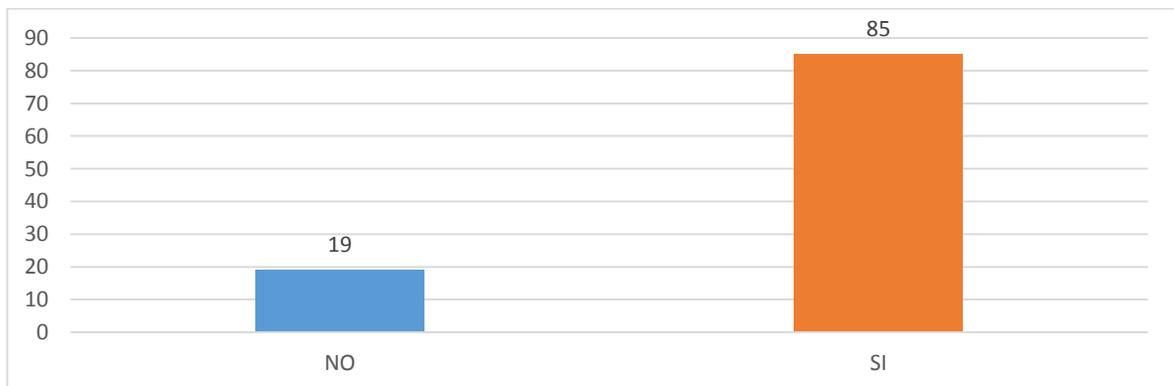
**Gráfica 92. Se Siente Feliz Por El Nacimiento De Su Hijo**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, el 100% refirieron sentirse felices por el nacimiento de su hijo, 31 por que le da alegría a la vida de ella, 27 porque era deseado, 22 por que es lo más hermoso que tiene, 15 porque es una bendición, 9 porque es todo en la vida de ella.

**Gráfica 93. Tiene Apoyo De Su Pareja**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 85 (81,7%) si tienen apoyo de su pareja; 19 (18,3%) no tienen apoyo de su pareja.

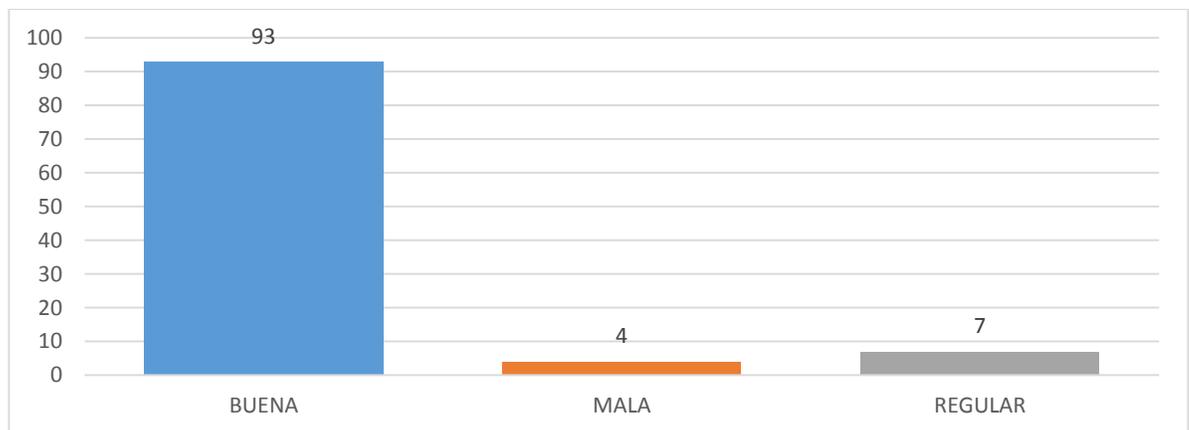
**Gráfica 94. Tiene Apoyo De Su Familia**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que 102 (98.1%) cuentan con el apoyo de su familia y 2 (1.9%) no cuentan con el apoyo de su familia.

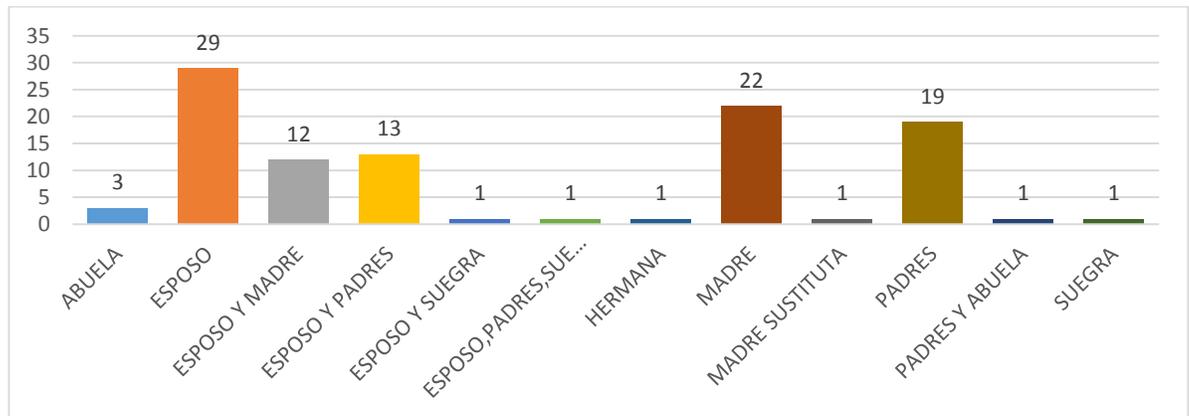
**Gráfica 95. Autoimagen Frente A Los Cambios Durante El Puerperio**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en el año 2016 se evidencia que 93 (89.4%) tiene buena autoimagen frente los cambios durante el puerperio, 4 (3.8%) tiene una autoimagen mala y 7 (6.7%) tiene una autoimagen regular.

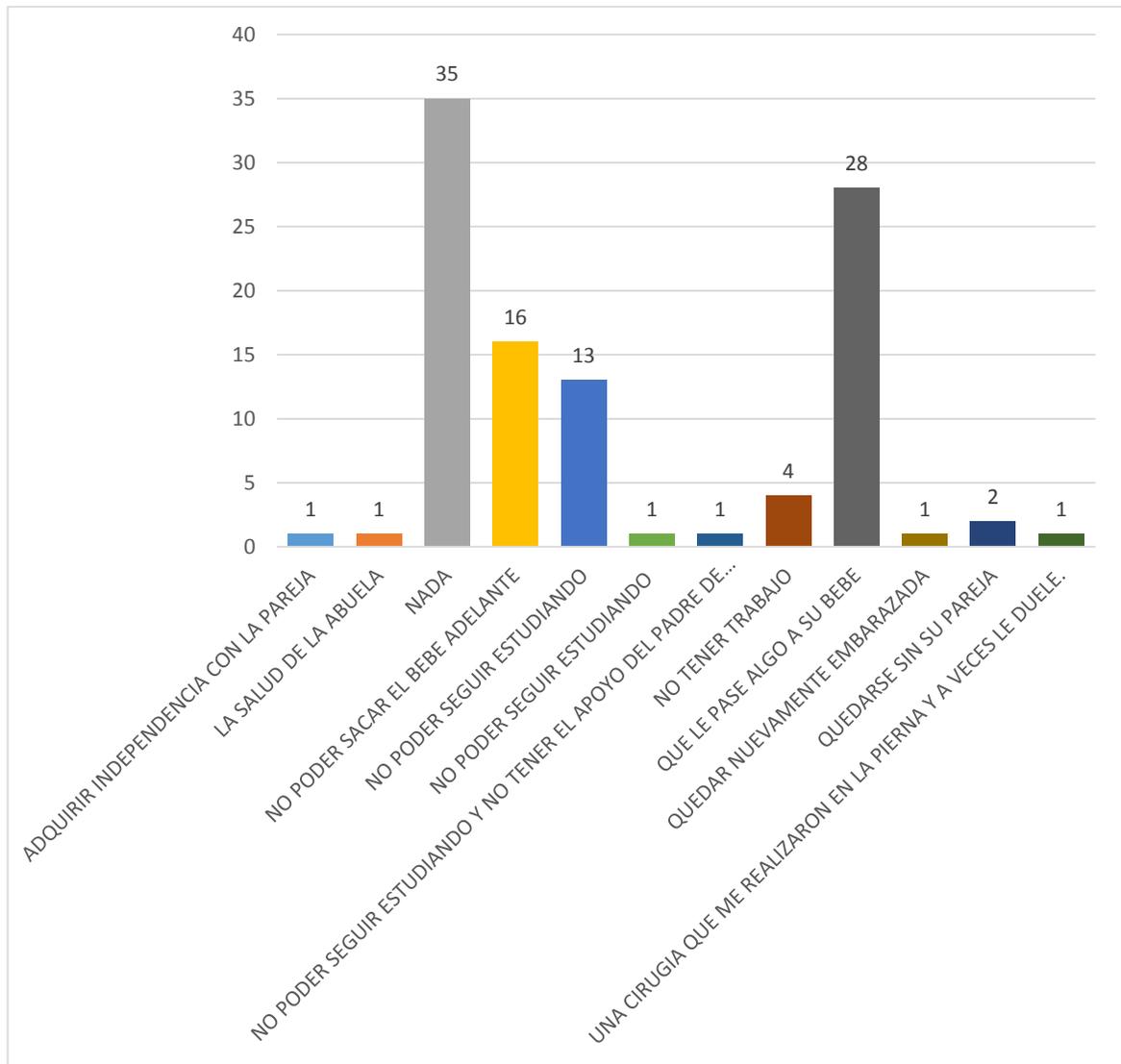
**Gráfica 96. A Quien Le Pide Ayuda Cuando La Necesita**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en el año 2016 se evidencia que a quien le piden ayuda cuando la necesitan 29 (27.9%) al esposo, 22 (21.2%) madre, 19 (18.3%) padres, 13 (12.5%) esposo y padres, 12 (11.5%) esposo y madre, 3 (2.9%) abuela, 1 (1.0%) esposo y suegra, 1 (1.0%) esposo, padres y suegra, 1 (1.0%) hermana, 1 (1.0%) madre sustituta, 1 (1.0%) padres y abuela, 1 (1.0%) suegra.

**Gráfica 97. Que Es Lo Que Más Te Preocupa En Esta Etapa De Tu Vida**

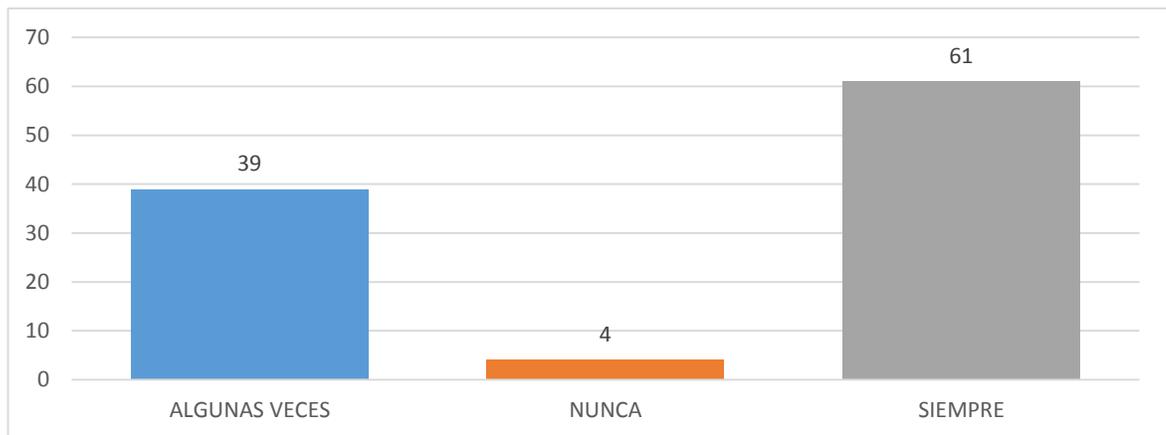


Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que lo que más le preocupa en esta etapa de su vida 35 (33.7%) nada, 28 (26.9%) que le pase algo a su bebe, 16 (15.4%) no poder sacar él bebe adelante, 13 (12.5%) no poder seguir estudiando, 4 (3.8%) no tener trabajo, 2 (1.9%) quedarse sin su pareja, 1 (1.0%) adquirir independencia con la pareja, 1 (1.0%) la salud de su abuela, 1 (1.0%) no poder seguir estudiando, 1 (1.0%) no poder seguir estudiando y no tener el apoyo

del padre se su hijo, 1 (1.0%) quedar nuevamente embarazada, 1 (1.0%) una cirugía que me realizaron en la pierna y a veces me duele.

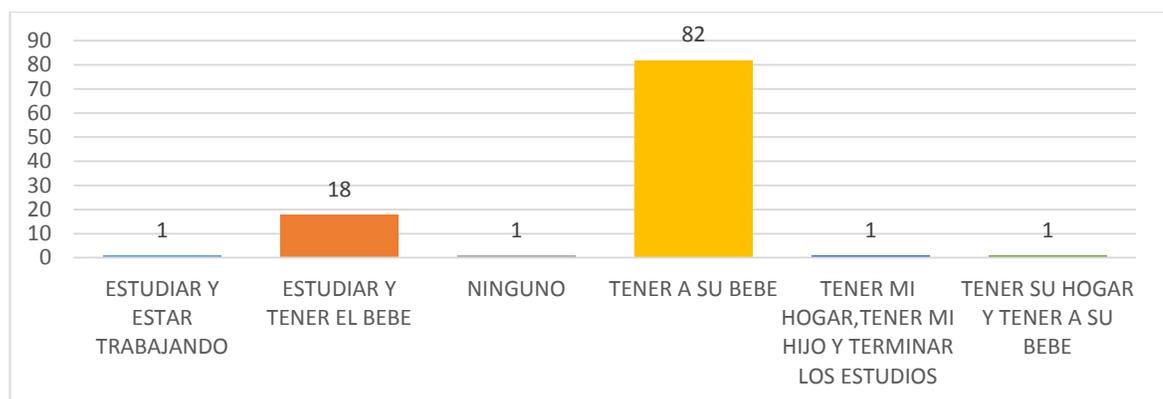
### Gráfica 98. Toma Sus Propias Decisiones



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que 61 (58.65%) siempre toma sus propias decisiones, 39 (37.50%) algunas veces toma sus propias decisiones, 4 (3.85%) nunca toma sus propias decisiones.

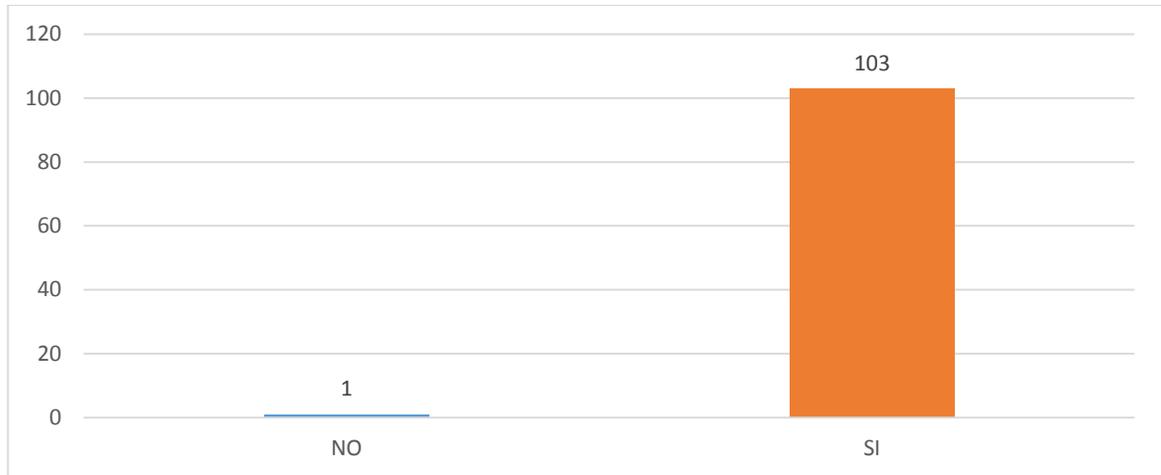
### Gráfica 99. Que Éxitos Ha Logrado En Su Vida



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en el año 2016 se evidencia que de los éxitos que ha logrado en su vida el 82 (78.8%) es tener a su bebe, 18 (17.3%) estudiar y tener él bebe, 1 (1.0%) estudiar y estar trabajando, 1 (1.0%) ninguno, 1 (1.0%) tener mi hogar, tener mi hijo y terminar mis estudios, 1 (1.0%) tener su hogar y tener su bebe.

**Gráfica 100. Considera Que Puede Lograr Lo Que Se Propone**

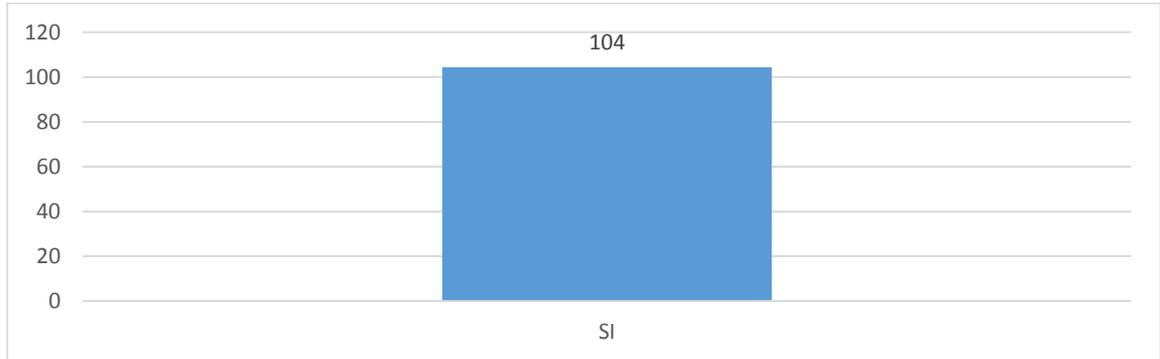


Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en el año 2016 se evidencia que 103 (99%) si pueden lograr lo que se propone, 1 (1.0%) no pueden lograr lo que se proponen.

### 8.1.12 Patrón rol relaciones.

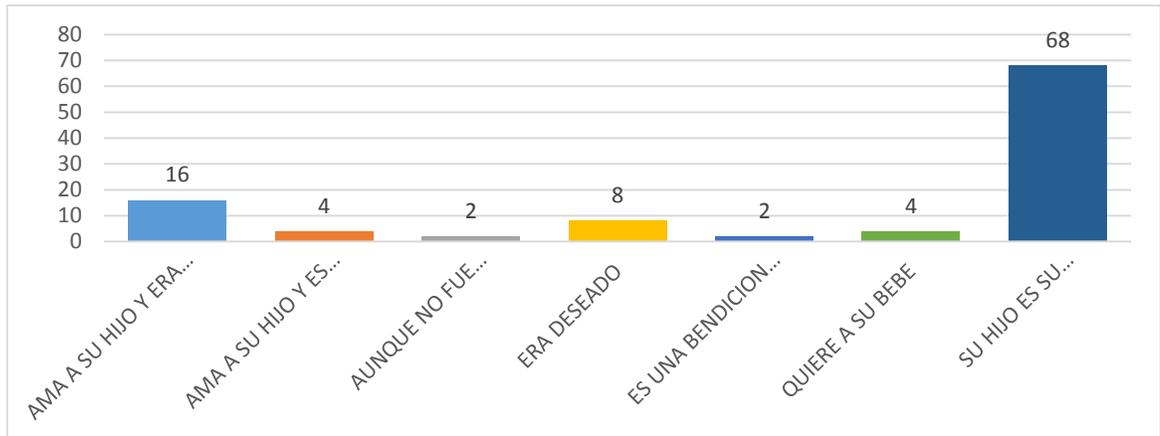
**Gráfica 101. Acepta Y Asume El Nuevo Rol Como Madre**



Fuente: Base de datos de púerperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 púerperas visitadas en al año 2016 se evidencia que 104 (100%) si aceptan y asumen el nuevo rol de madre.

**Gráfica 102. Por Que**

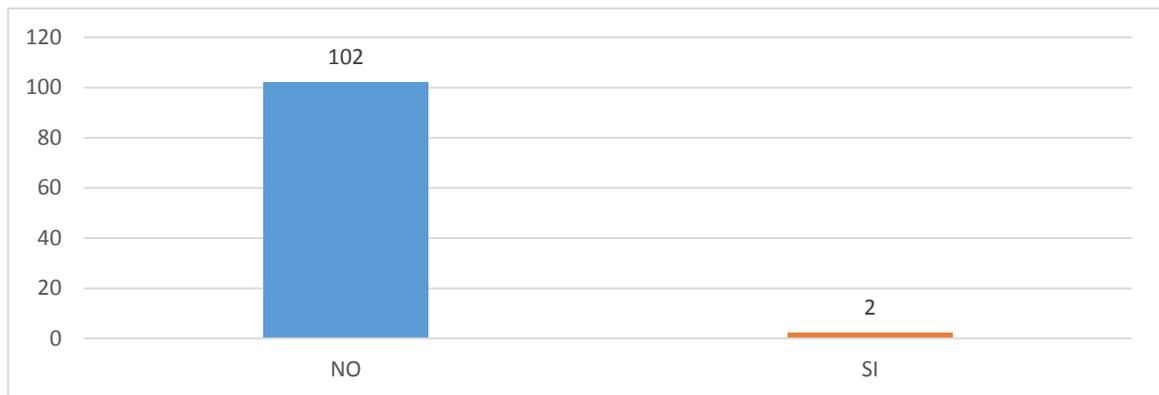


Fuente: Base de datos de púerperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 púerperas visitadas en al año 2016 se evidencia que por qué aceptan y asumen el nuevo rol de madre 68 porque su hijo es lo más importante, 16 aman

a su hijo y era planeado, 8 era deseado, 4 ama a su hijo y es su motor, 4 quiere a su bebe, 2 aunque no fue planeado lo aman.

**Gráfica 103. Considera Que Su Rol De Madre Le Ha Obstaculizado**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en el año 2016 se evidencia que 102 (98.1%) no considera que su rol de madre le ha obstaculizado sus planes y 2 (1.9%) si considera que su rol de madre le ha obstaculizado sus planes.

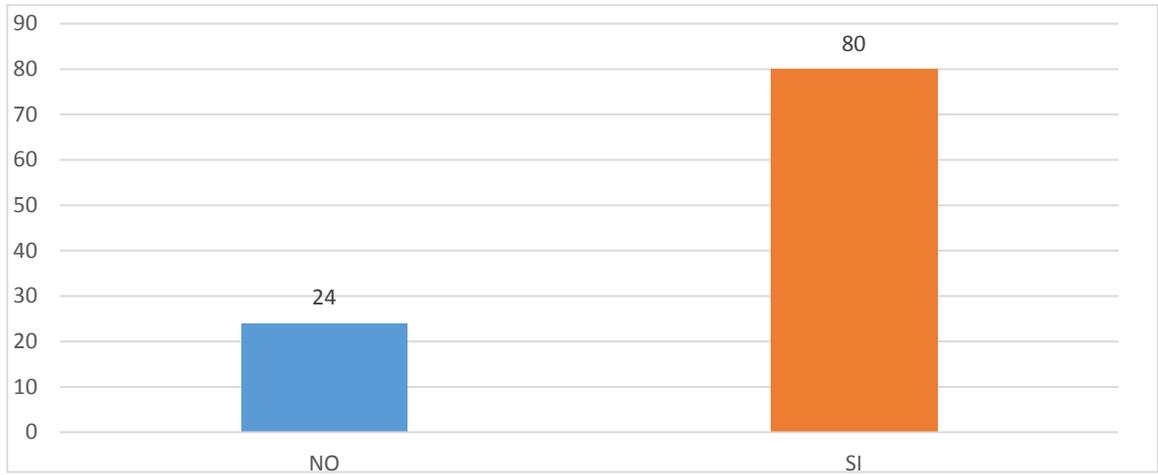
**Gráfica 104. Obstáculos Al Ser Madres**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en el año 2016 se evidencia 102 (98.1%) no aplica y 2 (1.9%) si le ha obstaculizado sus planes como estudiar.

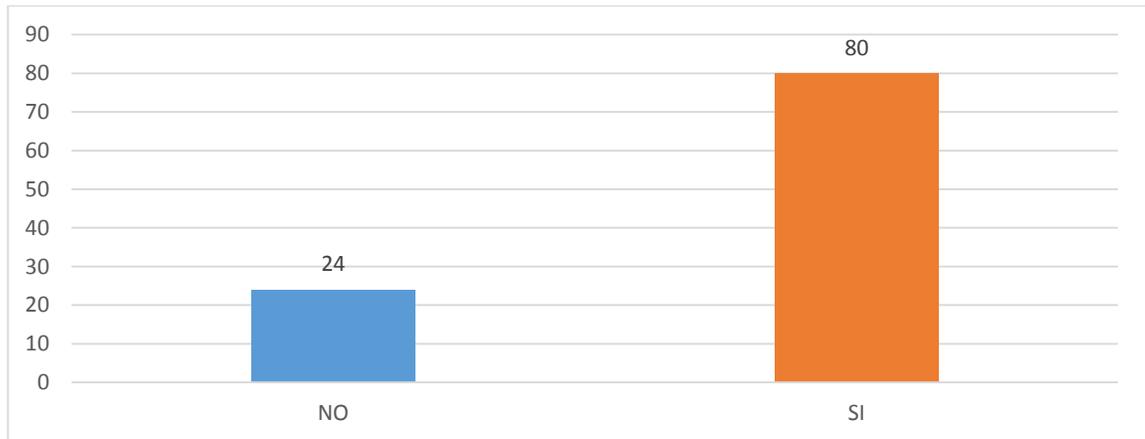
**Gráfica 105. Actualmente Tiene Una Relación De Pareja**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que 80 (76.9%) si tiene una relación de pareja y 24 (23.1%) no tiene relación de pareja.

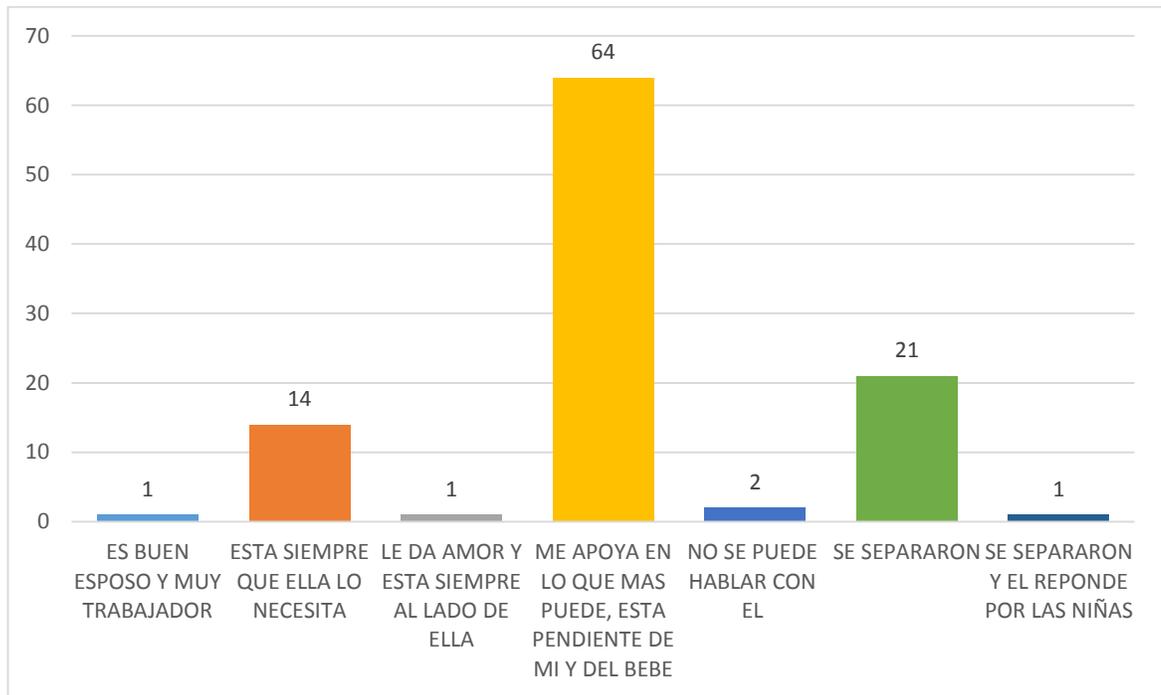
**Gráfica 106. Siente Apoyo Afectivo Del Padre De Su Hijo**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que 80 (76.9%) si siente apoyo afectivo por parte del padre de su hijo y 24 (23.1%) no tiene apoyo afectivo del padre de su hijo.

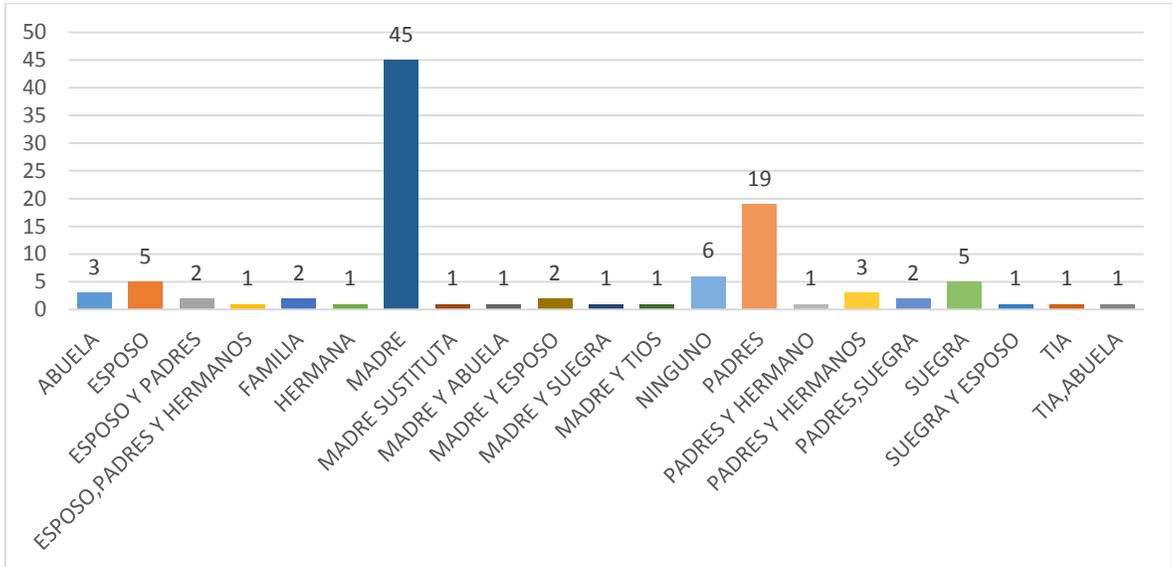
**Gráfica 107. Por Que**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que 64 (61.5%) refiere que me apoya en lo que más puede, está pendiente de mí y mi bebe. 21 (20.2%) se separaron, 14 (13.5%) está siempre que ella lo necesita, 2 ( 1.9%) no se puede hablar con él, 1(1.0%) es buen esposo y muy trabajador, 1 (1.0%) le da amor y está siempre al lado de ella y 1(1.0%) se separaron y el responde por las niñas.

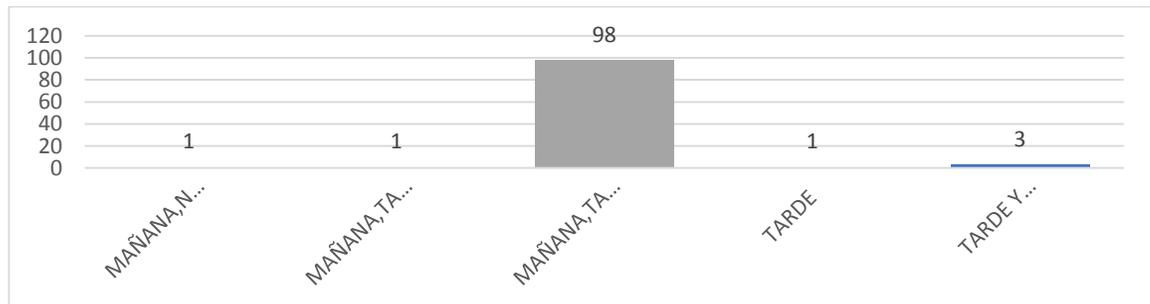
### Gráfica 108. Que Otra Persona Considera Usted Son Un Apoyo Para La Crianza De Su Hijo



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que otra persona considera usted son un apoyo para la crianza de su hijo 45 (43.3%) madre, 19(18.3%) padres, 6 (5.8%) ninguno y el resto (32.6%) por la familia como padre, hermanos, suegra, tíos.

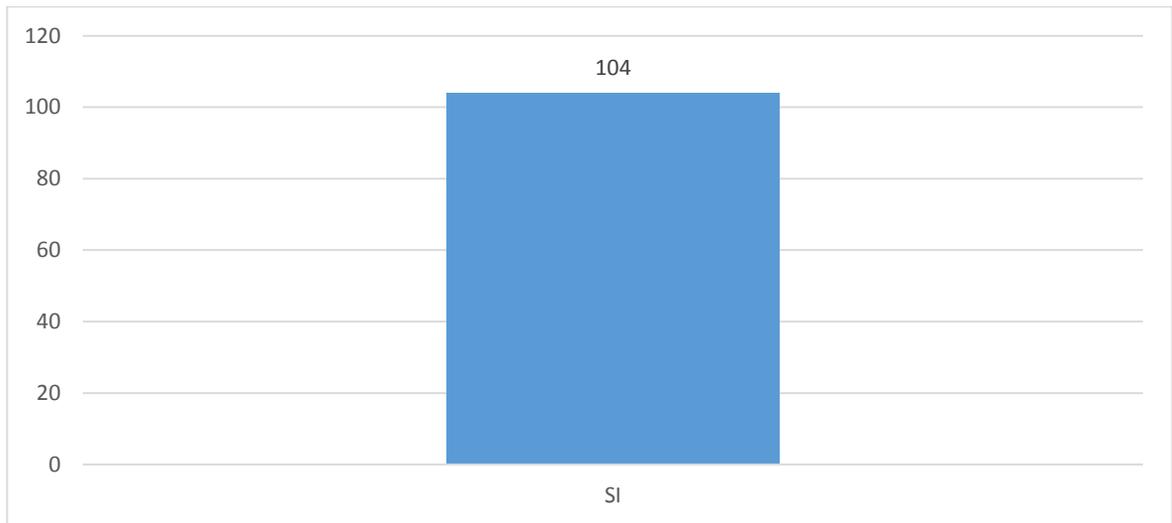
### Gráfica 109. Qué Momento Del Día Comparte Con Su Hijo



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que momento del día comparte con su hijo 98 (94.2%) comparte mañana, tarde y noche, 3(2.9%) tarde, noche, 1(1.0%) mañana, noche, mañana tarde, tarde.

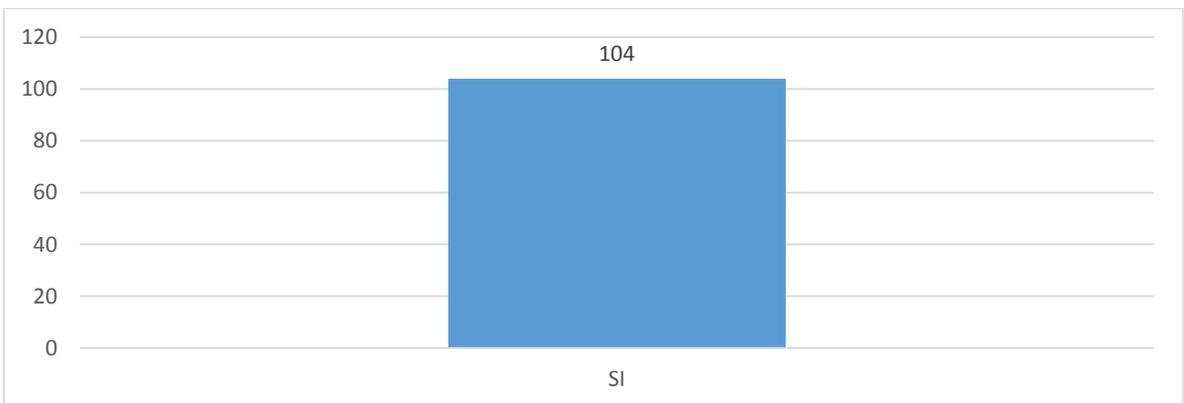
### Gráfica 110. Acaricia A Su Hijo



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que 104 (100%) acaricia a su hijo.

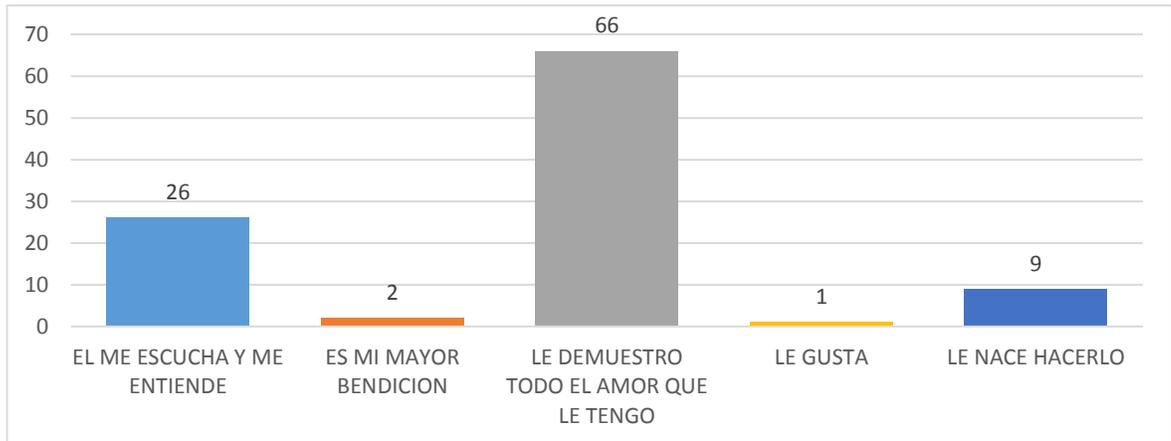
### Gráfica 111. Le Habla A Su Hijo



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que 104 (100%) si le habla a su hijo.

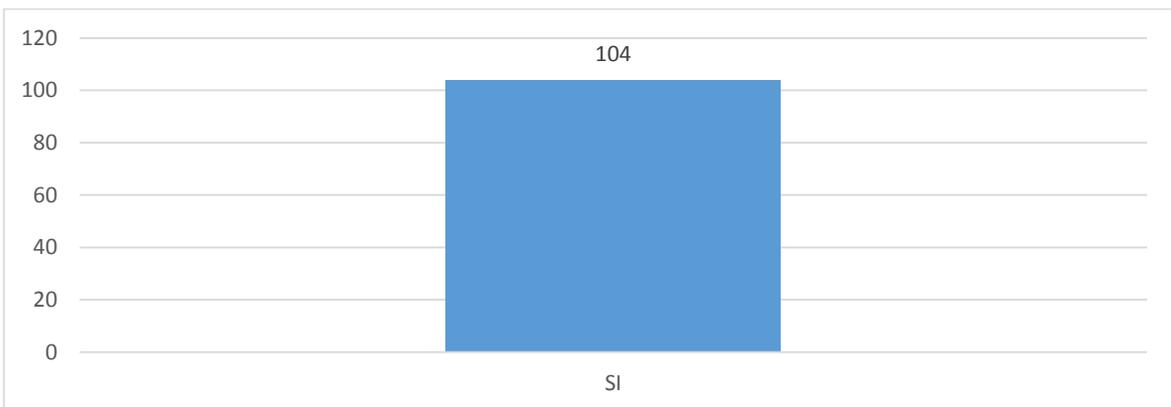
**Gráfica 112 Razones Para El Dialogo Con El Rn**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que 66 (63.5%) acaricia a su hijo porque le demuestro todo el amor que le tengo, 26 (25 %) el me escucha y me entiende, 9 (8.7%) le nace hacerlo, 2 (1.9%) es mi mayor, 1 (1.0%) le gusta

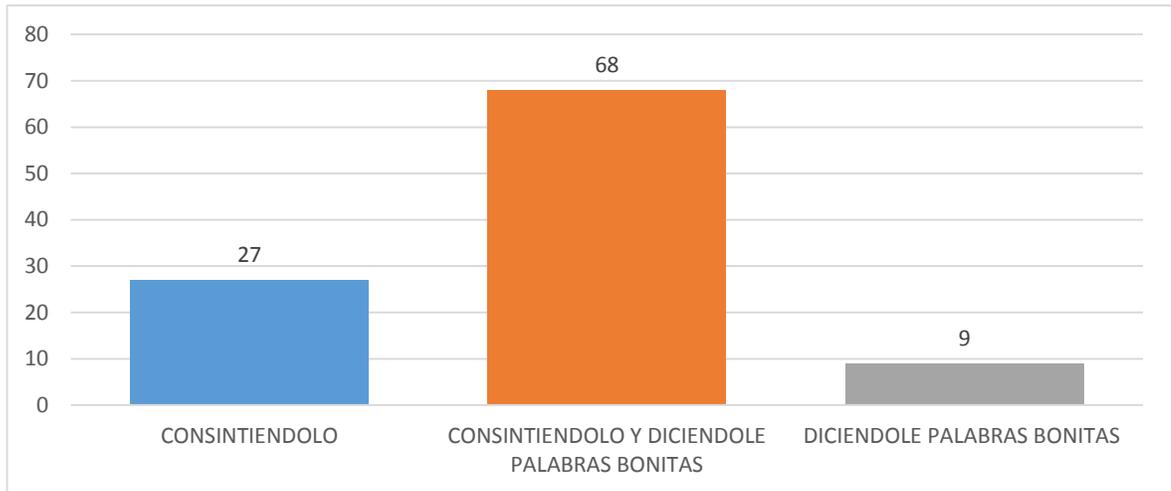
**Gráfica 113. Le Expresa Que Lo Ama**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que 104 (100%) si le expresa que lo ama.

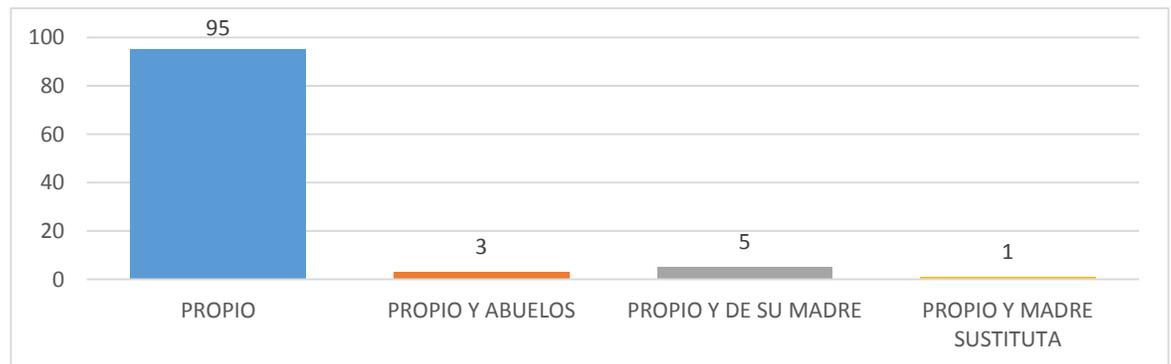
**Gráfica 114. En Que Forma Expresa El Amor**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que 68 (65.4%) la forma en que le expresa que lo ama es consintiéndolo y diciéndole palabras bonitas, 27 (26%) consintiéndolo y 9 (8.7%) diciéndole palabras bonitas.

**Gráfica 115. El Cuidado De Su Hijo Esta A Cargo De**

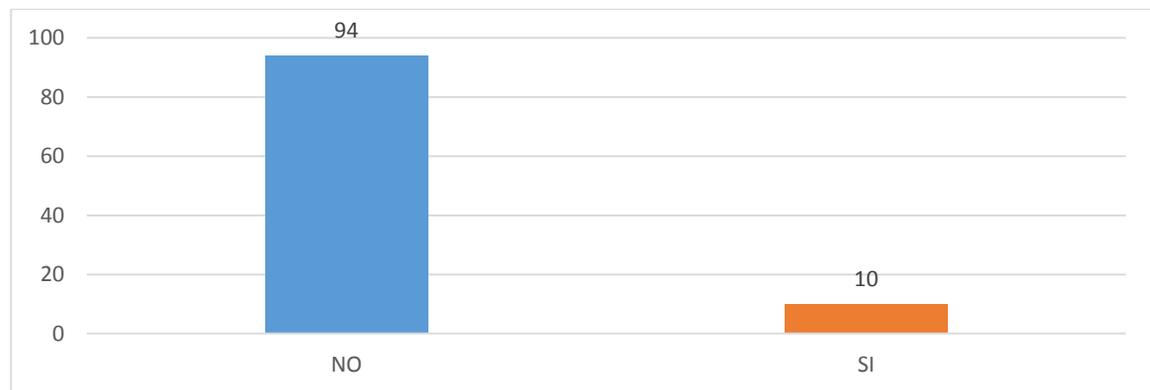


Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que 95 (91.3%) el cuidado está a cargo propio, 5 (4.8%) propio y de su madre, 3 (2.9%) propio y abuelos, 1 (1.0%) propio y madre.

### 8.1.13 Tolerancia y afrontamiento al estrés.

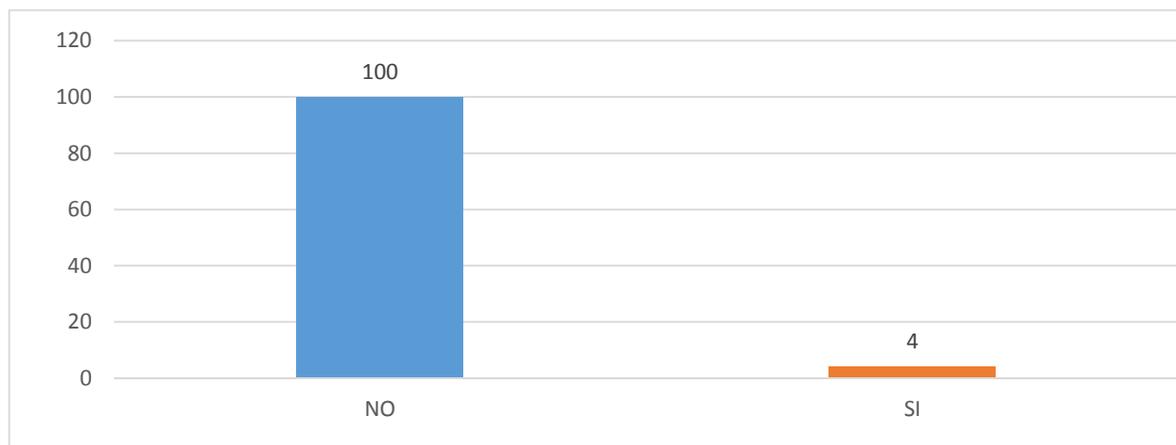
**Gráfica 116. Nerviosa**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que 94 (90.4%) no se siente nerviosa y 10 (9.6%) si se siente nerviosa.

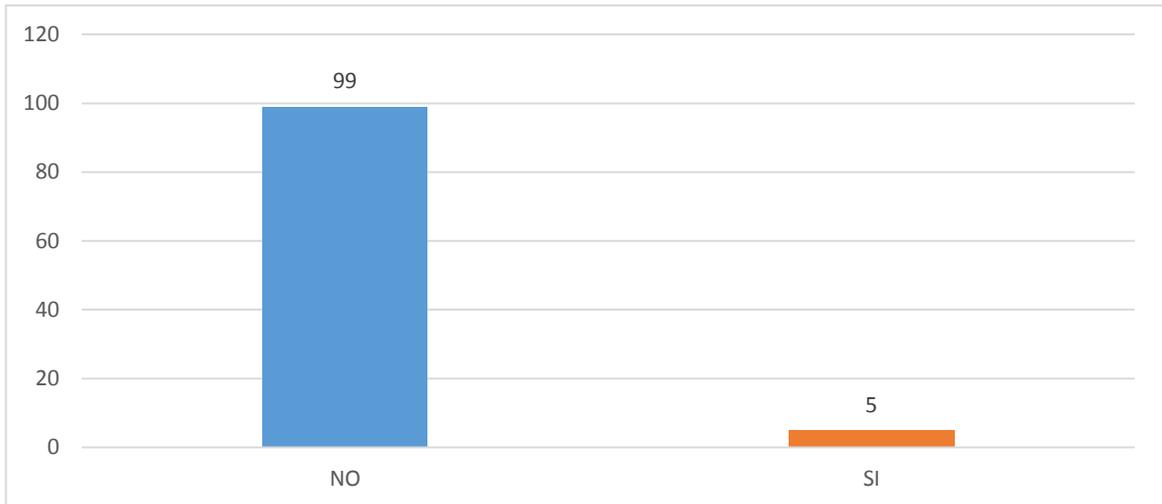
**Gráfica 117. Angustiada**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en el año 2016 se evidencia que 100 (96.2%) no se sienten angustiadas y 4 (3.8%) si se sienten angustiadas.

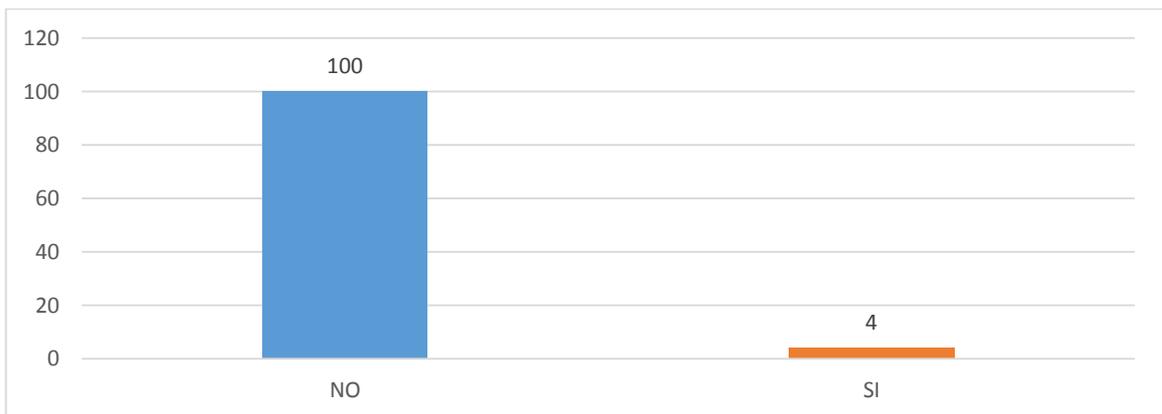
**Gráfica 118. Tensa**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en el año 2016 se evidencia que 99 (95.2%) no se sienten tensas y 5 (4.8%) si se sienten tensas.

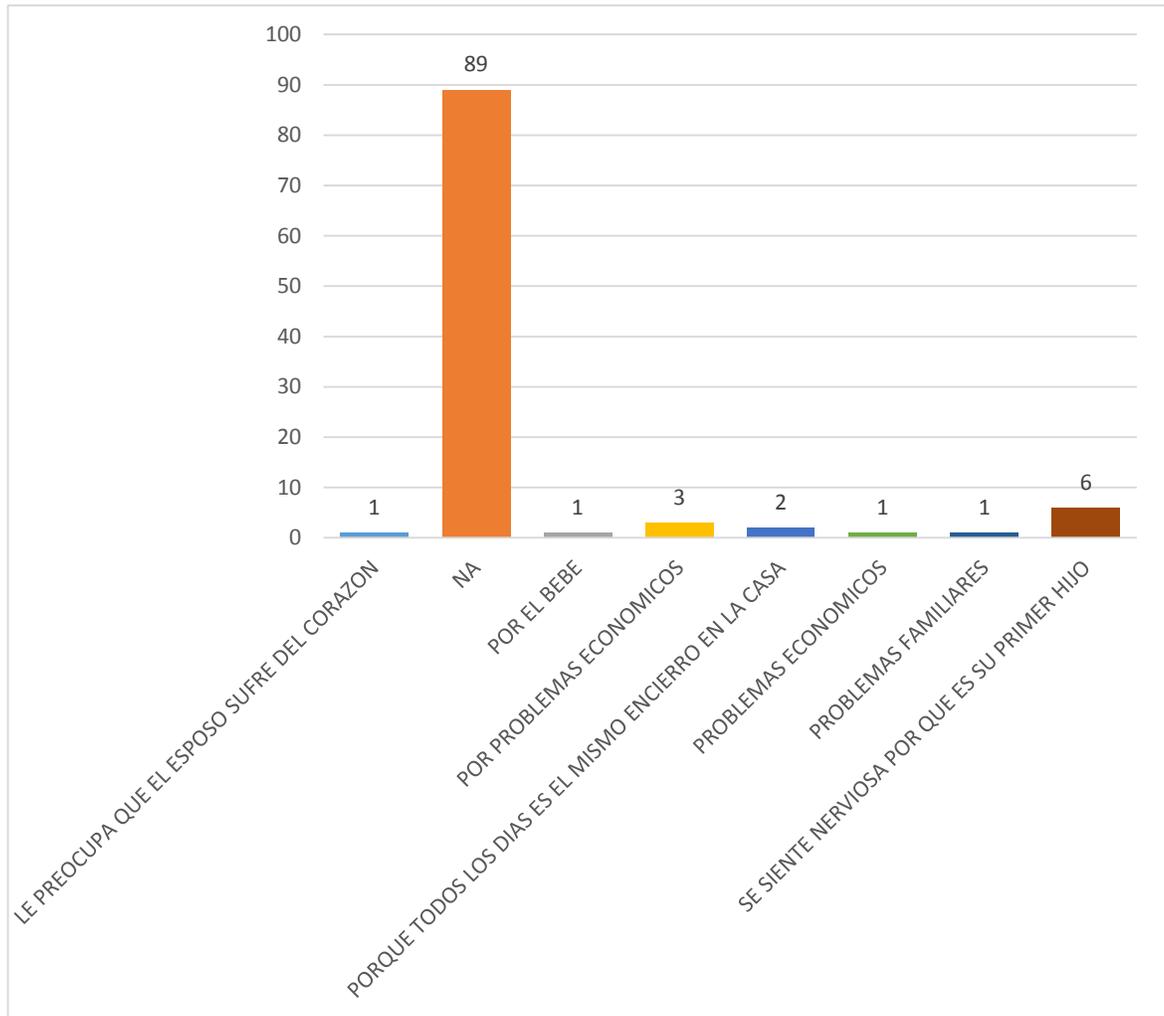
**Gráfica 119. Aburrida**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en el año 2016 se evidencia que 94 (90.4%) no se siente nerviosa y 10(9.6%) si se aburrída.

**Gráfica 120. Que Es Lo Que Más Le Preocupa En Esta Etapa De Su Vida**

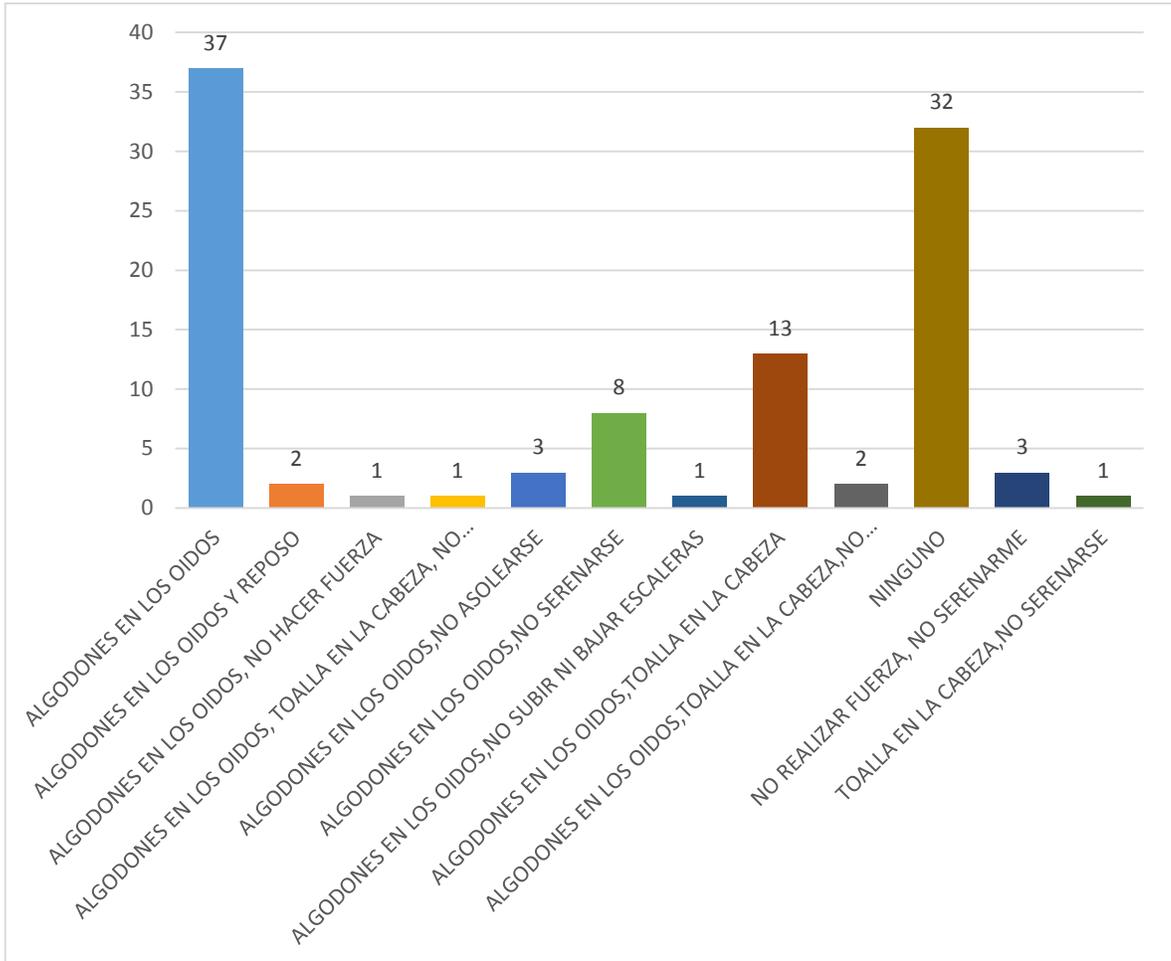


Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en el año 2016 se evidencia que 89 (85.6%), no aplica, 6 (5.8%) se siente nerviosa porque es su primer hijo, 3 (2.9%) problemas económicos, 2 (1.9%) todos los días el mismo encierro en la casa, 1 (1.0%) problemas familiares, por él bebe.

### 8.1.14 Valores y creencias.

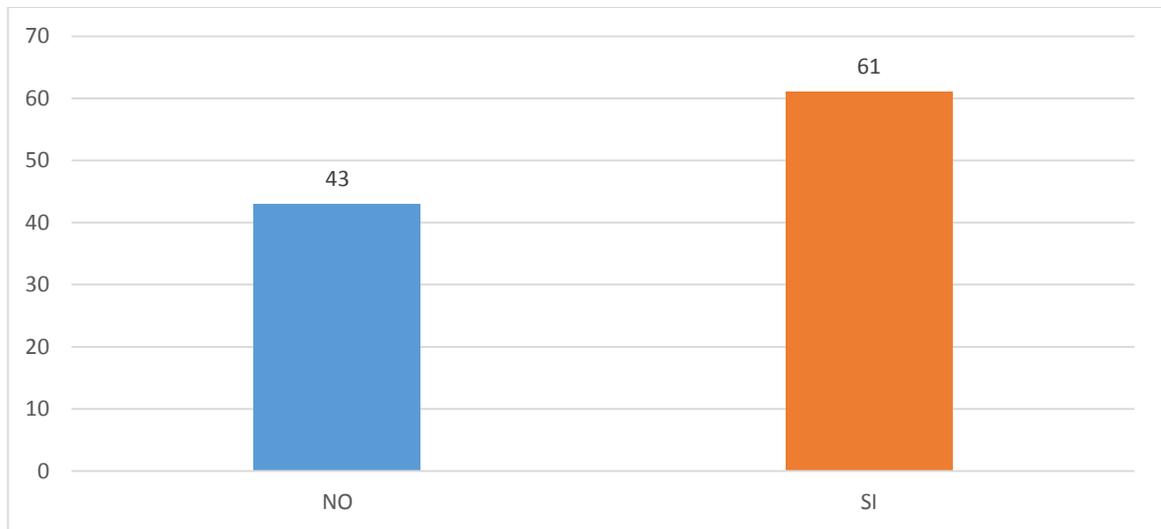
**Gráfica 121. Que Costumbres Tiene Con El Respecto Al Cuidado Durante El Puerperio**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que costumbres tiene con respecto al cuidado durante el puerperio 37 (35.6%) algodones en los oídos, 32 (30.8%) ninguno, 13 (12.5%) algodones en los oídos, toalla en la cabeza, 8 (7.7%) algodones en los oídos, no serenarse, 3 (2.9%) no serenarse, algodones en los oídos, no asolearse, 1 (1.0%) no barrer.

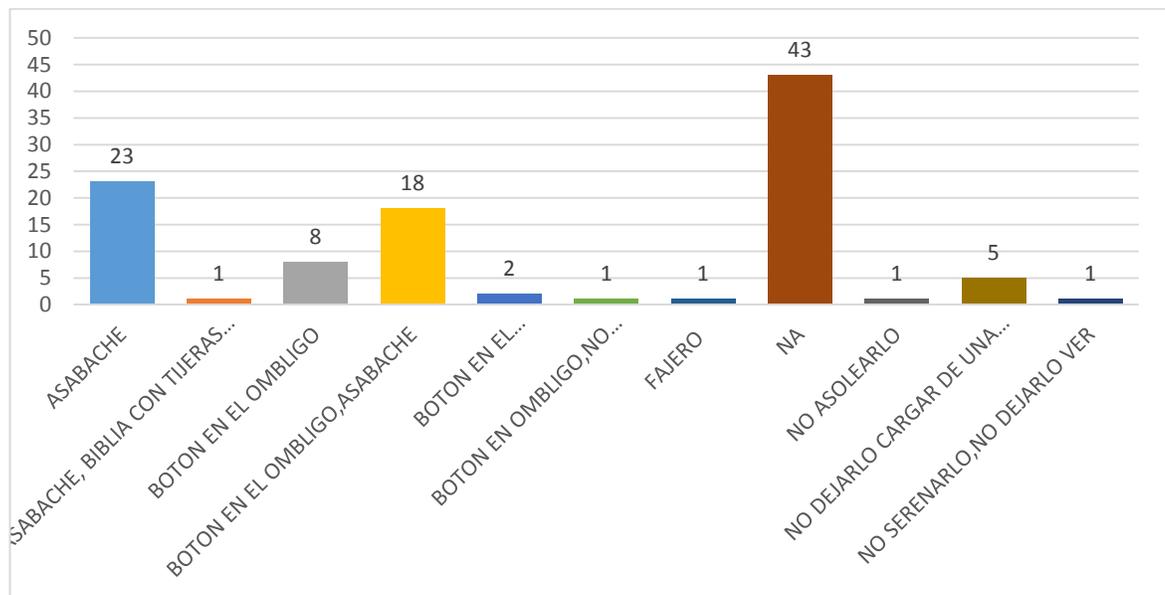
### Gráfica 122. Tiene Alguna Creencia Con Respecto Al Cuidado Con El Recién Nacido



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que 61 (58.7%) si tiene alguna creencia con respecto al cuidado con el recién nacido y 43(41.3%) no tiene ninguna creencia.

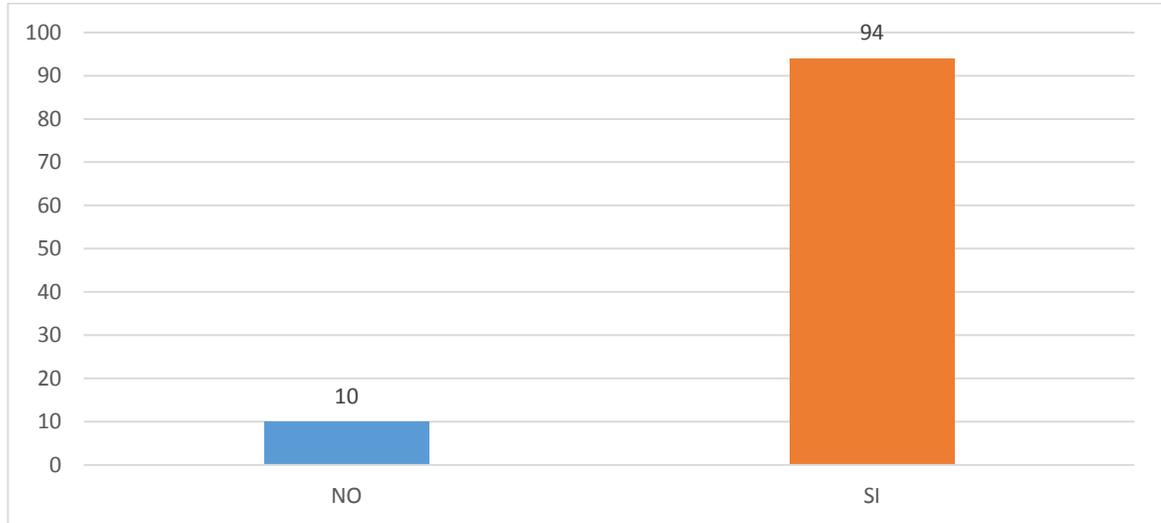
**Gráfica 123. Cuales**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que 43 (41.3%) no aplica, 23 (22.1%) azabache, 18 (17.3%) botón en el ombligo, 8 (7.7%) botón en el ombligo, 5 (4.8%) no dejarlo cargar de una mujer con la menstruación, 2(1.9%) botón en el ombligo, azabache, no dejarlo ver de nadie, 1 (1.0%) no asolearlo, botón en el ombligo, azabache ,biblia abierta, tijeras.

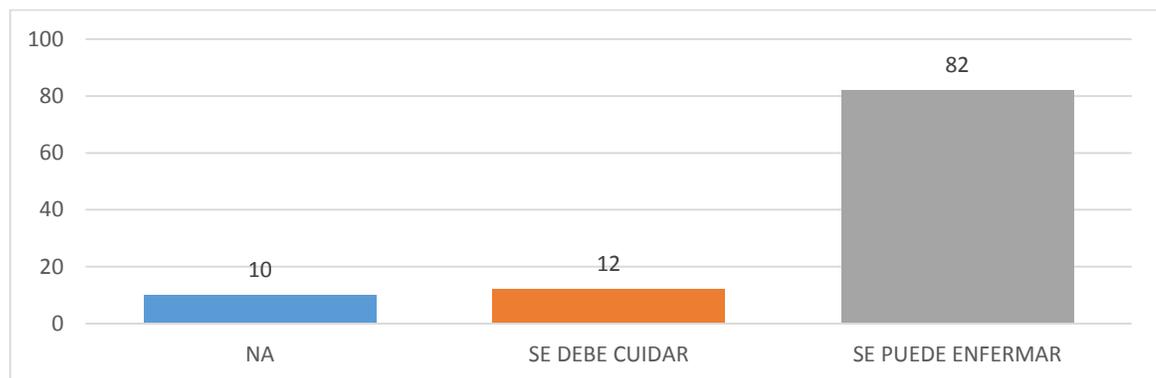
### Gráfica 124. Cree Usted Que Debe Tener Alguna Precaución Relacionada Con El Puerperio Para Hacer Actividades De La Vida Diaria



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en al año 2016 se evidencia que 94 (90.4%) si debe tener alguna precaución relacionada con el puerperio para hacer actividades de la vida diaria y 10 (9.6%) no debe tener alguna precaución.

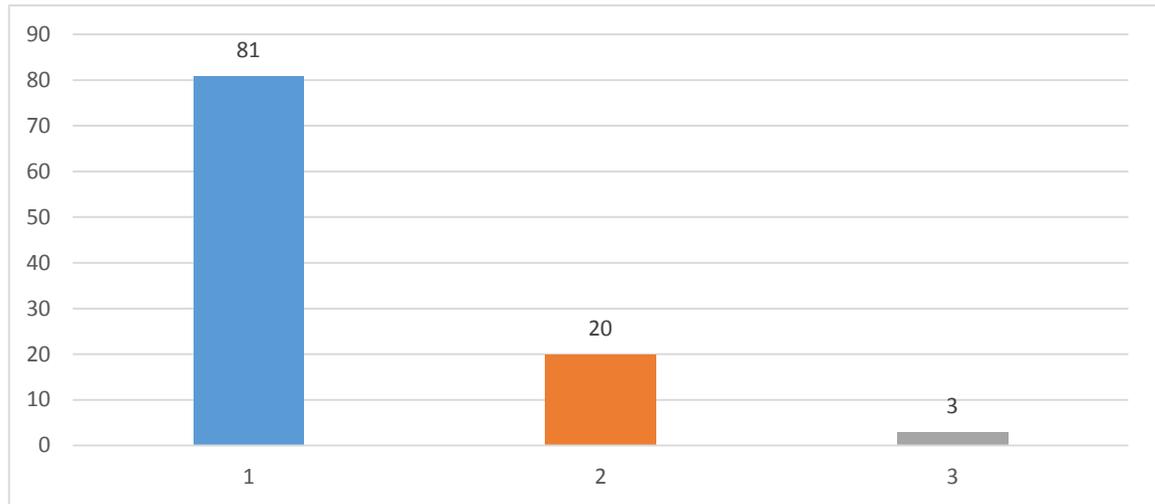
### Gráfica 125. Por Que



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en el año 2016 se evidencia que 82(78.8%) porque se puede enfermar, 12(11.5%) se debe cuidar, 10(9.6%) no aplica.

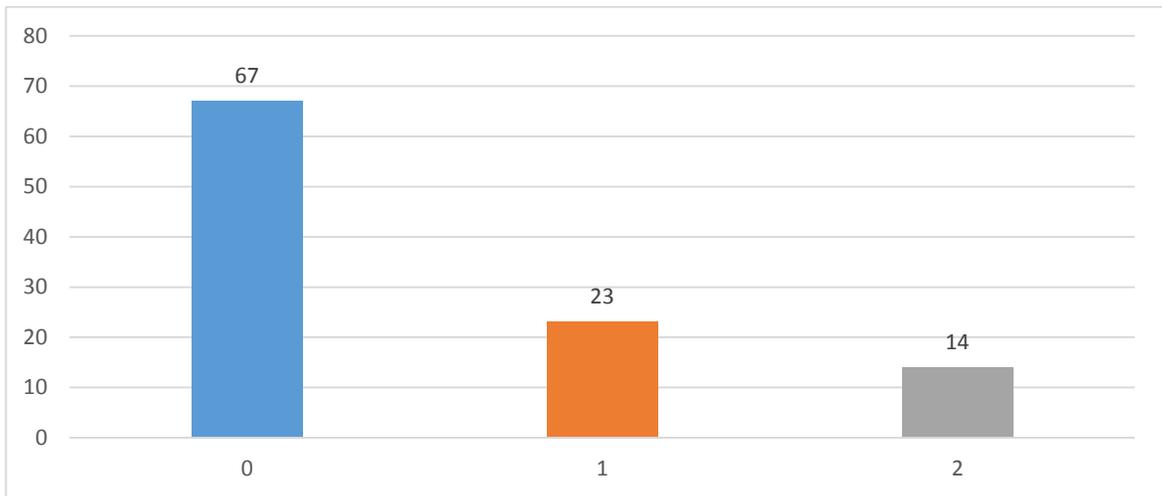
**Gráfica 126. Numero De Gestaciones**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en el año 2016 se evidencia que el 81(62.3%) ha tenido una gestación, 20 (30.8%) dos gestaciones, 3(6.9%) tres gestaciones.

**Gráfica 127. Riesgo Biopsicosocial**

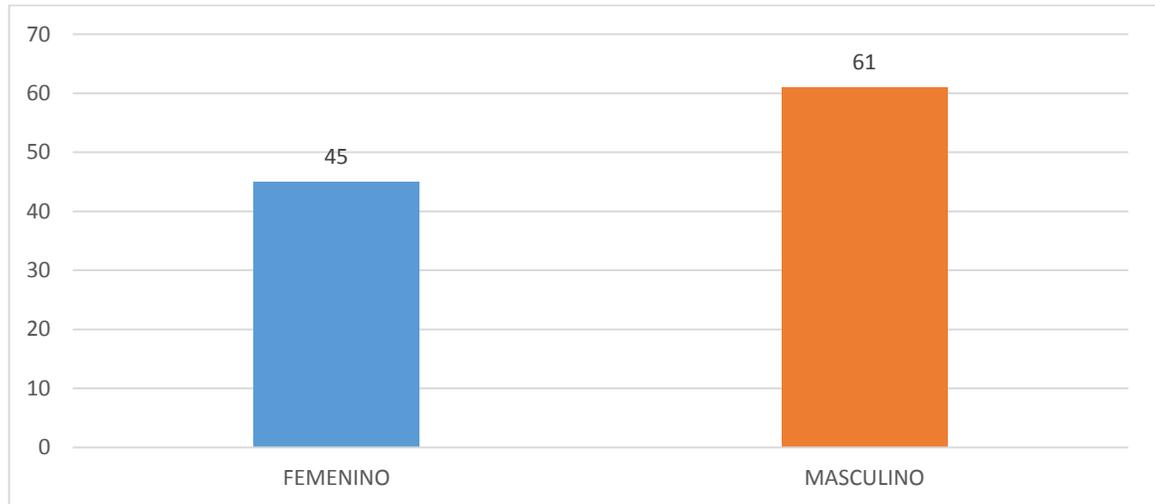


Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De las 104 puérperas visitadas en el año 2016 se evidencia que 67 (64.4%) no se encuentran en riesgo biopsicosocial con un puntaje de 0; 23(22.1%) en bajo riesgo biopsicosocial con valor de 1 punto; 14(13.5%) con moderado riesgo biopsicosocial con un puntaje de dos puntos.

## 8.2 RECIEN NACIDO Y LACTANTE

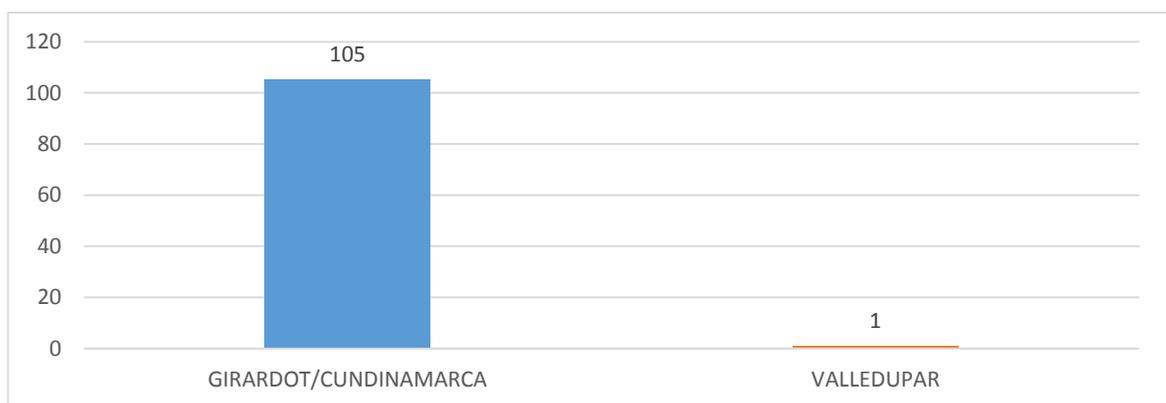
**Gráfica 128. Sexo**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que 45(42.5%) son de género femenino y el 61(57.5%) son de género masculino.

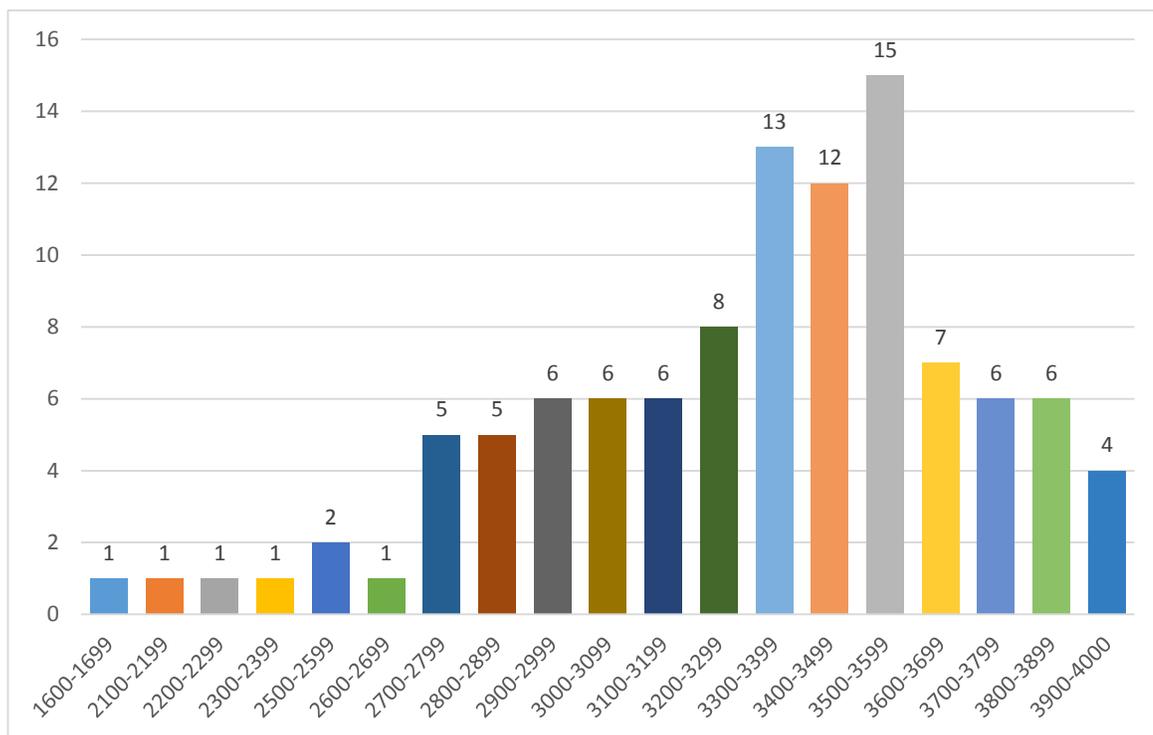
**Gráfica 129. Lugar De Nacimiento**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia 105(99.1%) nacieron en Girardot/ Cundinamarca y el 1 (1.0%) en Valledupar.

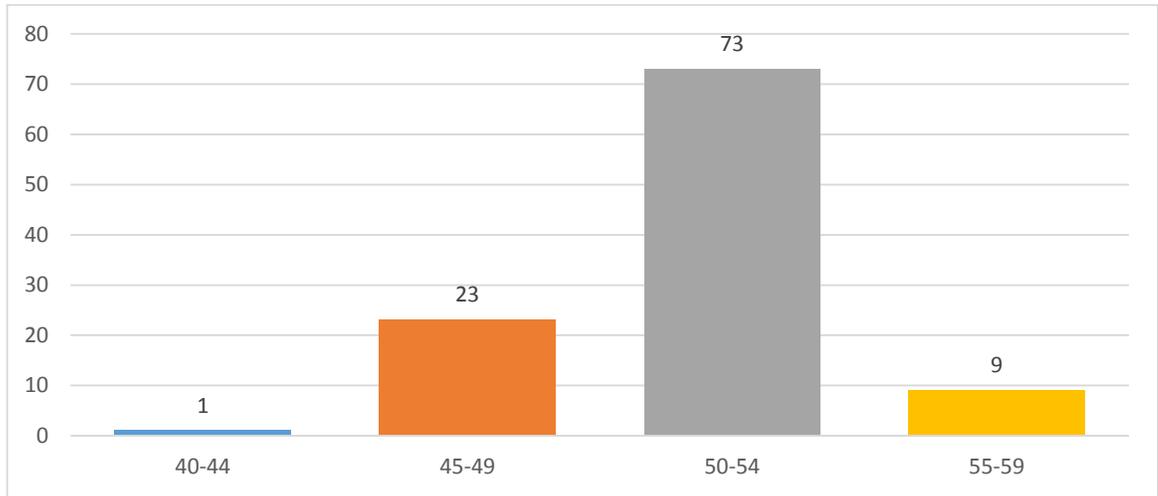
**Gráfica 130. Peso/Kg Nacer**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que 15 (14.2%) tiene un peso al nacer de 3500-3599, 13(12.3%) 3300-3399, 12(11.3%) 3400-3499, el resto de infantes están por debajo de los 3299.

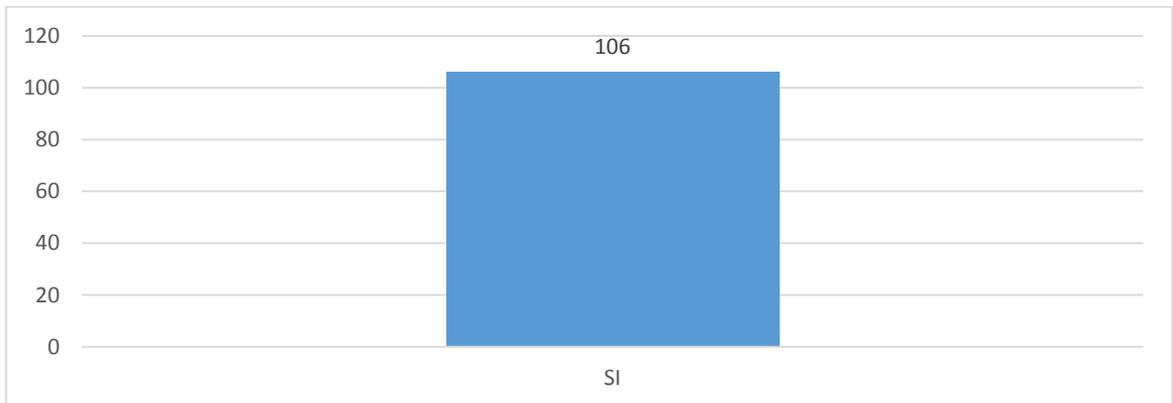
**Gráfica 131. Talla Cm Al Nacer**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que 73(68.9%) tiene la talla en cm a nacer 50-54 cm, 23 (21.7%) 45-49 cm, 9(8.5%) 55-59 cm, 1(0.9%) 55-59 cm.

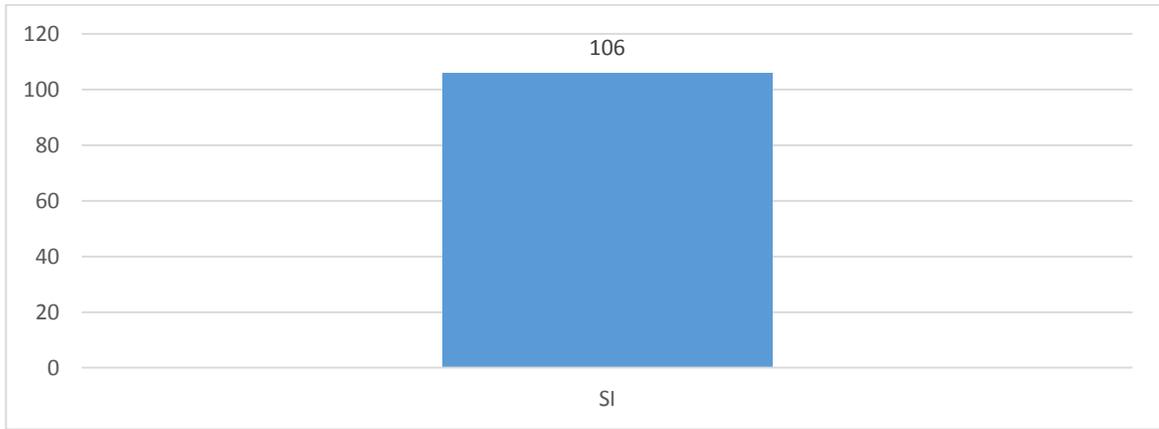
**Gráfica 132. BCG**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100%) si tiene la vacuna contra la BCG.

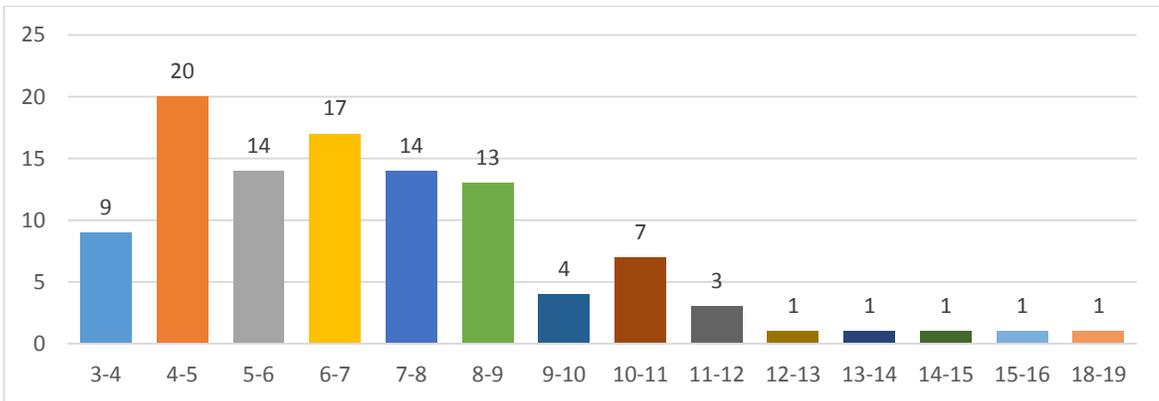
**Gráfica 133. Hepatitis B**



Fuente: Base de datos de púerperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100%) si tiene la vacuna contra la HEPATITIS B.

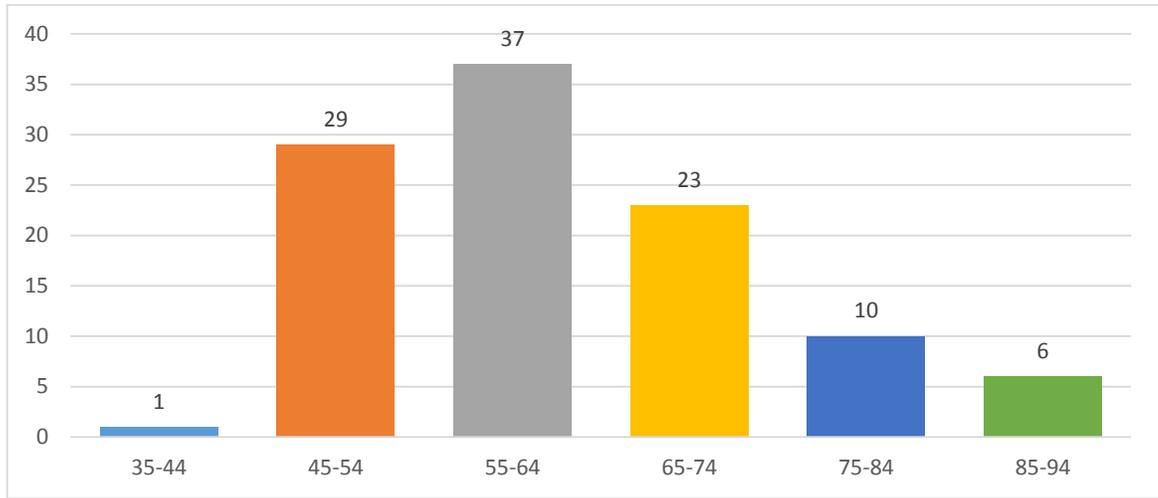
**Gráfica 134. Peso/Kg Actual**



Fuente: Base de datos de púerperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que 20 (18.9%) 4-5 KG, 17 (16%) 6-7 KG, 14(13.2%) 5-6 KG, 14 (13.2%) 7-8 KG, 13 (12.3%) 8-9 KG, 9(8.5%) 3-4 KG, 7 (6.6%) 10-11 KG, 4(3.8%) 9-10 KG, 3(2.8%) 11-12 KG, 1 (0.9%) 12-19 KG.

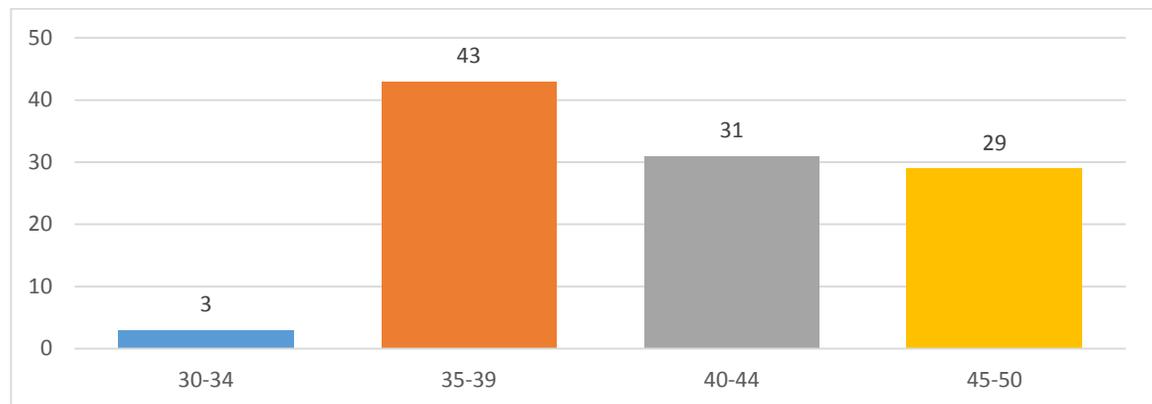
**Gráfica 135. Talla Cm Actual**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que la talla en cm 37 (34.9%) 56-64 CM, 29 (27.4%) 45-54 CM, 23 (21.7%) 65-74 CM, 10 (9.4%) 75-84 CM, 6 (5.7%) 85-94 CM, 1 (0.9%) 35-44 CM.

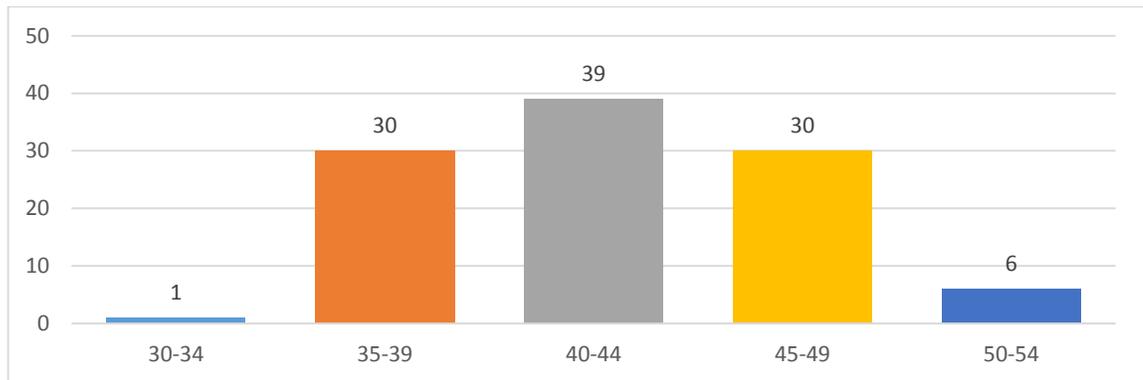
**Gráfica 136. PC Cm Actual**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que el perímetro cefálico actual 43(40.6%) 35-39 CM, 31(29.2%) 40-44 CM, 29 (27.4%) 45-50 CM, 3 (2.8%) 30-34 CM.

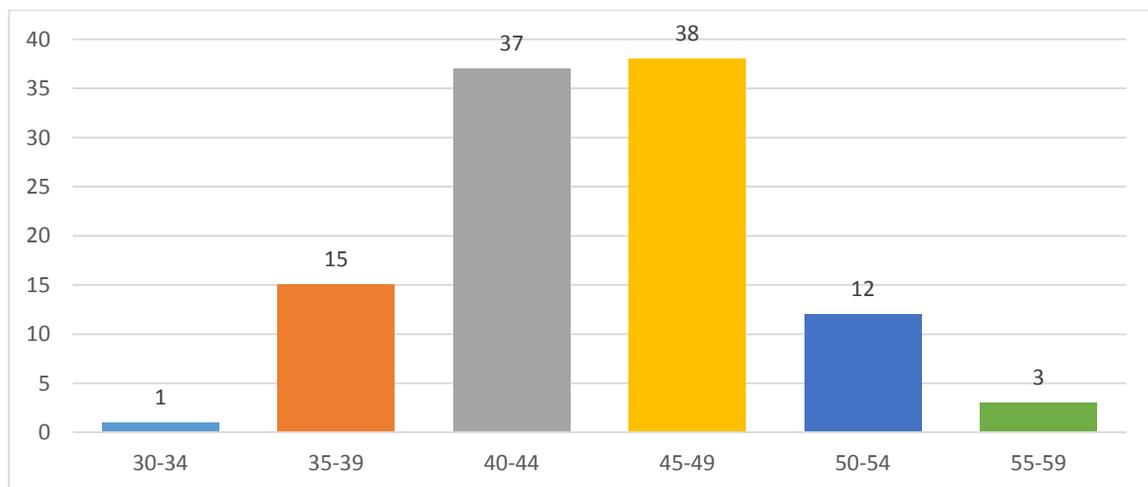
**Gráfica 137. PT Cm Actual**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que el perímetro torácico actual 39(36.8%) 40-44 CM, 30 (28.3%) 45-49 CM, 30(28.3%) 35-39 CM, 6 (5.7%) 50-54 CM, 1 (0.9%) 30-34 CM.

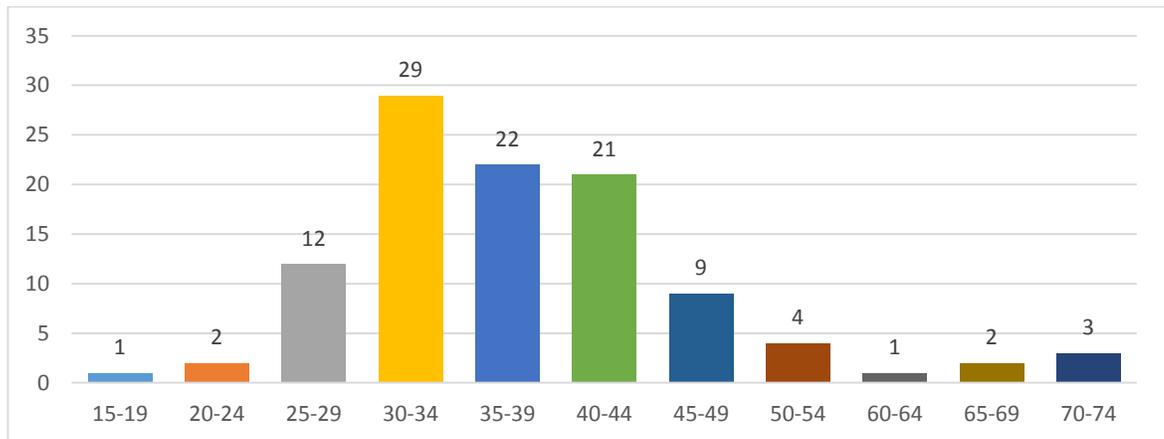
**Gráfica 138. PA Cm Actual**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que el perímetro abdominal 38 (35.8%) 45-49 cm, 37 (34.9%) 40-44 cm, 15 (14.2%) 35-39 cm, 12 (11.3%) 50-54 cm, 3 (2.8%) 55-59 y el 1(0.9%) 30-34 cm.

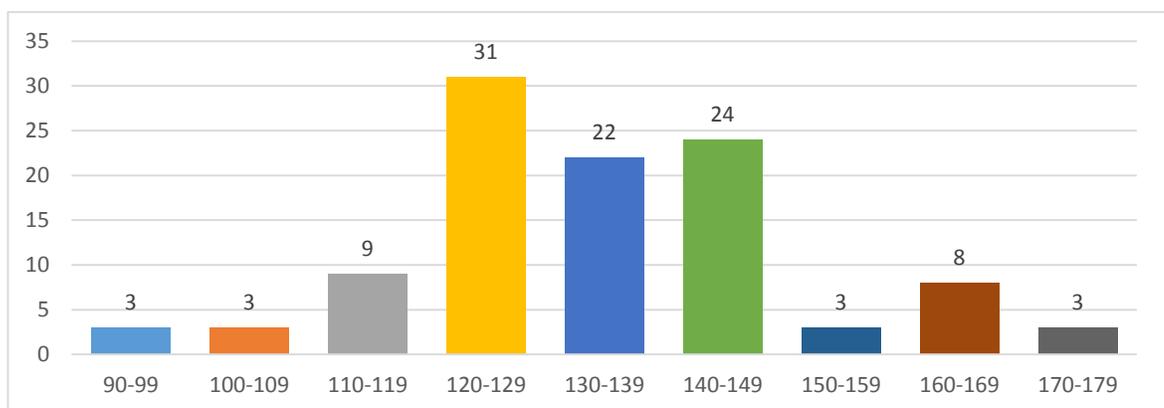
**Gráfica 139. FR X Min**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que la frecuencia respiratoria por minuto 29 (27.4%) 30-34, 22 (20.8%) 35-39 cm, 21 (19.8%) 40-44, 12 (11.3%) 25-29, 9 (8.5%) 45-49 cm, 4 (3.8%) 50-54 cm, 3 (2.8%) 70-74 cm.

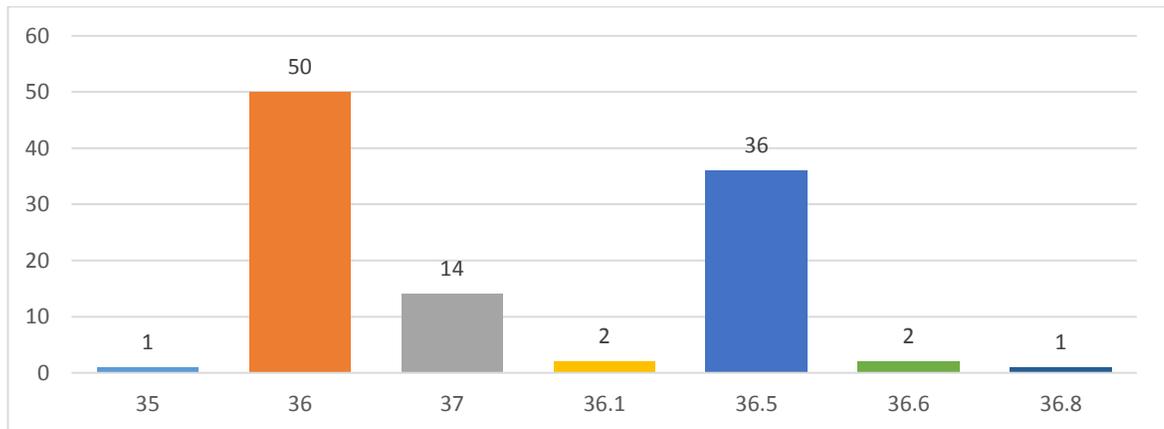
**Gráfica 140. Frecuencia Latidos X Min**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que la frecuencia cardiaca por minuto es 31(29.2%) 120-129, 24 (22.6%) 140-149, 22 (20.8%) 130-139, 9 (8.5%) 110-109, 8 (7.5 %) 160-169, 3 (2.8%) 170-179.

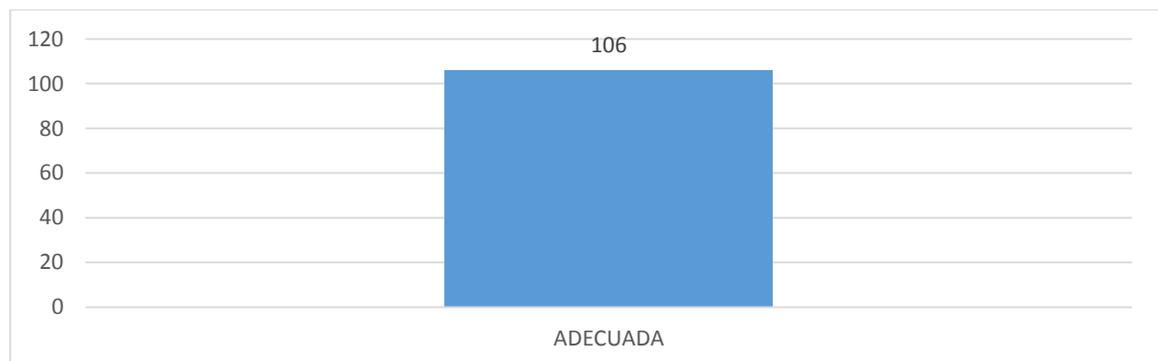
**Gráfica 141. Temperatura**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que la temperatura 50 (47.2%) 36°, 36 (34.0%) 36.5°, 14 (13.2%) 37°, 2 (1.9%) 36.6°, 2(1.9%) 36.1° y 1(0.9%) 36.8° y 35°.

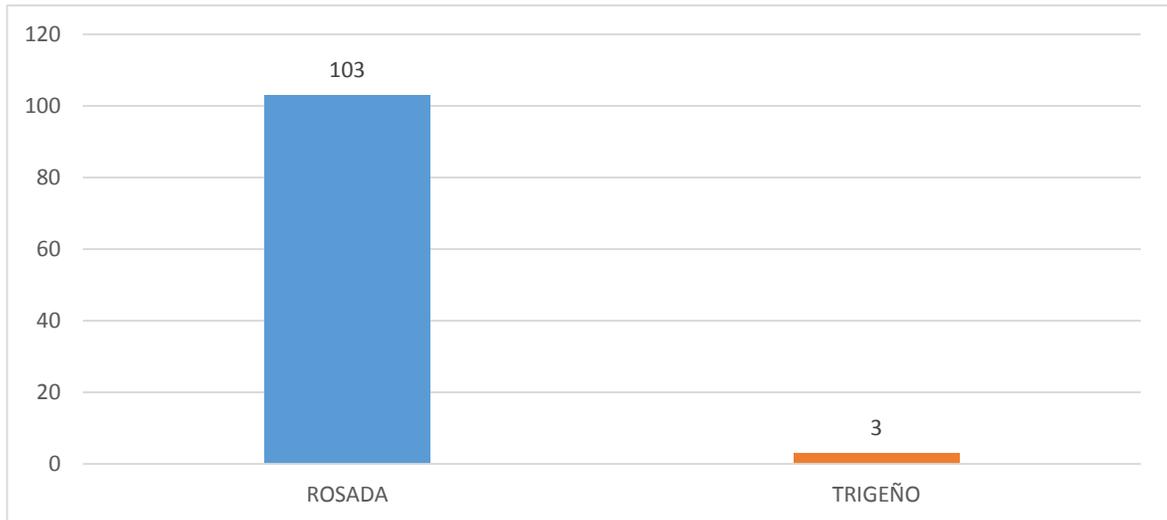
**Gráfica 142. Higiene**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100%) si tiene higiene adecuada.

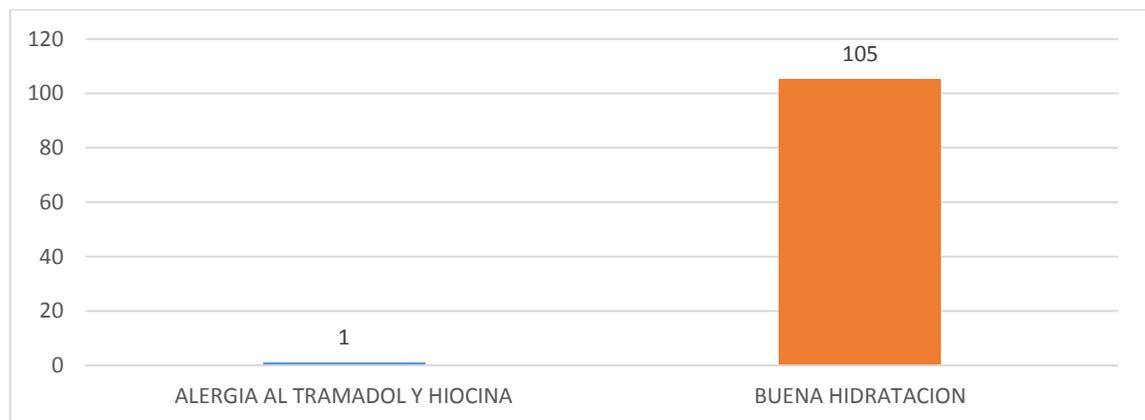
**Gráfica 143. Piel/Color**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 103 (97.2%) tiene color de piel rosada y 3 (2.8%) es de piel trigueña.

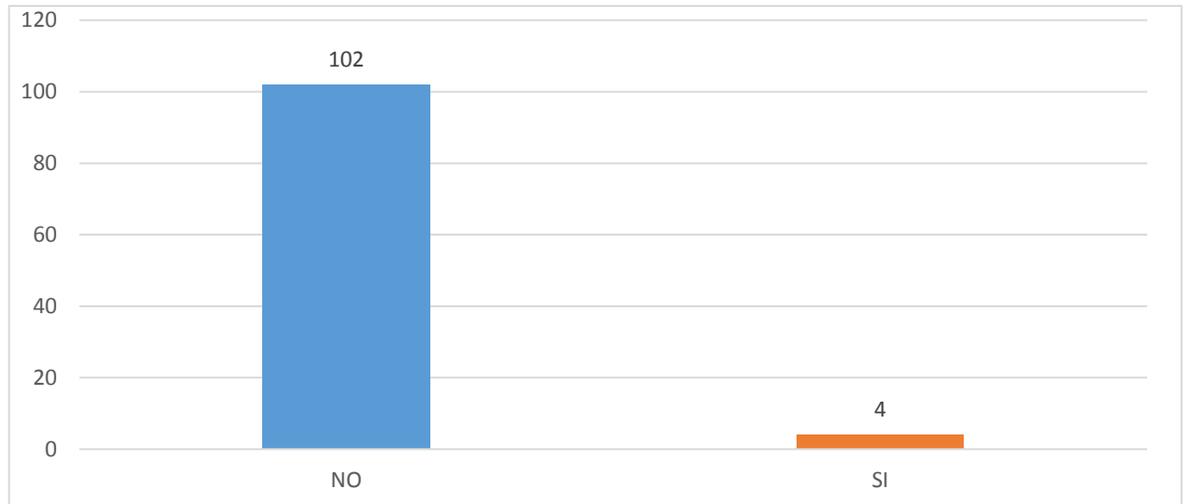
**Gráfica 144. Piel/Hidratación**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 105 (99.1%) tiene buena hidratación y 1 (0.9%) es alérgico al tramadol y la hioscina.

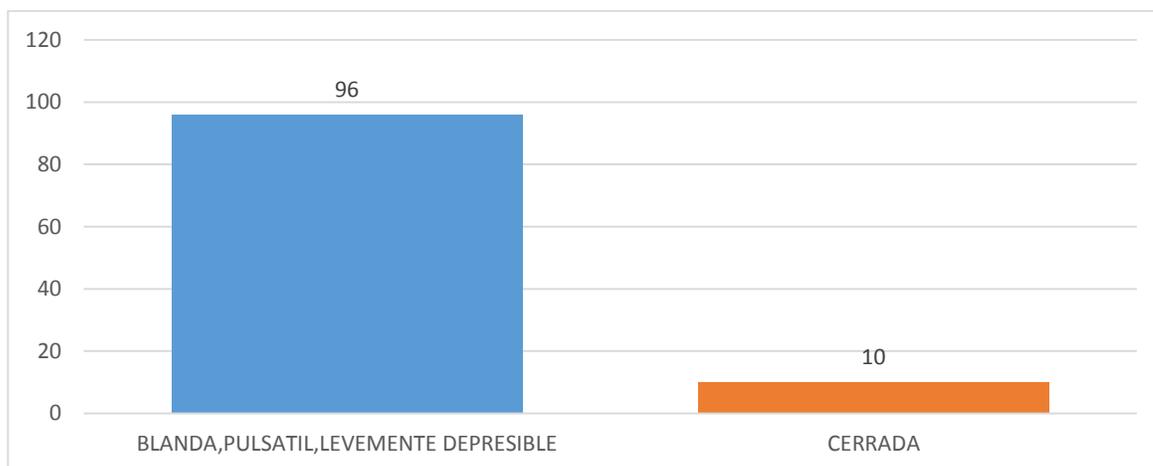
### Gráfica 145. Presencia De Vermix Caseoso



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 102 (97.2%) No presenta Vermix caseoso 3 (2.8%) si presenta Vermix caseoso.

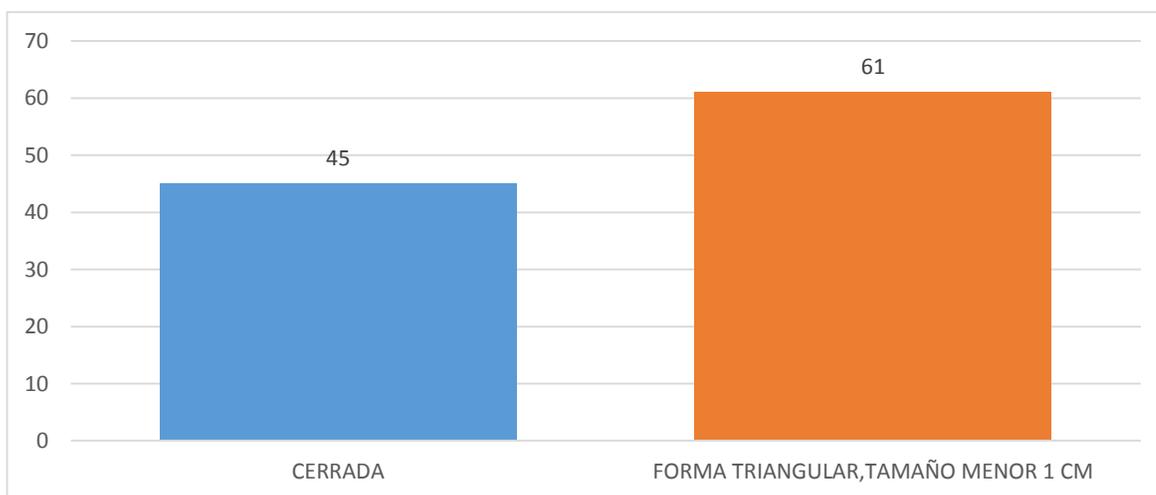
**Gráfica 146. Estado De Fontanela Anterior**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que 96 (90.6%) tiene la fontanela anterior blanda, pulsátil, levemente depresible y 10 (9.4%) tiene la fontanela anterior cerrada.

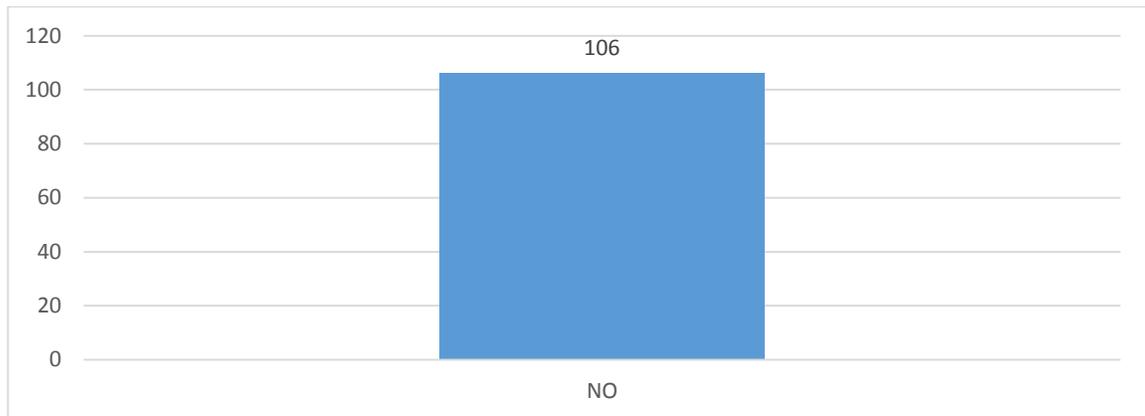
**Gráfica 147. Estado Fontanela Posterior**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 61 (57.2%) tiene la fontanela posterior es de forma triangular, tamaño menor a un 1cm y 45(42.5%) tiene la fontanela posterior cerrada.

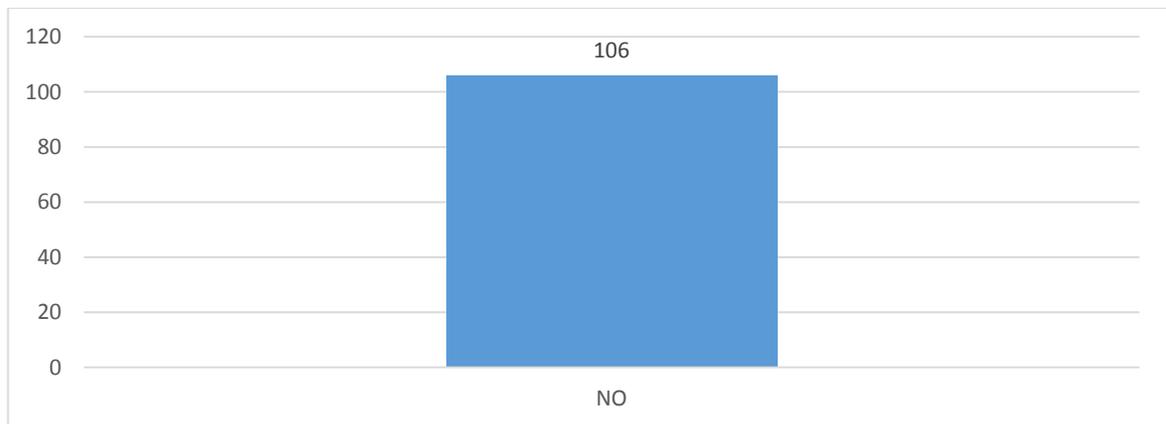
### Gráfica 148. Caput Succedaneum



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) no tiene caput succedaneum.

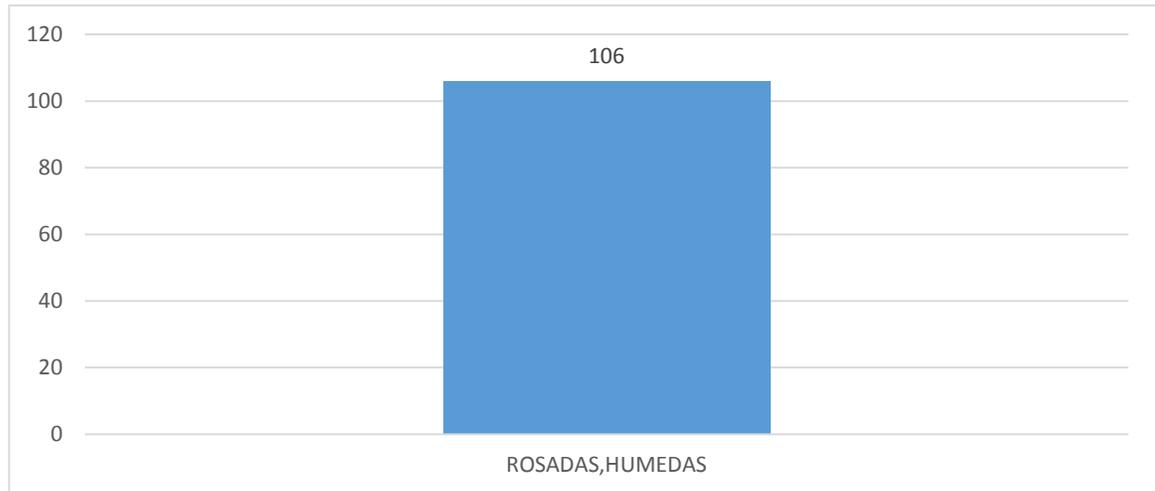
### Gráfica 149. Cefalohematoma



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) no tiene cefalohematoma.

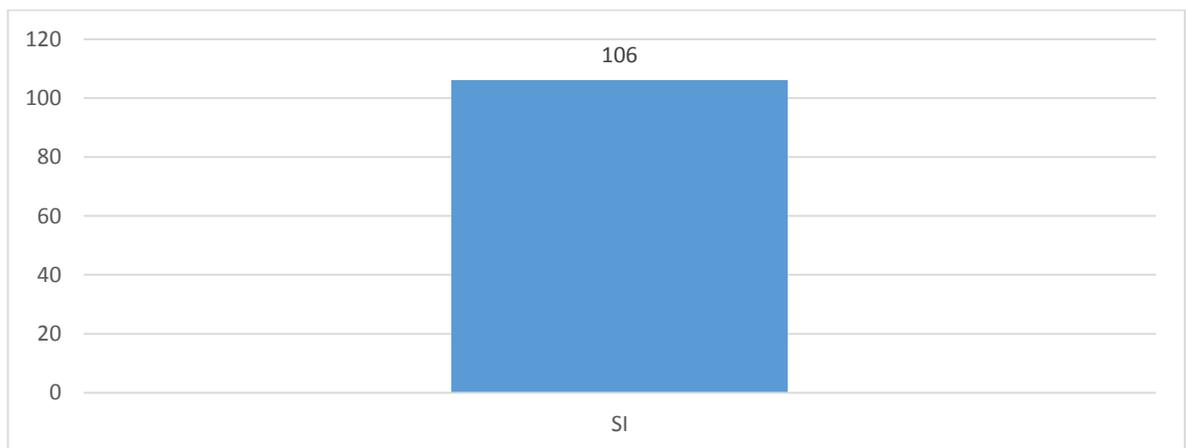
**Gráfica 150. Conjuntivas**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) tienen pupilas rosada, húmedas.

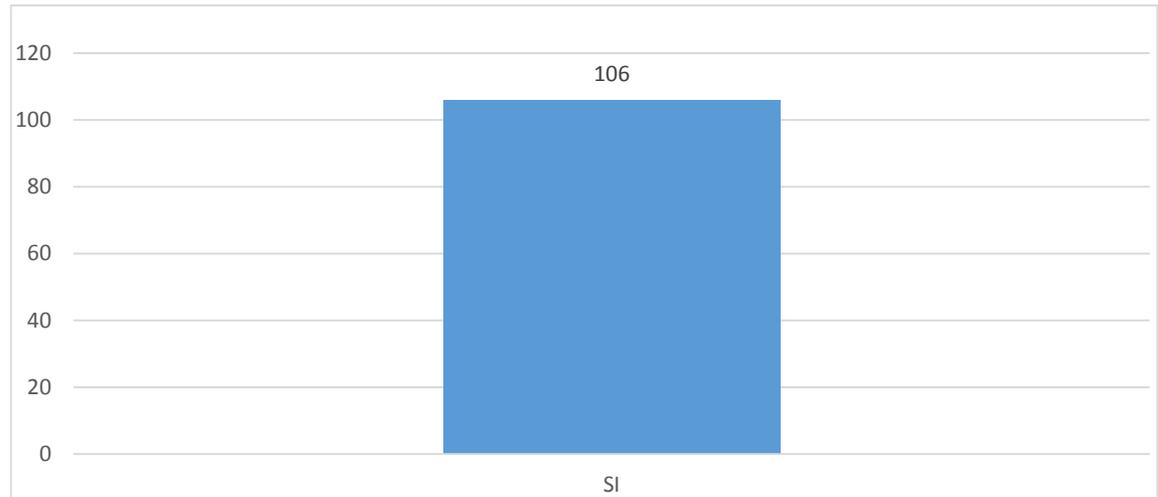
**Gráfica 151. Pupilas Reactivas**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) tiene pupilas reactivas.

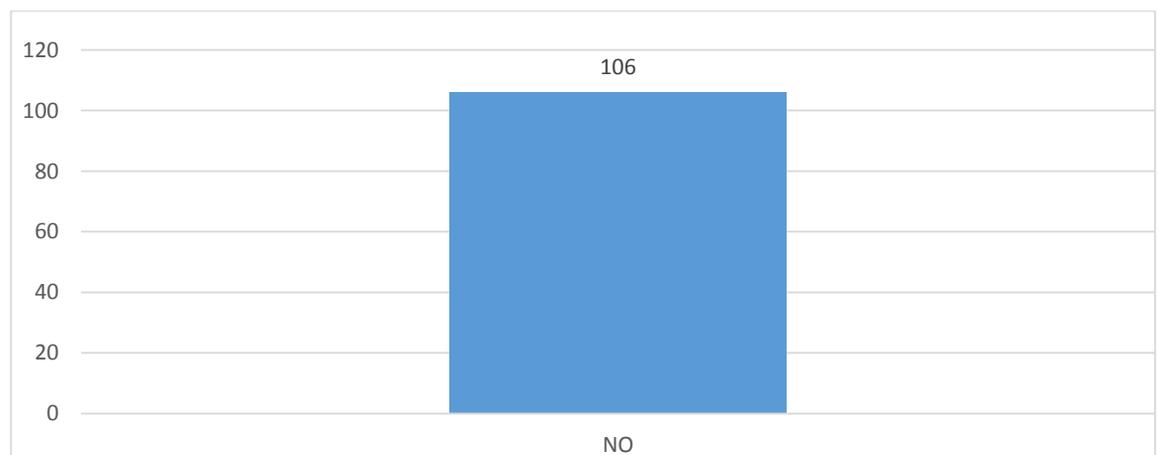
**Gráfica 152. Pupilas Simétricas**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) tiene pupilas simétricas.

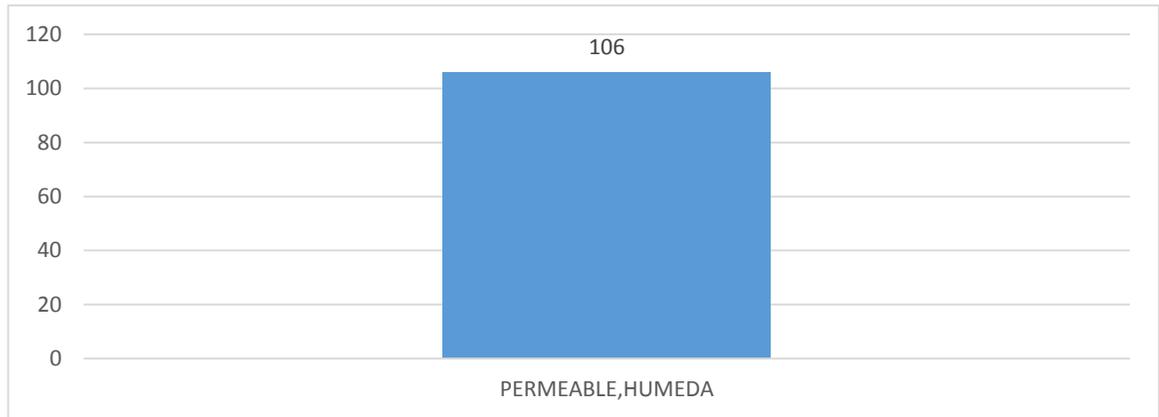
**Gráfica 153. Estrabismo**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) no presentan estrabismo.

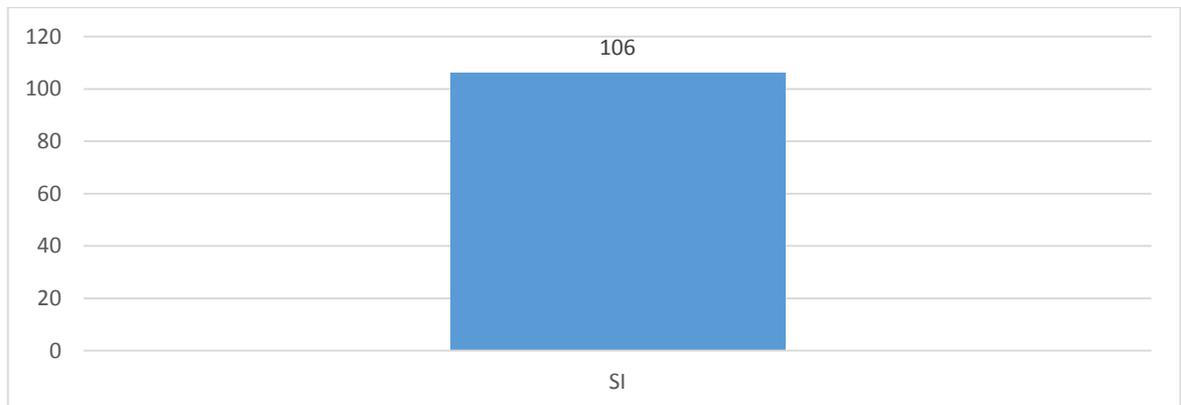
### Gráfica 154. Mucosa Nasal



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) tiene la mucosa nasal permeable.

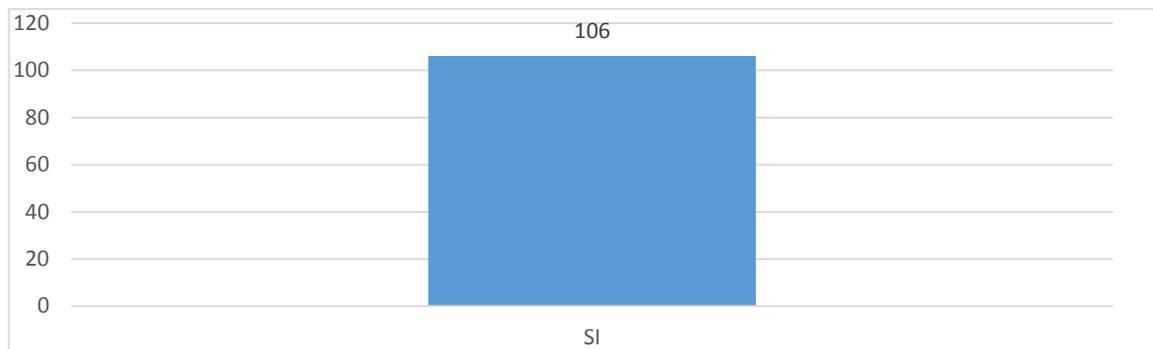
### Gráfica 155. Hidratada



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) si tienen piel hidratada.

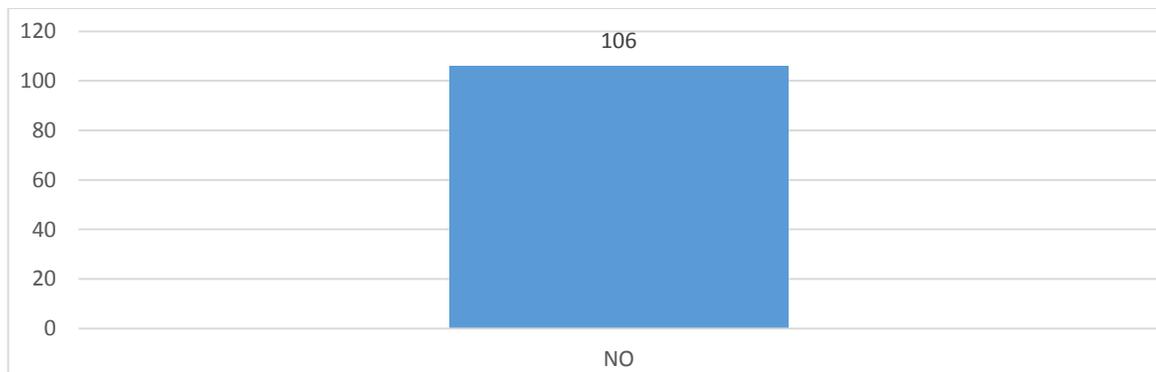
**Gráfica 156. Permeable**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) si tienen la mucosa nasal permeable.

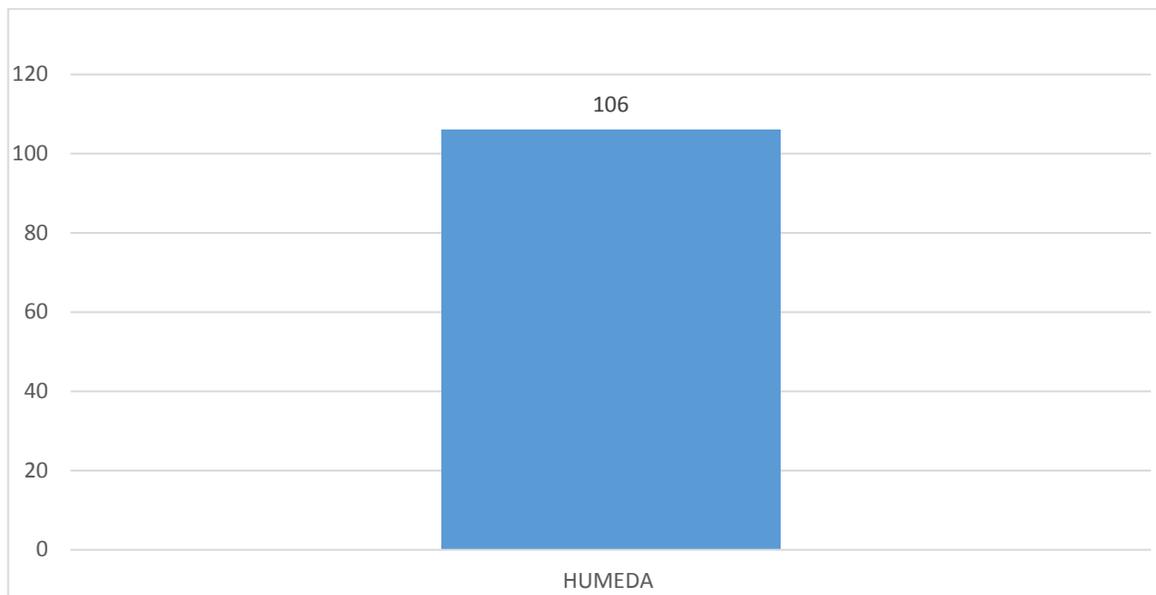
**Gráfica 157. Presencia De Secreciones**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) no tiene presencia de secreciones.

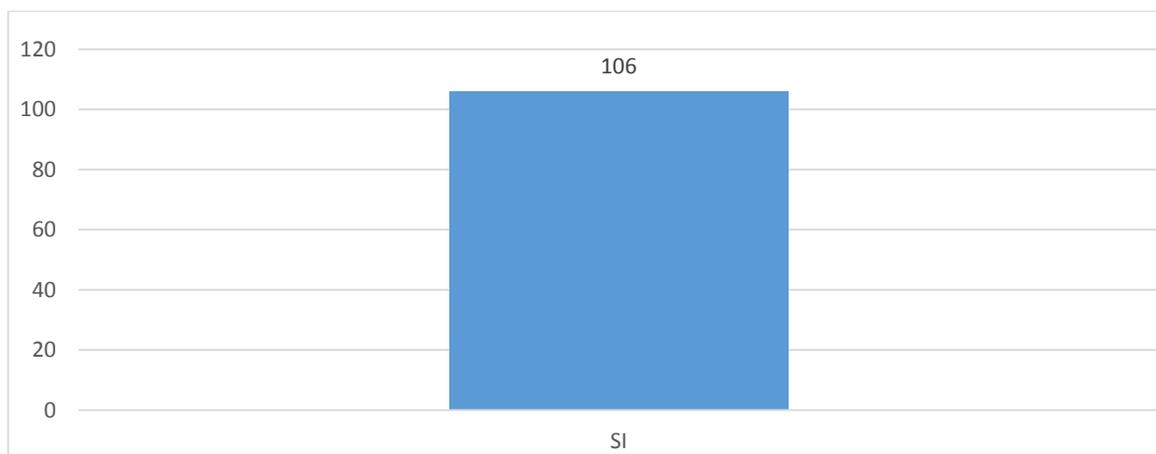
**Gráfica 158. Mucosa Oral**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta mucosa oral húmeda.

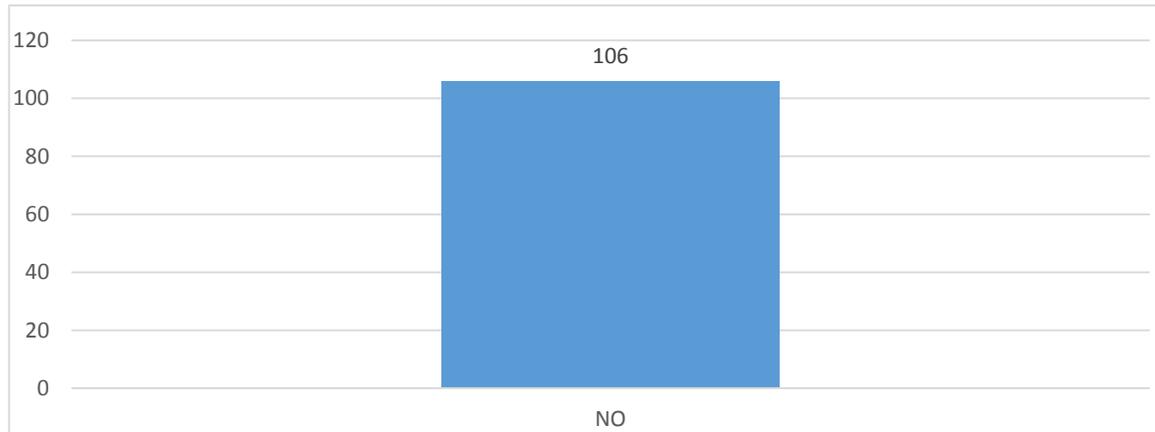
**Gráfica 159. Hidratada**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) si presenta mucosa oral hidratada.

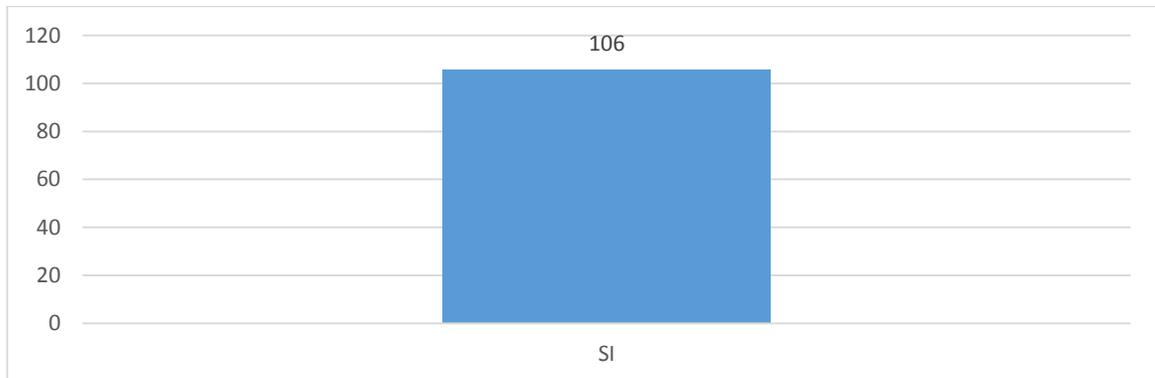
### Gráfica 160. Anormalidades Presentes En El Paladar



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) no presenta anormalidades en el paladar.

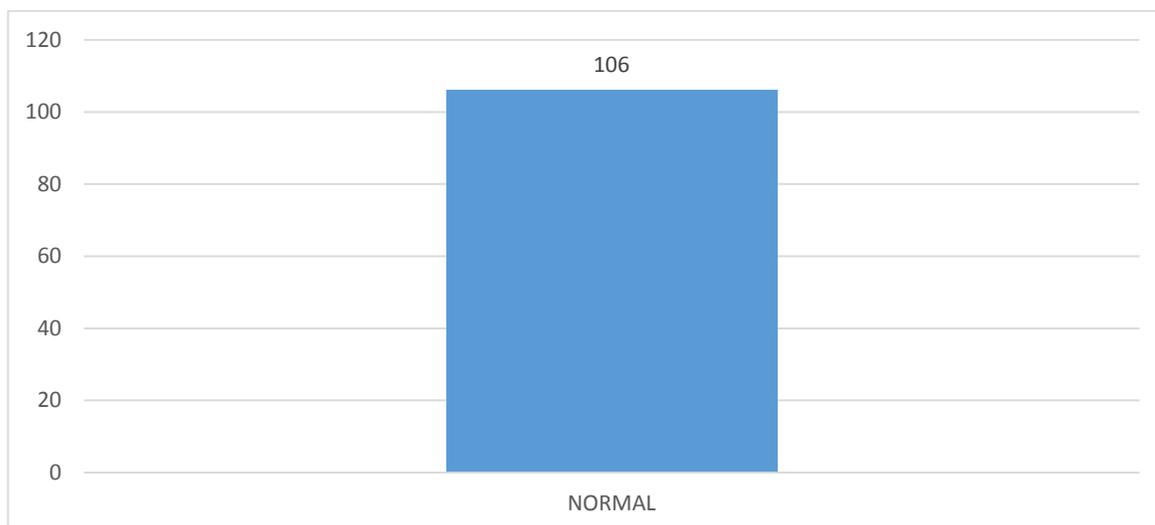
### Gráfica 161. Formación Del Pabellón Auricular



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) si presenta formación del pabellón auricular.

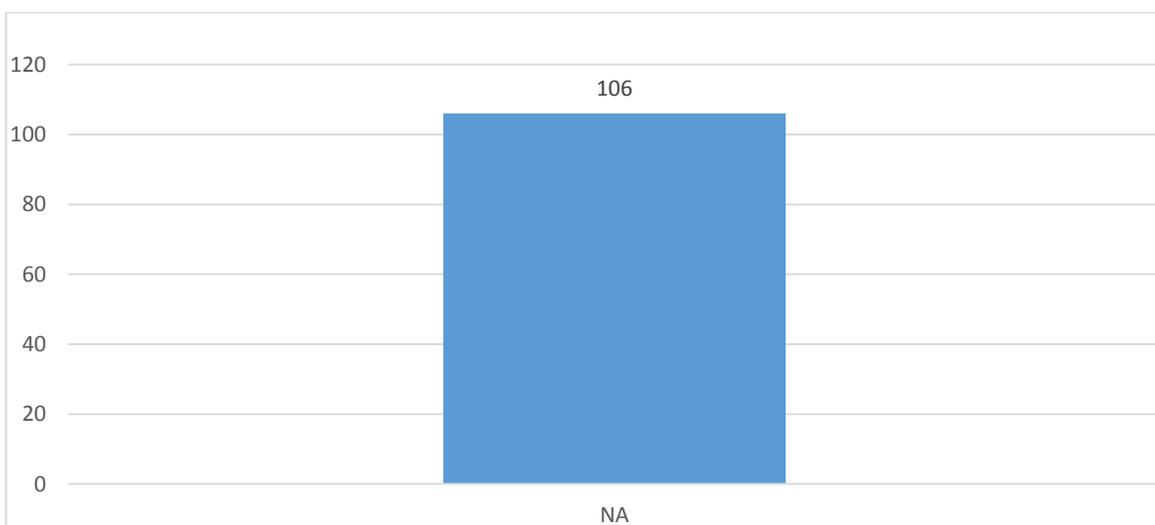
**Gráfica 162. Nivel De Implantación**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta implantación normal.

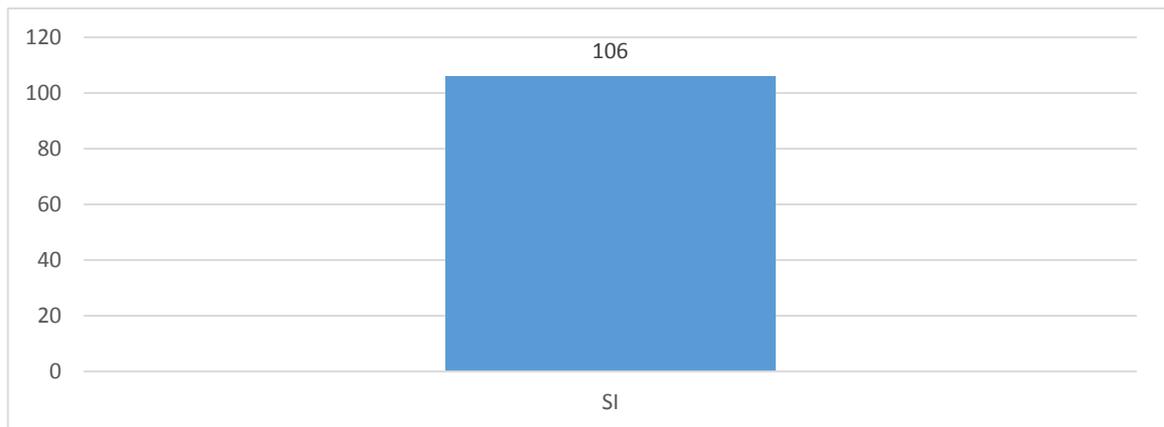
**Gráfica 163. Simétrico**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) no aplica.

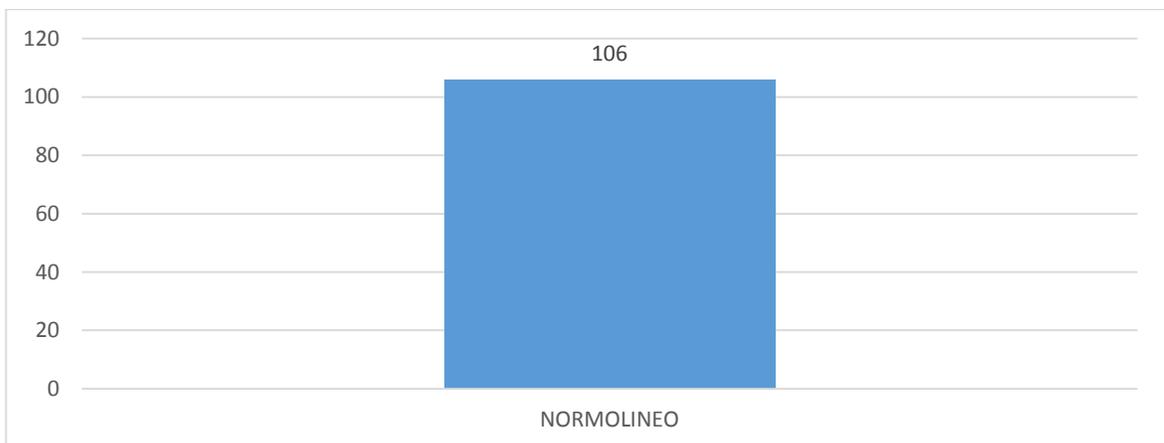
**Gráfica 164. Móvil**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) si presenta cuello móvil.

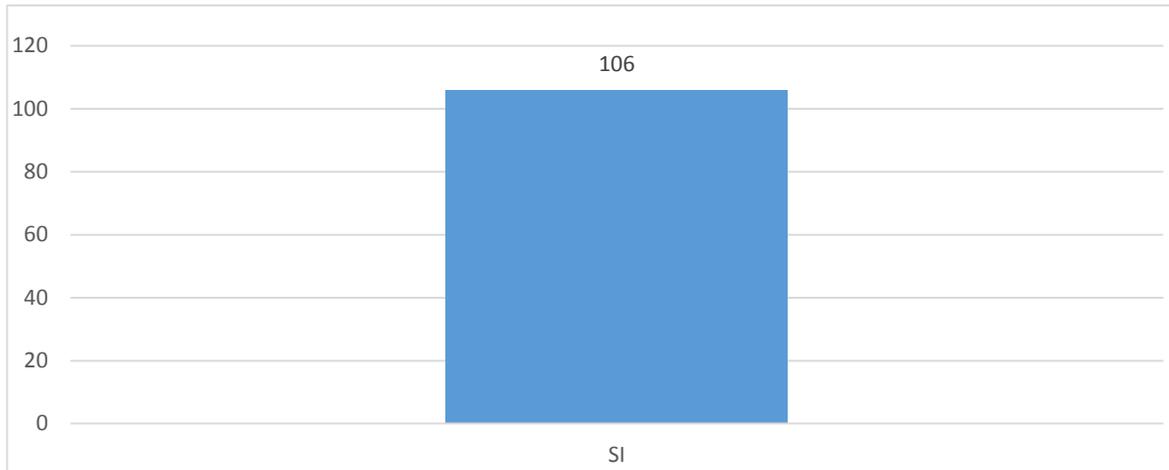
**Gráfica 165. Forma Del Tórax**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta tórax normolineo.

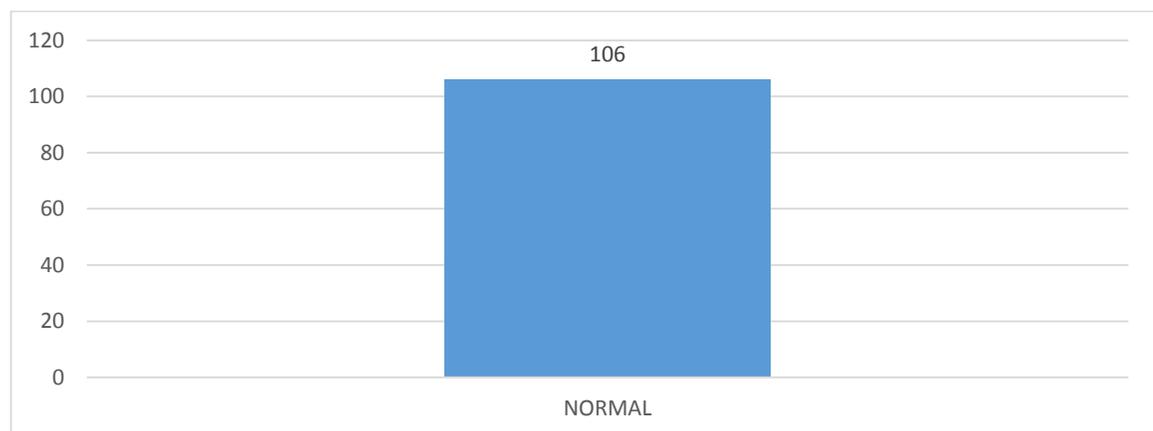
**Gráfica 166. Simétrico**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presentan tórax simétrico.

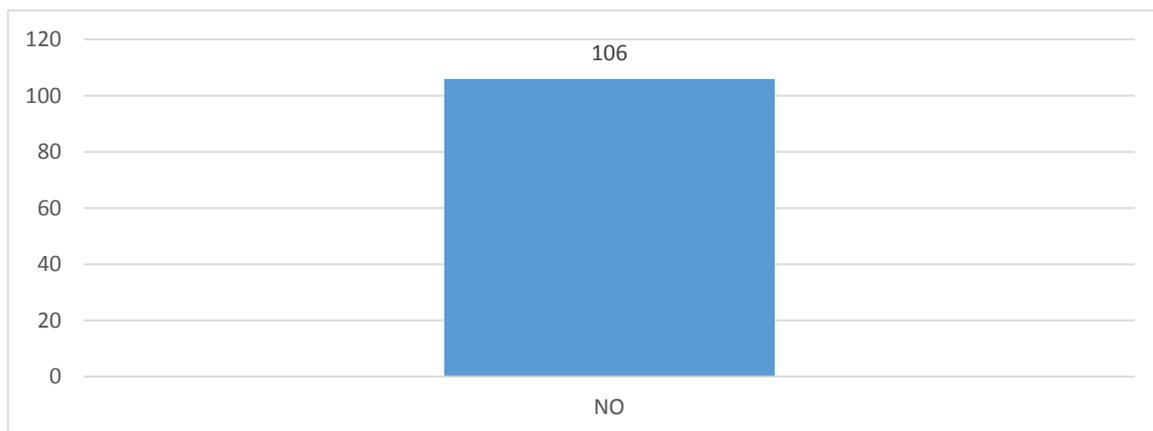
**Gráfica 167. Expansión Torácica**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta tórax con expansión torácica normal.

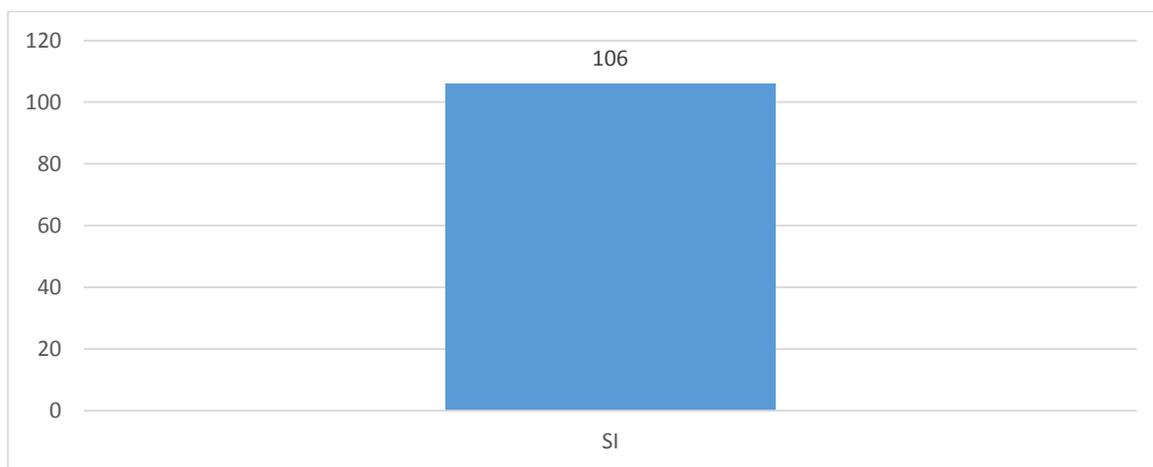
**Gráfica 168. Presencia De Soplos**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) no presentan soplos.

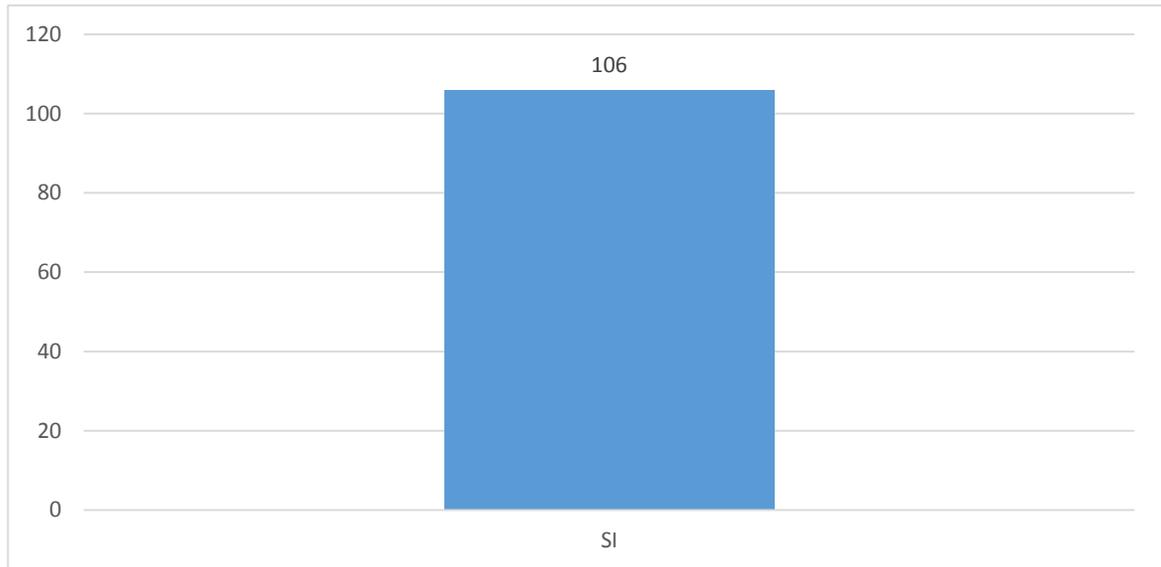
**Gráfica 169. Pulsos Femorales/Simétricos**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta pulsos femorales simétricos.

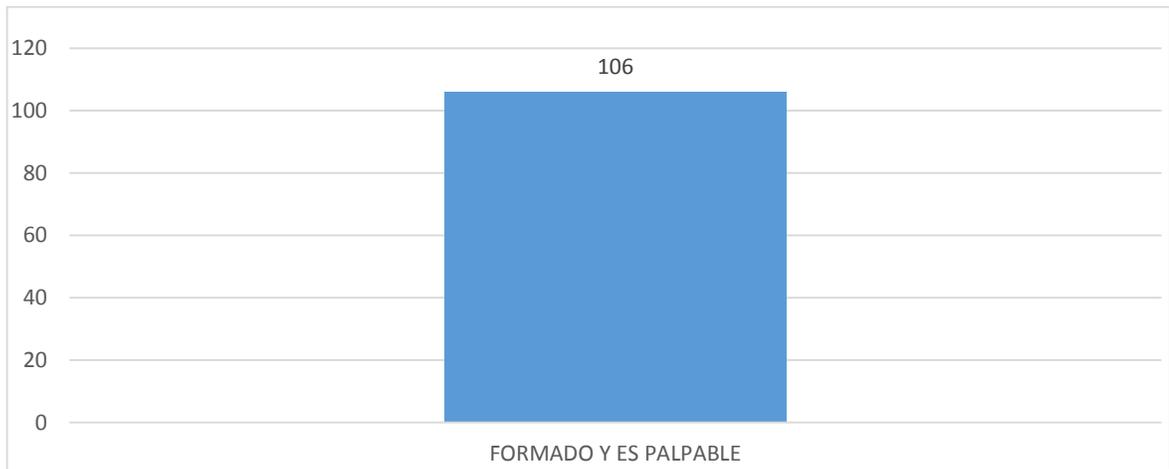
### Gráfica 170. Ruidos Cardiacos Normales



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta ruidos cardiacos normales.

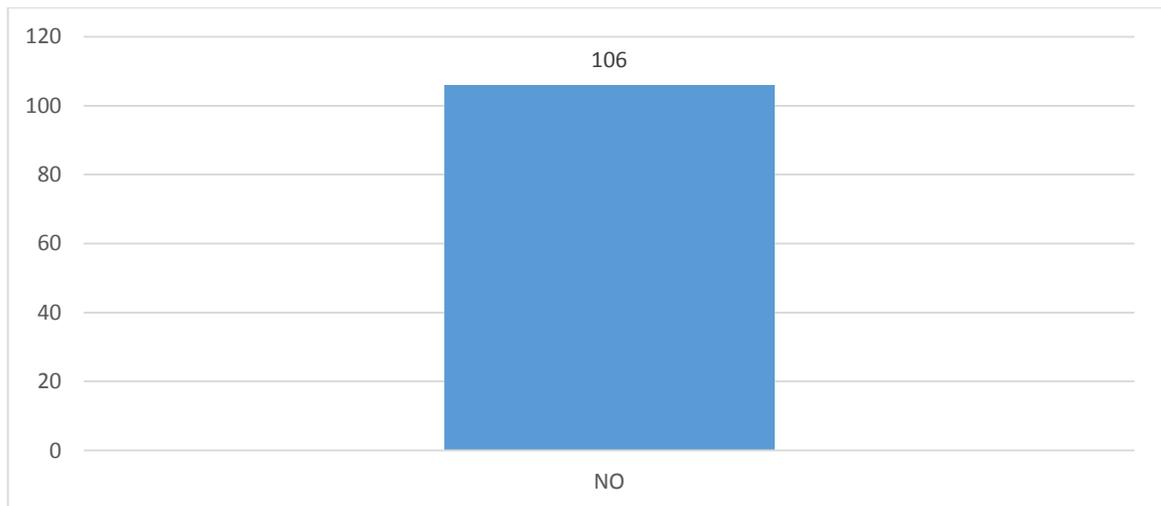
### Gráfica 171. Formación Del Pezón



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presentan formación del pezón y es palpable.

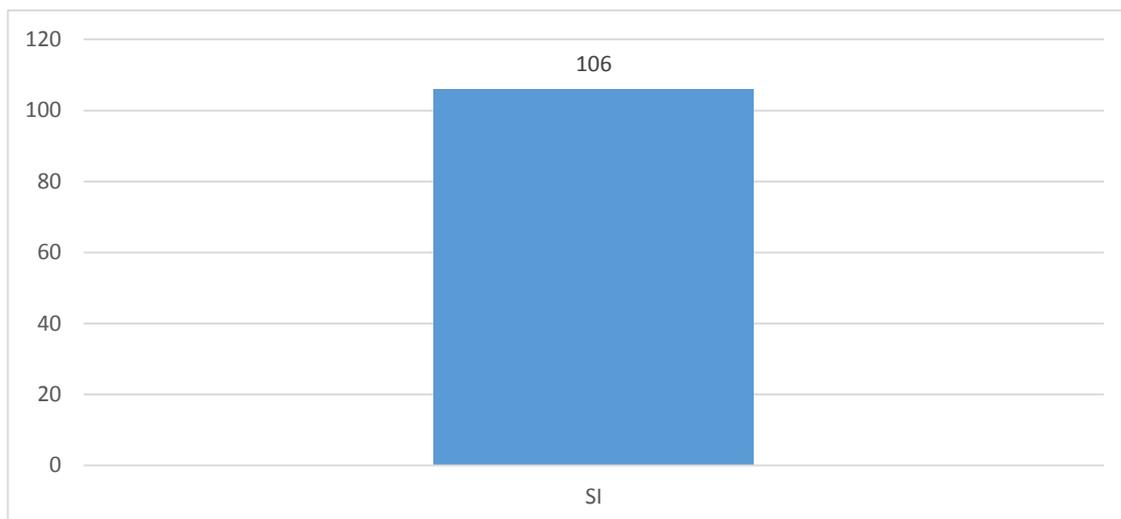
### Gráfica 172 Salida De Líquido



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) no tienen salida de líquido.

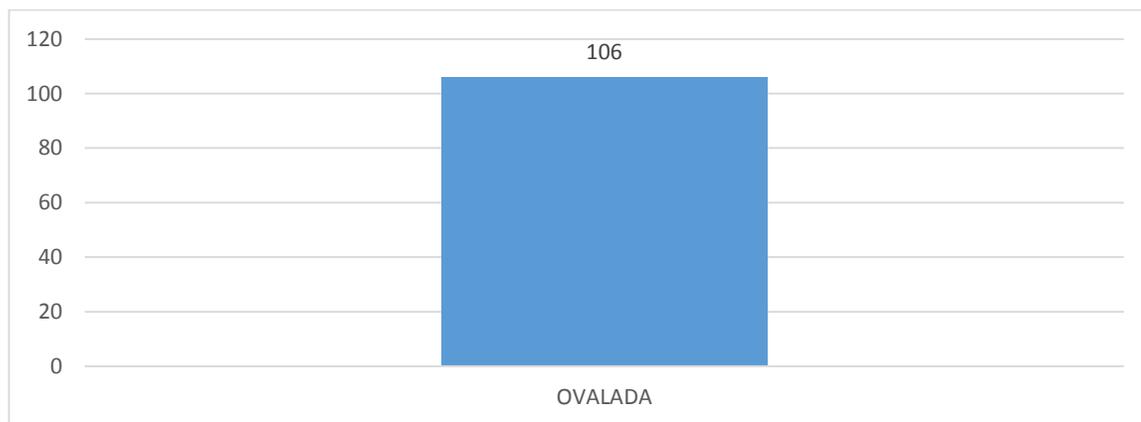
**Gráfica 173. Formación De La Areola**



Fuente: Base de datos de púerperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) si presenta formación de la areola.

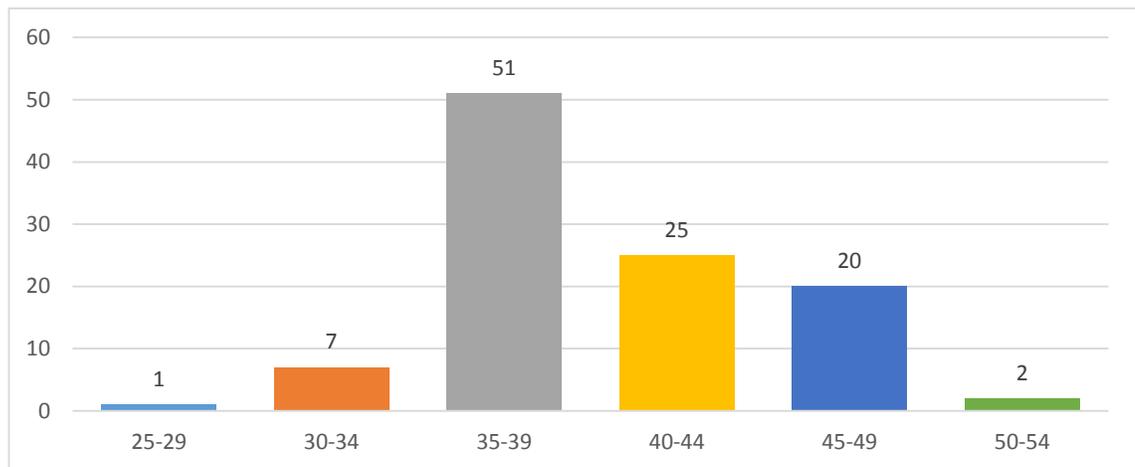
**Gráfica 174. Forma**



Fuente: Base de datos de púerperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) si presenta formación de la areola ovalada.

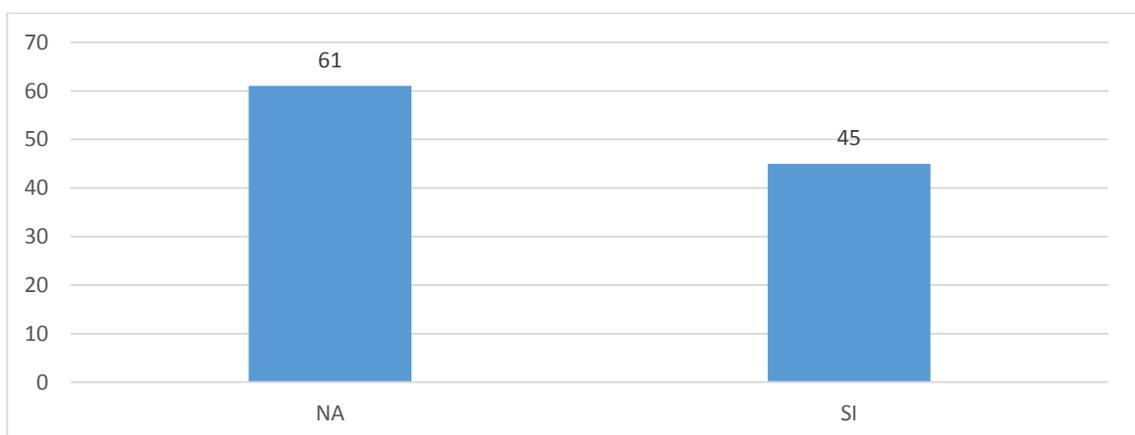
**Gráfica 175. Ruidos Intestinales**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) si presenta ruidos intestinales.

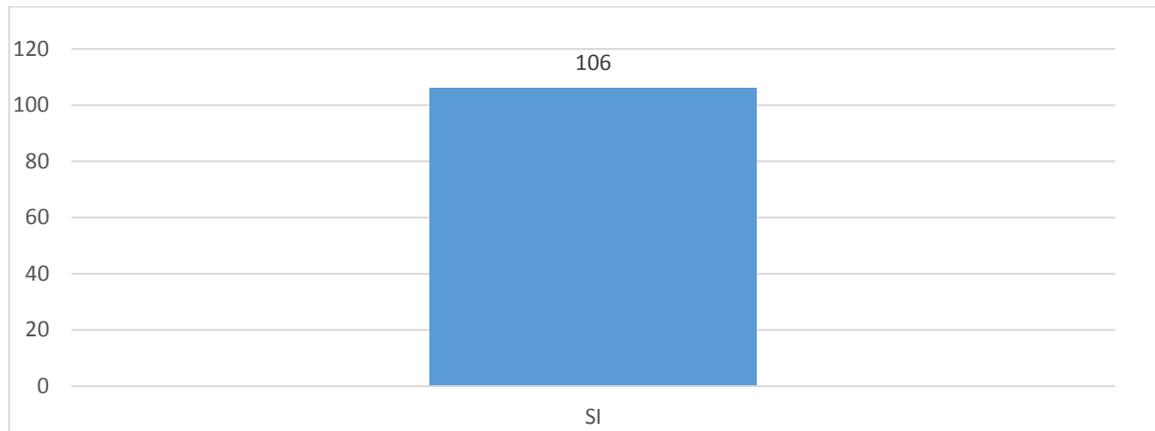
**Gráfica 176. Femeninos/Labios Mayores Prominentes**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 61 (57.5 %) no aplica para femeninos/ labios mayores prominentes y el 45 (42.5%) si presenta femeninos/ labios mayores prominentes.

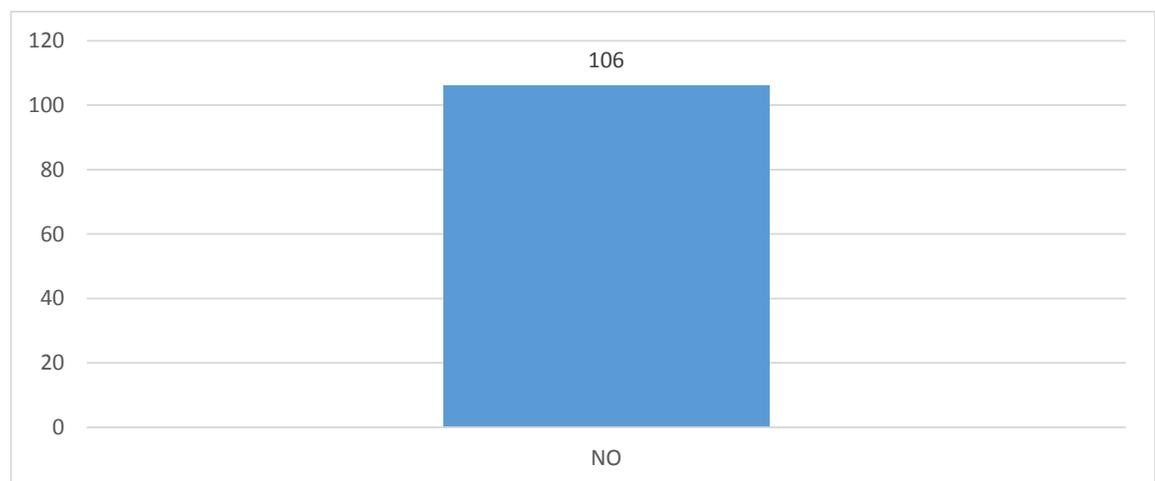
### Gráfica 177. Meato Urinario Simétrico



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) si presenta meato urinario simétrico.

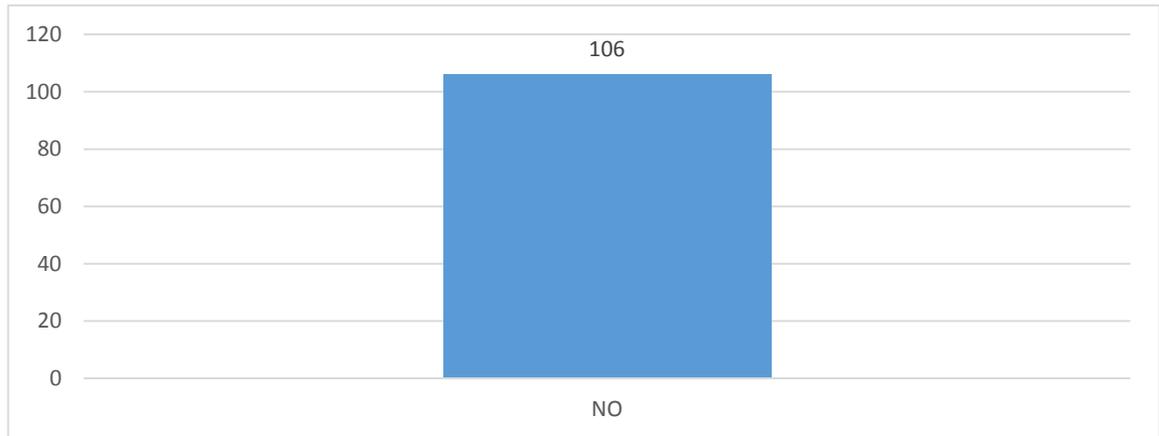
### Gráfica 178. Hipospadia



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) no presenta hipospadia.

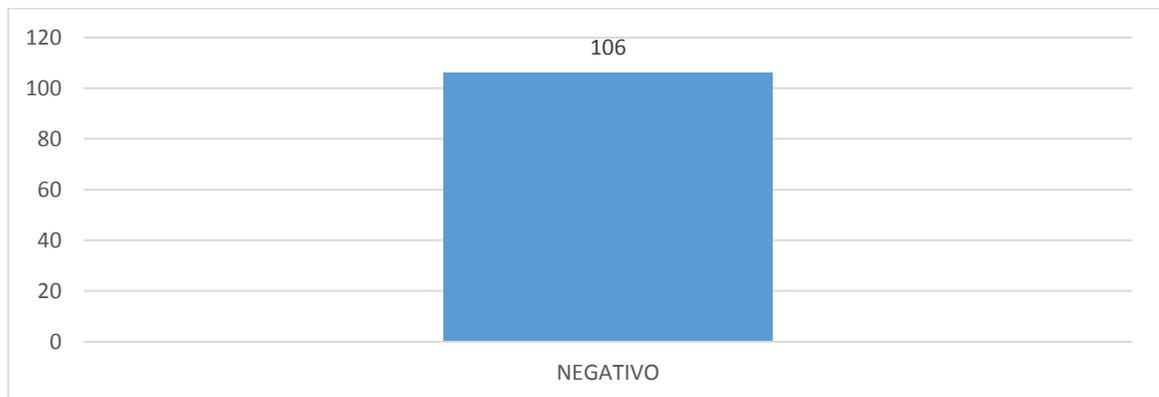
**Gráfica 179. Epispadia**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) no presenta epispadia.

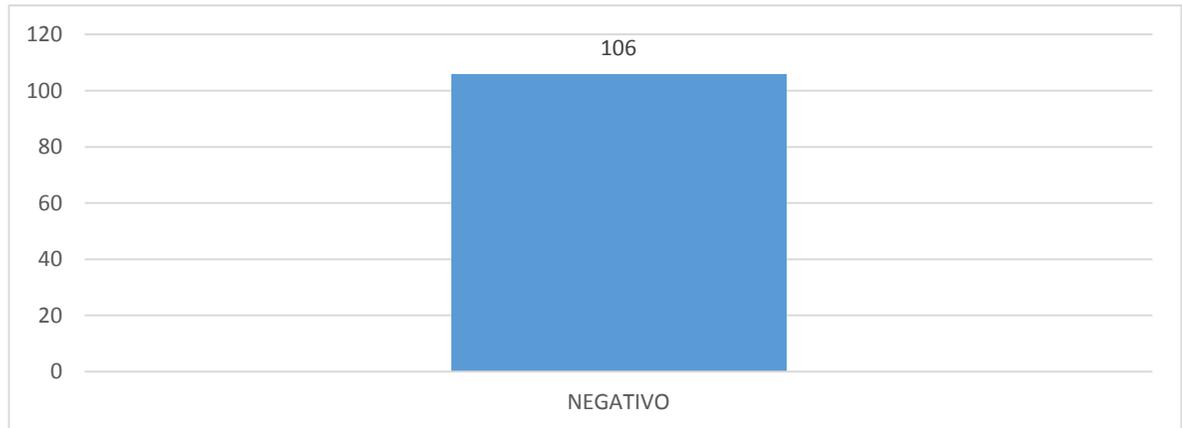
**Gráfica 180. Signo De Ortolani**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) no presenta epispadia.

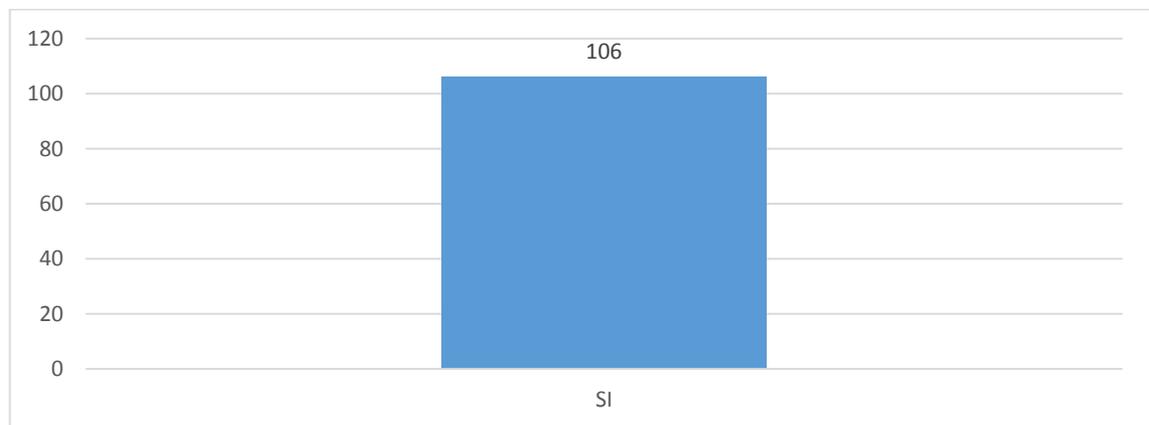
**Gráfica 181. Signo De Barlow**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta el signo de barlow negativo.

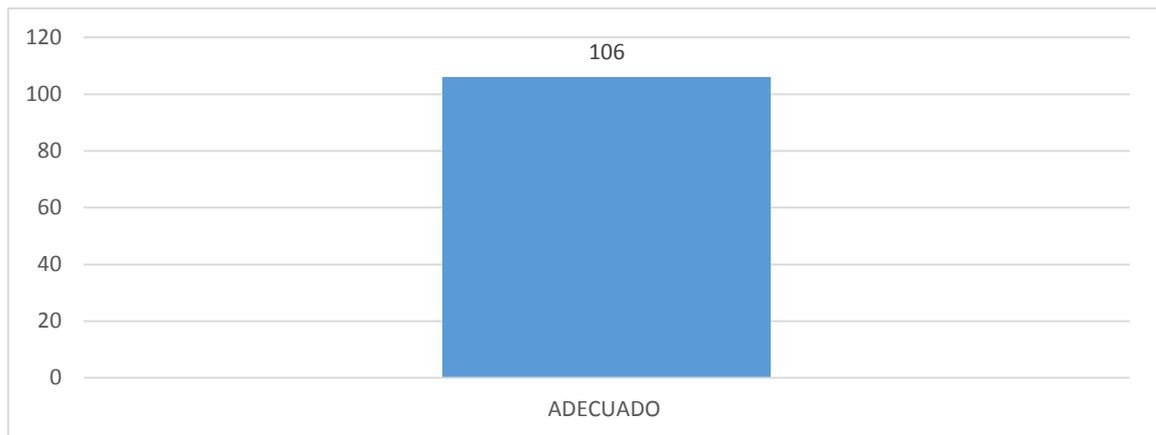
**Gráfica 182. Arcos De Movimiento Presentes**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) si tiene arcos de movimiento presentes.

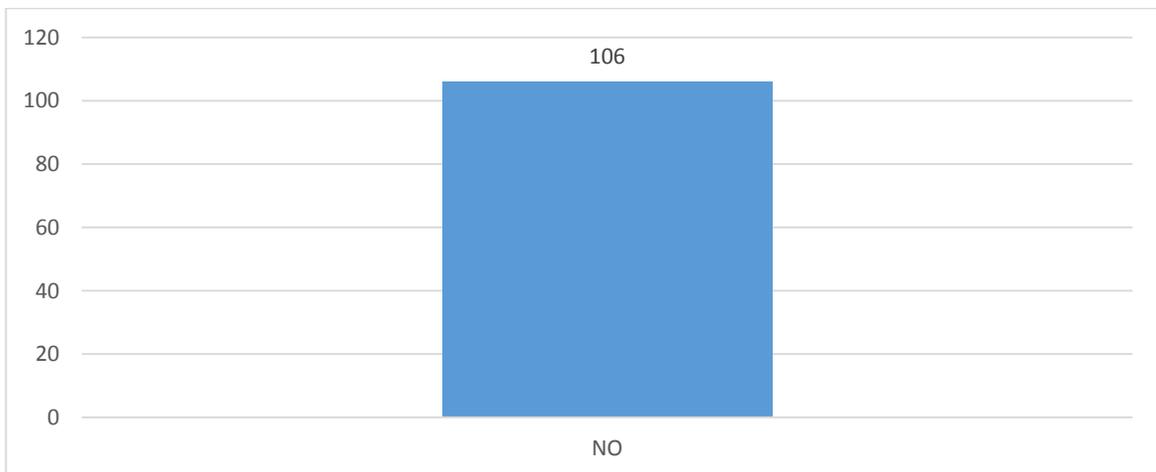
**Gráfica 183. Tono Muscular**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta un tono muscular adecuado.

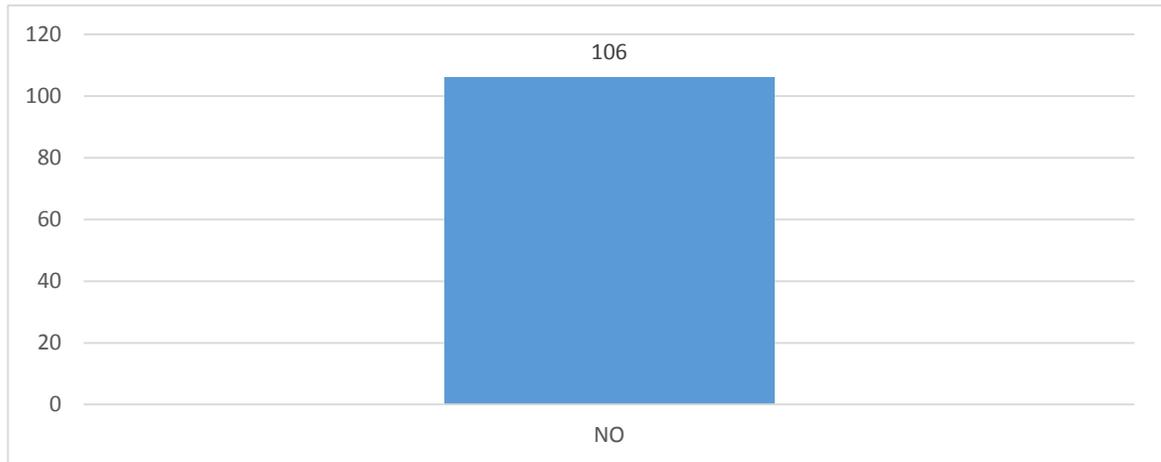
**Gráfica 184. Alteración Del Eje Longitudinal/Inversión**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) no presenta alteración longitudinal/ inversión.

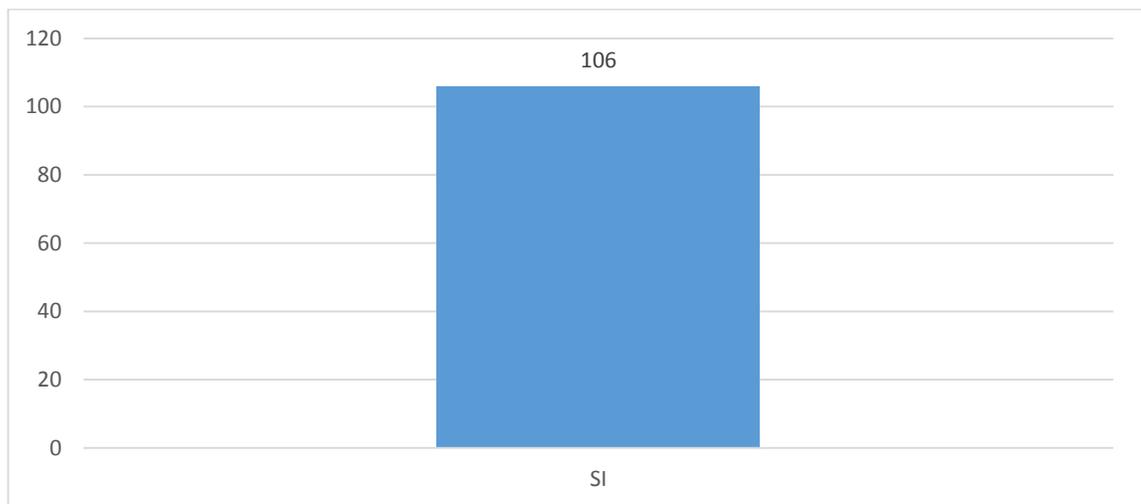
**Gráfica 185. Alteración Del Eje Longitudinal/Eversión**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) no presenta alteración longitudinal/ eversión.

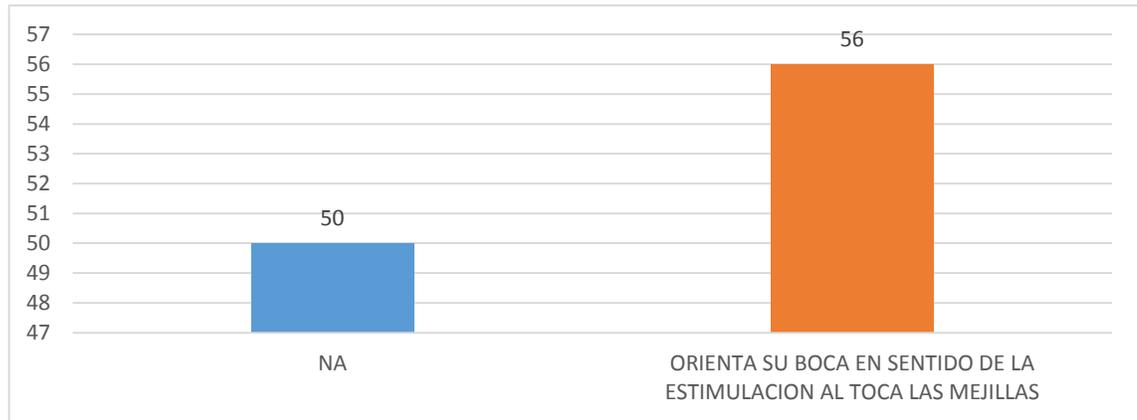
**Gráfica 186. Ano Permeable**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) si presenta ano permeable.

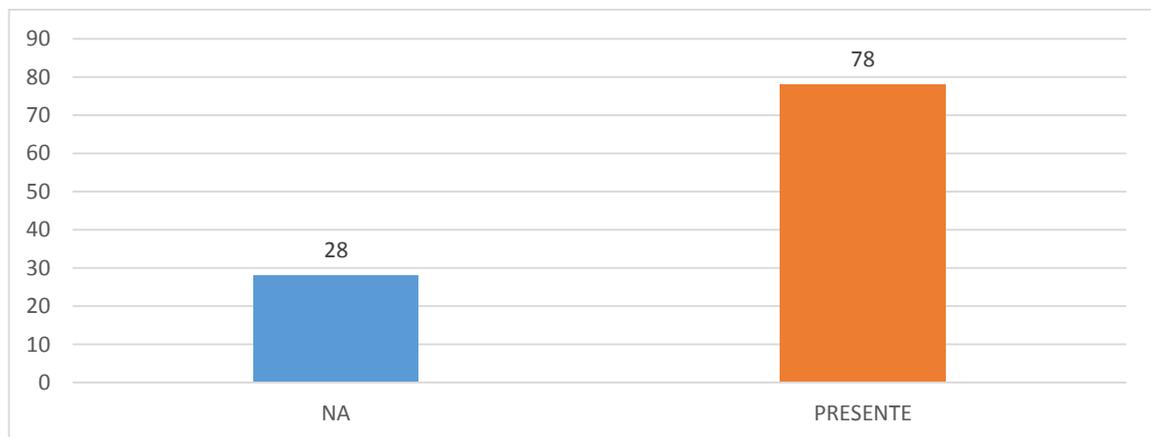
**Gráfica 187. Búsqueda**



Fuente: Base de datos de púerperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que 56 (52.8 %) orienta su boca en sentido de la estimulación al tocar las mejillas y 50 (47.52%) no aplica.

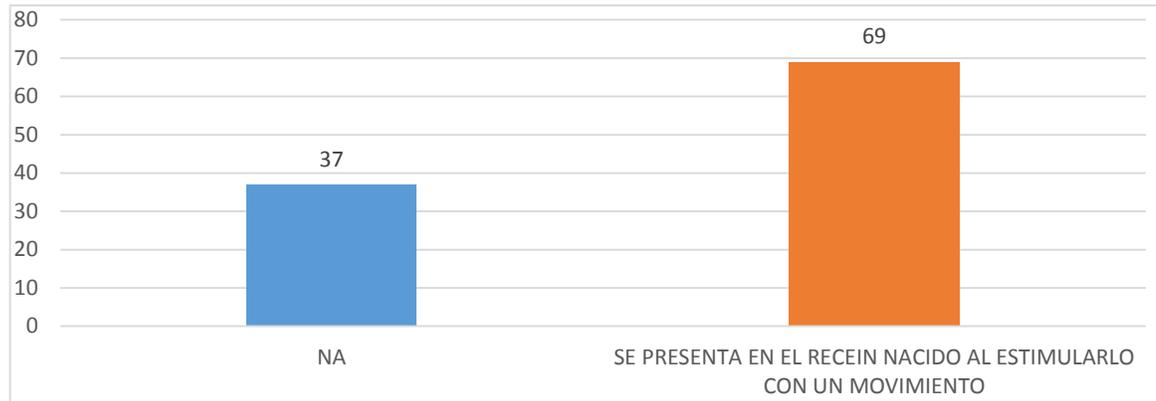
**Gráfica 188. Succión**



Fuente: Base de datos de púerperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que el 78 (73.6 %) presenta succión y 28 (26.2%) no aplica.

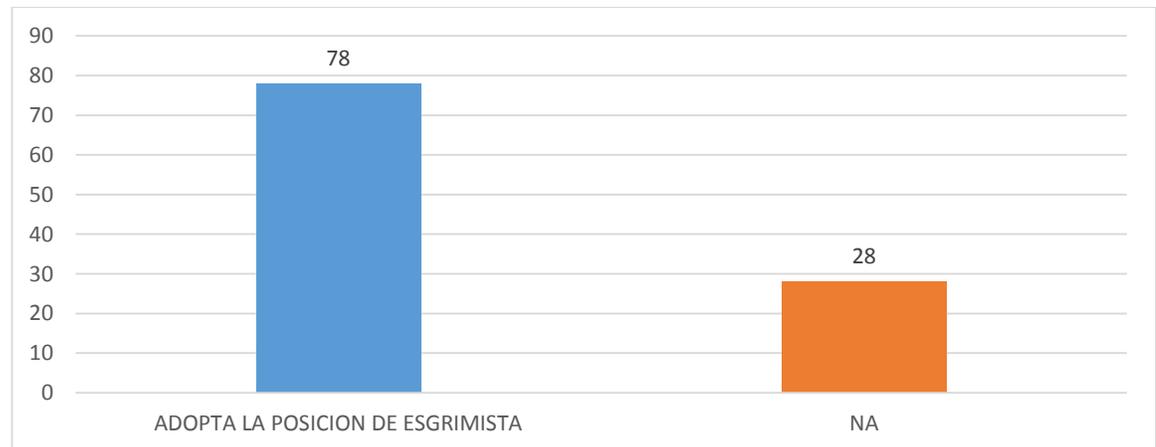
**Gráfica 189 Moro**



Fuente: Base de datos de púerperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que el 69 (65.1 %) se presenta en el recién nacido al estimularlo con un movimiento y 37 (34.9%) no aplica.

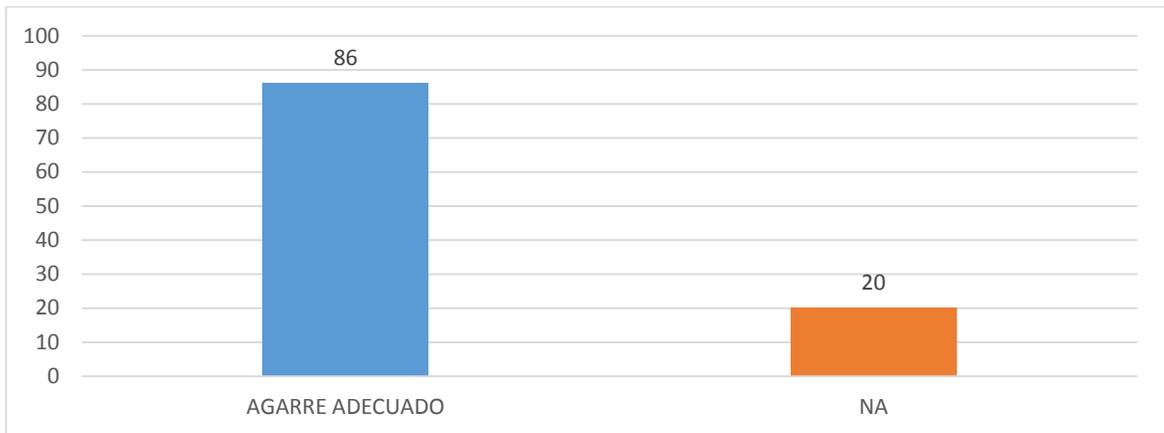
**Gráfica 190. Reflejo Tónico Del Cuello**



Fuente: Base de datos de púerperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 78 (73.6 %) adopta la posición de esgrimista al realizar el reflejo tónico del cuello y 28 (26.4%) no aplica.

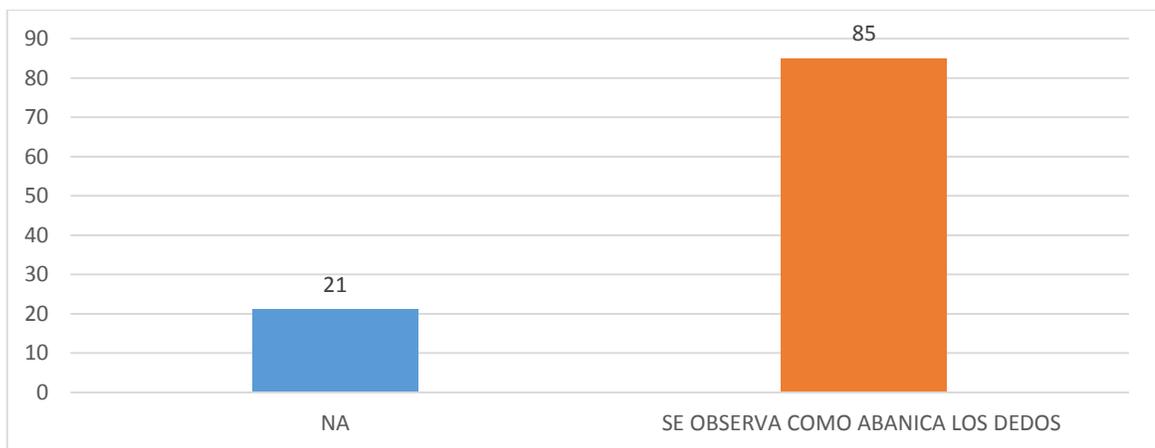
**Gráfica 191. Agarre Palmar Y Plantar**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que 86 (81.1 %) presenta un agarre adecuado y 20 (18.9%) no aplica.

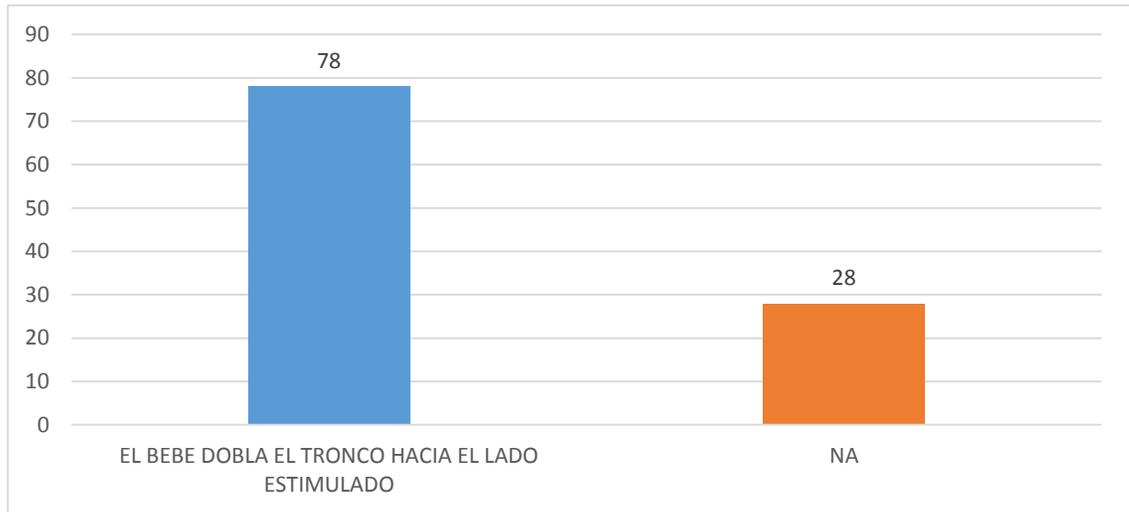
**Gráfica 192. Babinski**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia 85 (80.2 %) se observa como abanica los dedos y 21 (19.8%) no aplica.

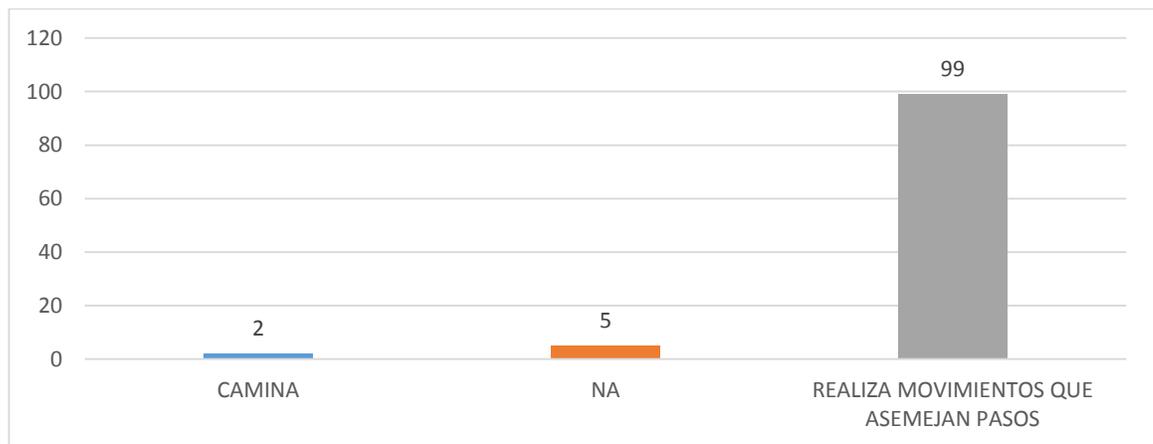
**Gráfica 193. Dorsiflexion De La Espalda**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que 78 (73.6 %) él bebe dobla el tronco hacia el lado estimulado y 28 (26.4%) no aplica.

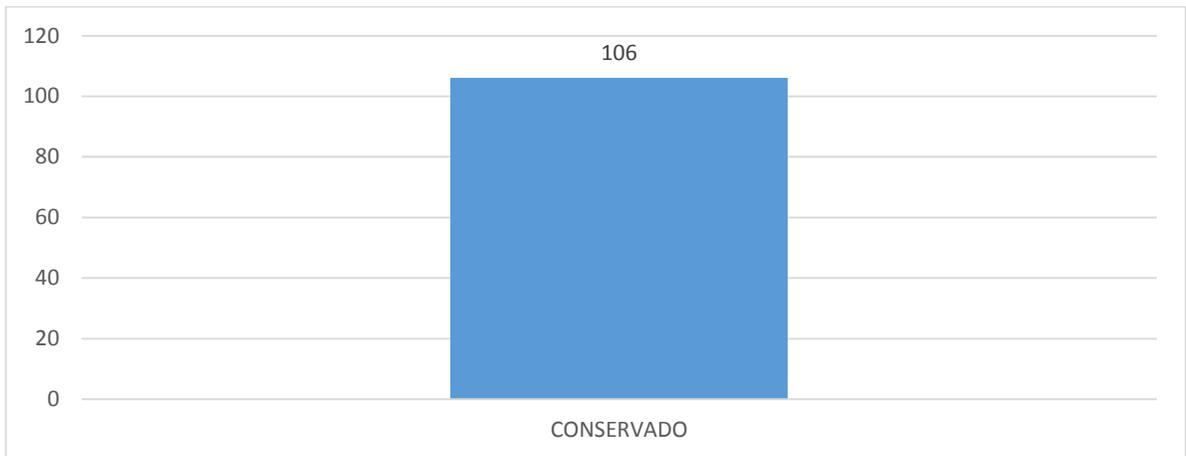
**Gráfica 194. Marcha**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que 99 (93.4 %) realiza movimientos que asemejan pasos, 5 (4.7%) no aplica y 2 (1.9%) camina.

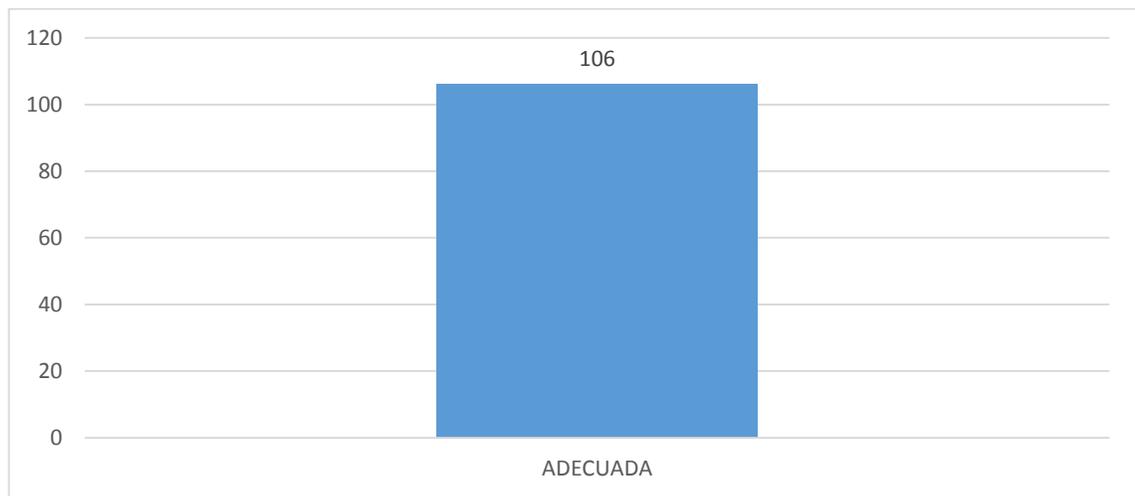
### Gráfica 195. Olfatorio



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta conservado el par olfatorio.

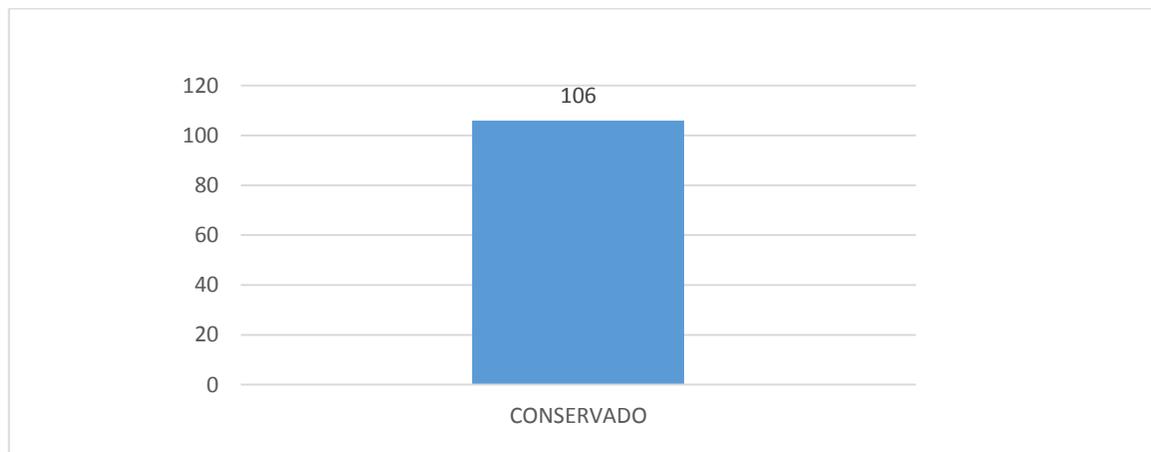
**Gráfica 196. Óptico**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presentan el par óptico adecuado.

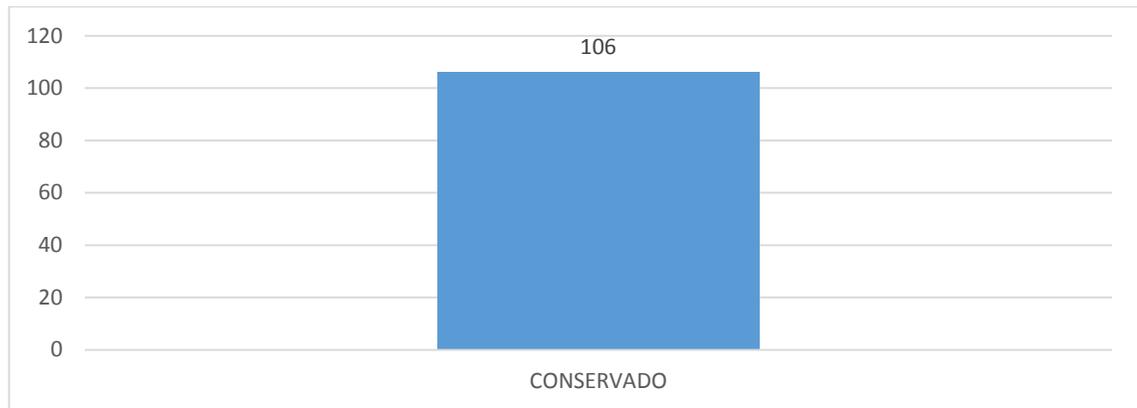
**Gráfica 197. Motor Ocular Común, Patético, Motor Ocular Externo**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta conservado el par motor ocular común, patético, motor ocular externo.

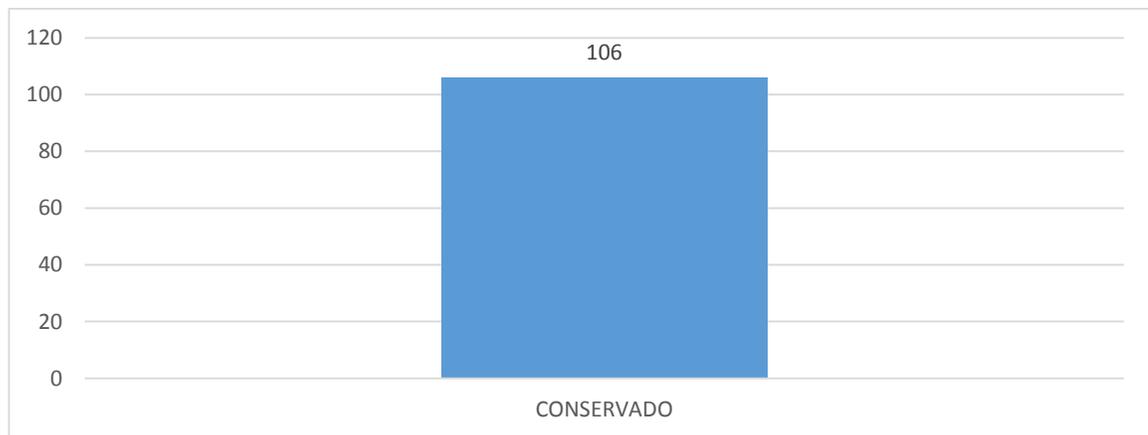
**Gráfica 198. Trigémimo**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta el par trigémimo conservado.

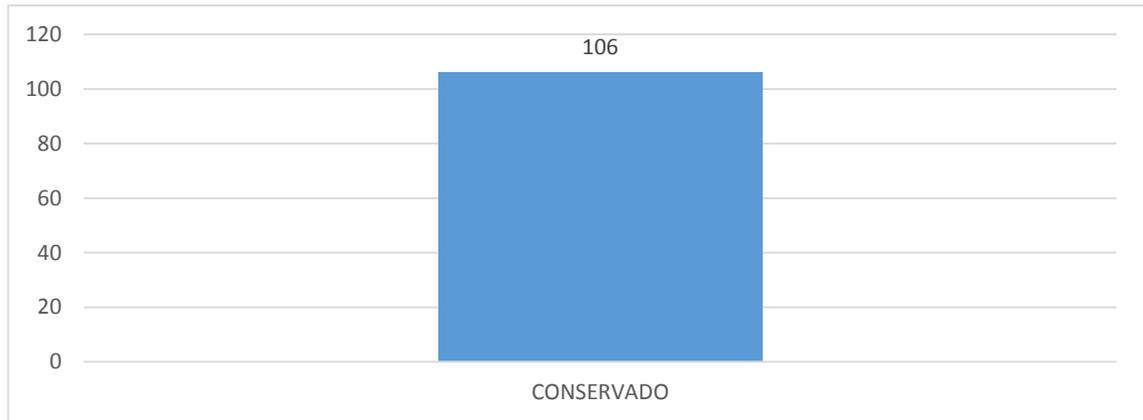
**Gráfica 199. Facial**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta el par facial conservado.

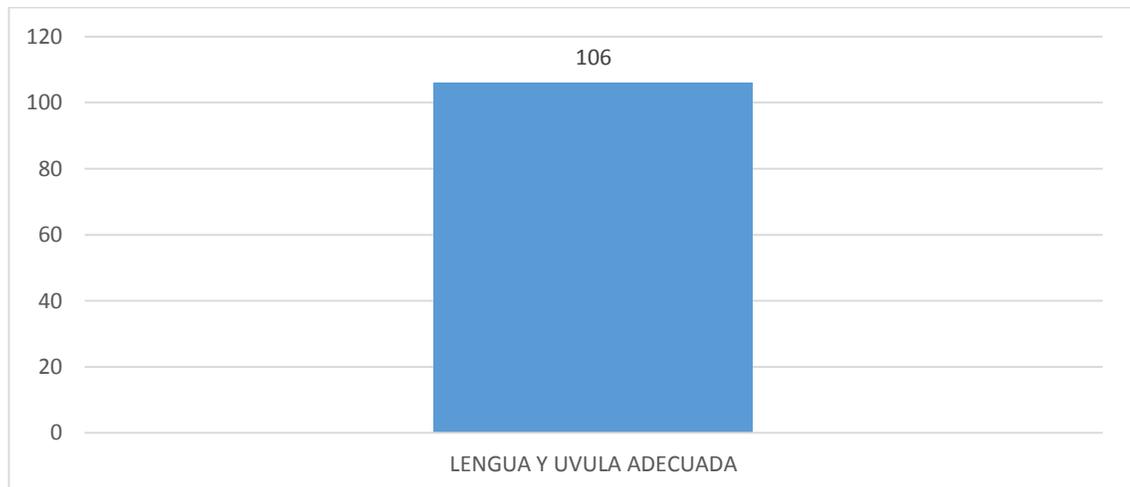
**Gráfica 200. Auditivo**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta el par auditivo conservado.

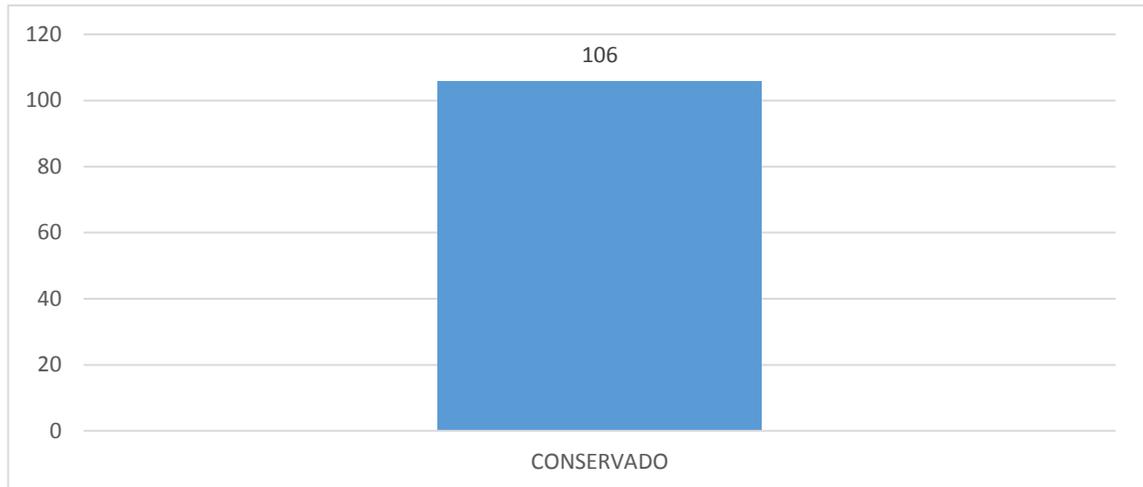
**Gráfica 201. Glossofaríngeo Y Vago**



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta lengua y úvula adecuada.

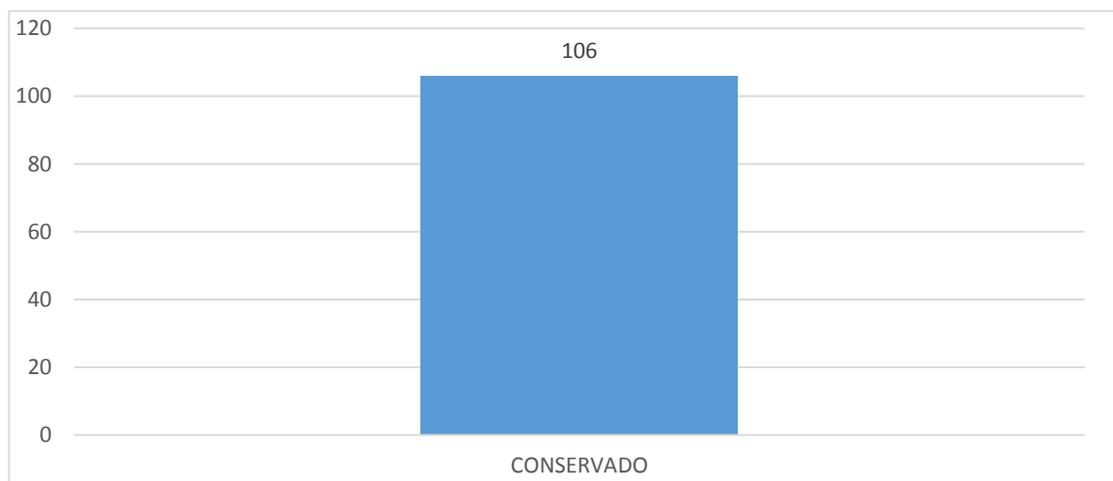
### Gráfica 202. Espinal



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta el par espinal conservado.

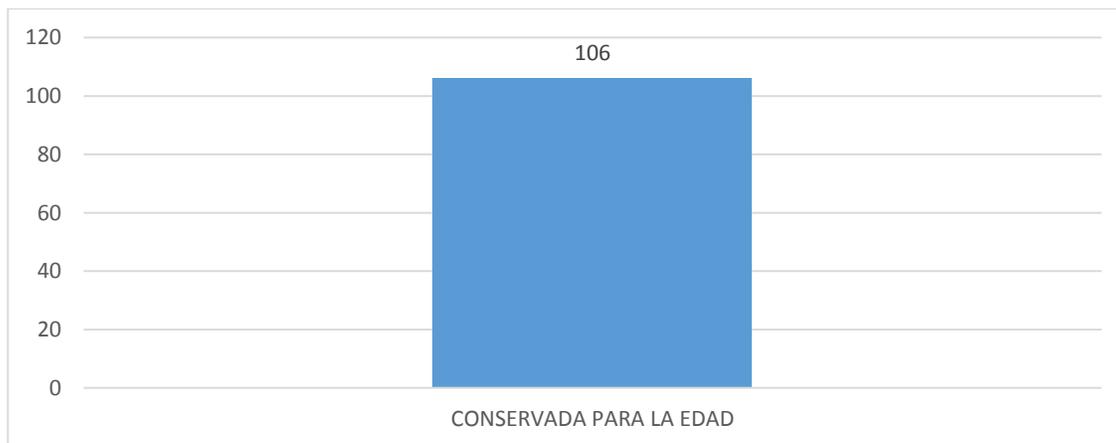
### Gráfica 203. Hipogloso



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta el par hipogloso conservado.

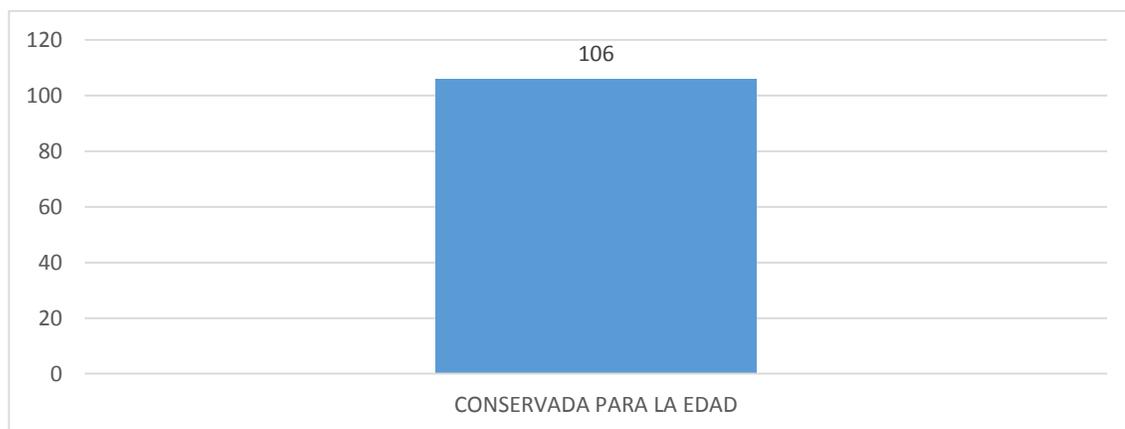
### Gráfica 204. Motricidad Gruesa



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta motricidad gruesa conservada para la edad.

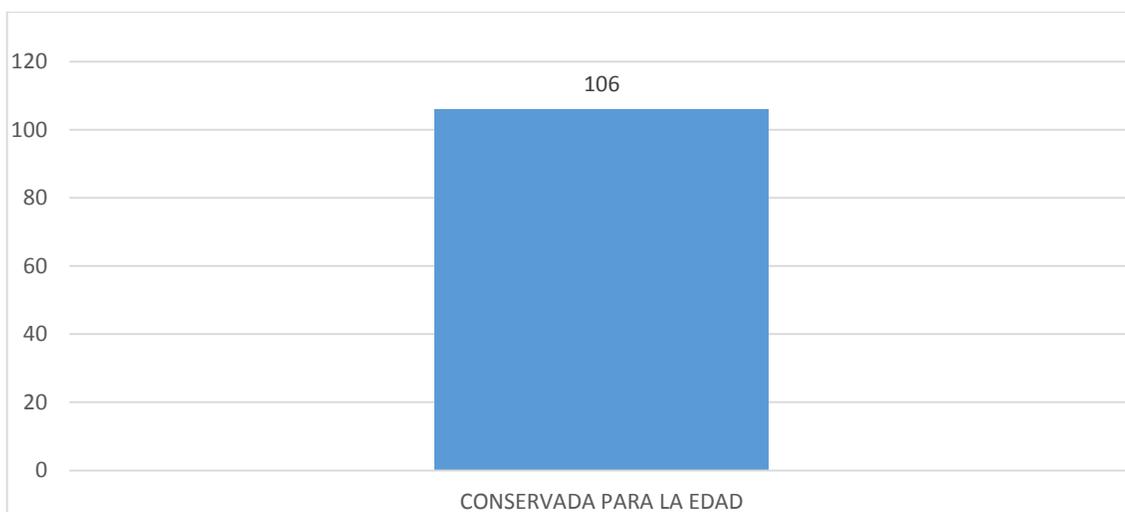
### Gráfica 205. Motricidad Fino Adaptativa



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta motricidad fina adaptativa conservada para la edad.

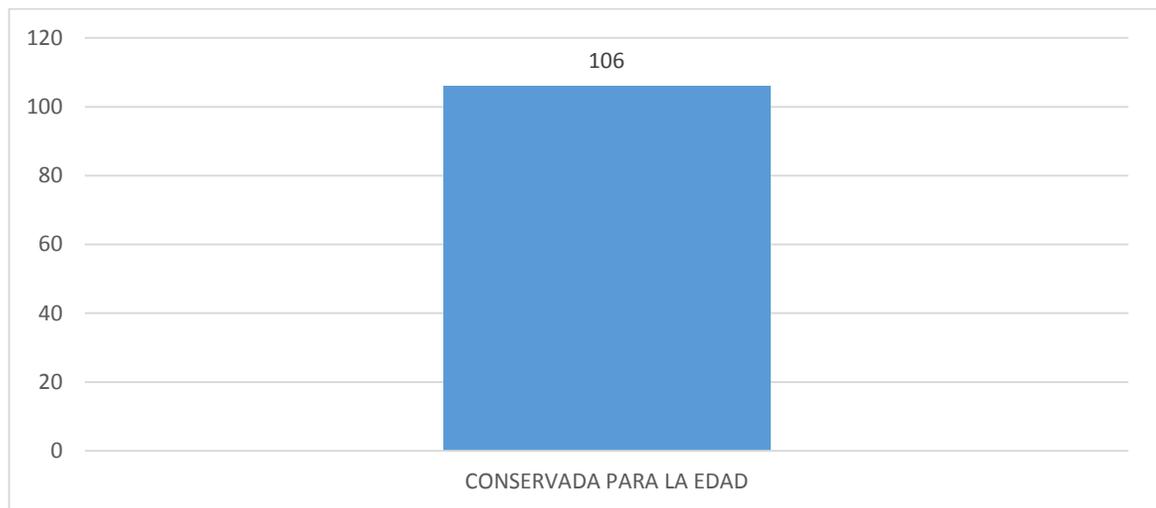
### Gráfica 206. Audición Y Lenguaje



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta audición y lenguaje conservado para la edad.

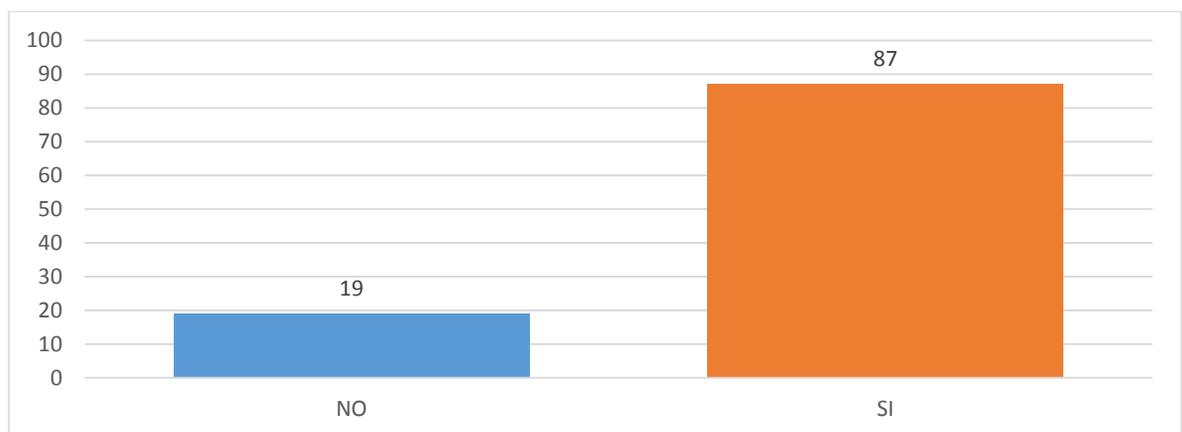
### Gráfica 207. Personal Social



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

De los 106 recién nacido y lactante visitados en el año 2016 se evidencia que los 106 (100 %) presenta personal social adecuada para la edad.

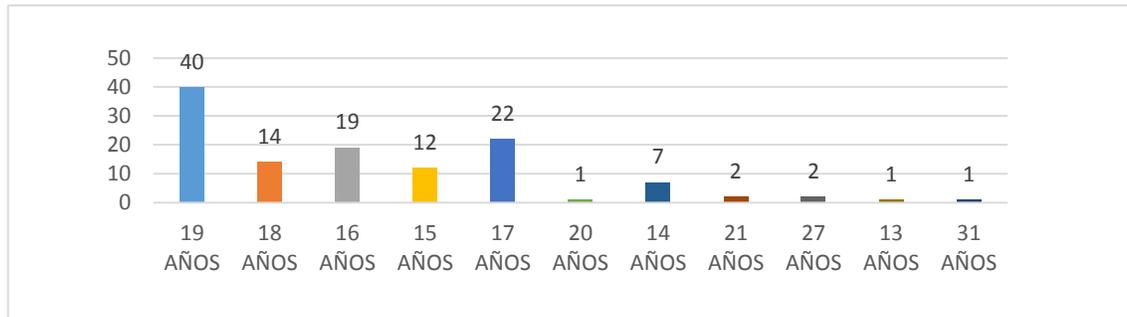
### Gráfica 208. Nacidos Año 2016



Fuente: Base de datos de puérperas y recién nacidos y/o lactantes del Programa madres adolescentes un reto social y de academia Unidad amigable Universidad de Cundinamarca del año 2016.

### 8.3 TABULACION, INTERPRETACION, Y ANALISIS DE LA INFORMACION DEL FORMATO DE GESTANTES DEL AÑO 2016

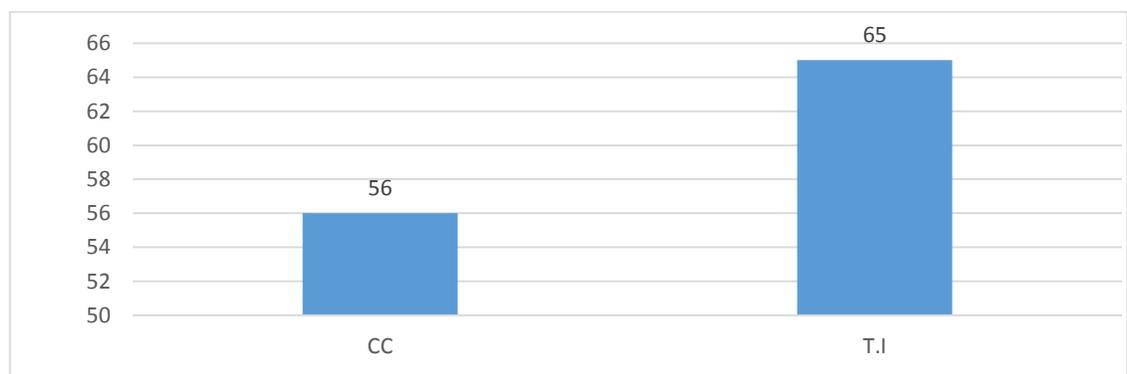
**Gráfica 209. Edad Adolescente**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescentes valoradas, 40 (33,1%) refieren tener 19 años, 22 (18,2%) de 17 años, 19 (15,7%) se encuentran con 16 años, 12 (9,9%) presentan 15 años, 14 (11,6%) mencionan 18 años, 7 (5,8%) con 14 años, 2 (1,7%) de 21 años, 2 (1,7%) de 27 años, 1 (0,8%) con 13 años y 1 (0,8%) con 31 años. Es de resaltar que se tomó 2 jóvenes y una adulta dado que una de las jóvenes es estudiante de la universidad y se le realizó el acompañamiento para disminuir el riesgo y las otras 2 corresponden a 2 casos remitidos por secretaria de salud y la Eps por presentar retardo mental y haber sido abusadas sexualmente en su estado de indefensión.

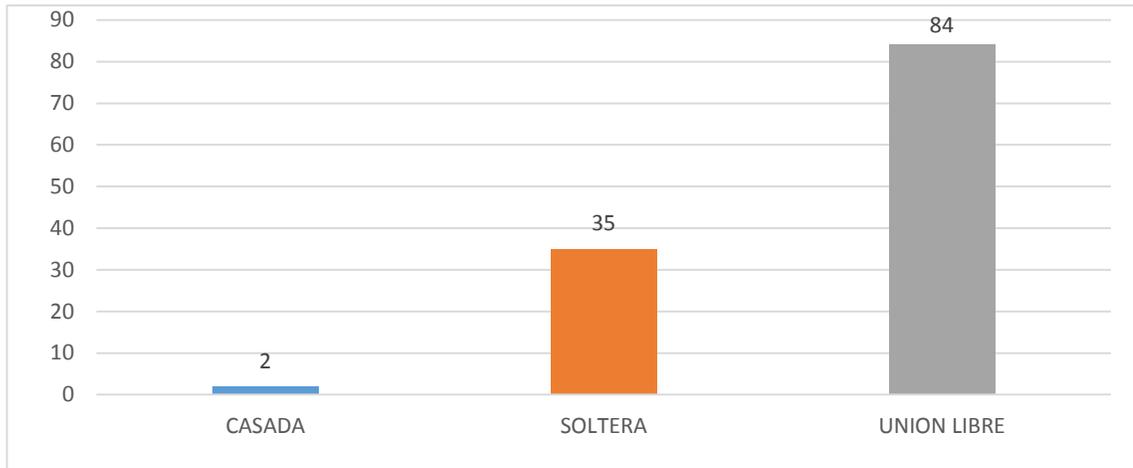
**Gráfica 210. Tipo De Identificación**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescentes valoradas 65 (53,7%) presentan tarjeta de identidad y 56 (46,3%) cedula de ciudadanía

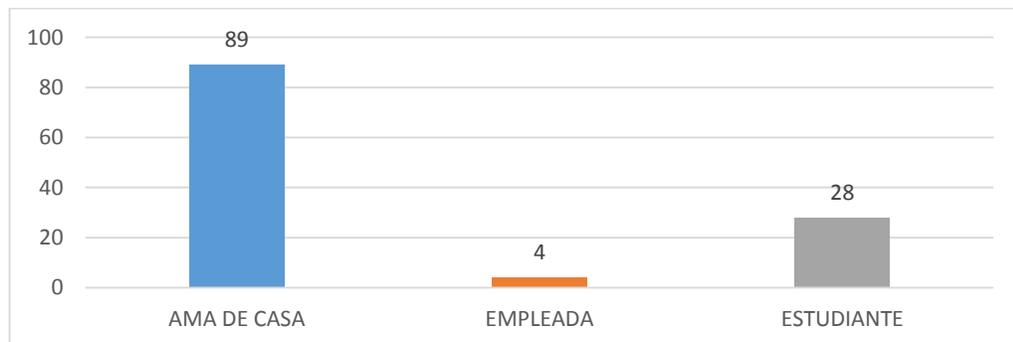
### Gráfica 211. Estado Civil



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescentes valoradas 84 (69,4%) se encuentran en unión libre, 35 (28,9%) son solteras y 2 (1,7%) se encuentran casadas.

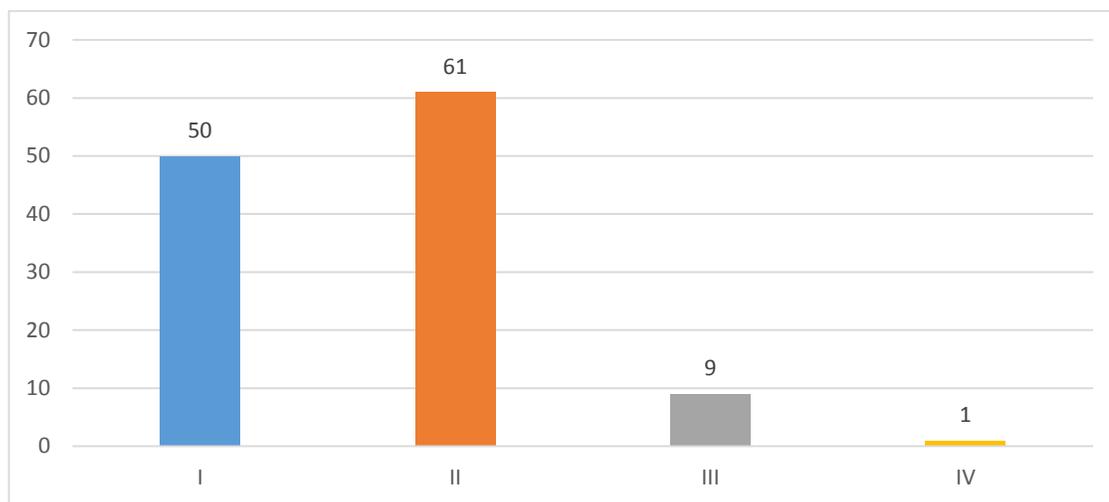
### Gráfica 212. Ocupación



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescentes valoradas 91 (75,2%) refieren ser amas de casa, 26 (21,5%) comentan ser estudiantes y 4 (3,3%) mencionan que son empleadas. De estas tantas adolescentes se retiran del colegio para estar en la casa por su gestación.

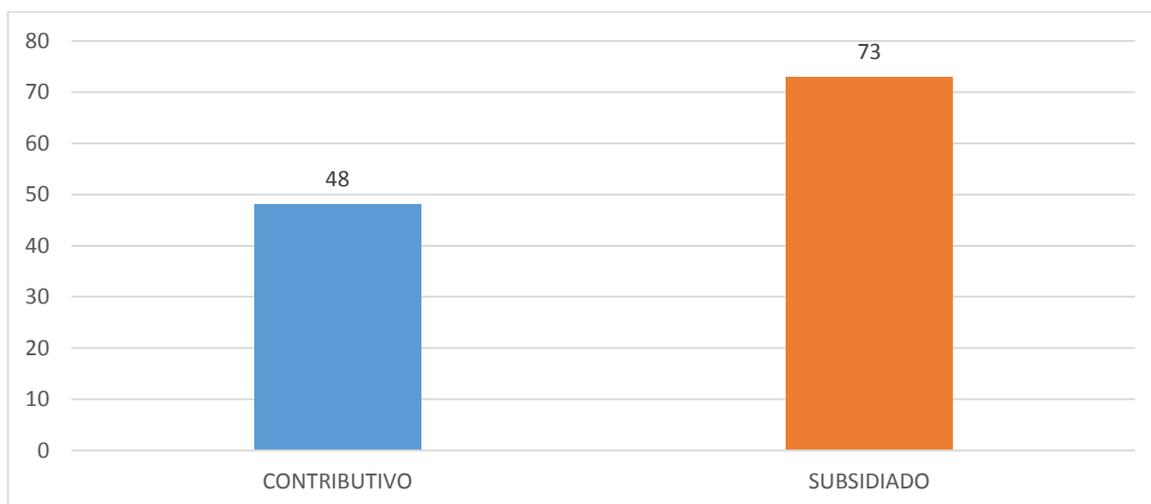
**Gráfica 213. Nivel Socioeconómico**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las gestantes adolescentes visitadas 61 (50,4%) son estratos 2, 50 (41,3%) tienen un nivel 1, 9 (7,4%) pertenecen al nivel 3 y 1(0,8%) gestante pertenece al estrato 4.

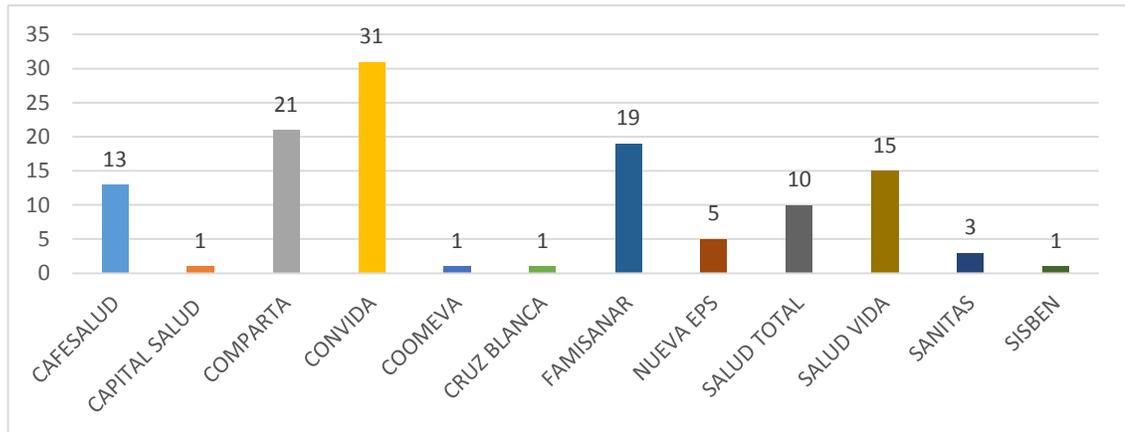
**Gráfica 214. Régimen De Afiliación**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes visitadas (73 60, %) pertenecen al régimen subsidiado y 48 (39,7) hacen parte del régimen contributivo.

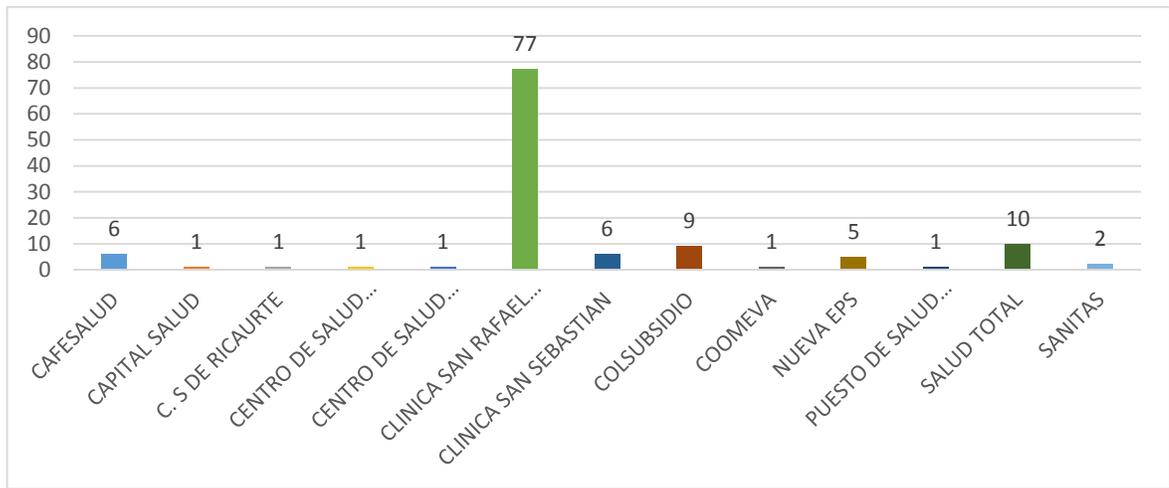
**Gráfica 215. EPS**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes valoradas 31(25,6%) adolescentes pertenecen a la EPS convida, 21(17,4%) pertenecen a comparta, 19 (15,7%) a Famisanar, 15 (12,4%) a salud vida, 13 (10,7%) a cafesalud, 10 (8,3%) a salud total, 5 (4,1%) a nueva EPS, 3 (2,5%) a sanitas, 1 (0,8%) a Coomeva, cruz blanca, capital salud y 1 (0,8%) al Sisbén

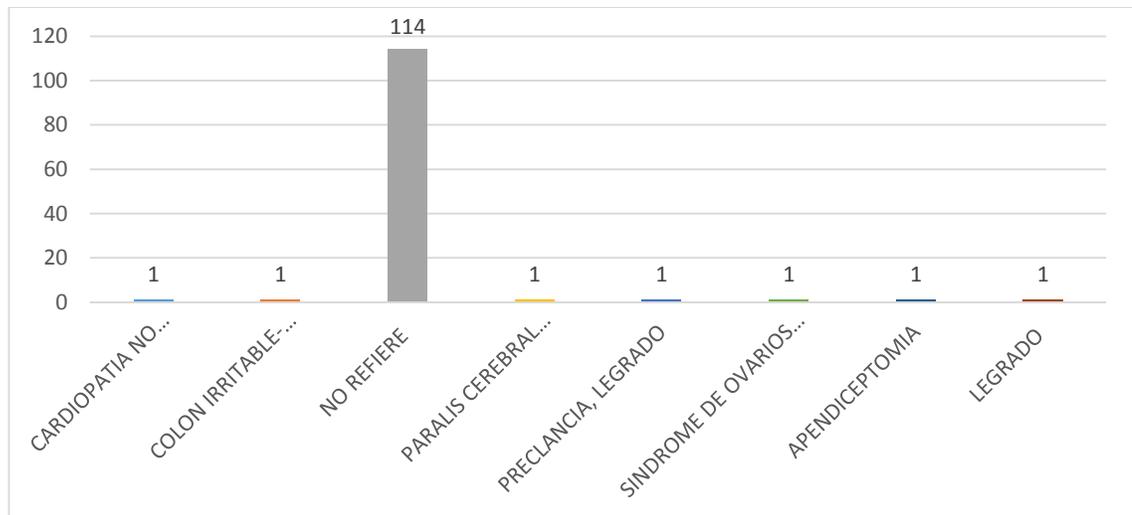
**Gráfica 216. IPS Primaria**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 77 refieren que acuden a la clínica san Rafael Dumian, 10 a salud total, 9 asisten a Colsubsidio, 6 recurren a la nueva clínica san Sebastián, y a cafesalud, 5 a la nueva Eps, 2 a sanitas, 4 en puestos de salud, y 1 en Coomeva

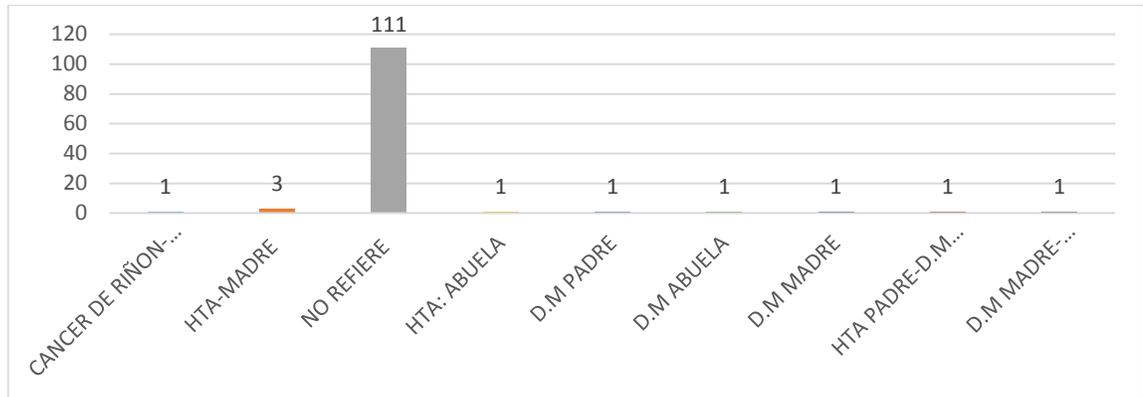
**Gráfica 217. Antecedentes Personales**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes valoradas 114 refieren no presentar antecedentes personales, 1 legrado, 1 apendicetomía, 1 adolescentes refiere presentar síndrome de ovarios poliquísticos, 1 paciente presenta retraso psicomotor, 1 refiere haber presentado preclamsia, cardiopatía no especificada, y colon irritable.

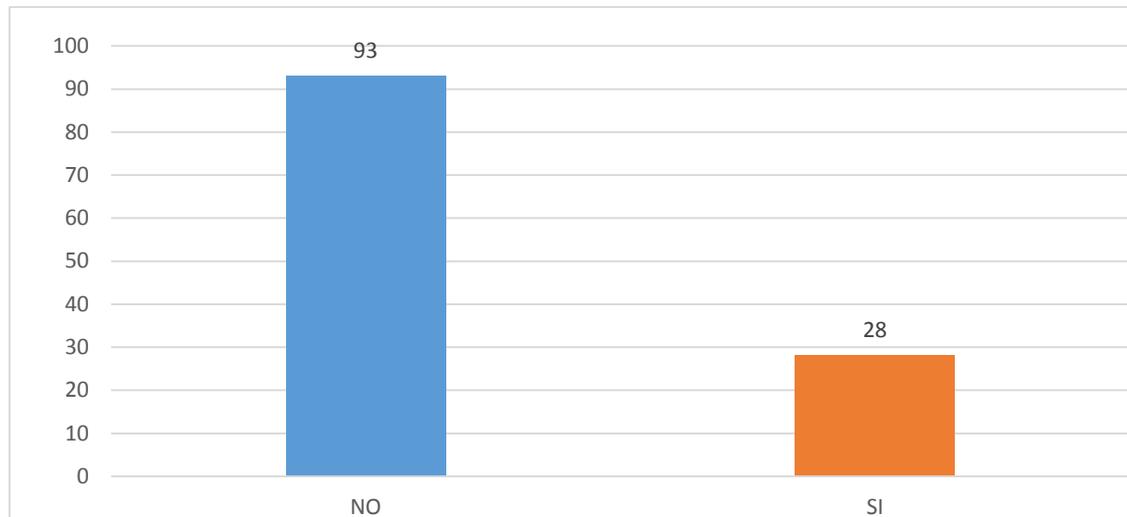
**Gráfica 218. Antecedentes Familiares**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 111 refieren no presentar antecedentes familiares, 3 y 1 menciona que su madre presenta diabetes, 1 menciona que su padre de hipertensión, 1 comenta que su madre padece de diabetes + hipertensión, 1 refiere que su padre padece de cáncer renal

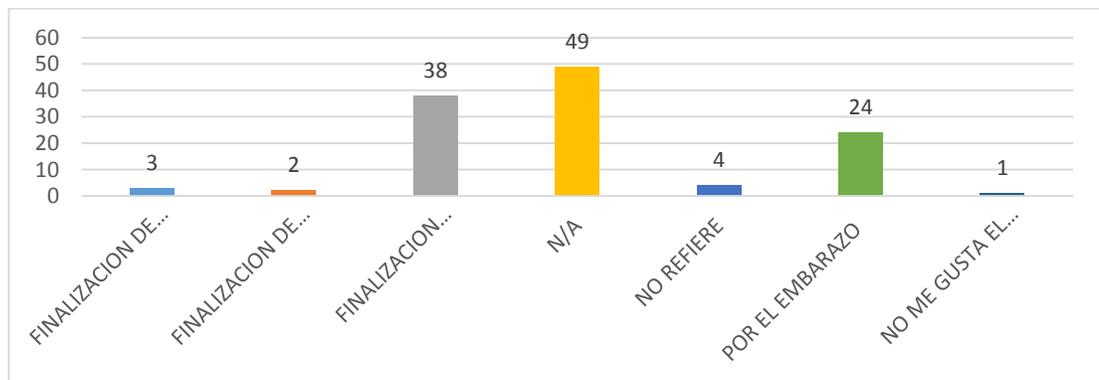
**Gráfica 219. Aun Estudia**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes valoradas 93 refieren no estudiar y 28 adolescentes mencionan estar estudiando

**Gráfica 220. Motivo De Retiro**

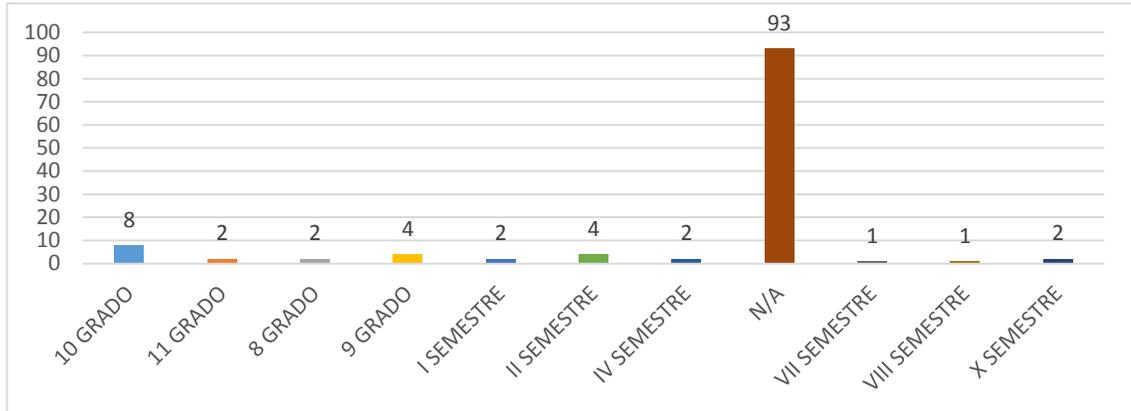


Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes valoradas 49 (40,5%) gestantes no estudiaba, 38 (31,4%) refieren finalizar su bachillerato, 24 (19,8%) gestantes manifiesta que fue por su embarazo, 3 (2,5%) refieren haberse graduado de técnicos, 2 (1,7%) refieren

ser tecnólogos, 4 (3,3%) no refieren su motivo de retiro y 1 (0,8%) menciona no gustarle el estudio.

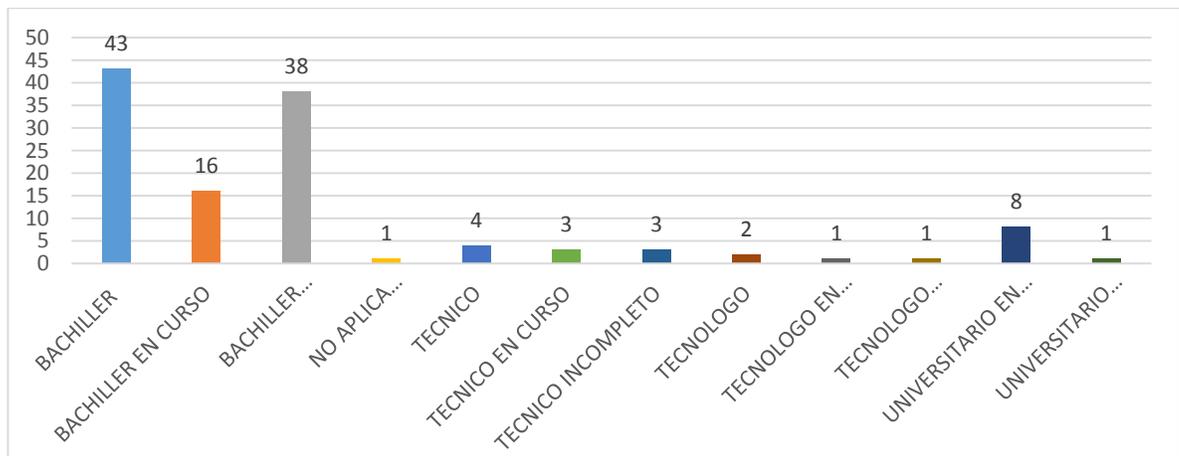
**Gráfica 221. Grado**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

Las adolescentes valoradas 92 no se encontraban en un ámbito escolar, 8 refieren encontrarse en 8 grado, 4 en 9 grado, 12 mencionan cursar 1-2-4-7-8-10 semestre de su formación, 2 comentan estar en 8 grado, 1 no estudia debido a su retardo psicomotor.

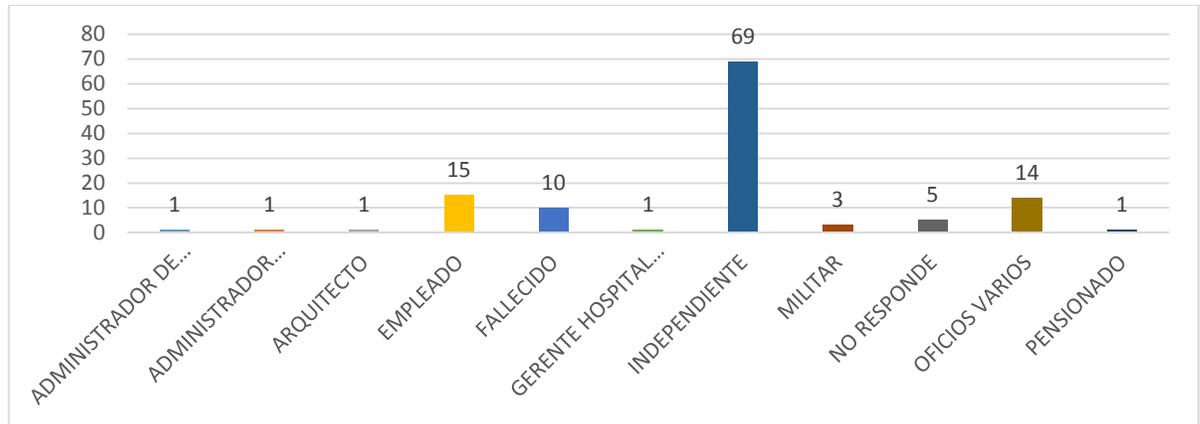
**Gráfica 222. Escolaridad**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes valoradas 43 (35,5%) refieren ser bachiller, 38 (31,4%) mencionan tener bachiller incompleto, 16 (13,2%) comentan estar estudiando en colegio 8 (6,6%) comentan formación universitaria, 4 (3,3%) refieren formación técnica y 1 (0,8%) tecnológica en curso, 2 (1,7%) mencionan ser tecnólogos, y 1 (0,8%) universitaria incompleta.

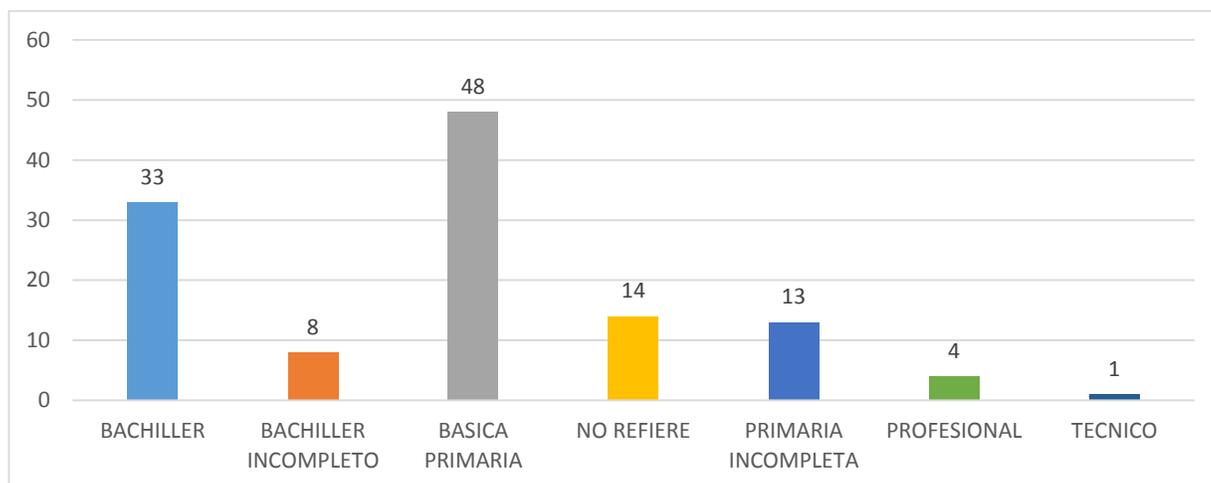
### Gráfica 223. Ocupación Del Padre



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 69 refieren que sus padres tienen empleos independientes, 15 son empleados, 14 se dedican a los oficios varios 10 fallecieron, 5 no responden 3 son militares, 2 son administradores 1 es pensionado, 1 arquitecto

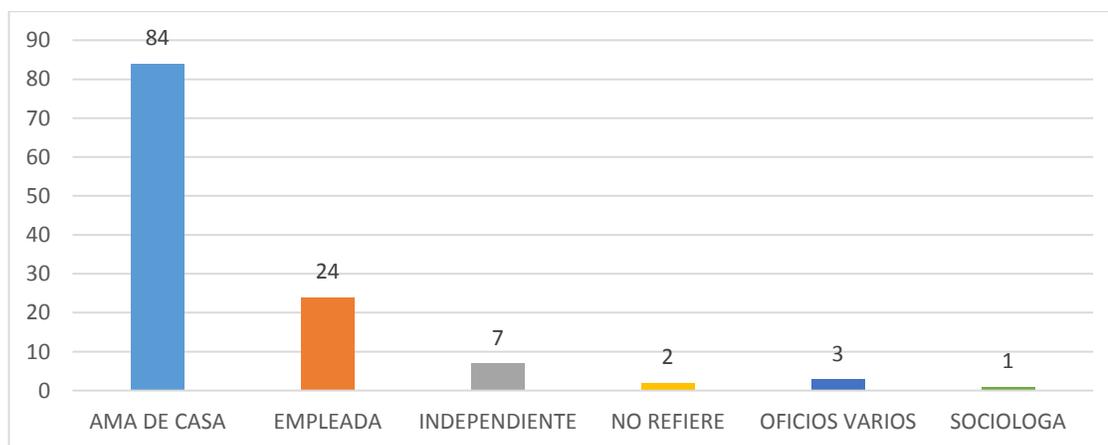
**Gráfica 224. Escolaridad Del Padre**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las gestantes visitadas 48 (39,7%) reportan que sus padres cursaron básica primaria, 33 (27,3%) son bachilleres, 14 (11,6%) no refieren, 13 (10,7%) mencionan no haber finalizado su básica primaria, 8 (6,6%) tienen bachiller incompleto, 4 (3,3%) son profesionales y 1 (0,8%) tiene formación técnica.

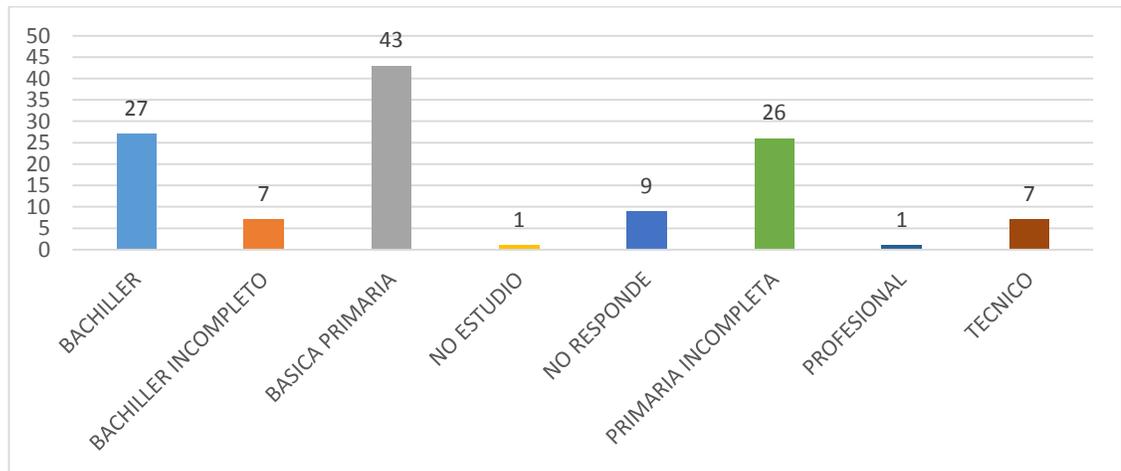
**Gráfica 225. Ocupación De La Madre**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes valoradas, 84 refieren ser amas de casa, 24 son empleadas 7 mencionan trabajos independientes, 3 se dedican a los oficios varios 2 no refieren y 1 es socióloga.

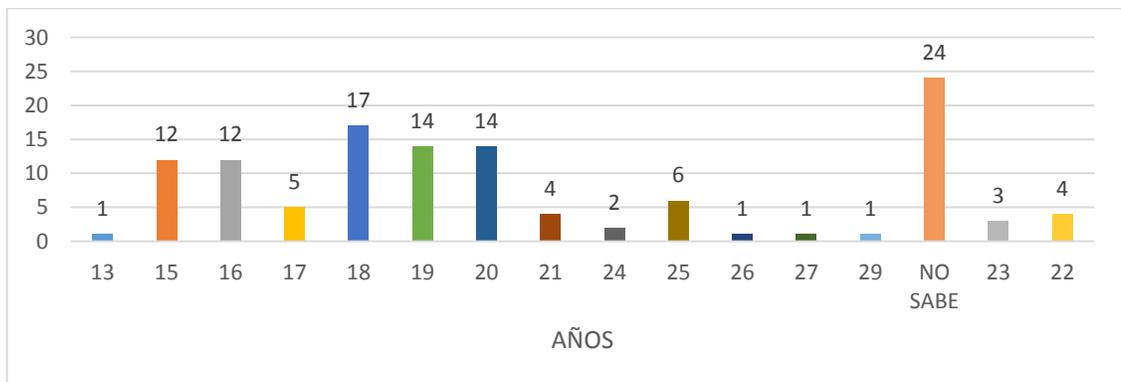
**Gráfica 226. Escolaridad De La Madre**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

Las adolescentes visitadas 43(35,5%) refieren que sus madres finalizaron básica primaria, 27 (22,3%) culminaron su bachillerato, 26 (21,5%) presentan primaria incompleta, 9 (7,4%) no responden, 7 (5,8%) bachiller incompleto, 7(5,8%) refieren tener formación técnica 1 (0,8%) formación profesional 1 (0,8%) no estudio

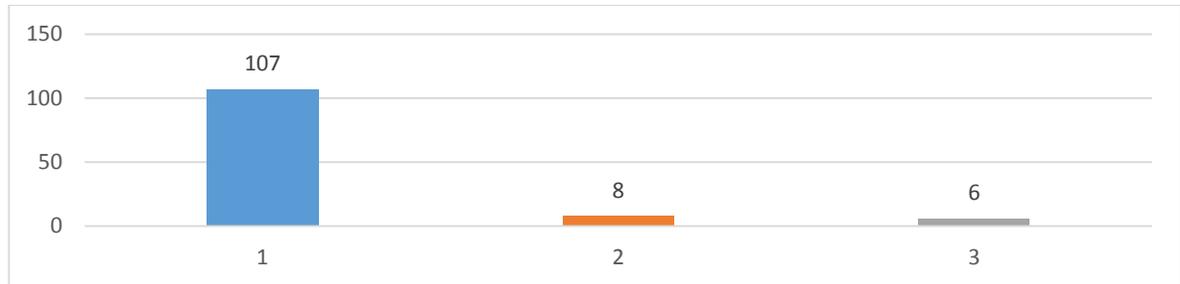
**Gráfica 227. Edad De La Primera Gestación De La Madre**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016.

24 (19,8%) de las Adolescentes refieren no sabe la edad de su madre en su primera gestación, 28 (23,1%) de 19 y 20 años, 24 (19,8%) entre los 15 y 16 años, 6 (5,0%) a los 25 años, 5 (4,1%) a los 17 años, 4 (3,3%) a sus 21 y 22 años 2 a los 24 (1,7%) años, 3 (2,5%) a sus 23 años, 3 (2,5%) entre los 26 y los 29 años y 1 (0,8%) a los 13 años.

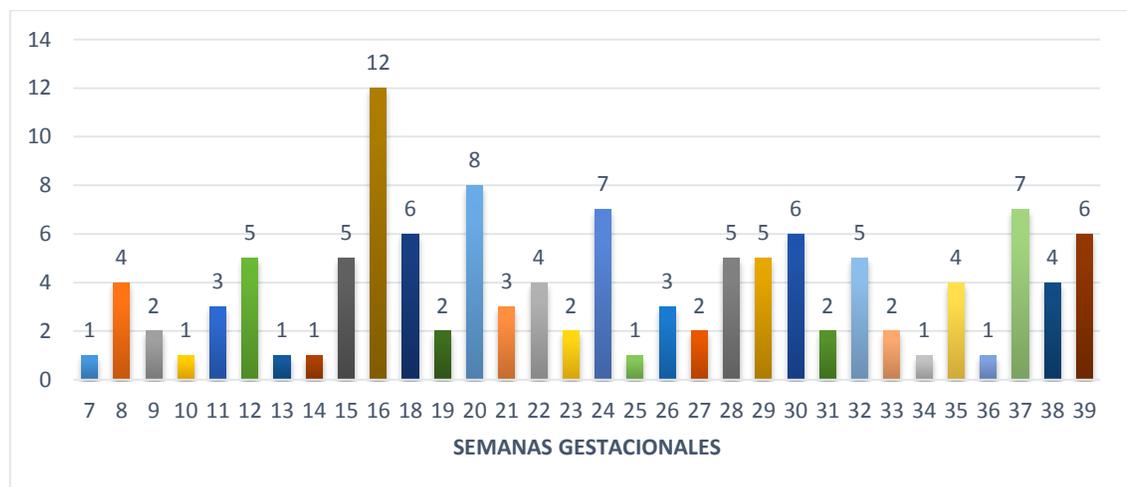
**Gráfica 228. Formula Obstétrica**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016.

De las 121 adolescentes valoradas 107 (88,4%) manifiestan que es su primera gestación, 8 (6,6%) refieren encontrarse en su 2 embarazo, 6 comentan de su 3 (5,0%) gestación.

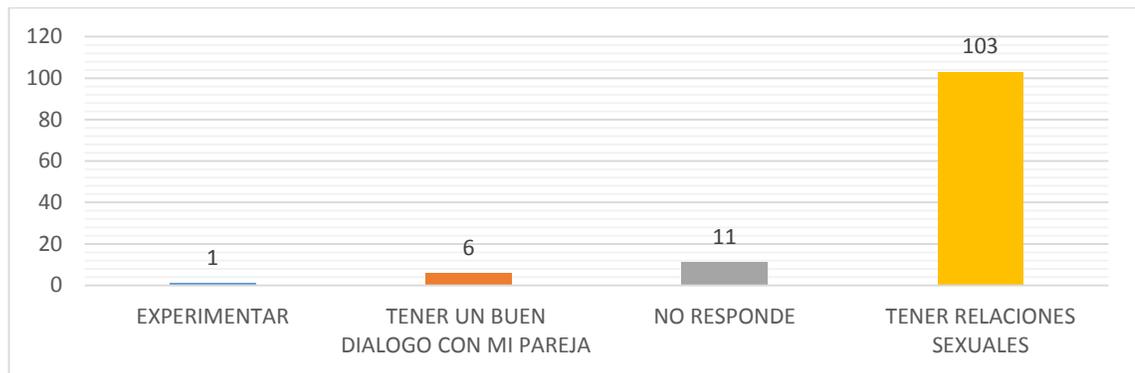
**Gráfica 229. EGA**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 12 refieren tener 16 semanas de gestación, 8 20 semanas 7 refieren presentar 24 y 37 semanas 6 mencionan tener 18,30 y 39 semanas, 5 se encuentran entre la semanas 12,15, 28, 29 y 32, 4 refieren tener 8, 22, 35 y 38 3 adolescentes mencionan tener 11, 21 26 semanas gestacionales, 2 mencionan encontrarse con 9,19, 23, 27, 31, 33 semanas gestacionales 1 comenta encontrarse en su semanas 7, 10, 13, 14, 25, 35 y 36 semanas de gestación.

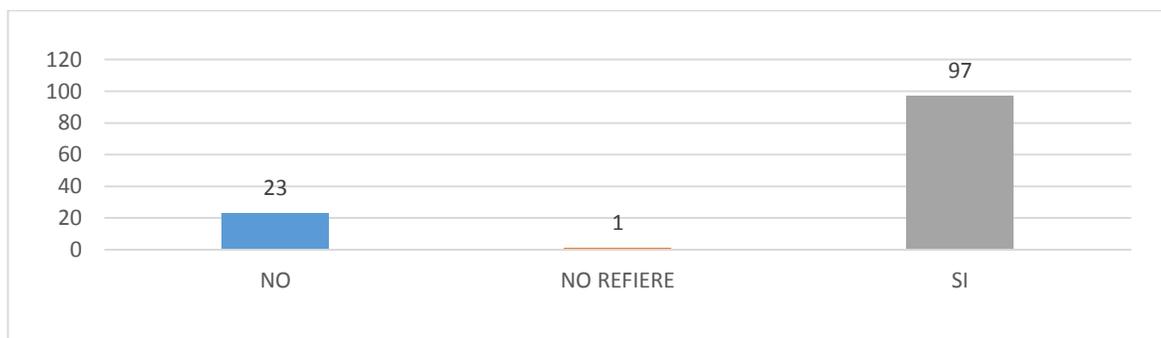
**Gráfica 230. Para Usted Que Es La Sexualidad**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes visitadas 103 (85,1%) refieren que la sexualidad son tener relaciones sexuales, 11(9,1%) no responden, 6 (5,0%) manifiestan tener un buen dialogo con mi pareja 1 (0,8%) refiere que es experimentar.

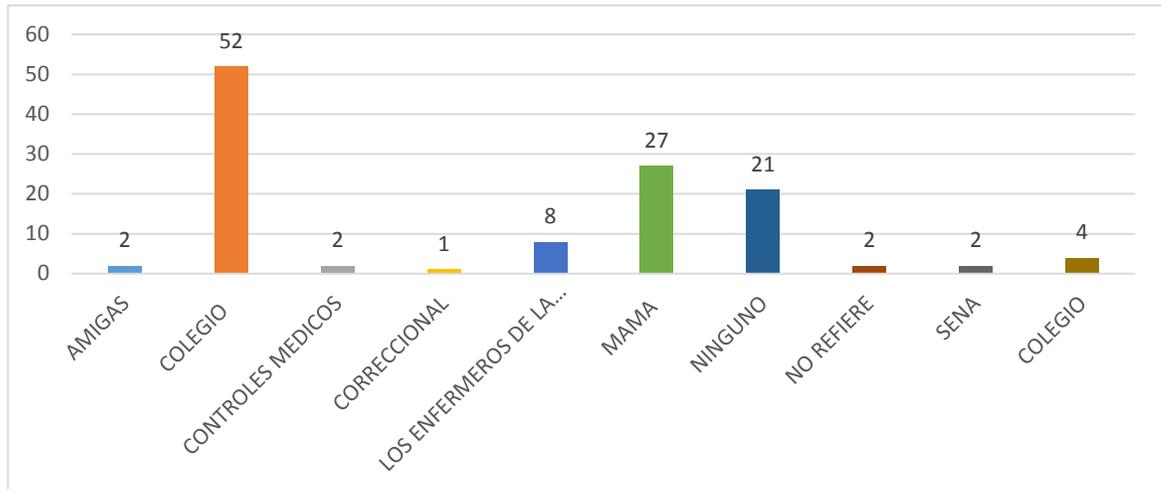
**Gráfica 231. Ha Recibido Información Sobre Temas De Sexualidad**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 97 refieren haber recibido información, 23 mencionan que no y 1 no refiere

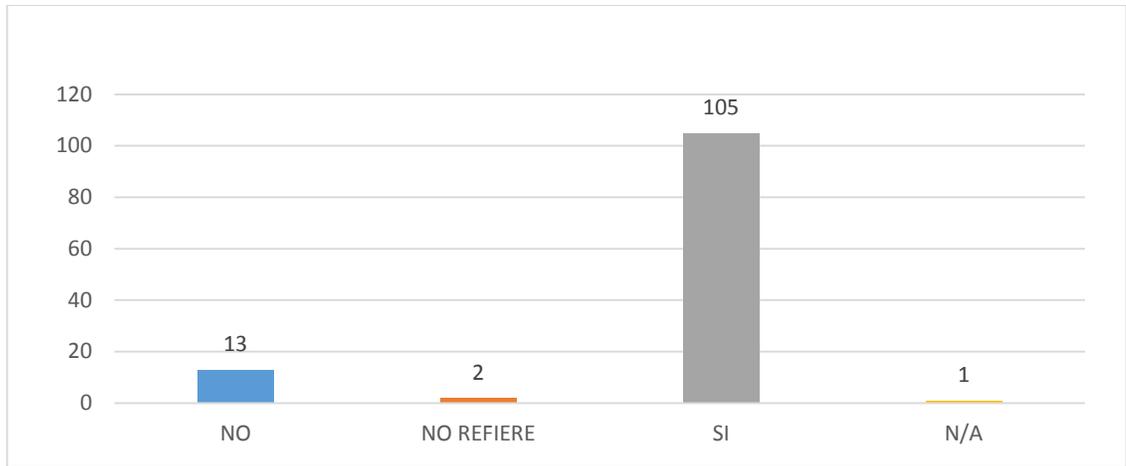
**Gráfica 232. Quien Le Ha Brindado Esta Información**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unida amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes visitadas 52 refieren haber recibido la información en el colegio, 27 refieren que su madre les brindó la información, 21 mencionan que nadie les ha dado la información, 8 comentan que fueron los enfermeros en formación de la UDEC, 2 mencionan que sus amigas fueron quien les habló del tema, 2 en sus controles prenatales 2 en el Sena y 2 no refieren y 1 comenta que les hablaron en la correccional.

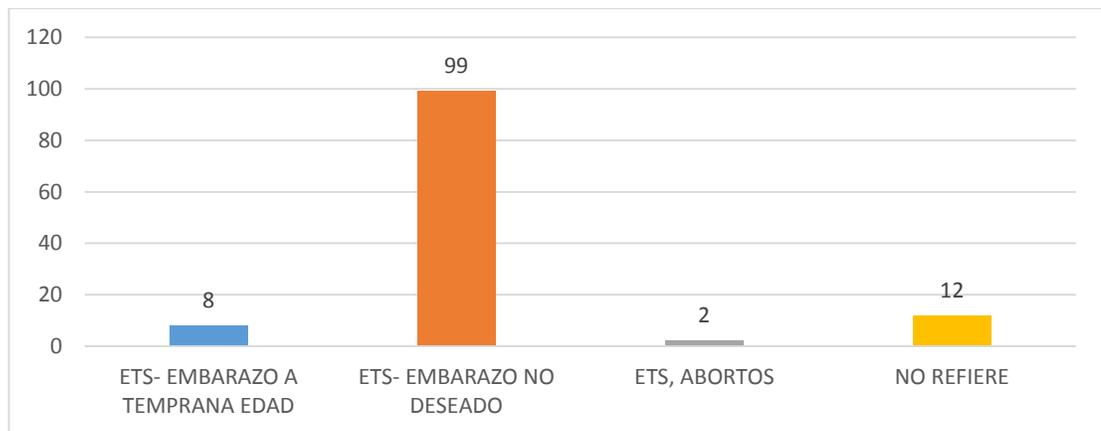
### Gráfica 233. Sabe El Riesgo Que Le Genera El Iniciar Una Vida Sexual Activa A Temprana Edad



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016.

De las adolescentes valoradas 105 mencionan conocer el riesgo de iniciar vida sexual a temprana edad, 13 refieren no conocer los riesgos 2 no refieren 1 presenta retardo psicomotor.

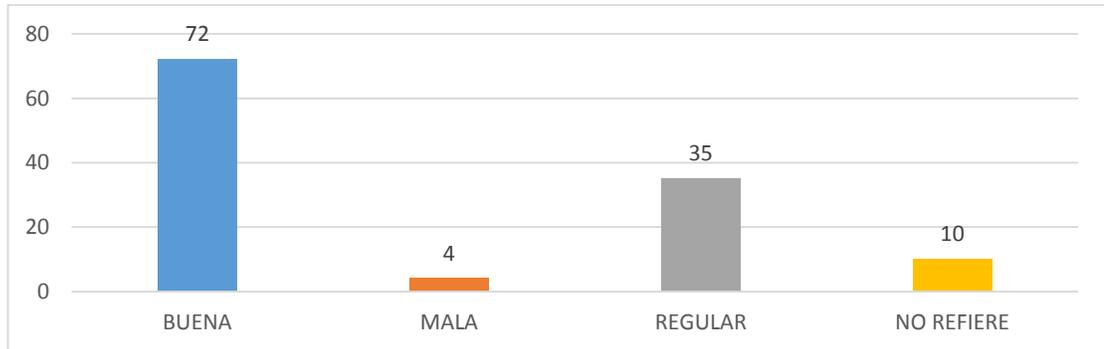
### Gráfica 234. Cuales



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes valoradas 99 refieren infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, 12 no refieren, 8 mencionan infecciones de transmisión sexual, 2 comentan infecciones de transmisión sexual y abortos.

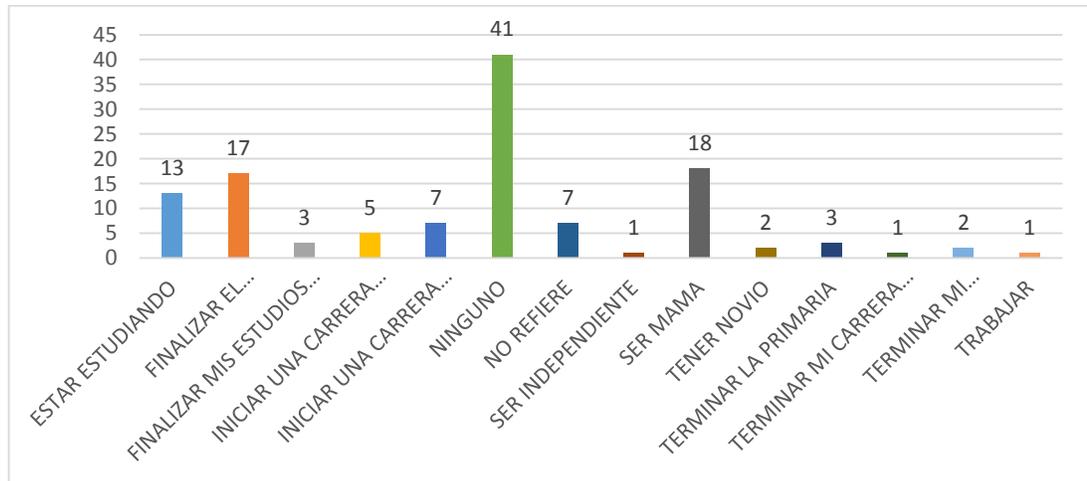
**Gráfica 235. Como Califica La Información Recibida**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unida amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

Las adolescentes visitadas 72 califican la información como buena, 35 refieren que fue una información regular, 10 no refieren y 4 menciona que la información recibida fue mala

**Gráfica 236. Que Éxitos Ha Logrado En Su Vida**

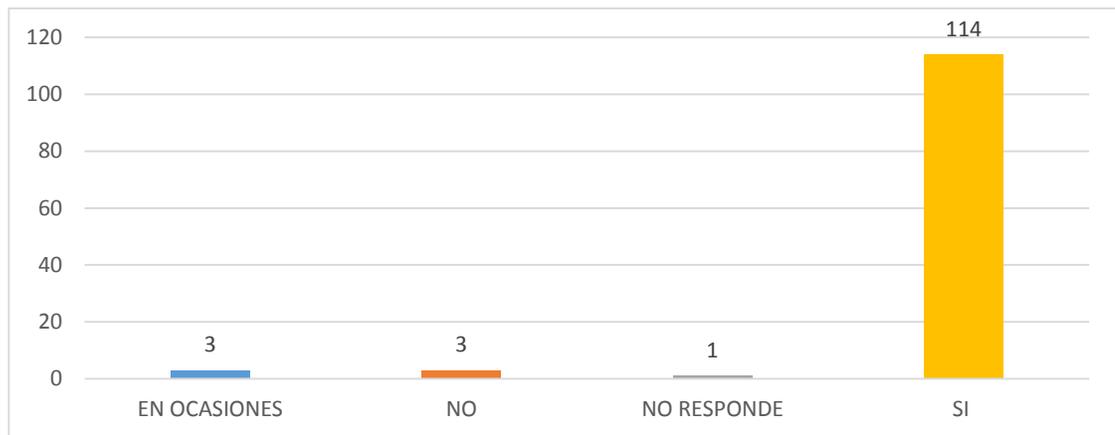


Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unida amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 41(33,9%) comentan que no ha logrado ningún éxito en su vida, 18 (14,9%) refieren que su éxito es ser mamá, 17 (14,0%) finalizar su bachillerato, 13(10,7%) hablan de estar estudiando, 7 (5,8%) mencionan haber iniciado una carrera 7 (5,8%) no refieren, 5 (4,1%) mencionan el iniciar carrera técnica, 3 (2,5%) comentan el haber finalizado sus estudios 1

(0,8%) habla de ser independiente, 1 (0,8%)de trabaja 1 (0,8%) de finalizarse como profesional.

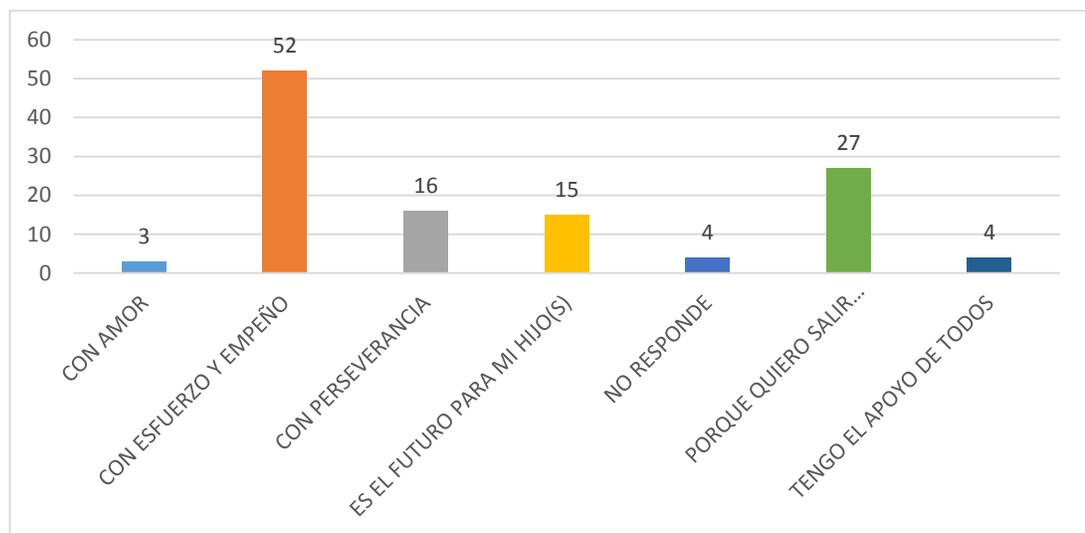
**Gráfica 237. Considera Que Puede Lograr Lo Que Se Propone**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

En el momento de la entrevista a las adolescentes visitadas 114 refieren que si pueden lograr lo que se propone, 3 mencionan que en ocasiones y 3 dicen que no 1 no responde.

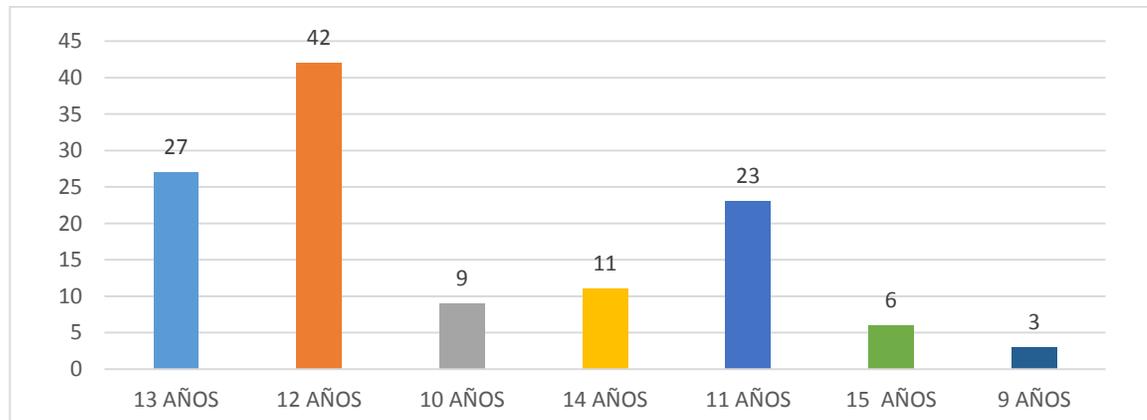
**Gráfica 238. Por Qué**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unida amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes valoradas 52 refieren que con el esfuerzo y empeño, 27 hablan que quieren salir adelante, 16 comentan que todo se puede lograr, 16 con perseverancia, 15 mencionan que porque es el futuro para los hijos 4 no responden, 4 refieren tener el apoyo de todos, 3 habla del amor 1

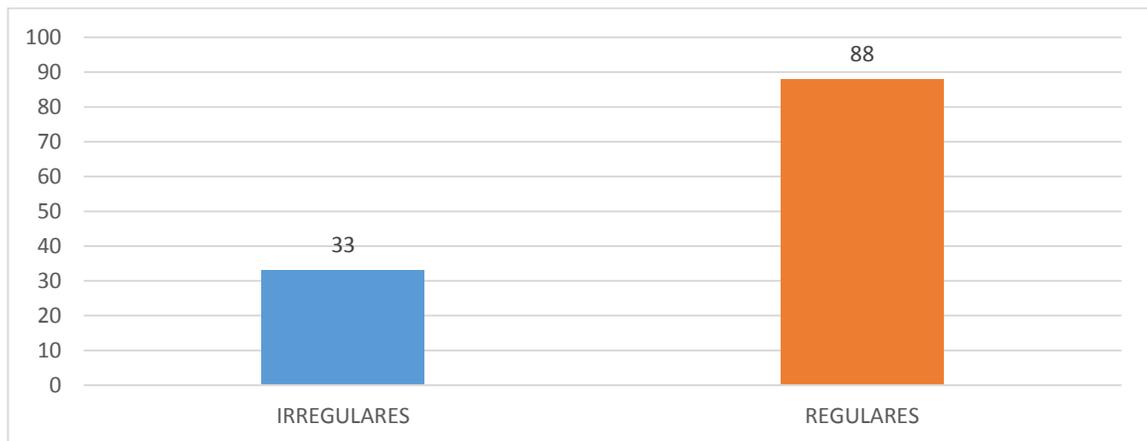
### Gráfica 239. Menarquia



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 42 refieren que su menarquia fue a los 12 años, 23 mencionan que fu a los 11 años, 27 comentan a los 13 años, 9 dicen que fue a los 10 años, 11 refieren 14 años, y 6 a los 15 años.

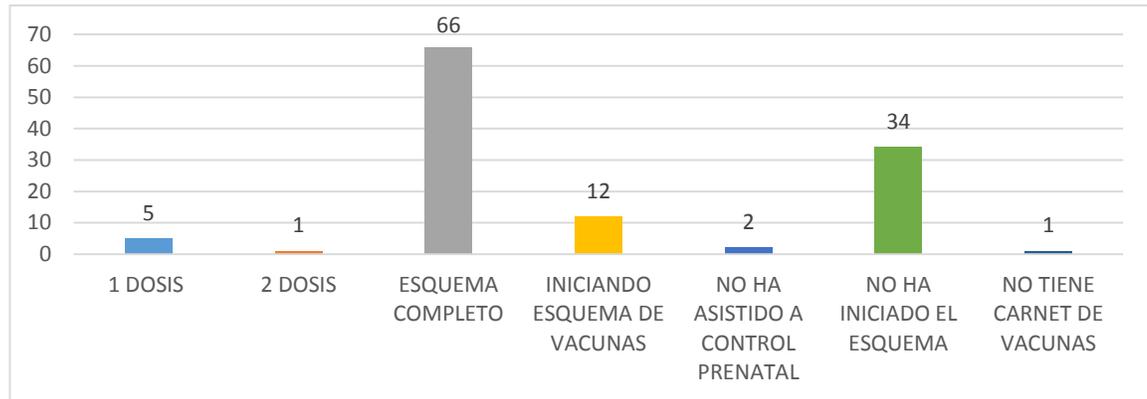
### Gráfica 240. Ciclos Menstruales



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las gestantes valoradas 88 refieren que sus ciclos menstruales son regulares y 33 mencionan que son irregulares.

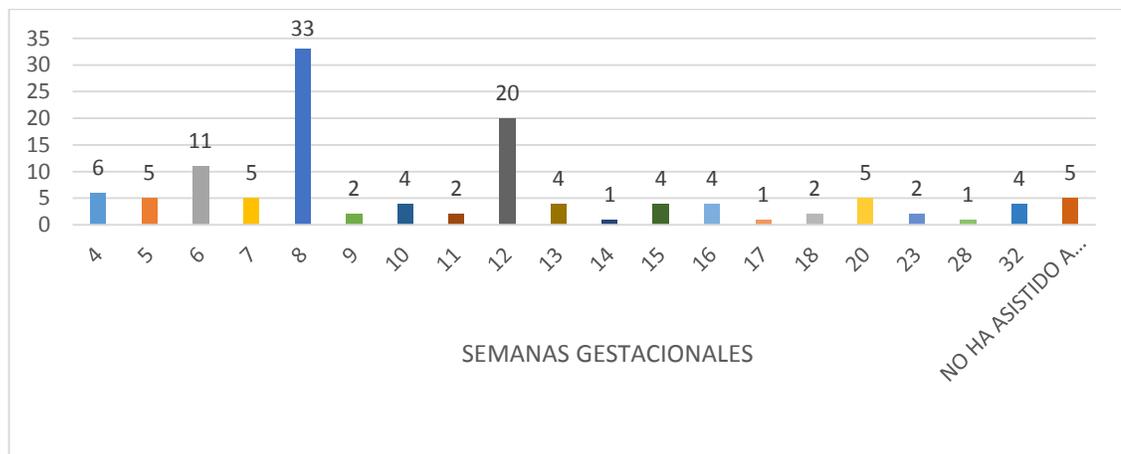
**Gráfica 241. Dosis Td/Tt Embarazo Actual**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes valoradas 66 hacen referencia de esquema completo, 34 gestantes no han iniciado el esquema, 12 refieren iniciar el esquema, 5 hablan que tienen 1 dosis 1 2 dosis, 2 no han asistido a control prenatal 1 comenta no tener carnet de vacunas.

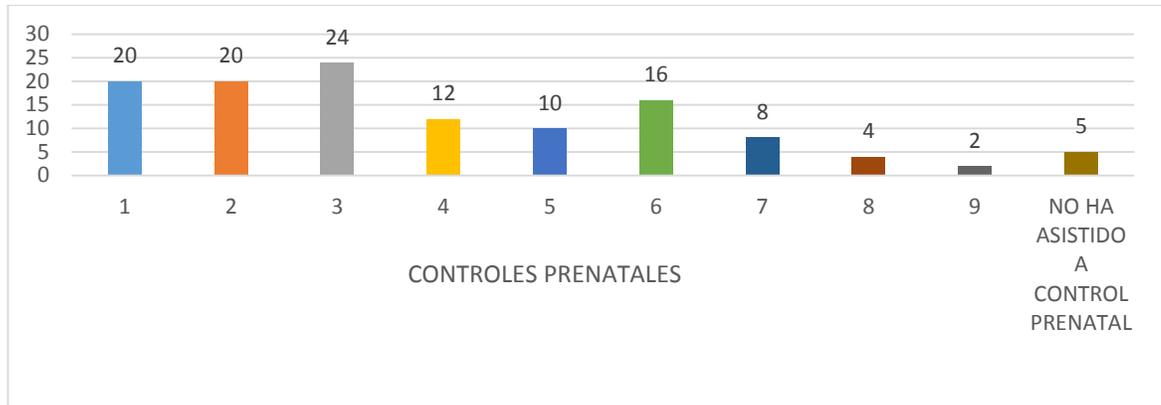
**Gráfica 242. Edad Gestacional Del Primer Control**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes visitadas 33 refieren haber asistido a su primer control al tener 8 semanas de gestación, 20 refieren 12 semanas, 11 con 6 semanas, 6 con 4 semanas, 5 con 5, 7,20 semanas, 4 con 10, 13, 15,16 32 semanas gestacionales, 2 hacen referencia de haber asistido a la semana 9,11, 18, 23, y 1 a las semanas 14, 17, 28 y 5 que comentan no haber asistido a los controles prenatales

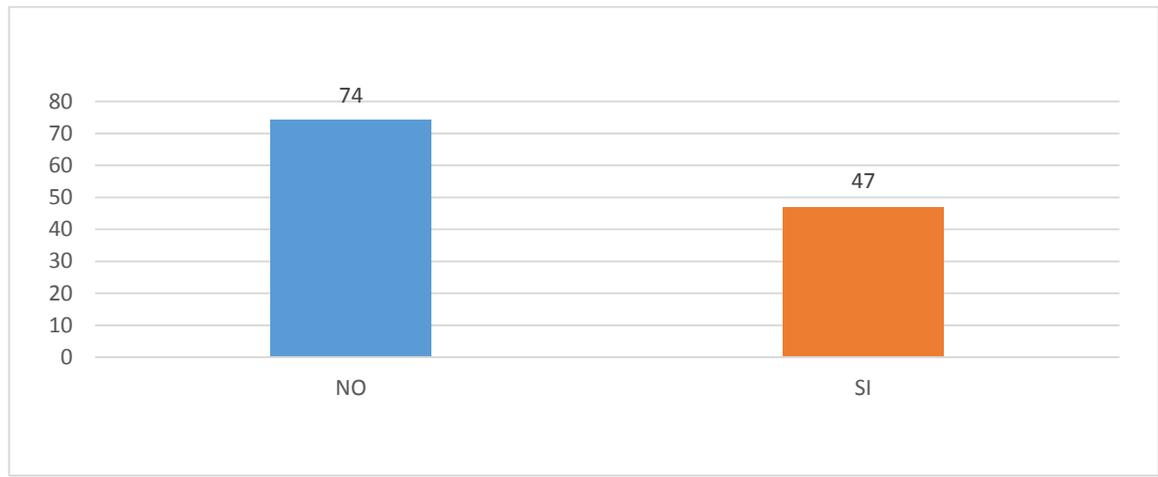
**Gráfica 243. Número De Controles Prenatales**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las gestantes valoradas 24 refieren a ver asistido a 3 controles prenatales, 16 a 6 controles, 20 tiene 1, 2. 12. 4 controles, 10 a 5 controles, 8 comenta llevar 7 controles 4 8 controles 2 9 controles y 5 refieren que no han asistido a control prenatal.

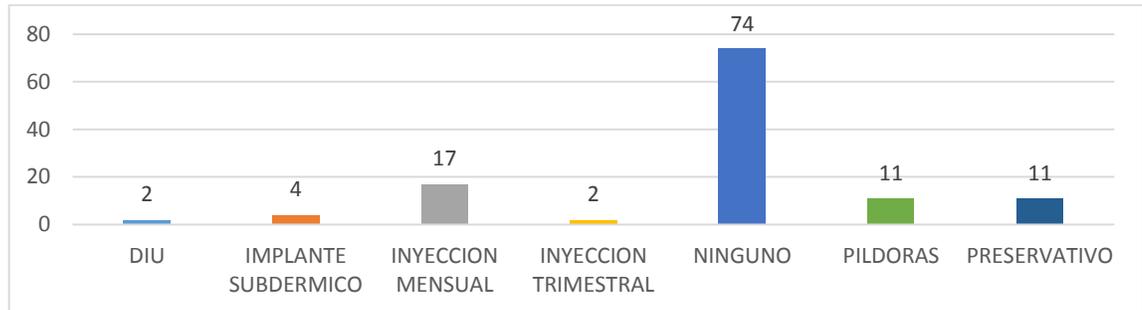
**Gráfica 244. Anticoncepción Previa Al Embarazo**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes valoradas 74 (61,2%) refieren no estar utilizando métodos anticonceptivos, 47 (38,8%) mencionan que si utilizaba un método anticonceptivo,

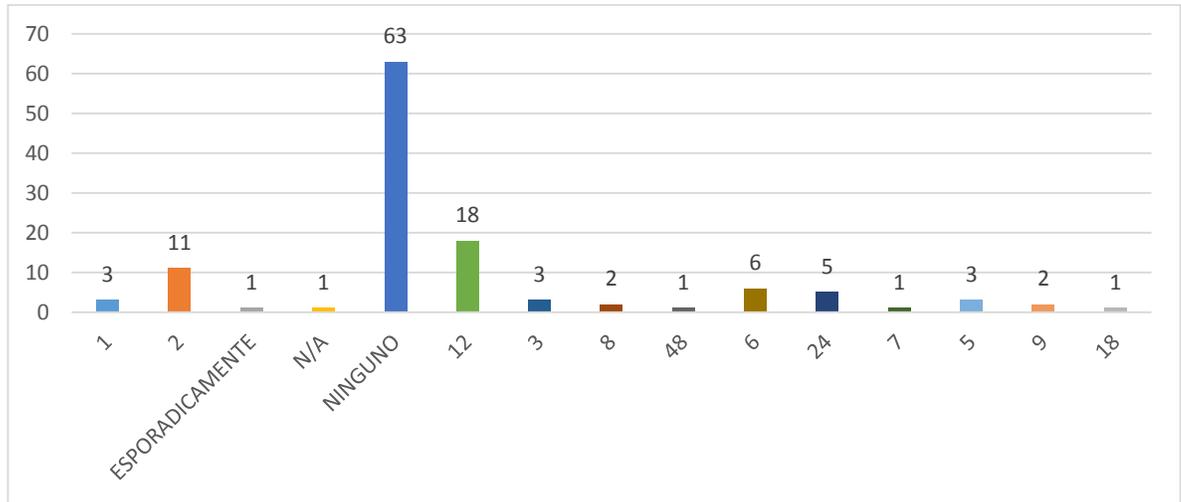
**Gráfica 245. Método**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 74 (61,2%) hacen referencia que no utilizaban método anticonceptivo, 17 (14,0%) mencionan usar la inyección mensual, 11 (9,1%) comentan de las píldoras, 11 (9,1%) usaban preservativo, 4 (3,3%) tenían implante subdermico, 2 (1,7%) usaban inyección trimestral y 2 (1,7%) el dispositivo intrauterino.

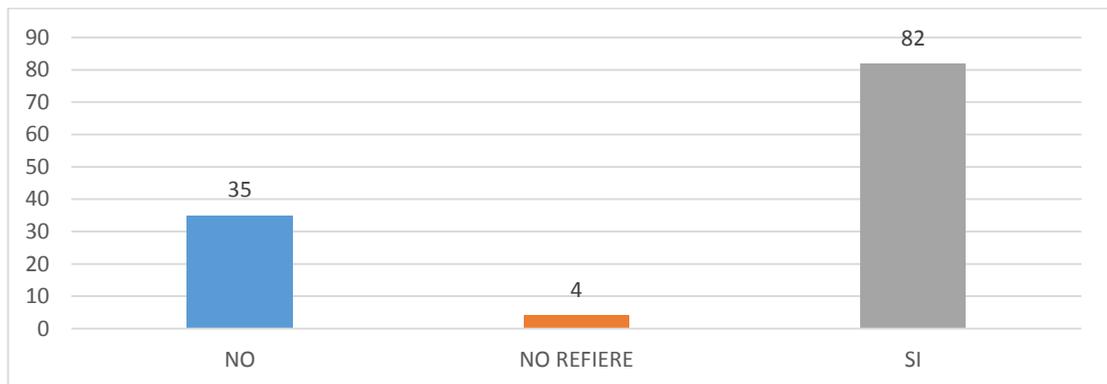
**Gráfica 246. TIEMPO DE USO**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 63 refieren no usar método anticonceptivo, 18 menciona que lo usaba desde hace 12 meses, 11 comentan que llevaba 2 meses con el método, 6 hacen referencia de 6 meses de uso, 5 refieren llevar 24 meses con el método, 3 con 1 mes de uso y 3 con 5 meses, 2 con 9 meses de uso 1 con 48 meses utilizándolo y 1 con 7 meses 18 meses

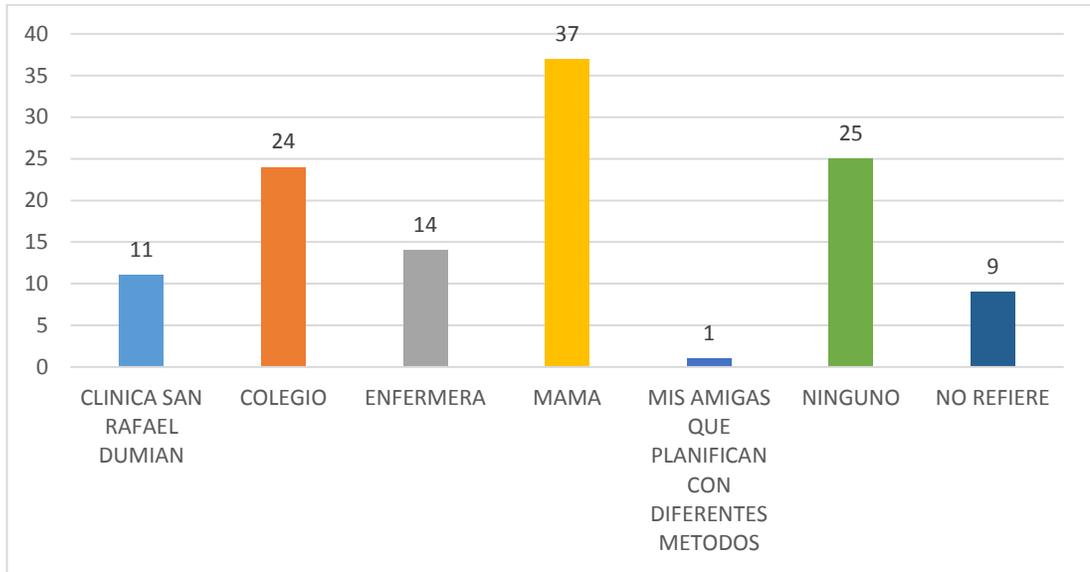
**Gráfica 247. Recibió Algún Tipo De Orientación En Mpf**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las gestantes valoradas 82 refieren que recibieron orientación en planificación familiar, 35 no hacen referencia del tema, 4 no refieren.

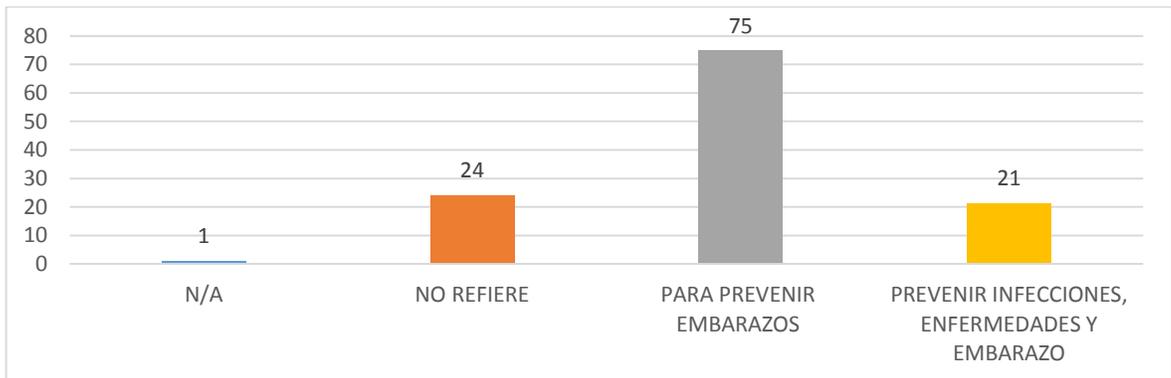
**Gráfica 248. Quién Le Oriento El MPF**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes visitadas 37 refieren que la mama le oriento en temas de planificación, 25 hacen referencia que ninguno le ha hablado del tema, 24 mencionan que les hablaron en el colegio, 14 comentan que fue la enfermera, 11 dicen que le orientaron en la clínica san Rafael Dumian, 9 no refieren 1 comenta que sus amigas que planifican con diferentes métodos.

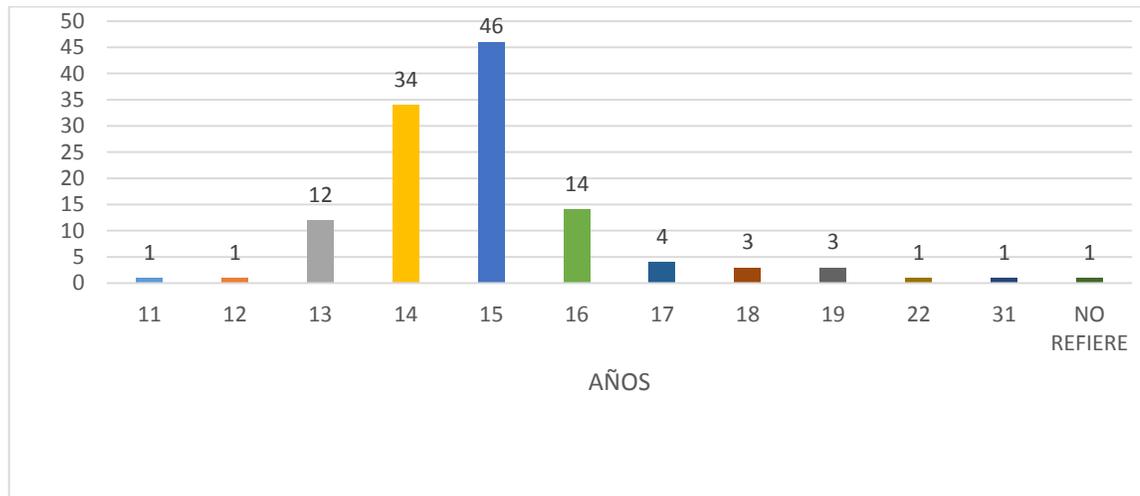
**Gráfica 249. Que Le Decían Sobre Los Métodos De Planificación**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las gestantes adolescentes visitadas 75 dicen que son para prevenir embarazos, 24 no refieren, 21 dicen que son para prevenir infecciones y embarazos.

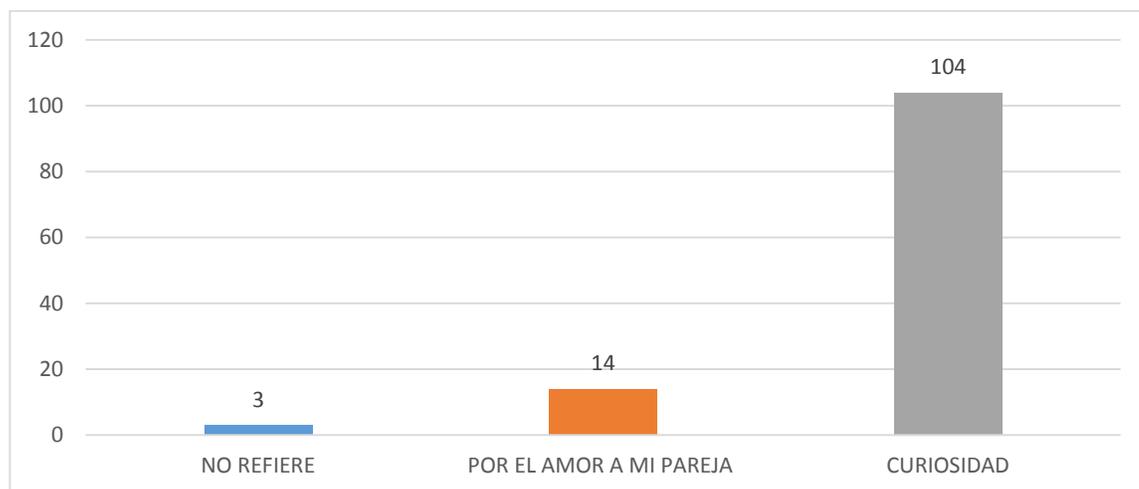
### Gráfica 250. A Qué Edad Fue Su Primera Relación Sexual



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 46 (38,0%) refieren que su primera relación sexual fue a los 15 años, 34 (28,1%) comentan que fue a los 14 años, 14 (11,6%) mencionaron que fue a los 16 años, 12 (9,9%) dicen que fue a los 13 años, 4 (3,3%) comentan que fue a los 17 años, 3 (2,5%) dicen que fue a los 19 años y 4 (3,3%) fue a los 11, 12, 22 y 31 años y 1 (0,8%) no refiere.

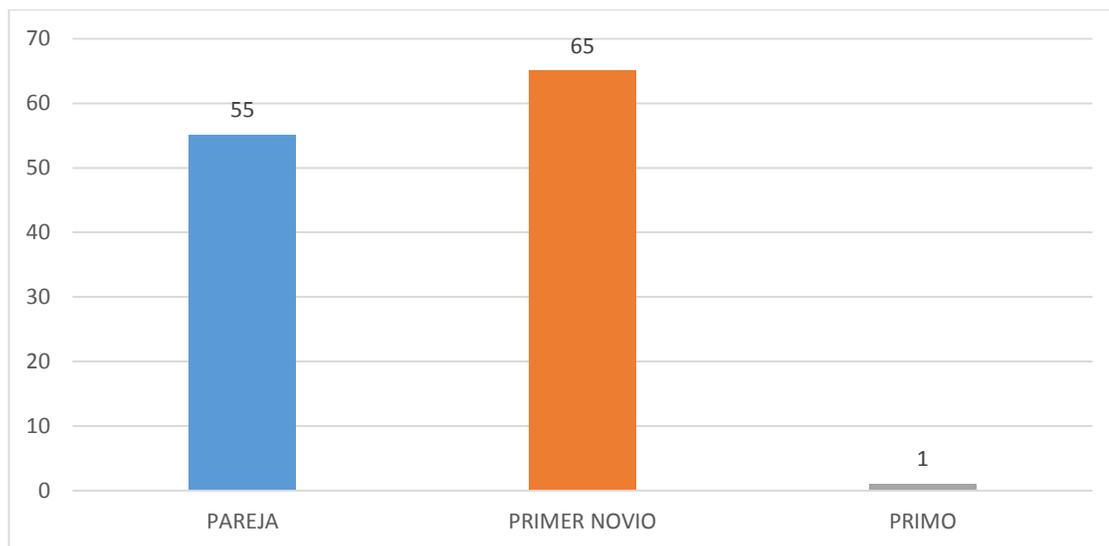
**Gráfica 251. Qué La Motivo A Iniciar Su Vida Sexual**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las gestantes visitadas 104 refieren que iniciaron su vida sexual por curiosidad, 14 indican que fue por amor a la pareja y 3 no refieren

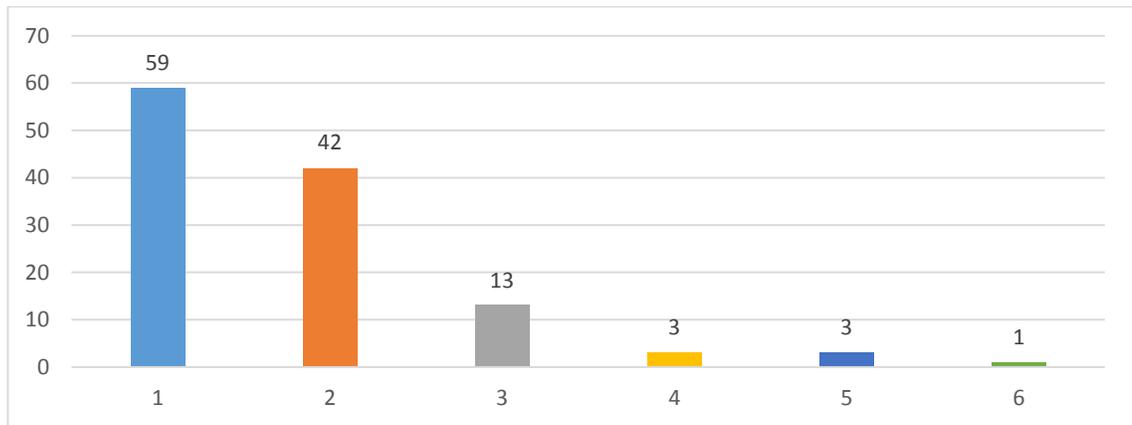
**Gráfica 252. Con Quien Inicio Su Vida Sexual**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes valoradas 65 mencionan iniciar su vida sexual con el primer novio, 55 refieren que fue con la pareja y 1 con el primo quien la abuso sexualmente.

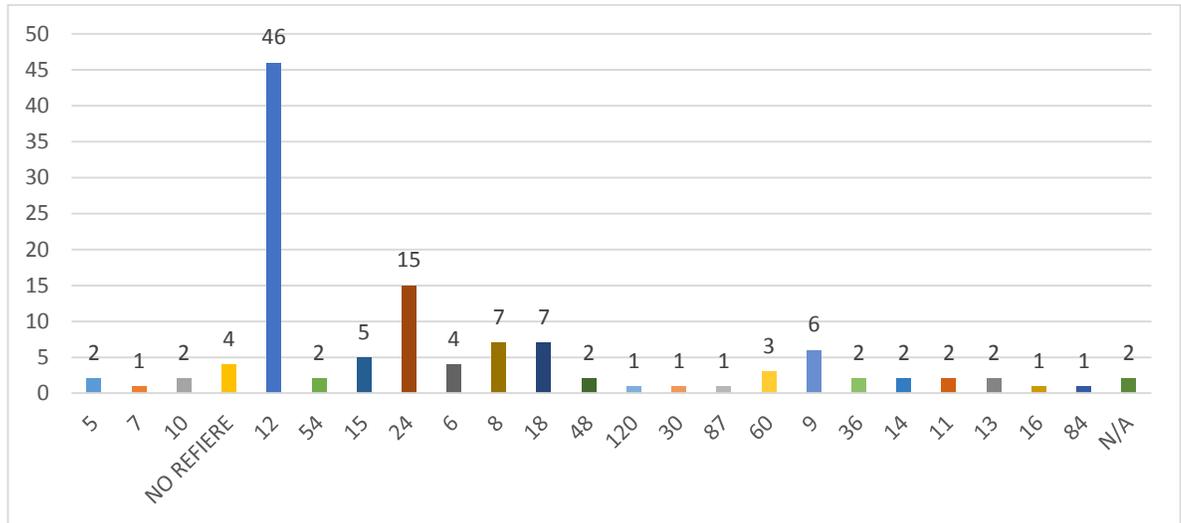
### Gráfica 253. Número De Parejas Previas Al Embarazo



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 59 refieren solo haber tenido una pareja previa a su gestación, 42 dicen que han tenido 2 parejas sexuales, 13 hablan de 3 parejas sexuales, 3 de 4 y 5 parejas y 1 mencionan 6 parejas

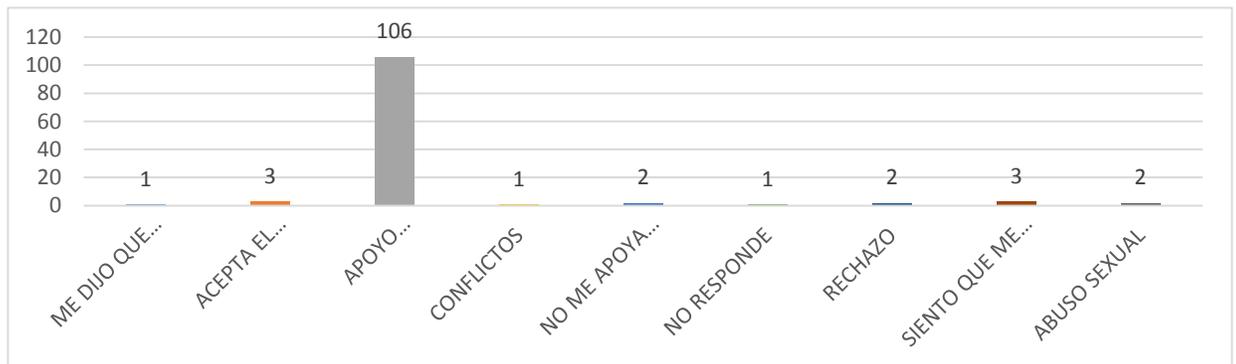
**Gráfica 254. Tiempo De Relación Con El Padre De Su Hijo**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes visitadas 46 refieren tener 12 meses de relación con su pareja, 15 mencionan 24 meses, 7 dicen que llevan 8 y 18 meses, 6 hacen referencia a 9 meses, 5 hablan 15 meses de relación, 4 refieren 6 meses, 3 mencionan 60 meses 2 adolescentes comenta 5,10,11,13,14, 36, 48,54 meses y 1 refiere 7,16,30,87,84,120 meses

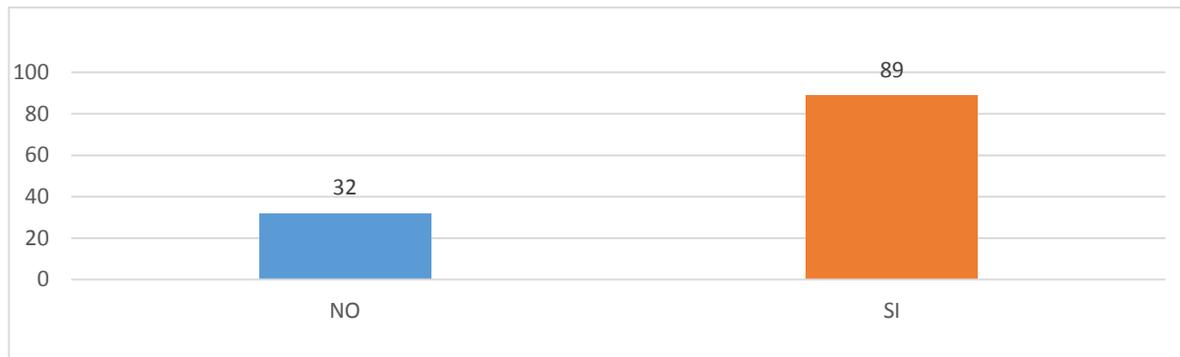
**Gráfica 255. Cual Ha Sido La Posición De Su Pareja Frente Al Embarazo**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las gestantes valoradas 106 (87,6%) comentan que su pareja la apoya incondicionalmente, 3 (2,5%) refieren que acepto el embarazo, 3 (2,5%) dicen que sienten que no las quieren, 2 (1,7%) dicen que no las apoya y 2 (1,7%) sienten rechazo por parte de su pareja 1 (0,8%) no responde 1 (0,8%) que refiere que su pareja le dijo que ahora que iba a ser de la vida del 1 (0,8%) menciona conflictos y 2 (1,7%)son abusos sexual.

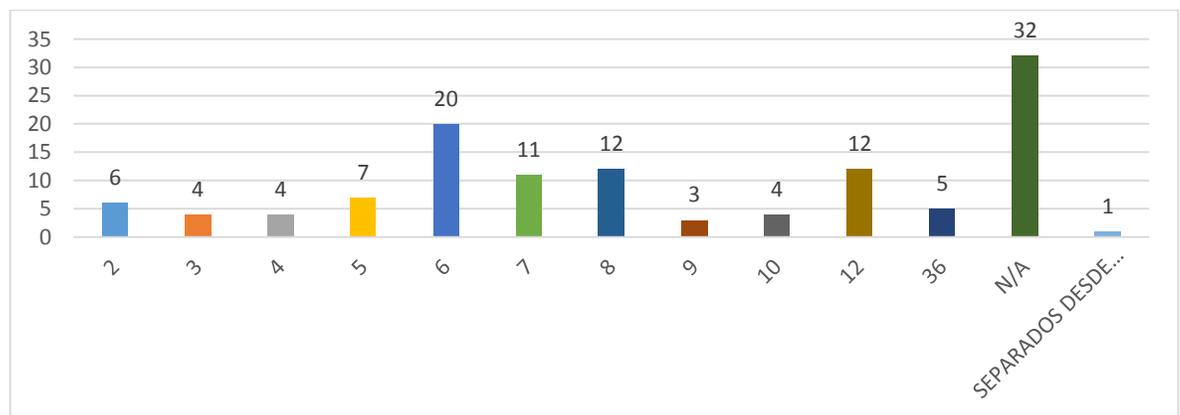
**Gráfica 256.Vive Con El Padre De Su Hijo**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 89 refieren vivir con su pareja y 32 mencionan que no viven con su pareja

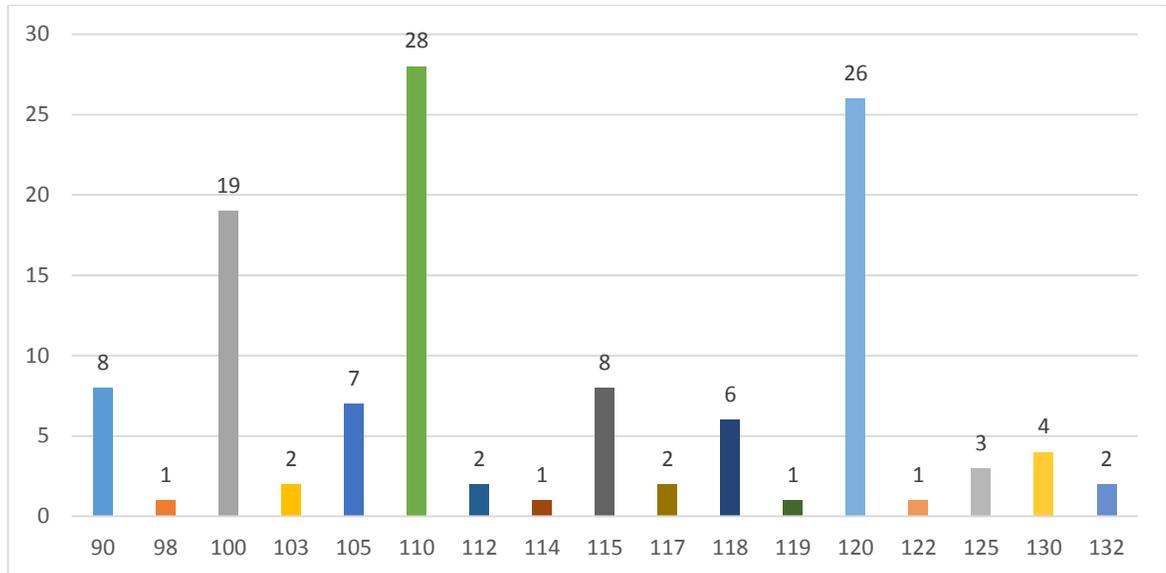
**Gráfica 257.Hace Cuanto Tiempo**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 29 (24,8%) no aplican debido a que no viven con su pareja, 20 (16,5%) refieren 6 meses, 26 (21,5%) mencionan 8 y 12 meses, 12 (refieren 7 meses de convivencia 6 adolescentes refieren 2 meses, 5 mencionan 36 meses de convivencia, 4 reportan 3, 4,10 meses de convivencia, 3 con 9 meses y 1 que están separados desde hace 15 días.

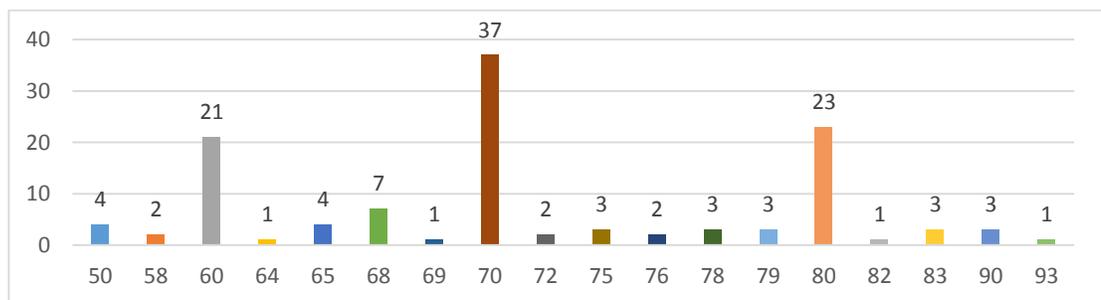
**Gráfica 258. Tension Arterial Sistolica**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes 121 visitadas en el momento de la valoración a la gestante todas se encuentran en los parámetros normales de la tensión arterial sistólica.

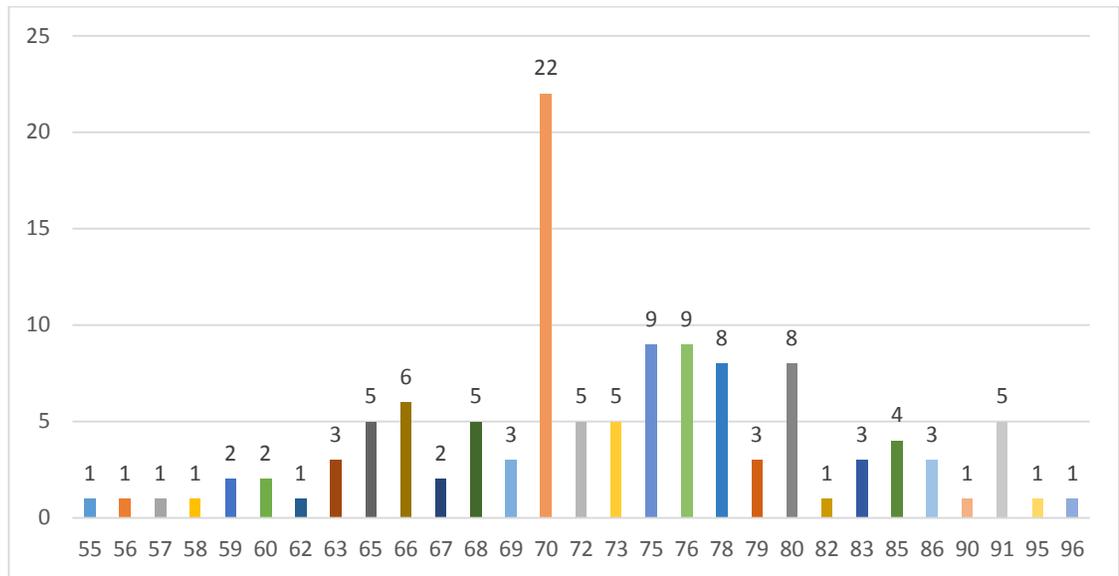
**Gráfica 259. Tension Arterial Diastolica**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes 121 visitadas en el momento de la valoración a la gestante todas se encuentran en los parámetros normales de la tensión arterial diastólica...

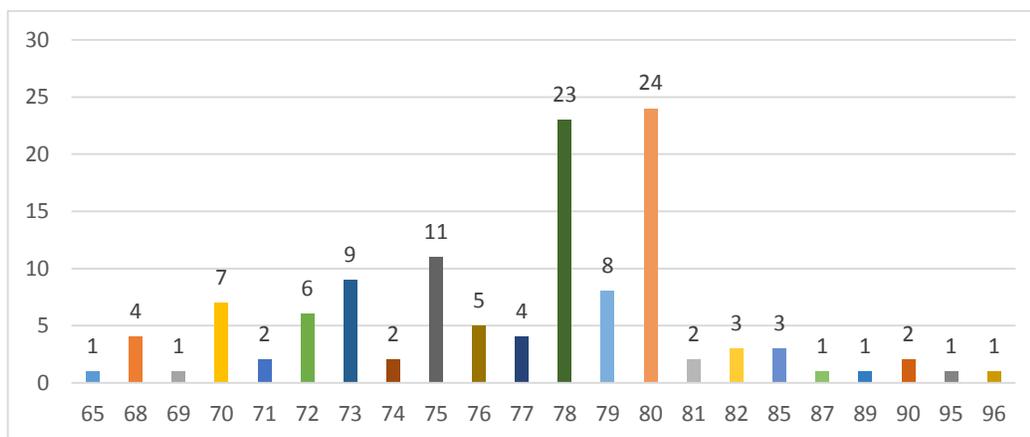
**Gráfica 260. Tension Arterial Media**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescentes se evidencia que todas se encuentran en los parámetros normales de tensión arterial media

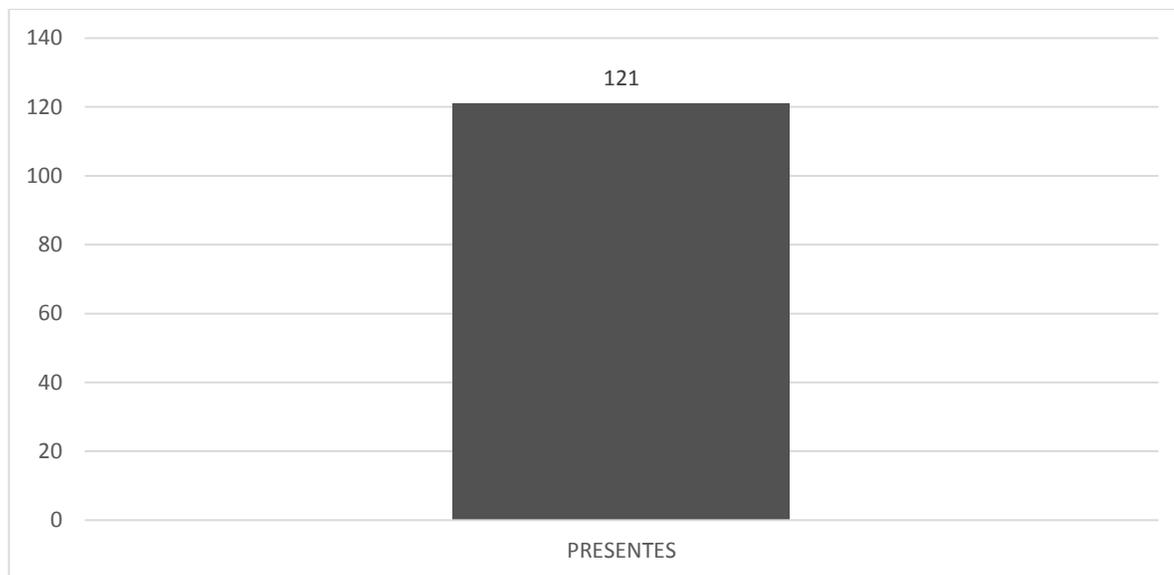
**Gráfica 261.FRECUENCIA CARDIACA (Latidos Por Minuto)**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes valoradas se evidencia que todas se encuentran en los parámetros normales de frecuencia cardíaca

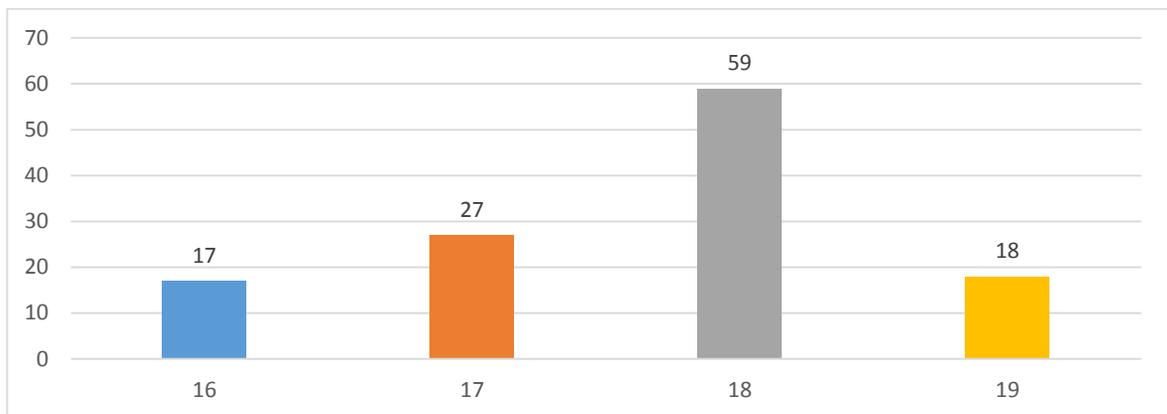
**Gráfica 262.Pulsos Periféricos**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las gestantes valoradas se puede evidenciar que las 121 presentan pulsos presentes

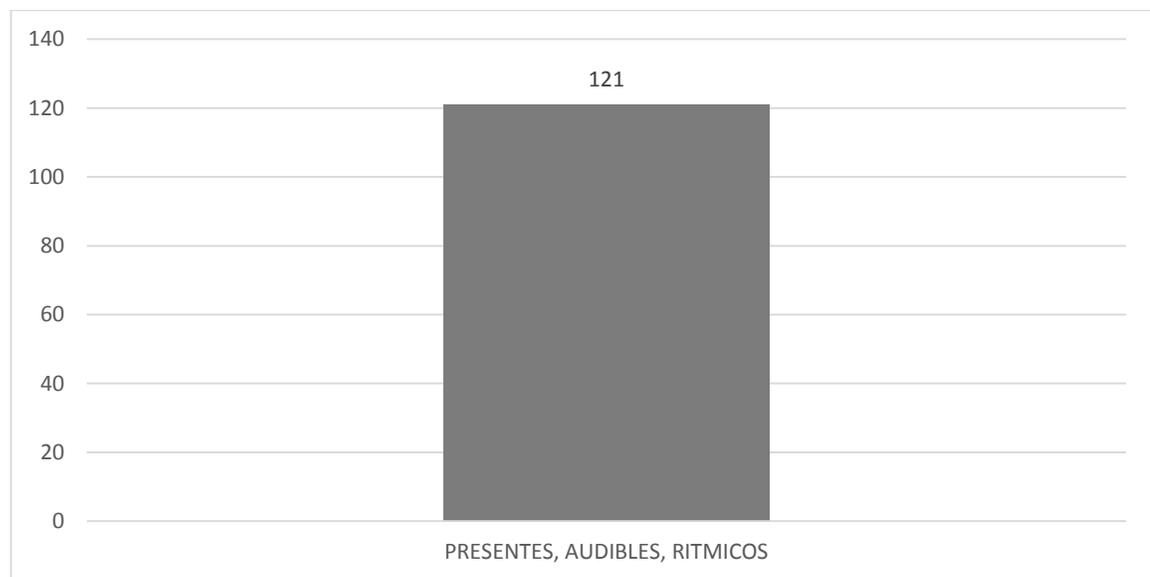
**Gráfica 263.FRECUENCIA RESPIRATORIA (Respiraciones Por Minuto)**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes valoradas evidenciamos que su frecuencia cardiaca se encuentra en los parámetros normales

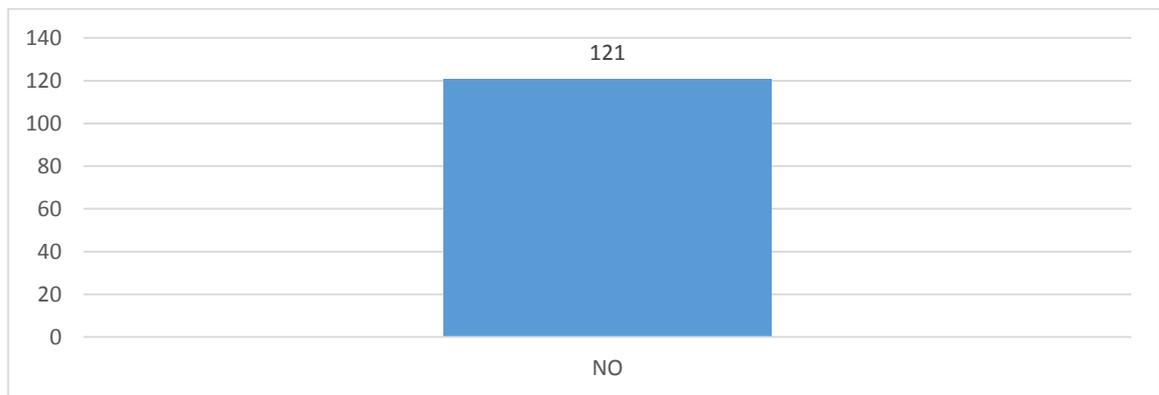
**Gráfica 264.Características De Los Ruidos Cardiacos**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las gestantes valoradas se puede evidenciar que las 121 adolescentes presentan ruidos cardiacos presentes, audibles y rítmicos

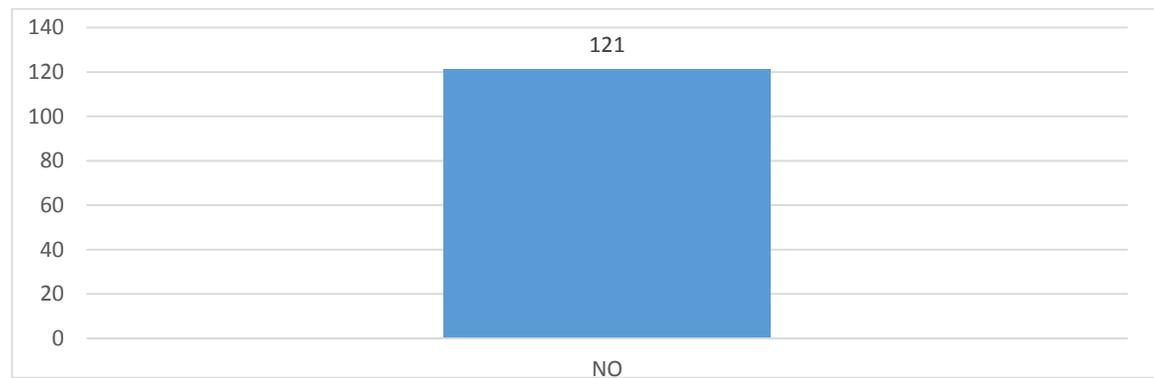
### Gráfica 265. Ingurgitación Yugular



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes valoradas no se haya ingurgitación yugular

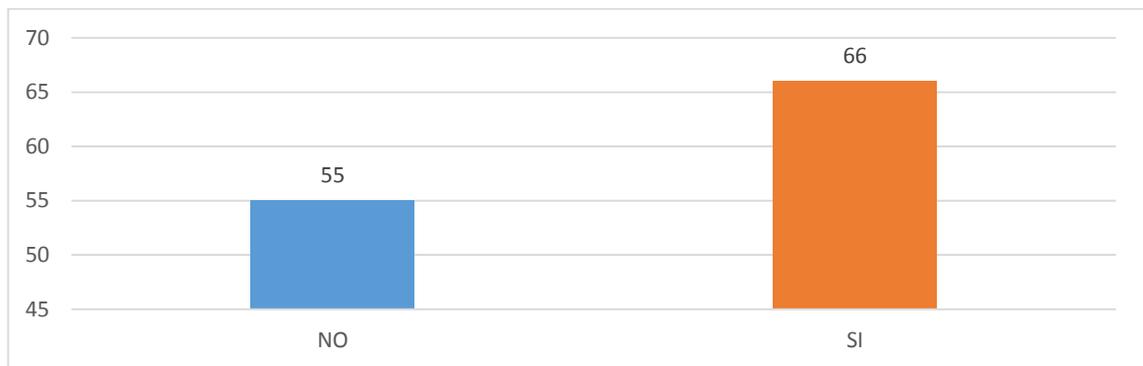
### Gráfica 266. Uso De Músculos Accesorios



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

En la valoración a la gestante no se haya utilización de músculos accesorios en ninguna de las 121 adolescentes valoradas.

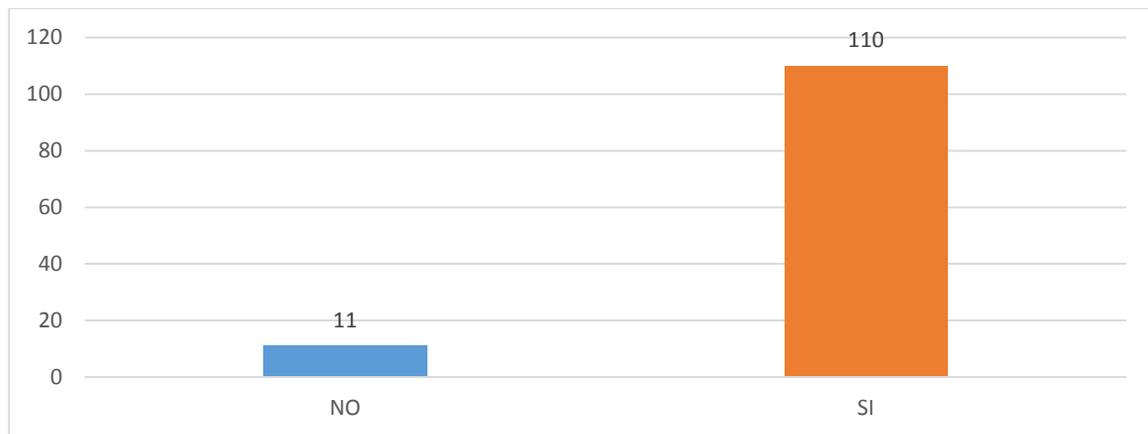
**Gráfica 267. ¿Ha Evitado Montar Moto?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes valoradas 66 refieren evitar montar en moto mientras que 55 mencionan que no lo evitan

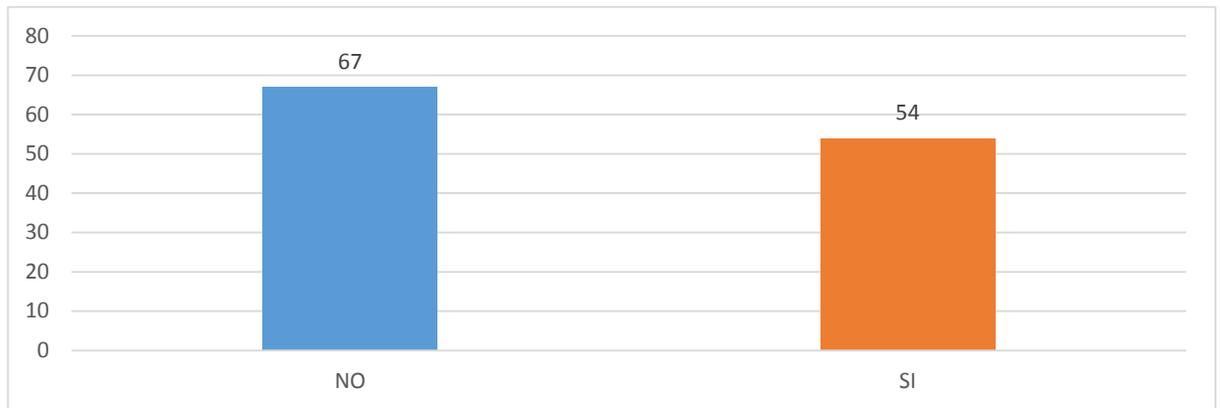
**Gráfica 268. ¿Ha Evitado Montar En Bicicleta?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las gestantes visitadas 110 comentan que evitan montar en bicicleta mientras que 11 montan en bicicleta.

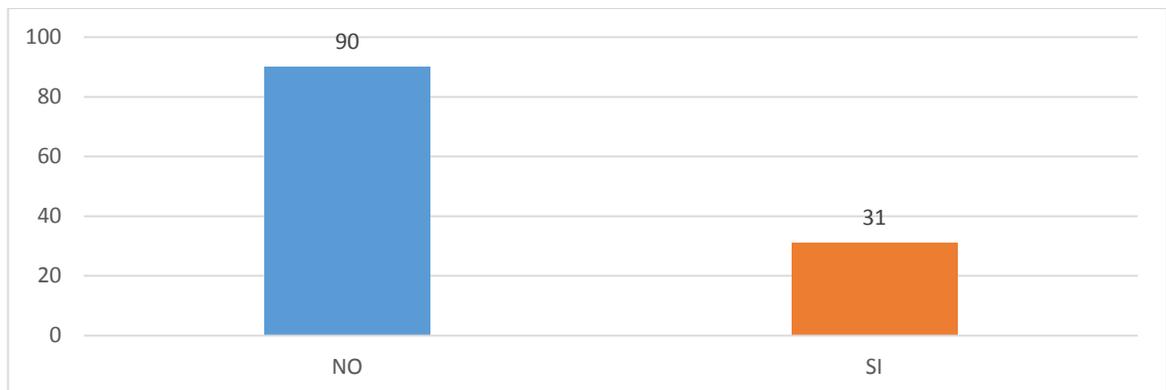
**Gráfica 269. ¿Ha Evitado Hacer Ejercicio?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes valoradas 54 ha evitado realizar ejercicio mientras que 67 no lo evitan

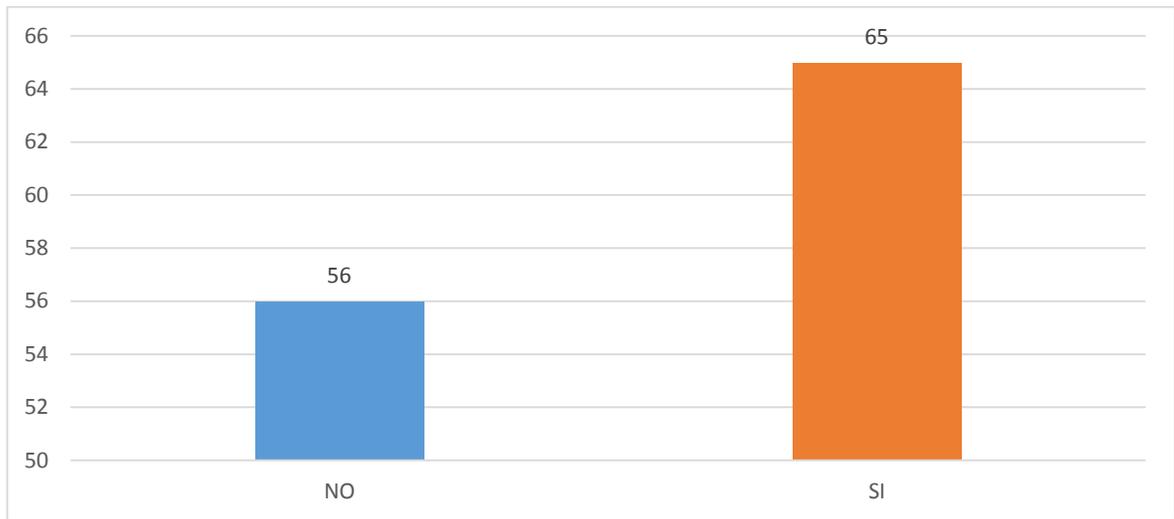
**Gráfica 270. ¿Ha Evitado Cocinar?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las gestantes visitadas 90 refieren evitar cocinar mientras que 31 no lo evitan

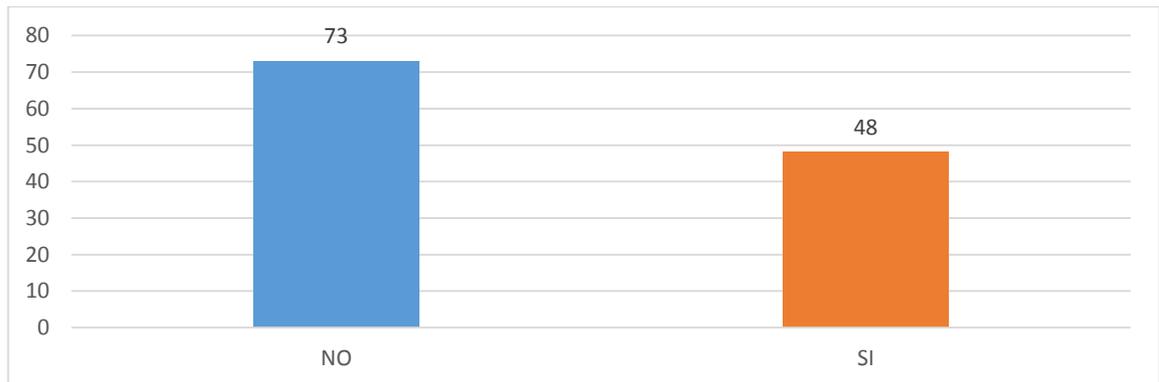
**Gráfica 271. ¿Ha Evitado Lavar Ropa?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las gestantes adolescentes visitadas 65 han evitado lavar ropa mientras que 56 no lo evita

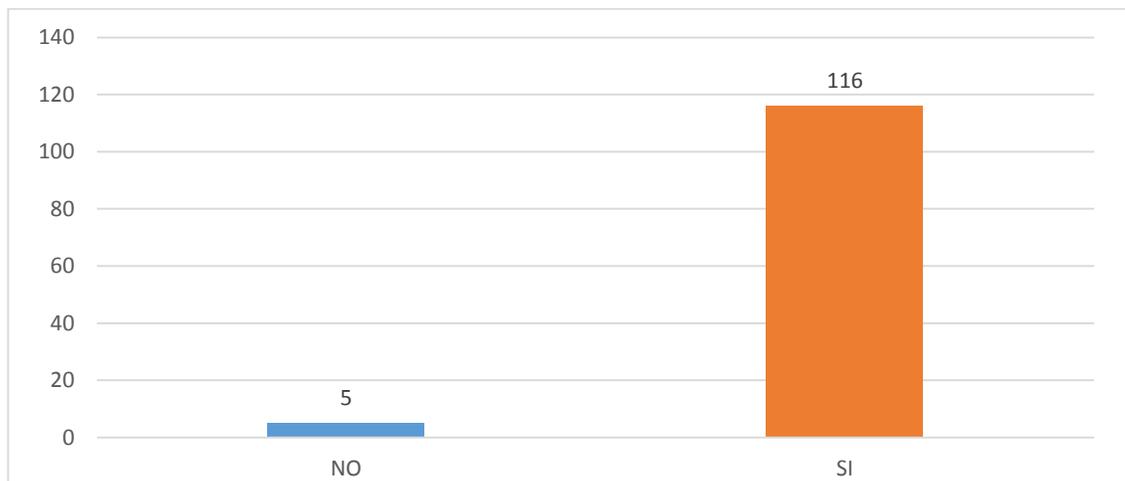
**Gráfica 272. ¿Ha Evitado Coito?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes valoradas 48 evitan tener relaciones sexuales mientras que 73 adolescentes continúan teniendo relaciones sexuales.

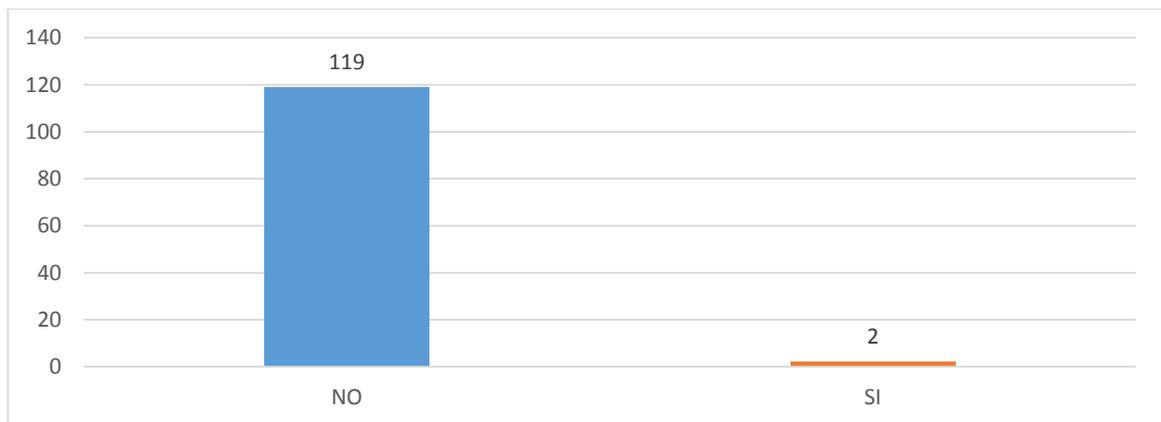
### Gráfica 273. ¿Ha Evitado Realiza Alguna Actividad Física?



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 116 ha evitado realizar alguna actividad física mientras que 5 realiza actividad física

### Gráfica 274. Presencia De Edema



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 119 no presenta edema mientras que 2 si lo presenta

**Gráfica 275. Ubicación**

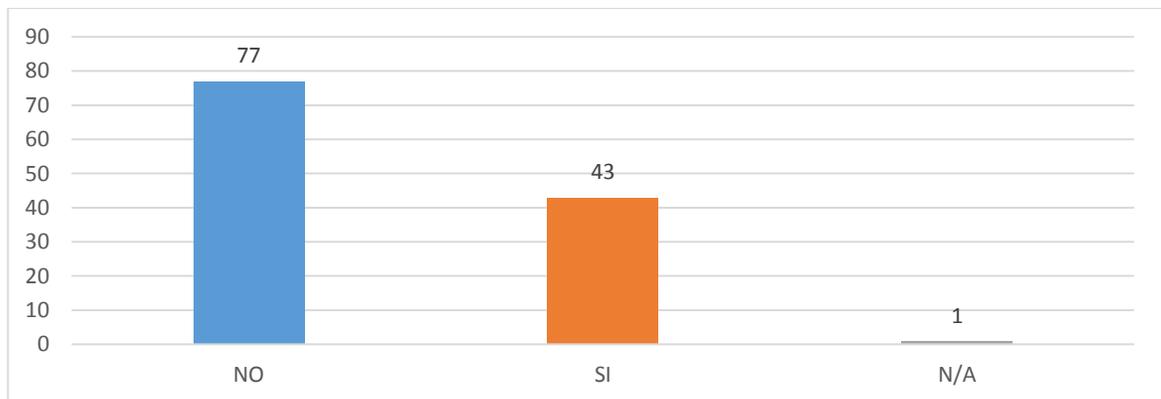


Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

En la valoración a la gestante se evidencia que 2 adolescentes presentan edema en sus miembros inferiores mientras que 119 no presentan

### 8.3.1 Patrón percepción y manejo de la salud.

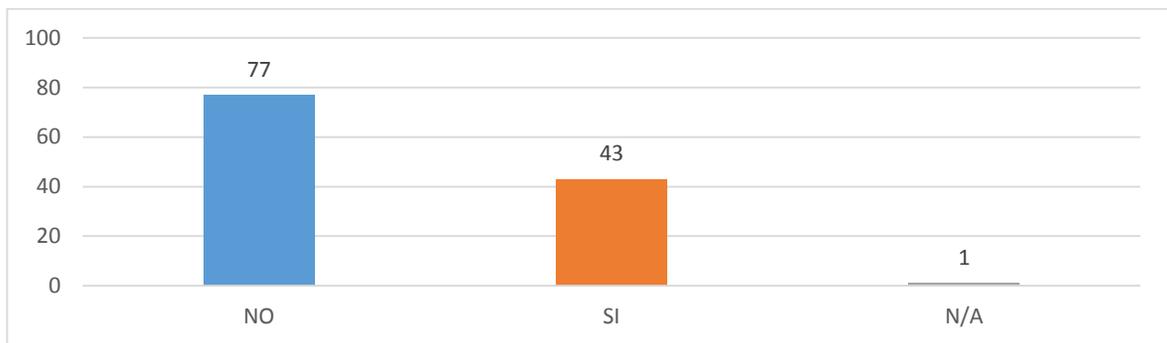
**Gráfica 276. ¿Consume Alcohol?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las gestantes visitadas 77 refieren no consumir alcohol mientras que 43 mencionan que si lo consumen

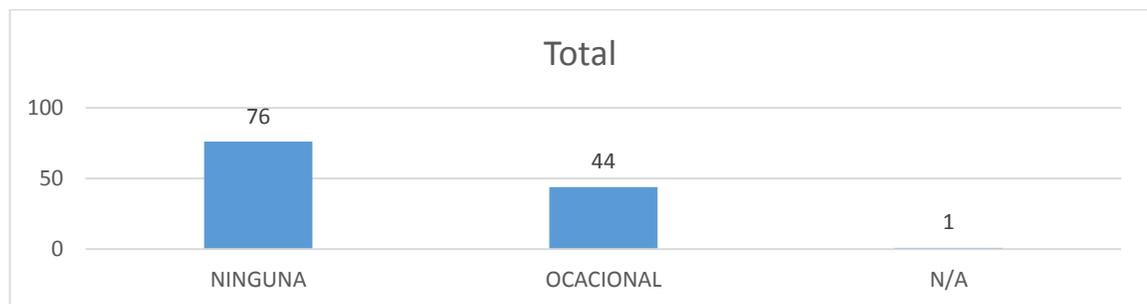
**Gráfica 277. Antes De La Gestación**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes visitadas 77 refieren no consumir alcohol antes de su gestación, mientras que 43 refieren que si lo consumían

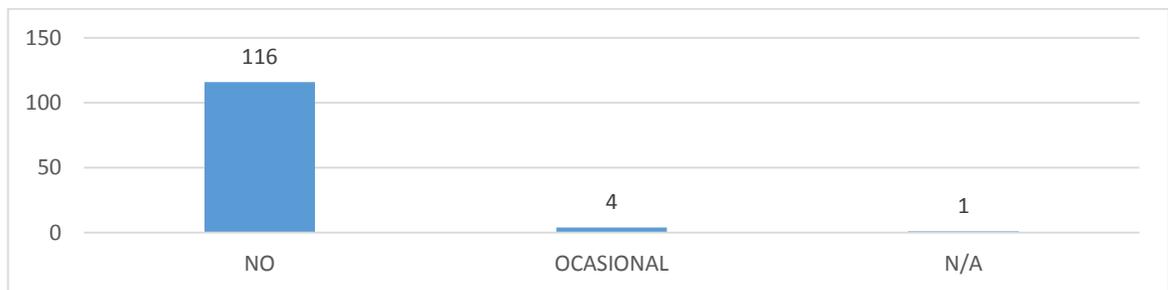
**Gráfica 278.Cantidad**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes valoradas 76 mencionan que no han consumido ningún tipo de alcohol mientras que 44 refieren que lo han consumido ocasionalmente.

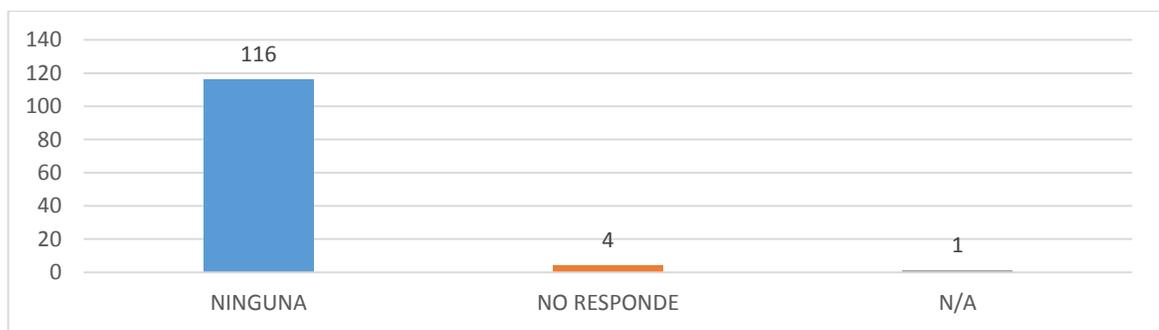
### Gráfica 279. Durante La Gestación



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes valoradas 116 refieren no consumir alcohol durante su gestación mientras que 4 lo realizaron ocasionalmente

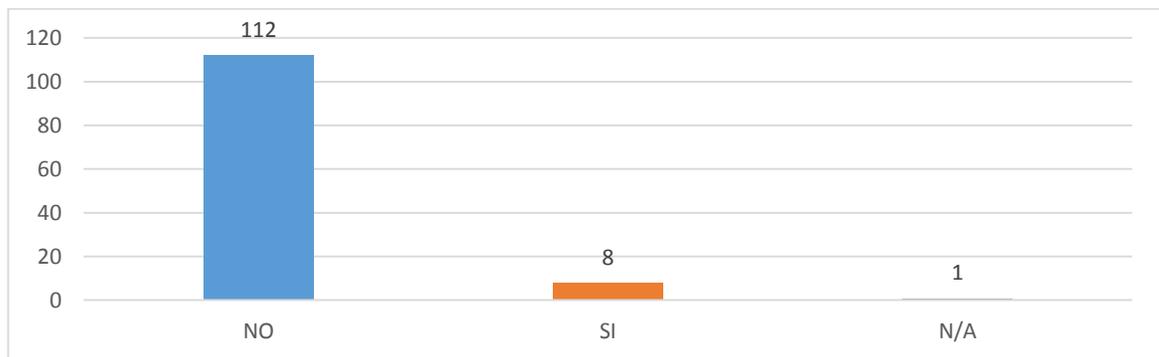
### Gráfica 280. Cantidad



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes valoradas 116 refieren no consumir alcohol durante su gestación mientras que 4 no responde

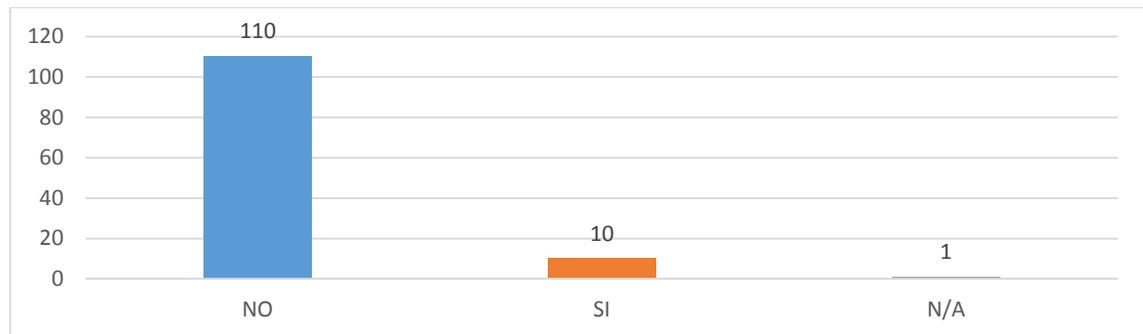
### Gráfica 281. Tabaquismo



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 112 gestantes refieren que no fuman mientras que 8 mencionan que sí y 1 que presenta retardo psicomotor

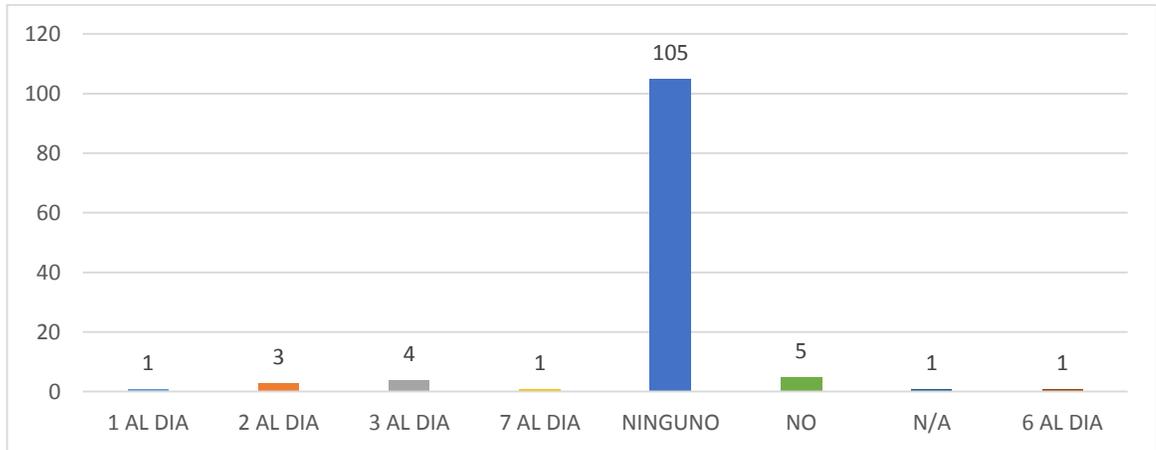
### Gráfica 282. Antes De La Gestación



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes visitadas 110 refieren no consumir tabaco antes de la gestación mientras que 10 comentan que sí y 1 que presenta retardo psicomotor

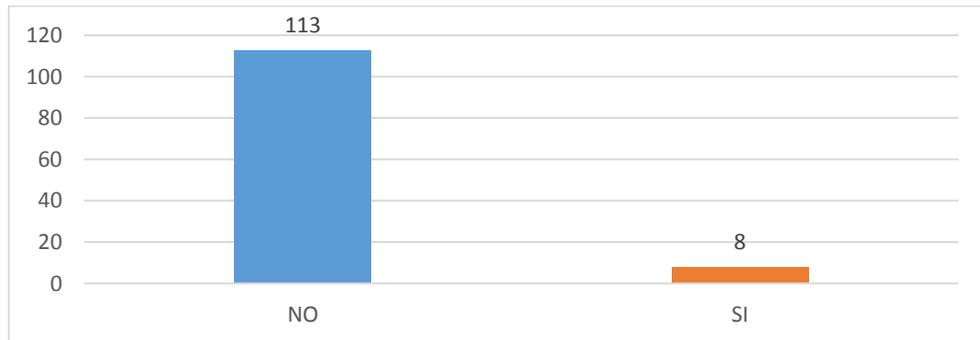
**Gráfica 283. Numeros Al Día**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 105 refieren que no han consumido tabaco 1 comenta consumir 1 al día, 3 mencionan 2 cigarrillos al día 4 refieren 3 al día 1 refiere 7 al día 1 menciona 6 al día

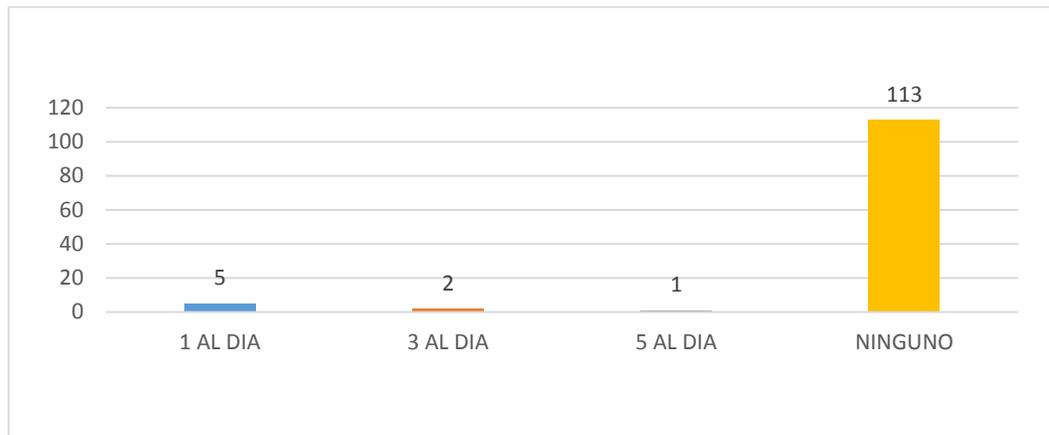
**Gráfica 284. Consumo De Cigarrillo Durante La Gestación**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 113 (93,4%) refieren no consumir tabaco durante su gestación mientras que 7 (5,8%) refieren que sí y 1 (0,8%) no aplica debido a su retardo psicomotor.

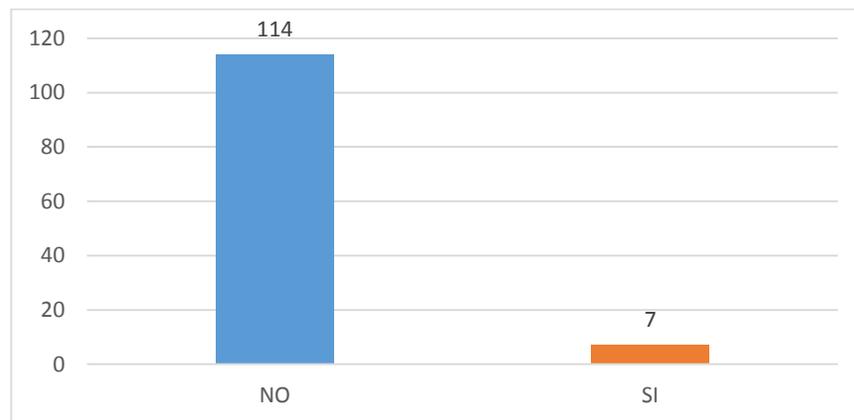
**Gráfica 285. Numero Al Día**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes visitadas 113 (93,4%) refieren no consumir tabaco durante su gestación mientras que 5 (4,1%) refieren 1 cigarrillo al día, 2 (1,7%) mencionan 3 cigarrillos al día y 1 (0,8%) cometan 5 al día

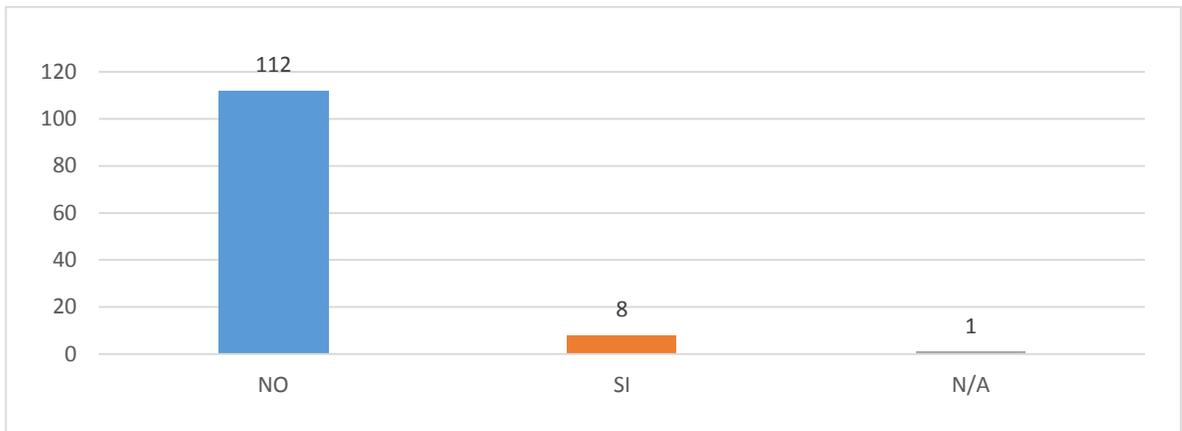
**Gráfica 286. Ha Consumido Sustancia Psicoactivas**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes valoradas 114 (94,2%) responde no al consumo de spa, 7 (5,8%) refieren haber consumido un tipo de spa

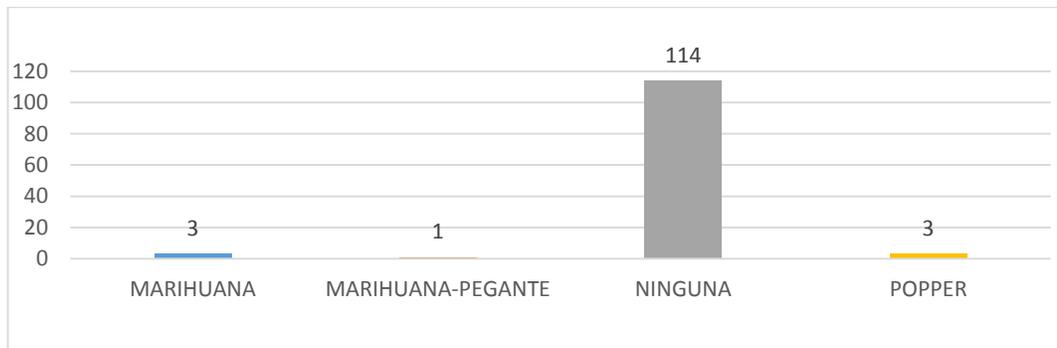
### Gráfica 287. Antes De La Gestación



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes valoradas 112 refieren no consumir sustancias 8 manifiestan que si lo hacen y 1 que presenta retardo psicomotor

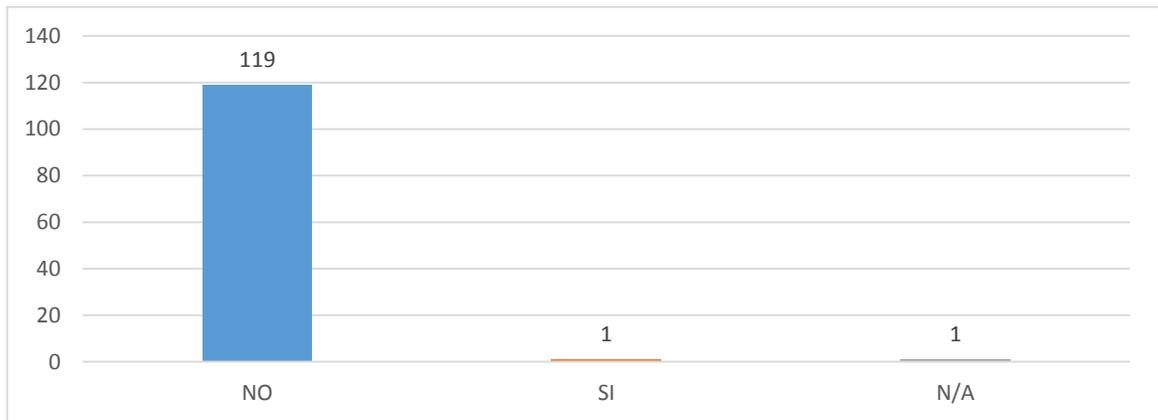
### Gráfica 288. Tipo De Sustancia



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes valoradas 113 (94,2%) refiere no haber consumido sustancias psicoactivas, 3 (2,5%) manifiestan haber consumido marihuana, 3 (2,5%) comentan haber consumido Popper, 1 (0,8%) reporta marihuana y pegante.

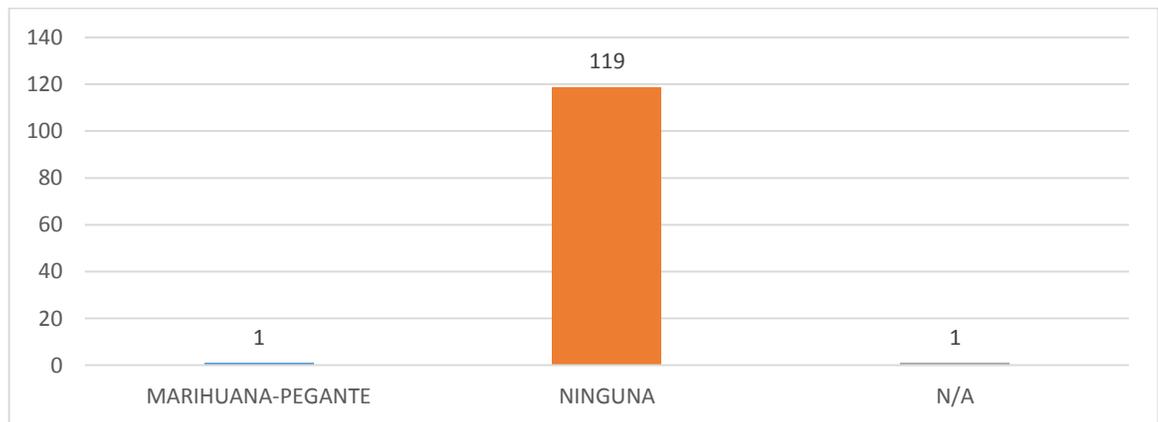
### Gráfica 289. Durante La Gestación



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las gestantes visitadas 119 refieren no consumir sustancias psicoactivas durante su proceso de gestacion1 manifiesta que si, 1 presenta retardo psicomotor

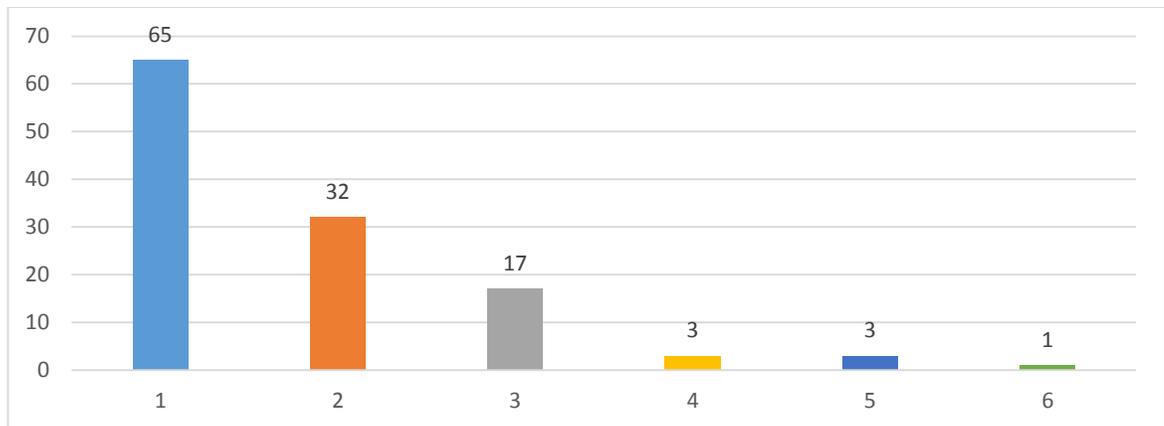
### Gráfica 290. Tipo Sustancia Que Consume



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

El tipo de sustancia que consume la adolescente mencionada es marihuana y pegante, 119 nos hace referencia que no consumen ningún tipo de sustancias

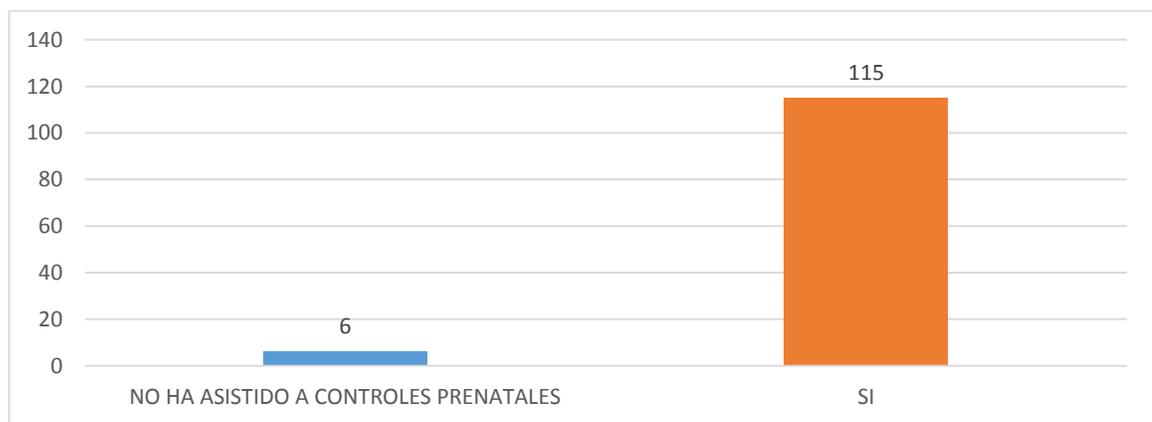
### Gráfica 291. Numero De Compañeros Sexuales Desde El Inicio De Su Vida Sexual



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes valoradas 65 comentan presentar 1 compañero sexual, 32 manifiestan que solo han tenido 2 parejas sexuales, 17 hablan de 3 parejas, 3 hacen referencia a 4 compañeros sexuales, 3 dicen que tuvieron 5 parejas sexuales 1 refiere que 6 parejas

### Gráfica 292. ¿Le Ofrecieron La Prueba De Detención De VIH?



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

Hay 121 gestantes valoradas 115 refieren que si le realizaron la prueba, manifiestan no haber asistido a controles prenatales

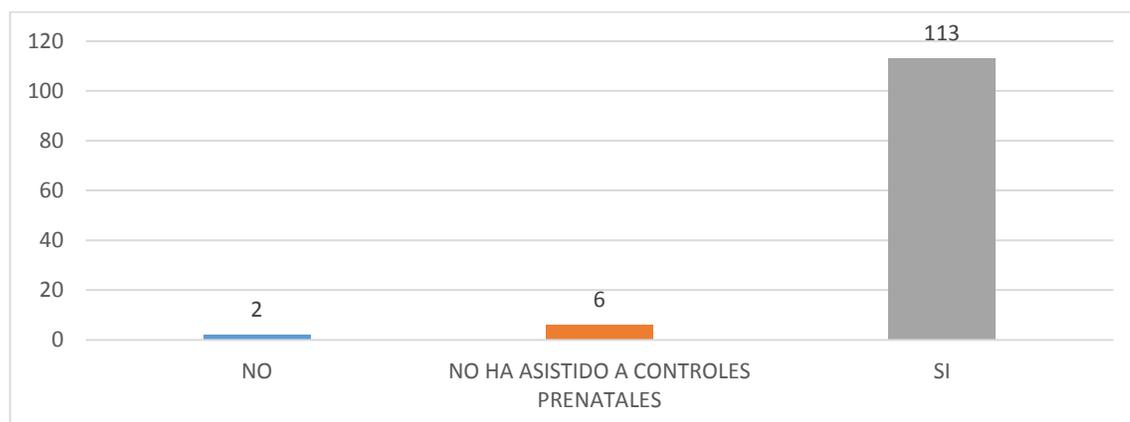
**Gráfica 293. Recibo Consejería PRE – VIH**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

109 de las gestantes visitadas refieren haber recibido la consejería de la prueba del VIH, 6 manifiestan no haber asistido a los controles prenatales y 6 mencionan que no le realizaron la prueba

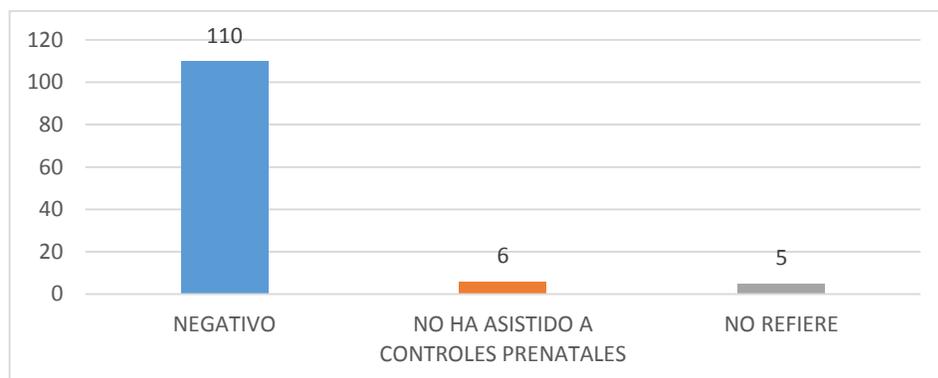
**Gráfica 294. Acepto La Prueba Del VIH?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

114 de las adolescentes valoradas refieren que aceptaron la prueba del VIH, 6 manifestaron no haber asistido a los controles prenatales, 2 no comentan no haber aceptado la prueba.

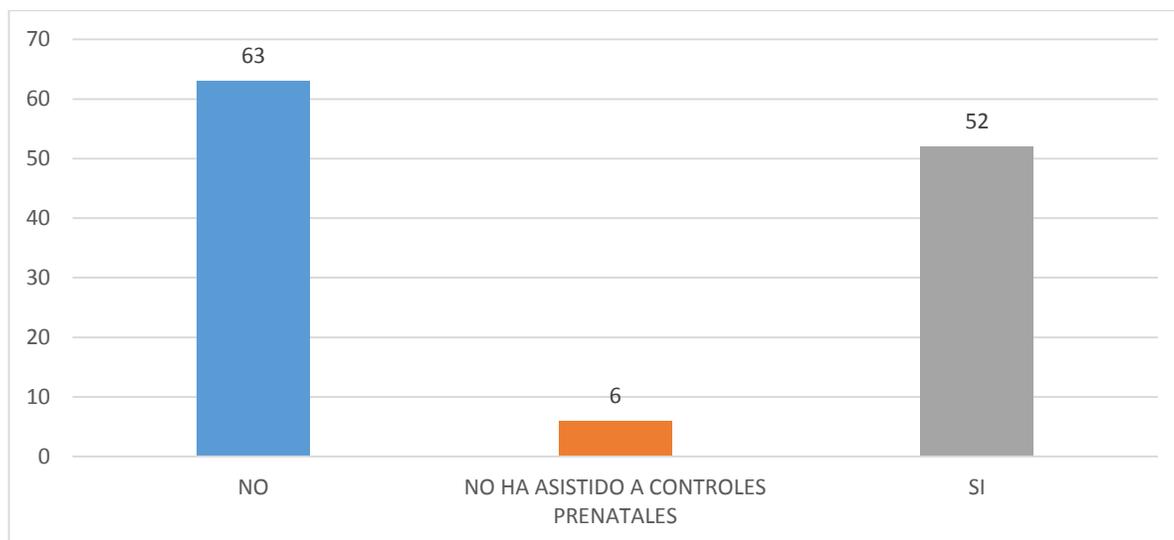
**Gráfica 295. Resultados**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

111 de las 121 gestantes valoradas refieren resultados negativos, 6 manifiestan no haber asistido a los controles prenatales, 5 no proporcionan la información

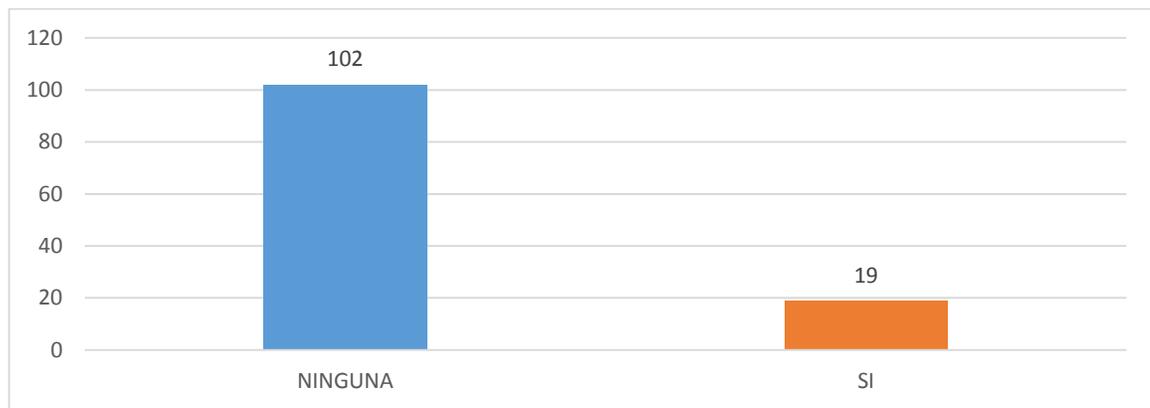
**Gráfica 296. ¿Recibió Consejería POS - VIH?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

64 de las 121 adolescentes visitadas refieren no haber recibido consejería post VIH, 52 manifiestan haber asistido a la consejería, 6 mencionan no haber asistido a los controles.

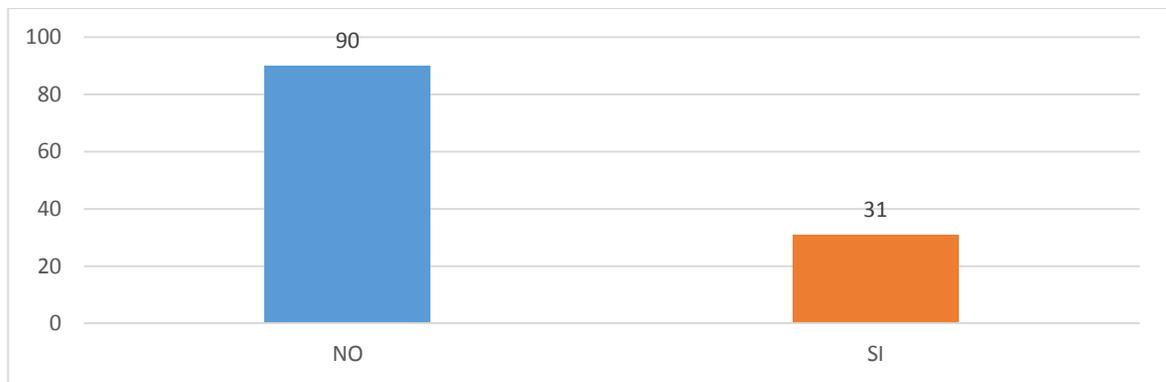
### Gráfica 297. Ha Presentado Molestias Últimamente



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes visitadas 102 manifiestan no haber presentado ninguna molestia 19 refieren que si

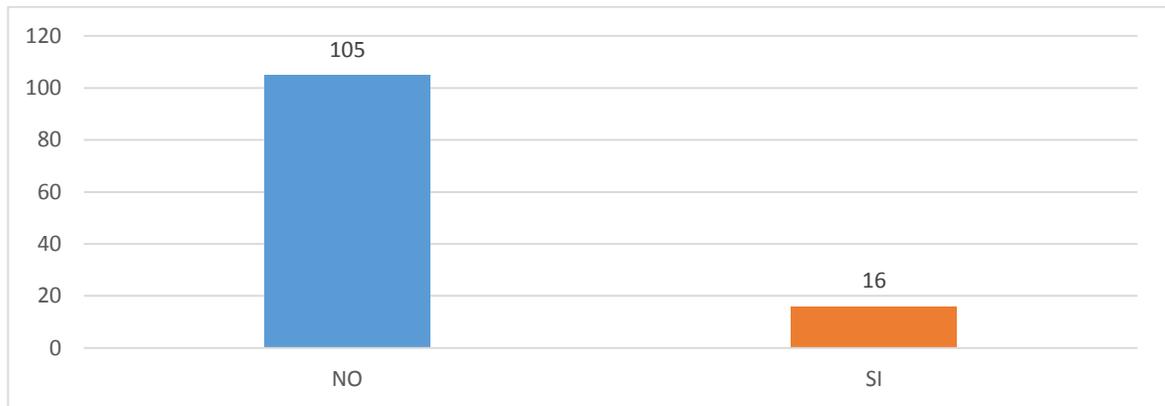
### Gráfica 298. Cefalea Intensa



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

90 de las adolescentes visitadas refirieron no haber presentado cefaleas mientras que 31 hacen referencia que no.

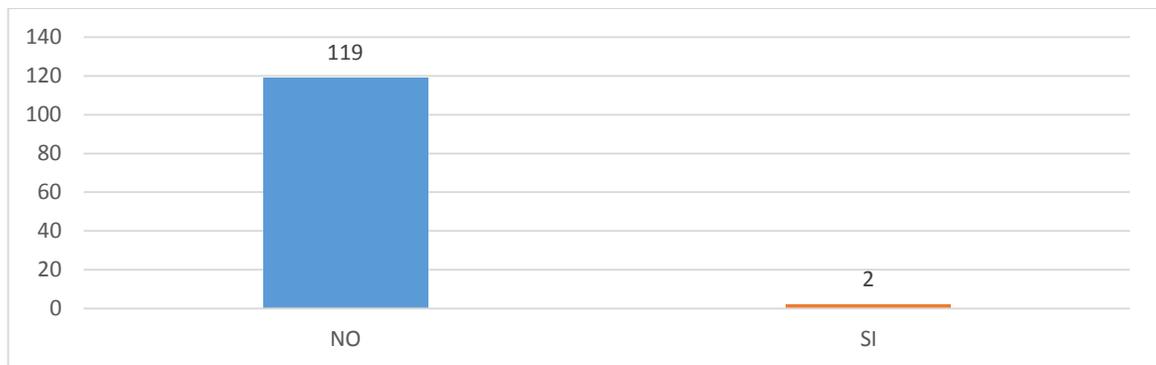
### Gráfica 299. Nauseas/ Vomito



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes valoradas 105 refieren no haber presentado nauseas mientras que 16 manifiestan que si

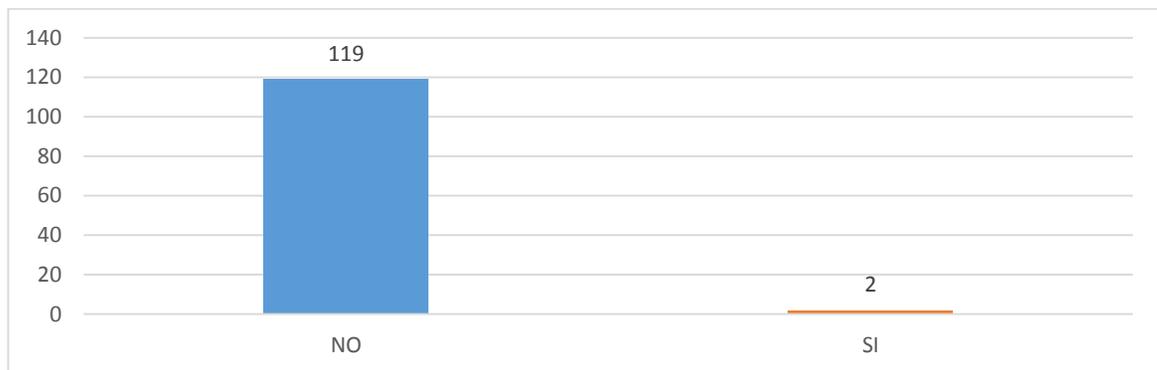
### Gráfica 300. Fosfenos



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

119 de las gestantes visitadas refieren no haber presentado fosfenos mientras que 2 manifiestan si haber presentado.

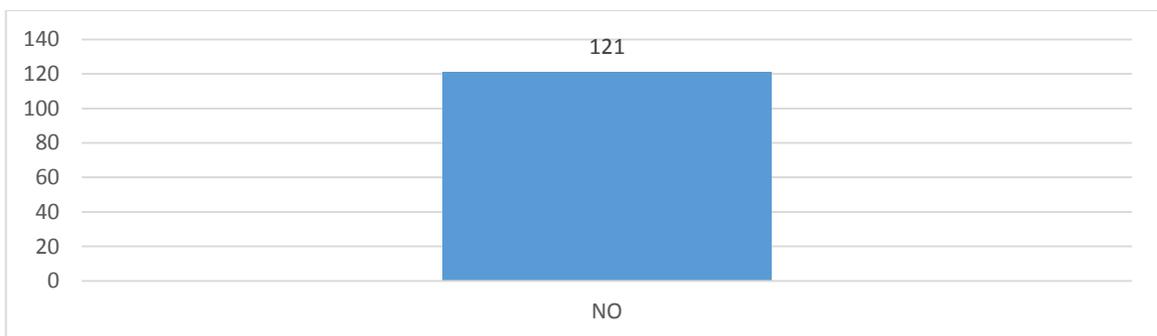
### Gráfica 301. Tinitus



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes visitadas 119 refieren no haber presentado tinitus mientras que 2 manifiestan que sí.

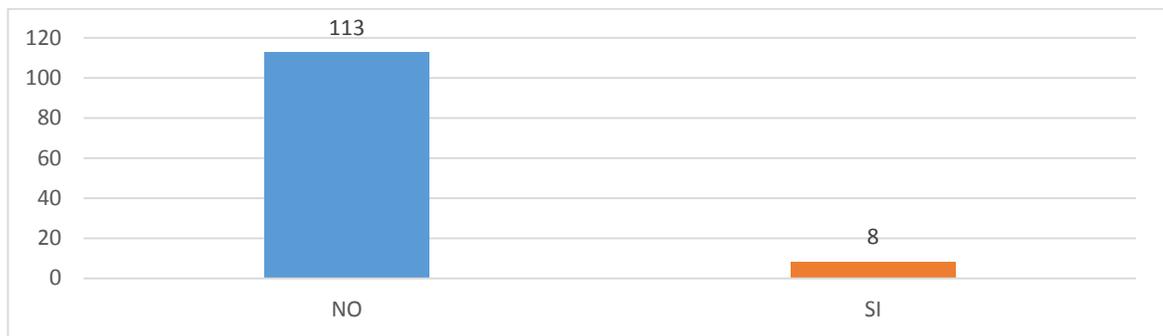
### Gráfica 302. Disminución O Ausencia De Movimientos Fetales



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

La totalidad de las gestantes refieren no haber presentado disminución o ausencia de movimientos fetales.

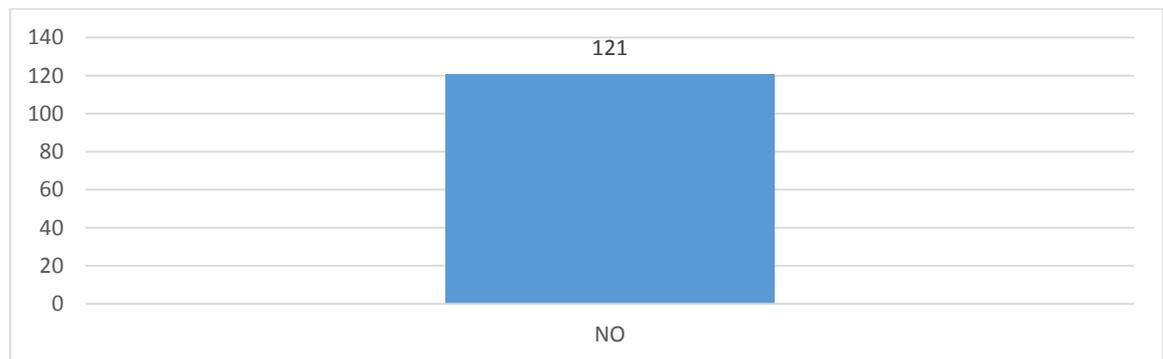
**Gráfica 303. Dolor Abdominal**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

113 de las adolescentes valoradas refieren no haber presentado dolor abdominal mientras que 8 refirieron haberlo presentado.

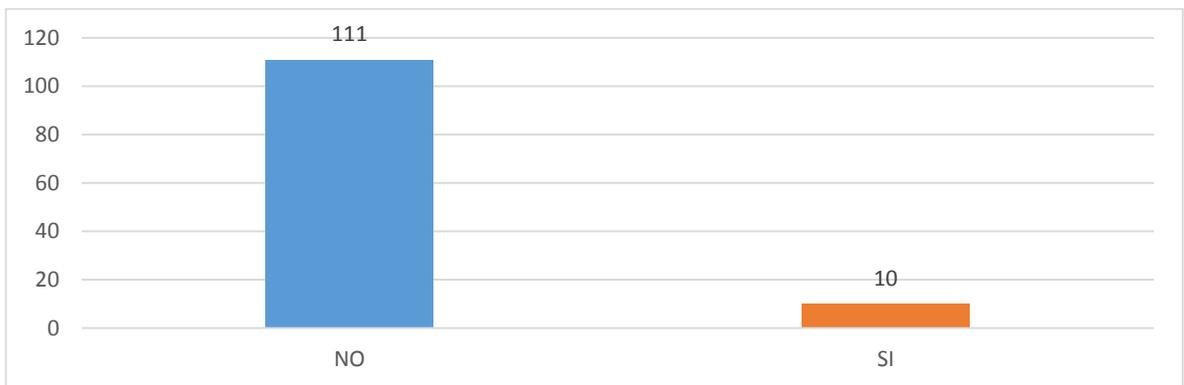
**Gráfica 304. Perdida De Liquido O Sangre Vaginal**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

La totalidad de las adolescentes visitadas refieren no haber presentado pérdida de líquido o de sangre a nivel vaginal

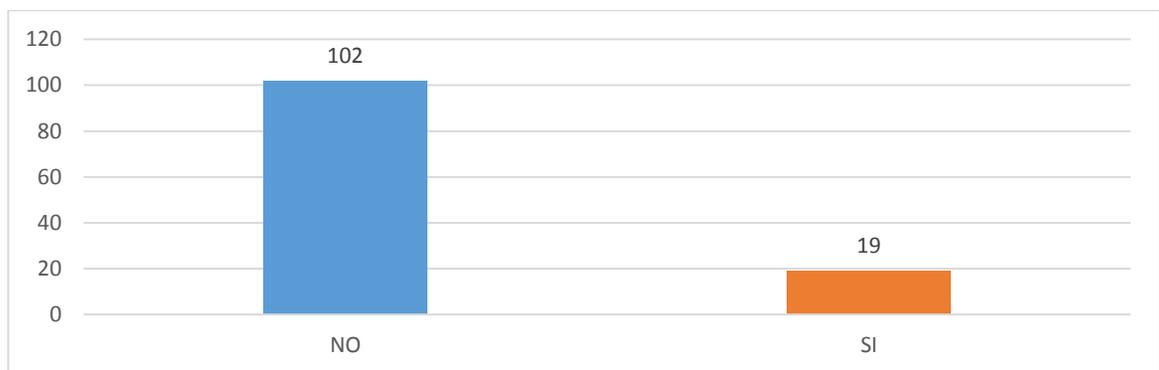
### Gráfica 305.Molestias Urinarias



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

111 de las adolescentes valoradas refirieron no haber presentado molestias urinarias mientras que 10 manifiestan haberlos presentado

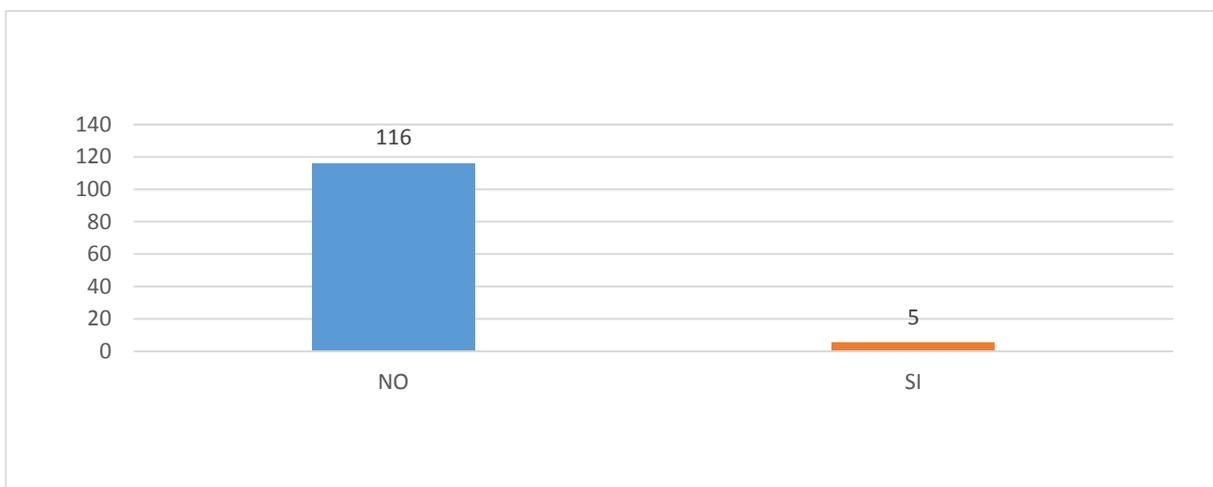
### Gráfica 306. Flujo



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes valoradas 102 refieren no presentar flujo mientras que 19 manifiestan que si

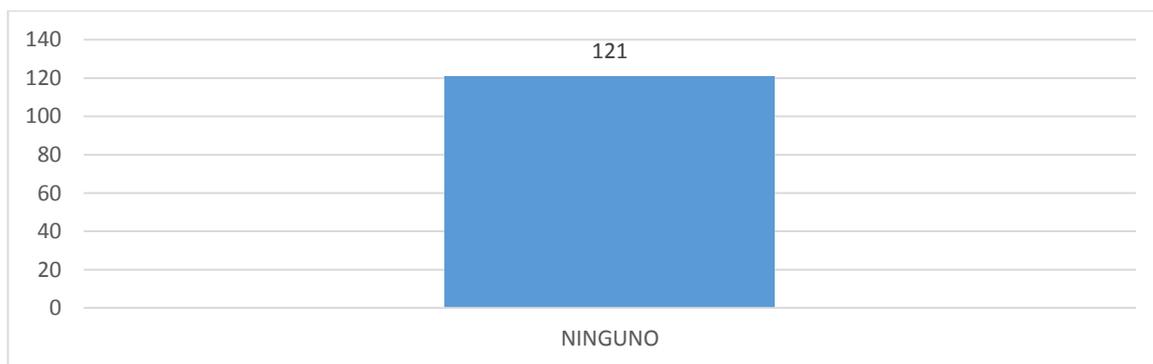
### Gráfica 307. Epigastralgia



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

116 de las gestantes visitadas reportan no haber presentado epigastralgia mientras que 5 manifiestan haberlo presentado

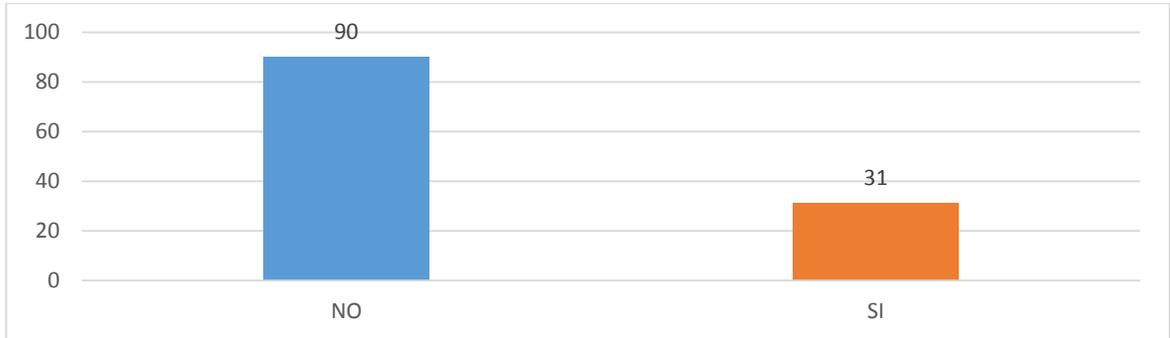
### Gráfica 308. Otro Signo



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

La totalidad de las adolescentes visitadas refieren no haber presentado otros signos o molestias diferentes a las referidas anteriormente.

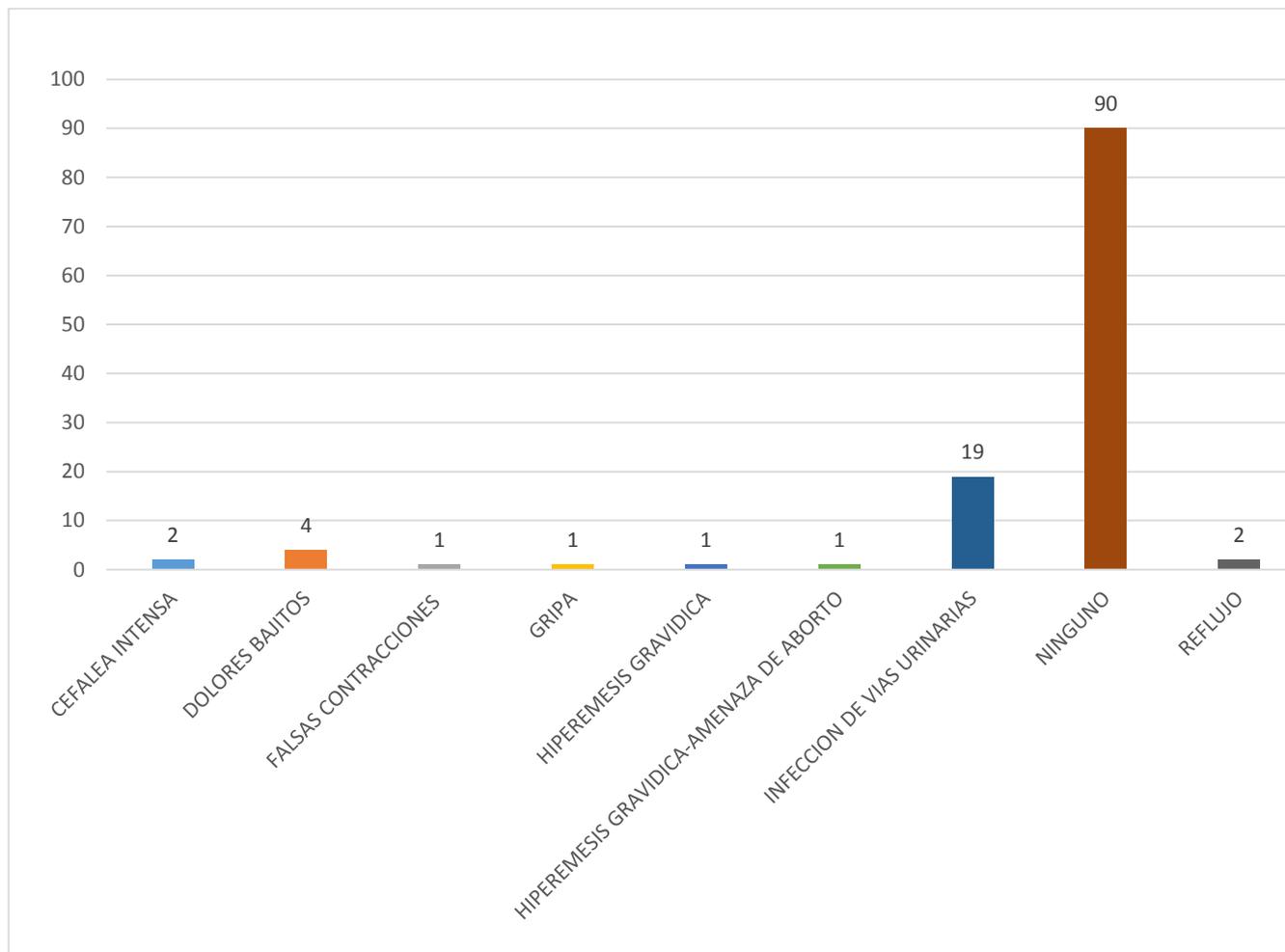
### Gráfica 309. Frente A Estas Molestias Ha Consultado A La Institución De Salud



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

90 de la adolescente valoradas refieren no haber asistido a un centro de atención frente a sus molestias de salud mientras que 31 de ellas manifiestan haber acudido.

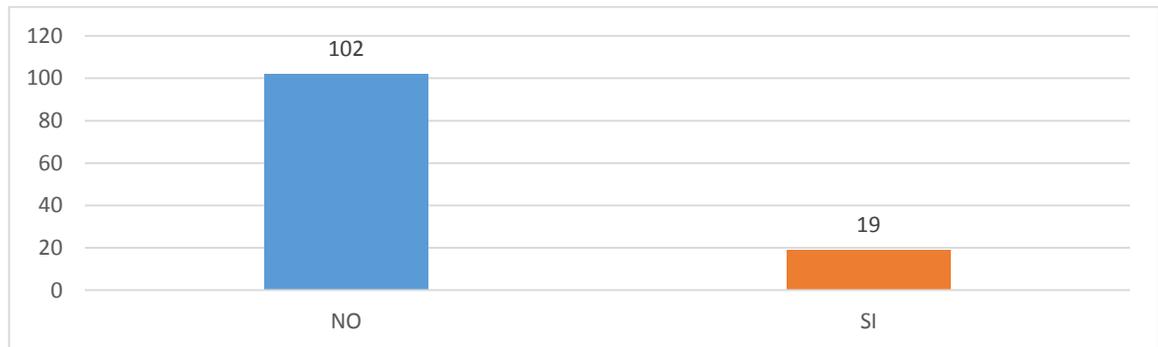
**Gráfica 310. Motivo**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes valoradas 90 refieren no haber presentado ninguna molestia, 19 hacen referencia a infecciones urinarias, 2 hablan de haber presentado reflujo, 2 manifiestan haber presentado cefalea intensa, 4 reportan dolores abdominales, 1 habla de falsas contracciones, 2 refiere haber sido diagnosticada con hiperémesis gravídica y amenaza de aborto

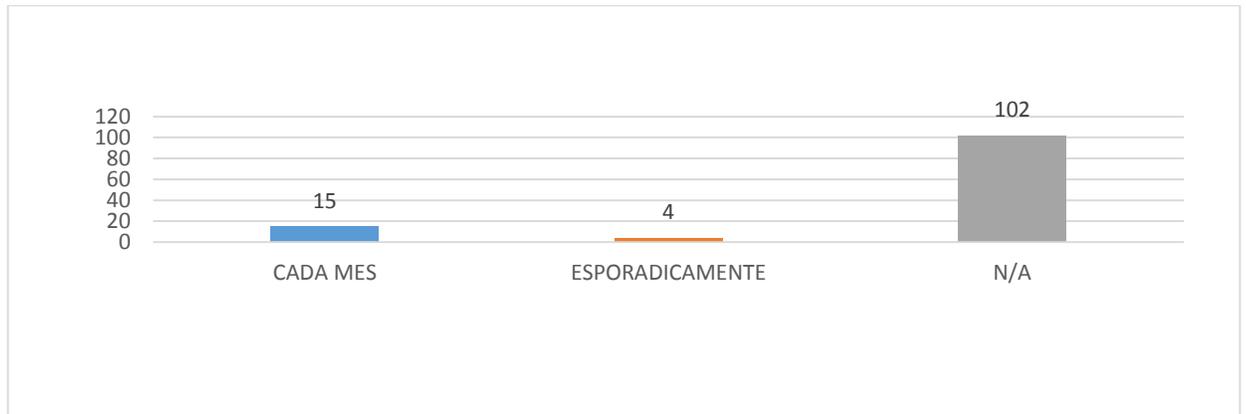
**Gráfica 311. Se Realiza Autoexamen De Seno**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

102 de las adolescentes visitadas refieren no realizarse el auto examen de seno mientras que 19 manifiestan que si se lo realizan.

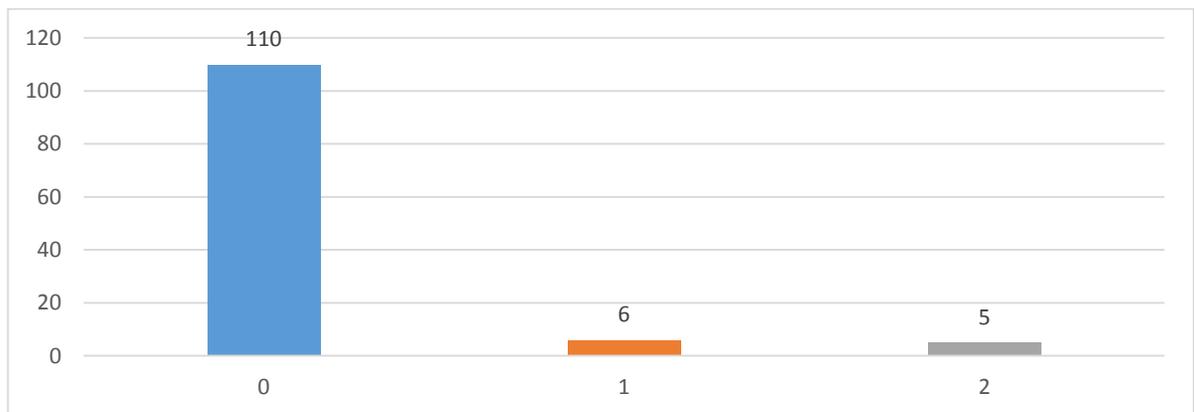
**Gráfica 312. Cada Cuanto Se Lo Realiza**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 102 no se realizan el auto examen de seno, 15 refieren que se lo realizan mensualmente y 4 de ellas se lo realizan de manera esporádica

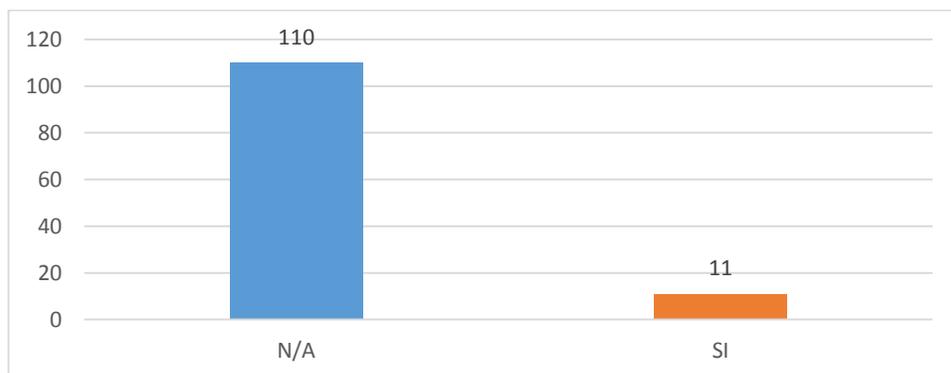
**Gráfica 313. Número De Hijos Menores**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

110 de las gestantes valoradas refieren no tener hijos menores mientras que 6 refirieron presentar 1 hijo menor y manifiestan tener 2 hijos menores

**Gráfica 314. Asistió a CCYD en el último año: (Vacunación-Odontología-Tamizaje Visual)**

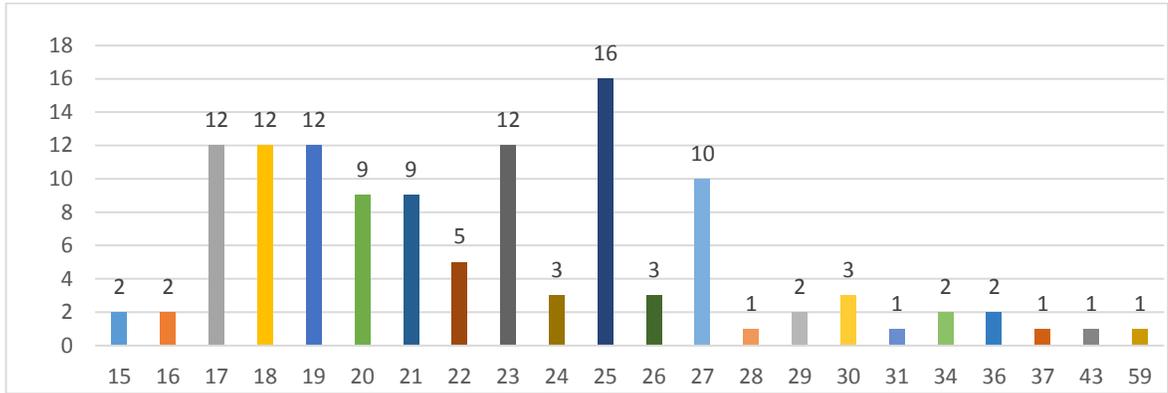


Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

110 de las gestantes visitadas refieren no presentar hijos menores mientras que 11 manifiestan haber llevado a sus hijos a controles de crecimiento y desarrollo, vacunas tamizaje visual y odontología.

### 8.3.2 Patrón rol relaciones.

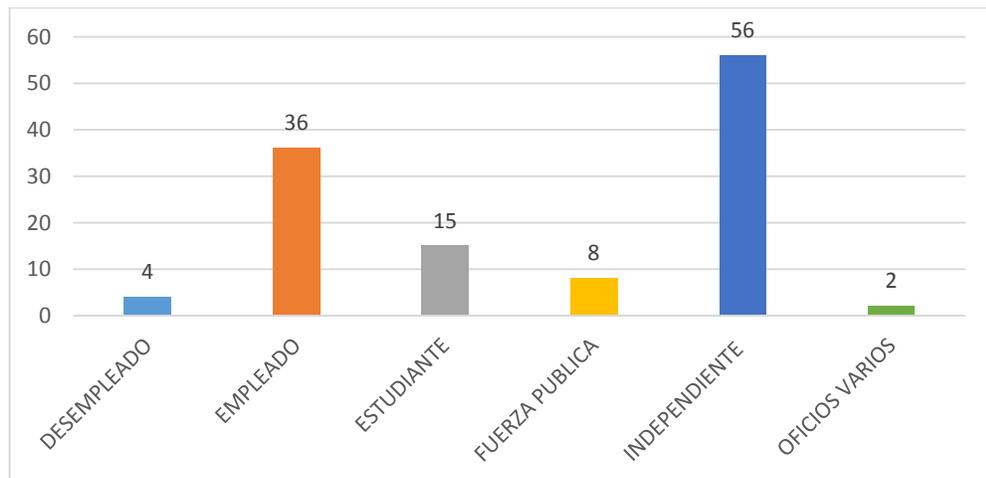
**Gráfica 315. Edad Del Compañero**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 16 (afirman que sus parejas tienen 25 años, 12 comentan que su compañero sentimental tiene 23 años, 36 (29,8%) refieren que sus pareja se encuentran entre las edades de 17,18,19 años, 10 hablan de una edad de 27 años, 18 (14,9%) mencionan edades entre los 20,21 años, 5 (4,1%) reportan edades de 22 años, 9 (7,4%) hacen referencia a 24,26,30 años, 10 (8,3%) dicen que sus parejas se encuentran entre los 15, 16, 29,34,36 años y 5 se hayan entre las edades 28,31,37,43y 59 años

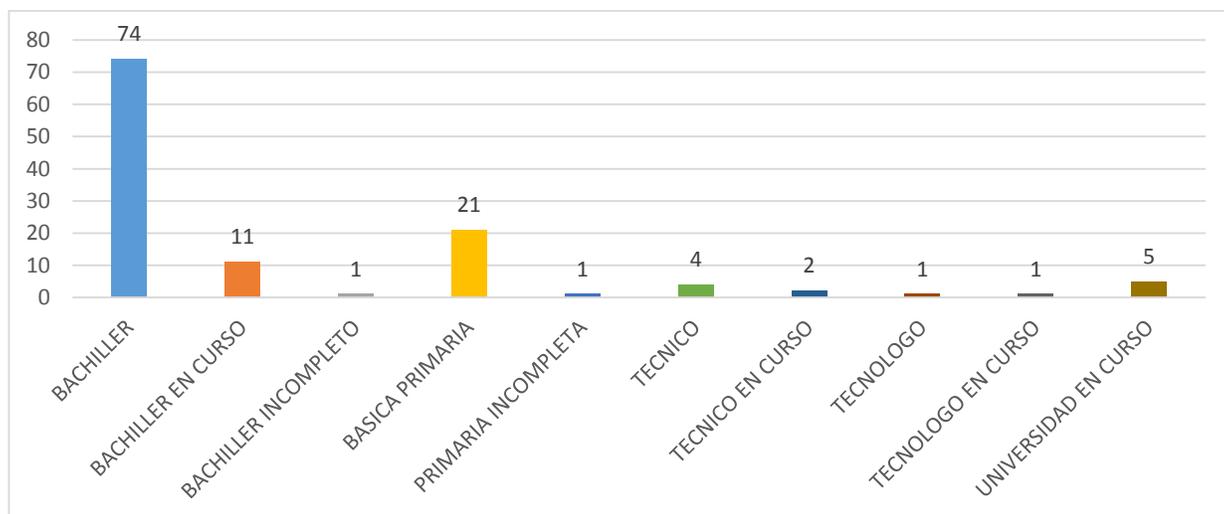
**Gráfica 316. Ocupación Del Compañero**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescentes valoradas 53 refieren que sus parejas laboran de manera independiente, 36 manifiestan ser empleados, 15 mencionan ser estudiantes, 8 hacen parte de la fuerza pública, 4 son desempleados mientras que 2 trabajan en oficios varios.

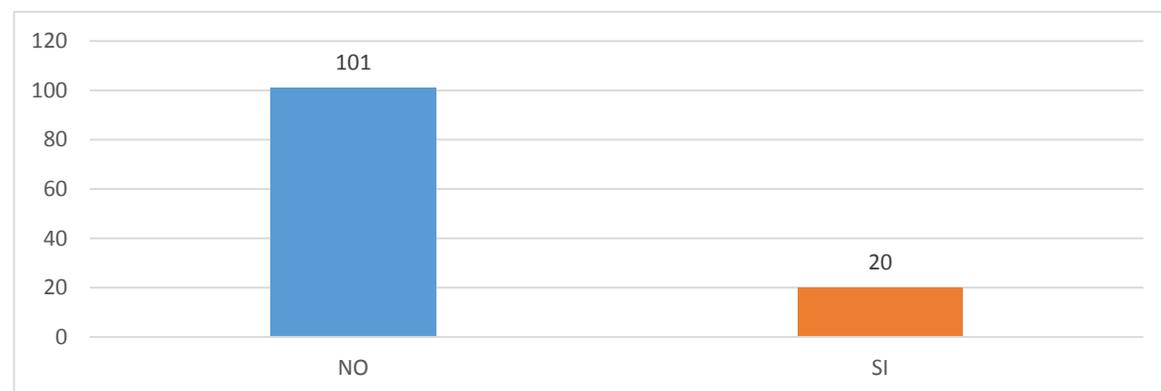
**Gráfica 317. Nivel Escolaridad Del Compañero**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

74 de las adolescentes visitadas refieren ser bachiller, 19 manifiestan continuar con sus labores académicas, 21 presentan básica primaria, 3 presentan estudios incompletos, 4 mencionan ser técnicos.

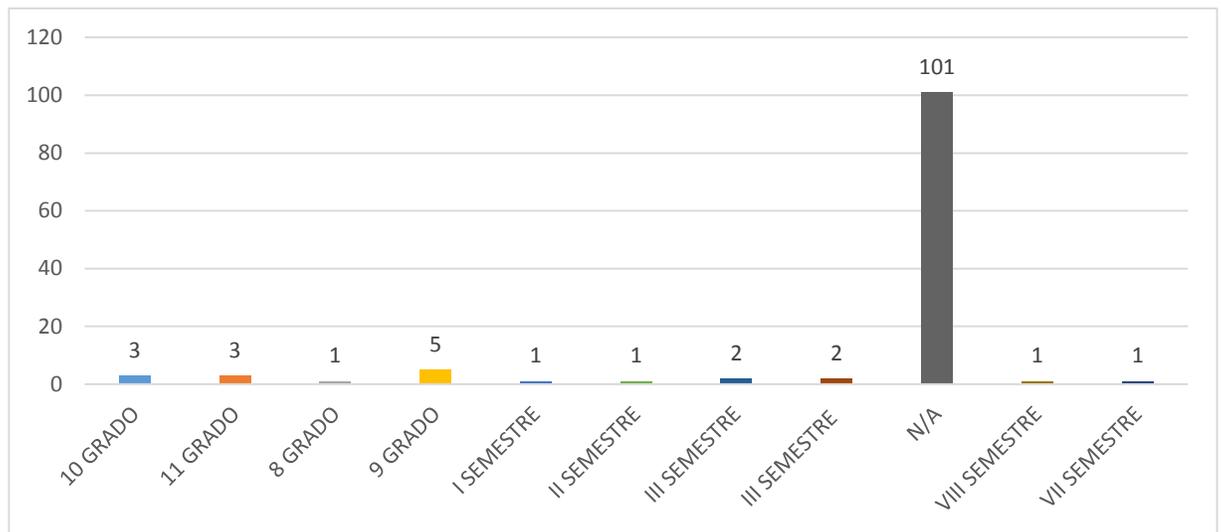
**Gráfica 318. Actualmente Estudia El Compañero**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

101 de las gestantes visitadas refieren no estar estudiando actualmente, mientras que 20 manifiestan continuar en sus labores académicas

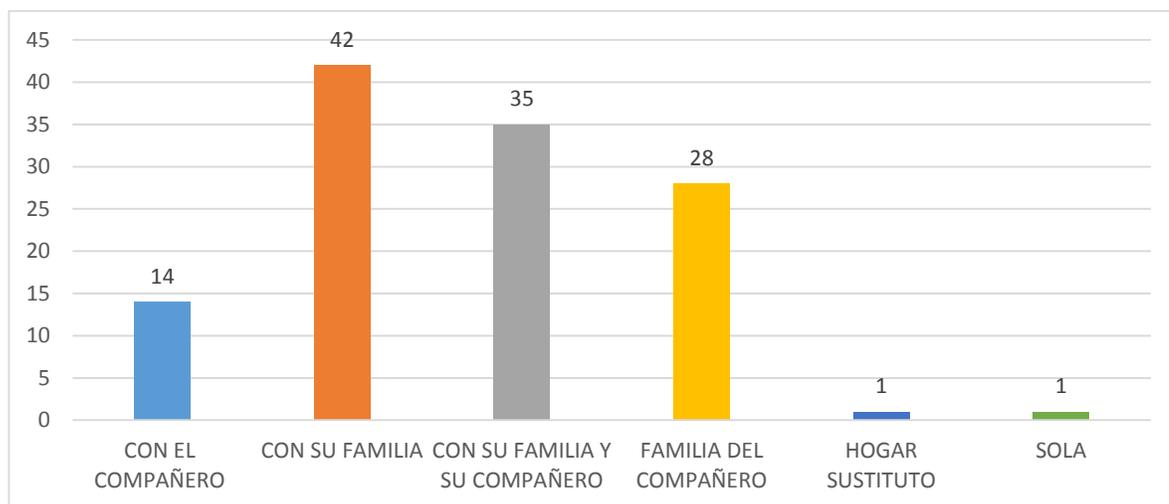
**Gráfica 319. Grado**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

1001 gestantes refieren que sus parejas no estudian, 12 manifiestan encontrarse en grados 8, 9, 10 y 11 de bachillerato mientras que 8 reportan formación técnica, tecnológica y/o profesional.

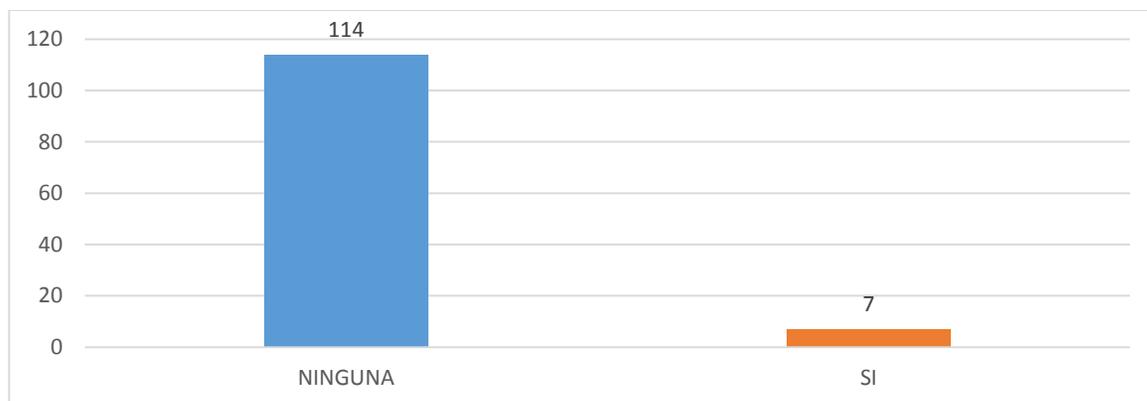
**Gráfica 320. Convivencia Familiar**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes valoradas 42 mencionan vivir con su familia, 35 manifiestan vivir con su familia y su compañero, 28 mencionan vivir con la familia del compañero, 14 de vivir solo con su compañero 1 vive en hogar sustituto y comenta vivir sola.

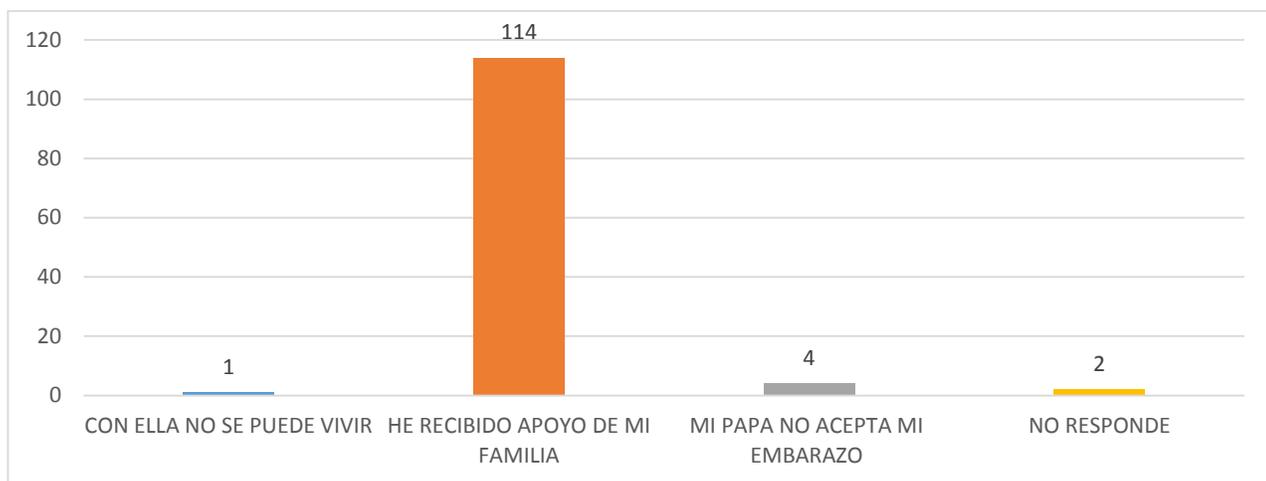
**Gráfica 321. Dificultad En La Relación Con La Madre O Padre**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

114 de las adolescentes valoradas refieren tener buena relación con su familia mientras que 7 manifiesta tener problemas con los mismos.

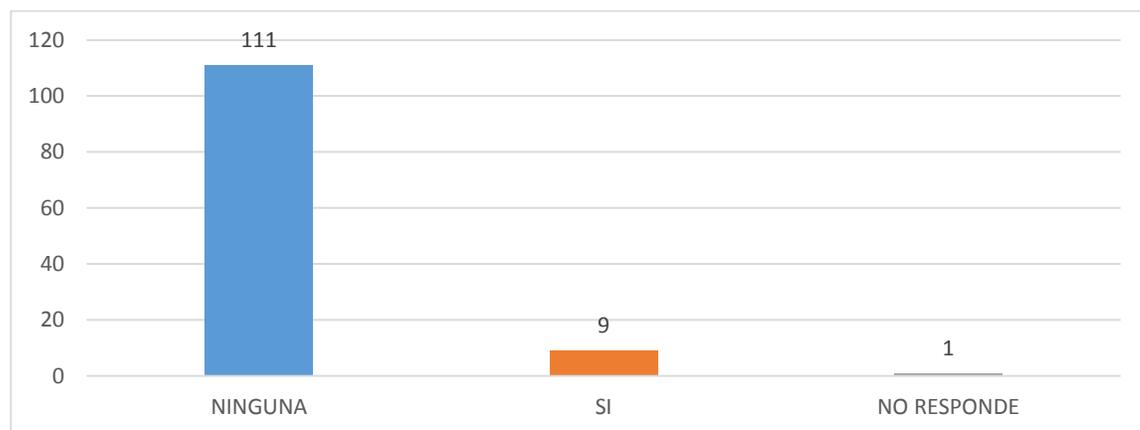
**Gráfica 322. Por Que Dificultad Con La Madre O Padre**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes visitadas 114 de ellas refieren recibir el apoyo de su familia, 4 mencionan que su familia no ha aceptado el embarazo 2 o responden, 1 manifiesta que no puede vivir con su madre.

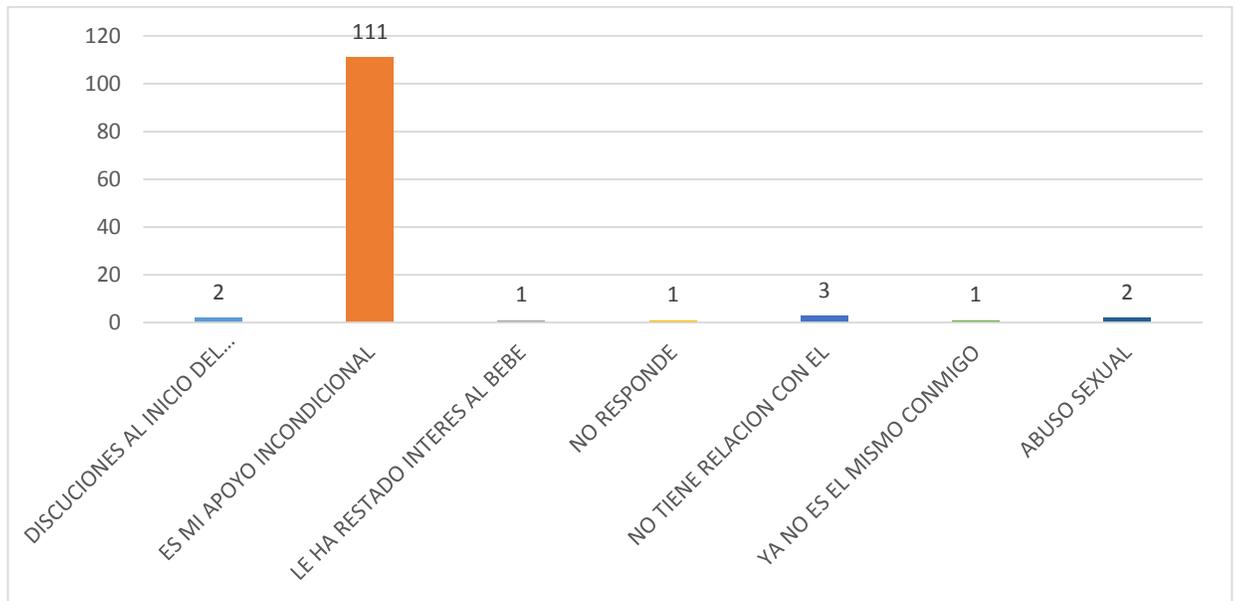
**Gráfica 323. Dificultad En La Relación De Pareja**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

111 de las adolescentes valoradas refieren no haber presentado dificultad con su pareja, 9 de ellas reportan que si 1 no responde.

**Gráfica 324. Por Que Dificultad Pareja**

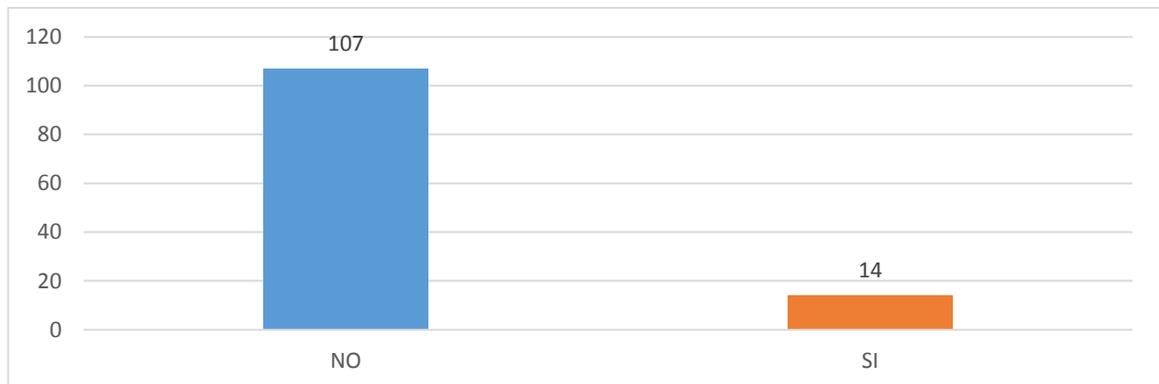


Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

111 de las adolescentes valoradas manifiestan apoyo de sus parejas, 2 reportan discusiones al inicio de la relación, 1 manifiesta que su pareja le ha restado interés, 3 reportan no tener relación con él, no responde, reportan abuso sexual

### 8.3.3 Patrón autopercepción autoconcepto.

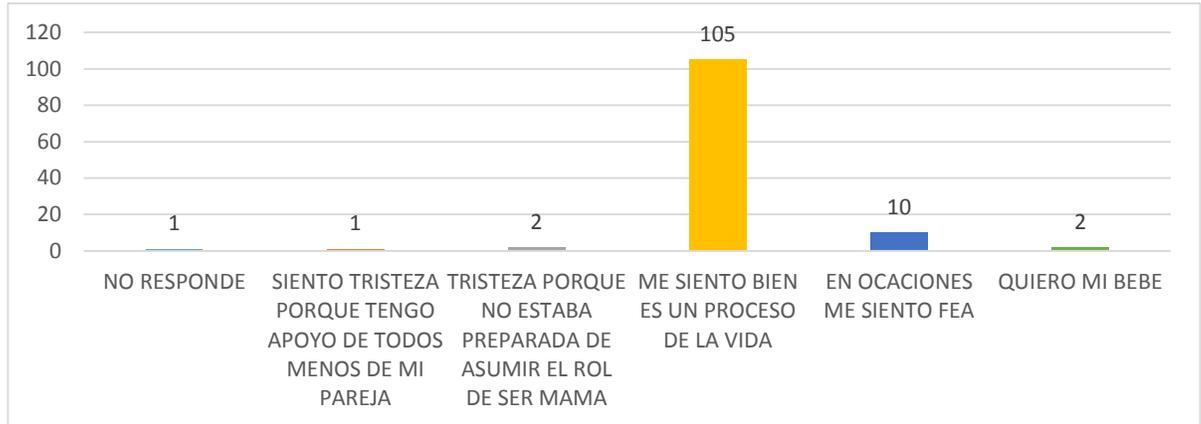
**Gráfica 325. ¿Ha Habido Cambios En Sus Sentimientos Hacia Sí Misma O Hacia Su Cuerpo Desde Que Se Enteró De Su Embarazo?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

107 de las adolescentes valoradas refieren no presentar cambios en sus sentimientos, 14 de ellas manifiestan si presentarlos.

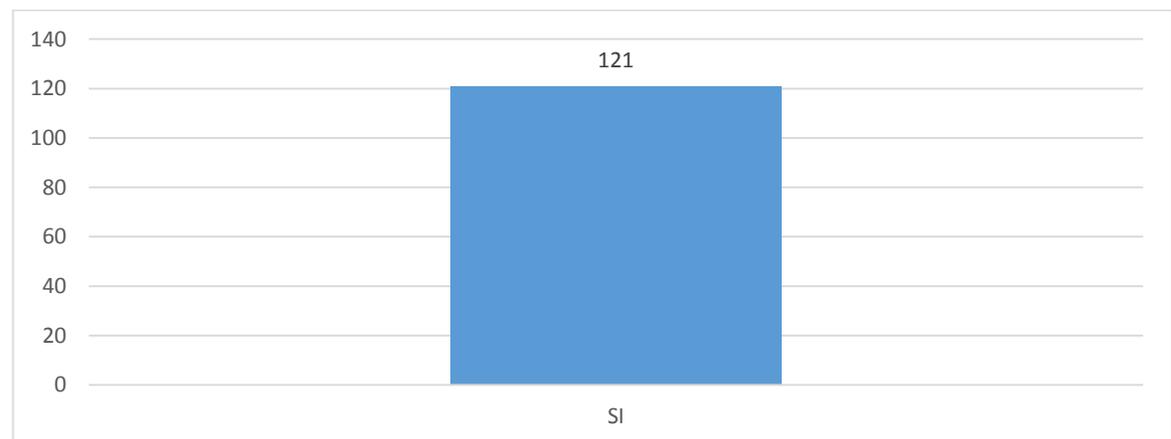
**Gráfica 326. ¿Por Qué Cambios Sentimientos**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescentes visitadas 105 de ellas asumen su gestación como proceso normal de la vida, 10 se sienten feas, 2 manifiestan no sentirse preparada para este nuevo rol, 1 no responde, 1 menciona no tener apoyo de su pareja

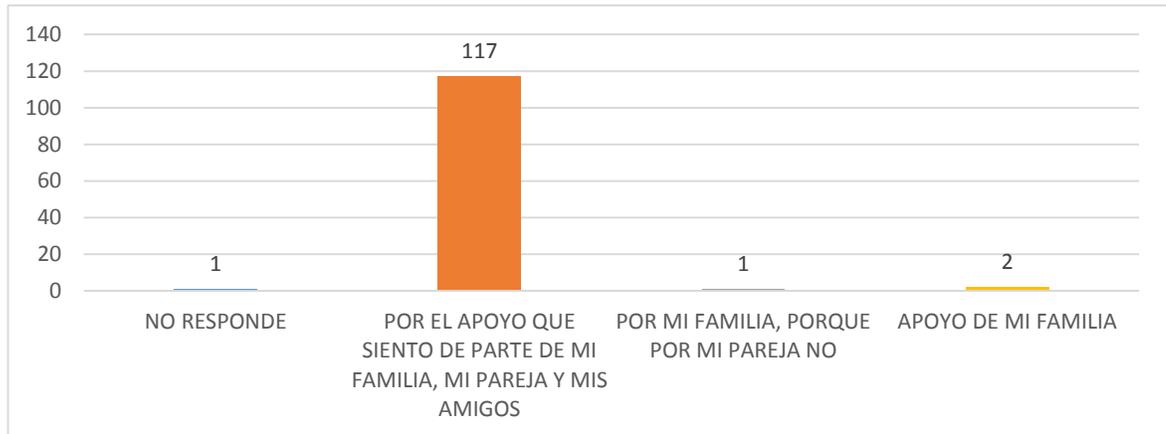
**Gráfica 327. Se Siente Querida Por Los Demás**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

La totalidad de las adolescentes visitadas manifiestan sentirse querida por los semanas.

**Gráfica 328. Por Que Se Siente Querida**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

117 de las adolescentes refieren sentir apoyo por parte de la familia pareja y amigos, 1 manifiesta no sentir apoyo por parte de la pareja, 2 mencionan apoyo de la familia 1 no responde

**8.3.4 Patrón adaptación y tolerancia al estrés.**

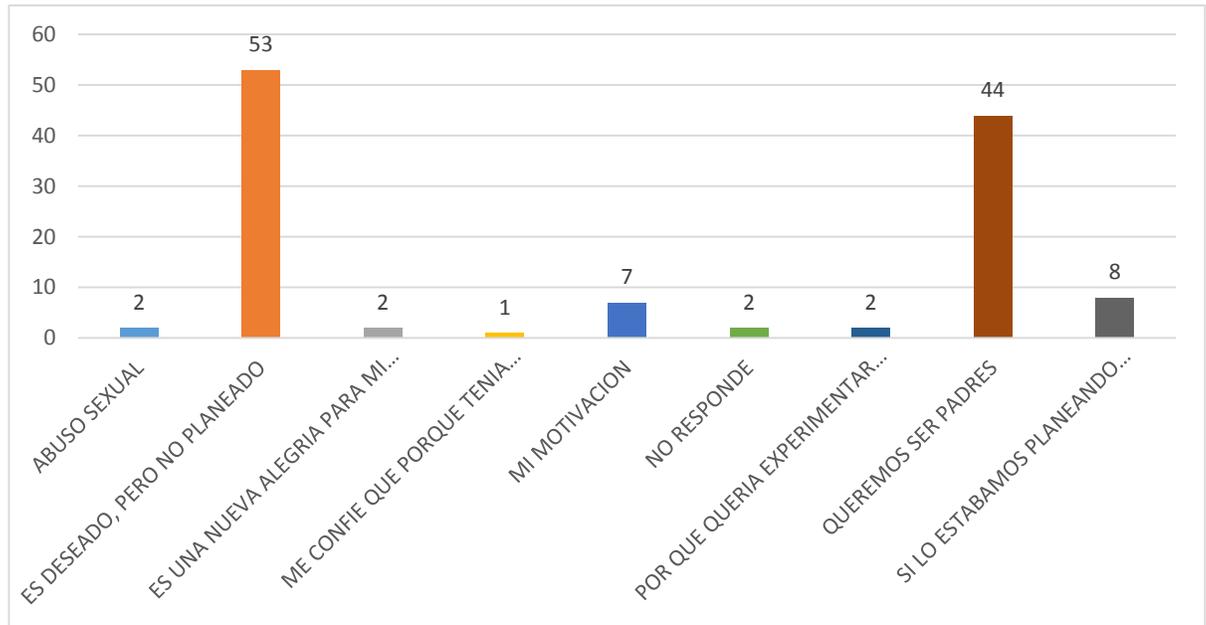
**Gráfica 329. Embarazo Deseado**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes visitadas 120 refieren desear su embarazo mientras que 1 manifiesta que no.

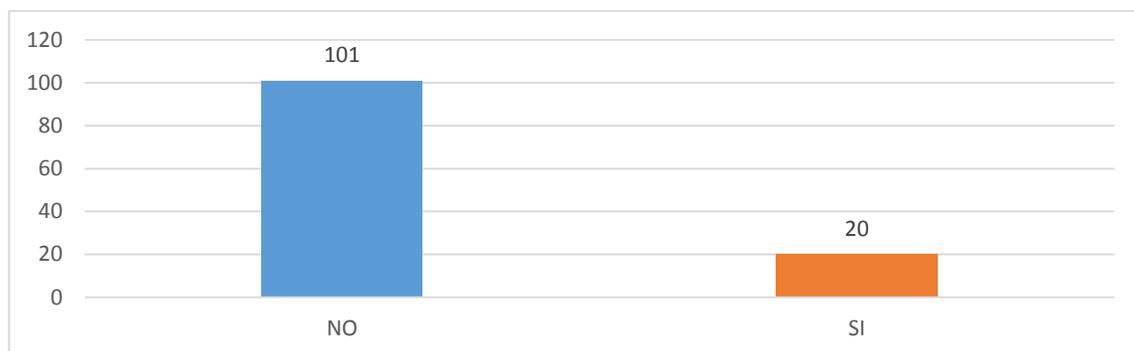
**Gráfica 330. Observaciones Embarazo Deseado (porque si o no)**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 53 refieren embarazo deseado aunque no planeado,, 44 manifiestan querer ser padres, 2 mencionan motivación, 2 nueva alegría, 2 no proporcionan información, nueva alegría, 2 afirman que querían experimentar ser padres, 1 comenta haberse confiado por presentar ovarios poli quísticos, 8 dicen venir planeando su gestación.

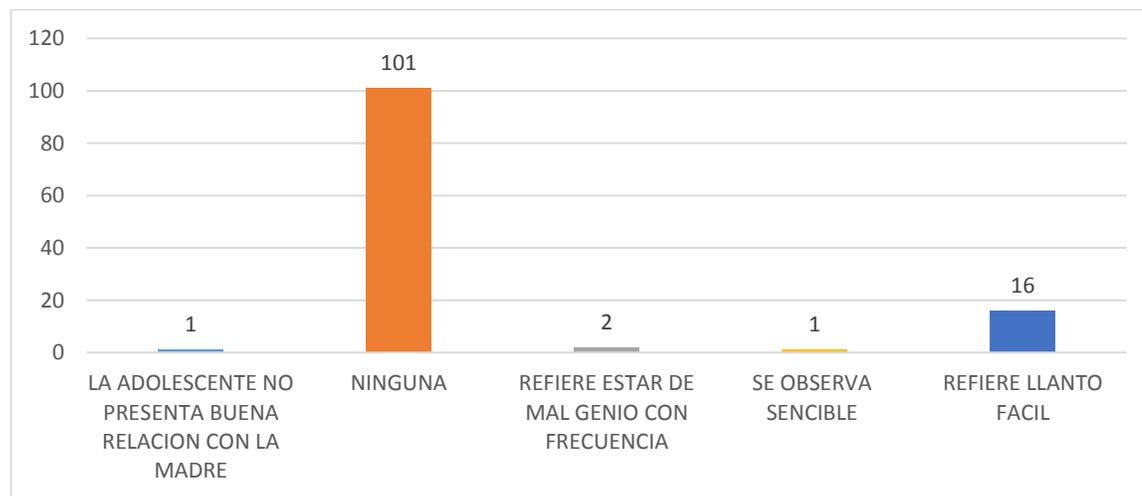
**Gráfica 331. Tensión Emocional**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

101 de las adolescentes visitadas reportan no presentar tensión emocional, mientras que 24 de ellas si lo manifiestan

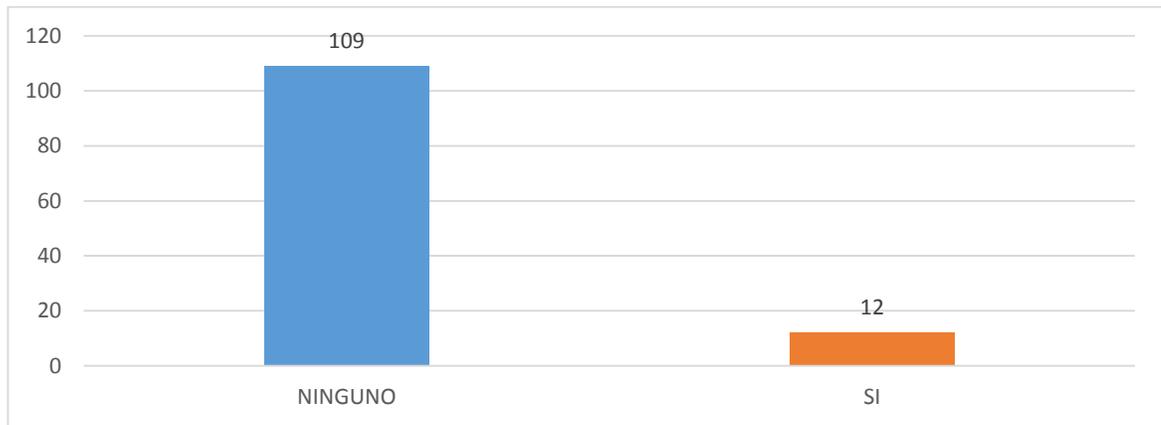
**Gráfica 332. Observaciones Tensión Emocional**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes visitadas, 101 refieren no presentar ningún síntoma de tensión emocional, 2 refiere ´presentar mal genio con frecuencia, 1 se observa sensible, 1 la adolescente no presenta buena relación con la madre, 16 refiere presentar llanto fácil.

**Gráfica 333. Síntomas De Humor Depresivo**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

109 de las adolescentes visitadas refieren no presentar síntomas de humor depresivo mientras que 12 manifiestan si presentarlos.

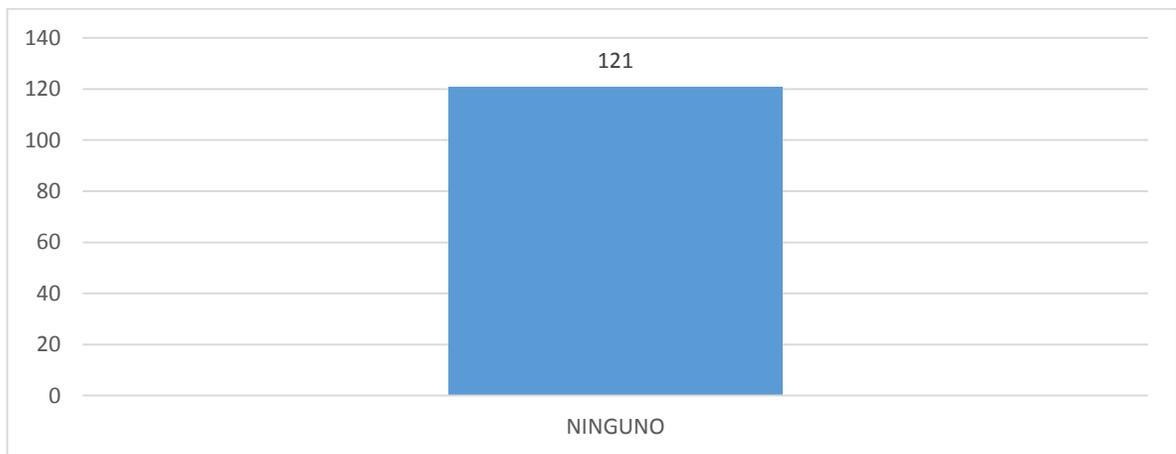
**Gráfica 334. Observaciones Humor Depresivo**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes valoradas 109 reportan no presentar signos de humor depresivo, 8 manifiestan incomodidad para conciliar el sueño, 4 refieren mal genio

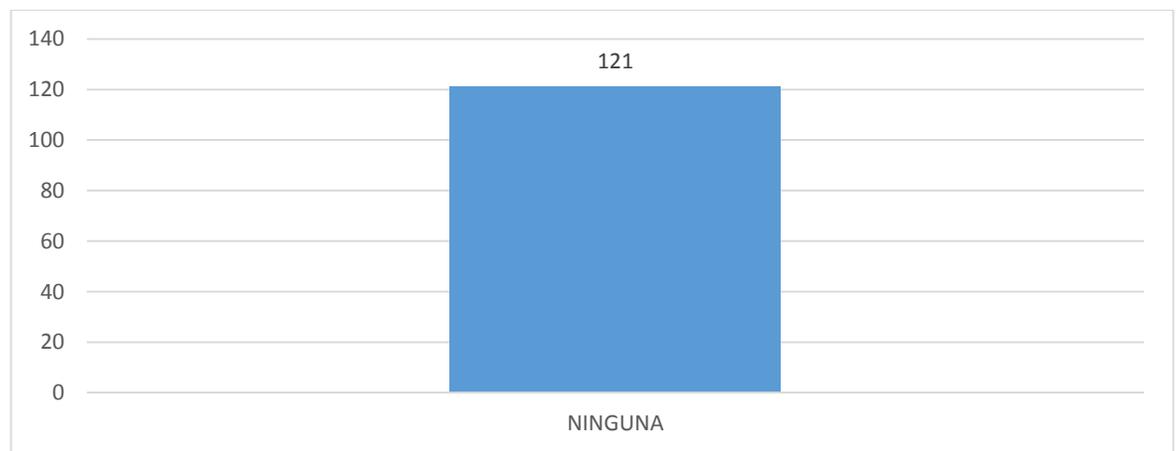
### Gráfica 335. Síntomas Neurovegetativos



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes visitadas l totalidad refiere no presentar síntomas neurovegetativos.

### Gráfica 336. Observaciones Neurovegetativas

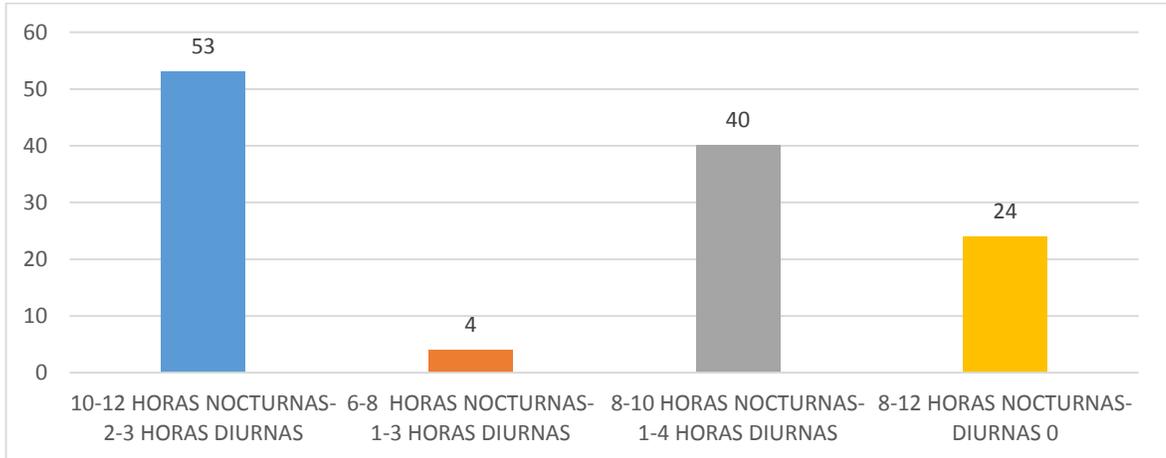


Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes visitadas la totalidad refiere no presentar síntomas neurovegetativos.

### 8.3.5 Patrón sueño y descanso.

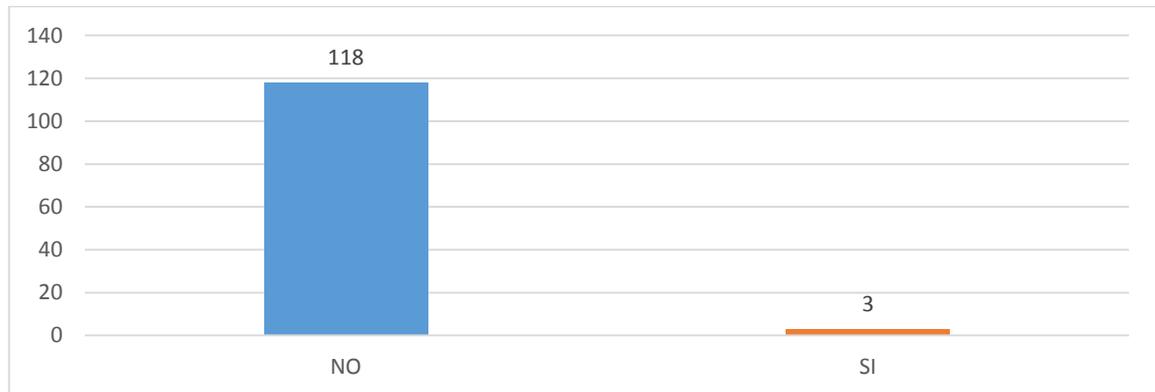
**Gráfica 337. Cuantas Horas Duerme Diurnas Y Nocturnas**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes visitadas 53 reportan dormir de 12 a 15 horas durante el día, 4 de 7 a 11 horas, 40 de 9 a 14 horas de sueño durante el día, 24 de ellas reportan de 8 a 12 horas de sueño

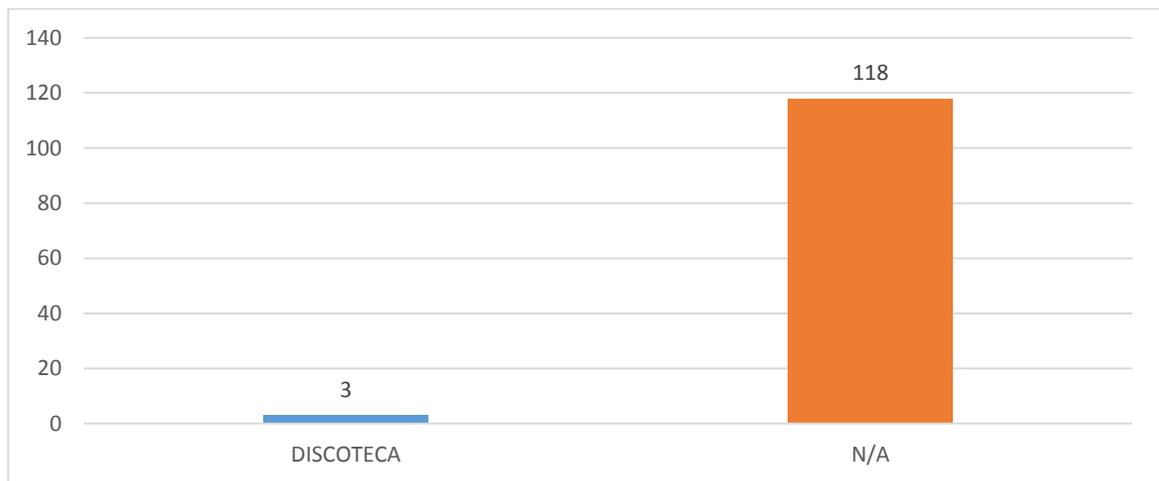
**Gráfica 338. ¿Trabaja?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes visitadas 118 refiere no trabajar, mientras que 3 si manifiestan laborar.

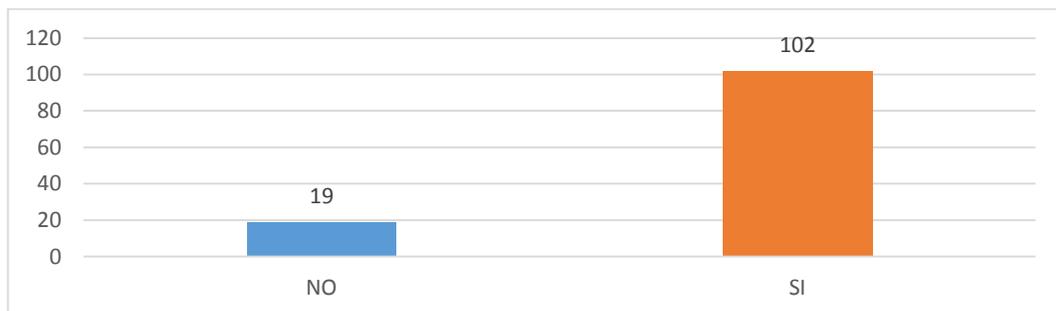
**Gráfica 339. ¿Dónde Trabaja?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes que reportan trabajar 3 refieren laborar en discotecas mientras que 118 manifiestan no trabajar.

**Gráfica 340. ¿Se Encuentra Descansada Y Preparada Para Las Actividades De La Vida Diaria Después De Dormir?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 102 reportan sentirse descansadas para iniciar sus labores diarias mientras que 20 manifiestan no sentir descanso

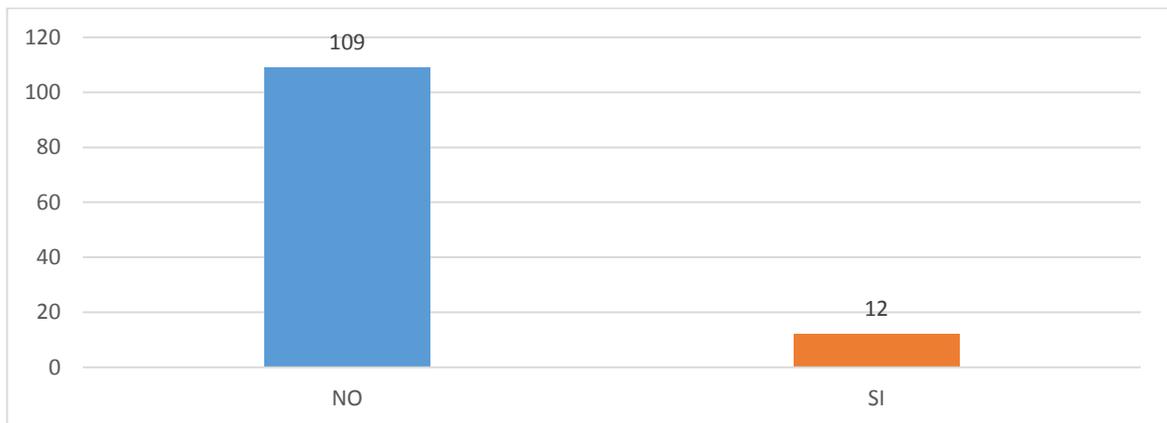
**Gráfica 341. Por Qué Siente Descanso O No**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

102 de las adolescentes visitadas refieren descanso, 5 manifiestan no sentir descanso debido a la posición del bebe, 14 mencionan no sentirse descansadas para sus labores

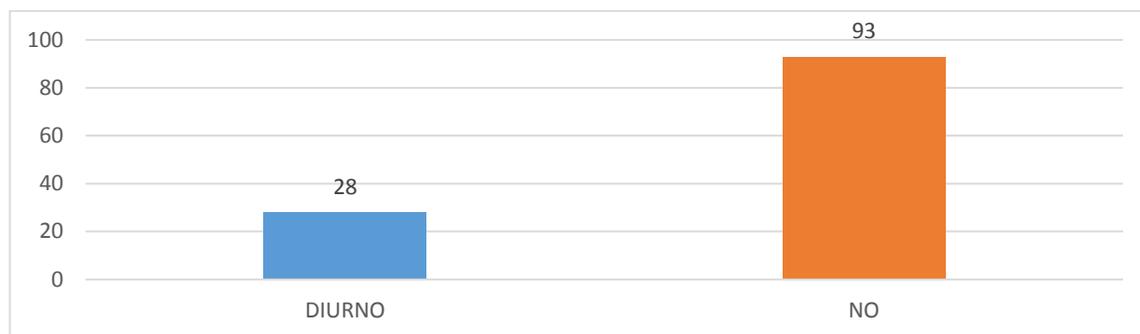
**Gráfica 342. Sufre De Insomnio**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes valoradas 109 refieren no presentar insomnio mientras que 12 de ellas manifiestan si sentirlo.

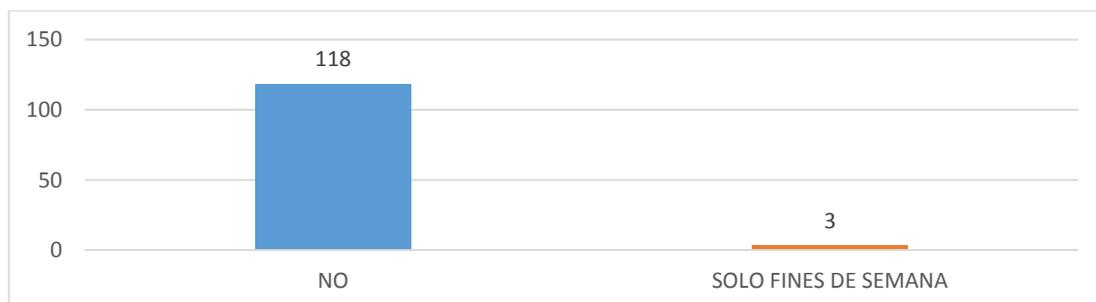
**Gráfica 343. Si Estudia, Jornada Académica**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescentes visitadas 93 reportan no encontrarse estudiando mientras que 28 refieren continuar con su formación académica.

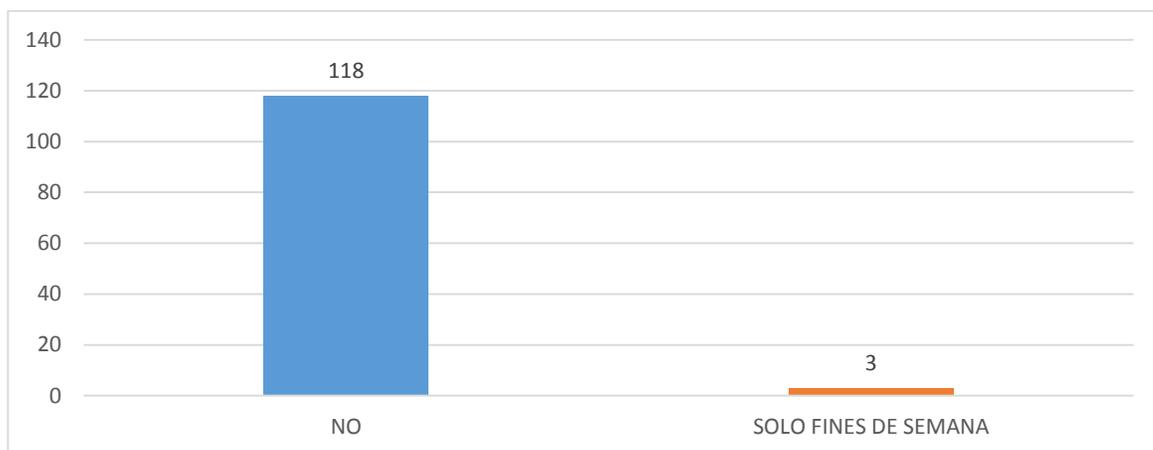
**Gráfica 344. Jornadas Laborales Prolongadas**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

118 de las adolescentes visitadas reportan no laborar mientras que 3 refieren laborar los fines de semana

**Gráfica 345. Jornadas Laborales Nocturnas**

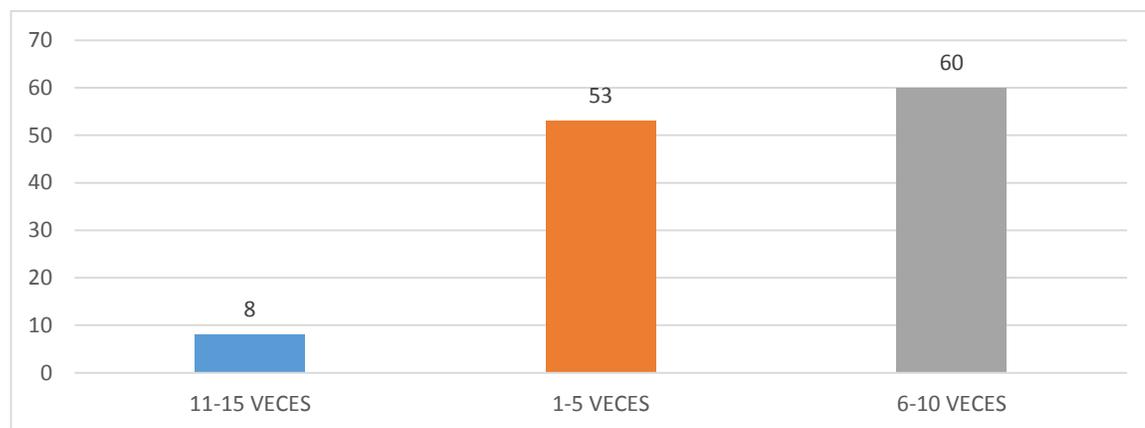


Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

3 de las gestantes valoradas mencionan laborar los fines de semana en horas de la noche mientras que 118 refieren no laborar.

### 8.3.6 Patrón eliminación urinaria e intestinal.

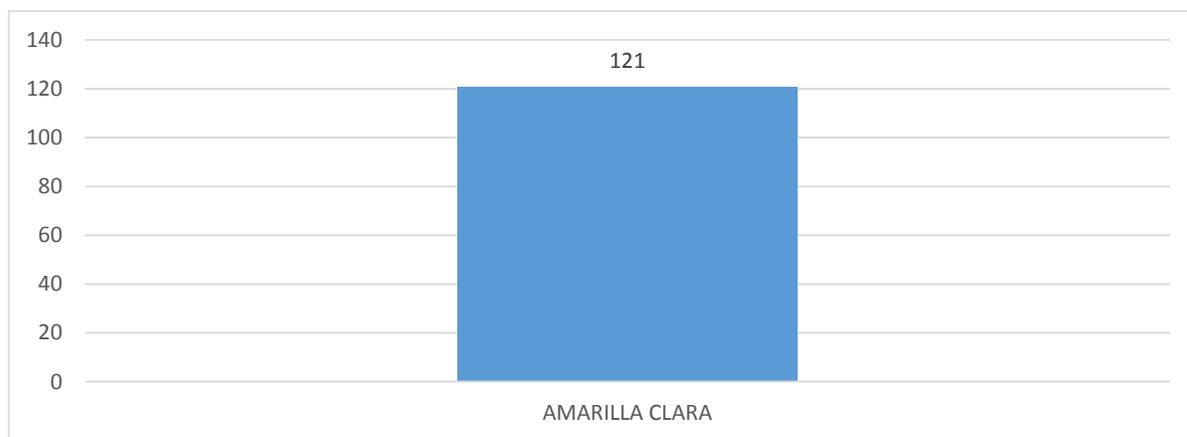
**Gráfica 346. Frecuencia Urinaria/Día**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes valoradas 60 refieren miccionar 6-10 veces, 53 manifiestan de 1- 5 micciones mientras que 8 mencionan 11-15 micciones.

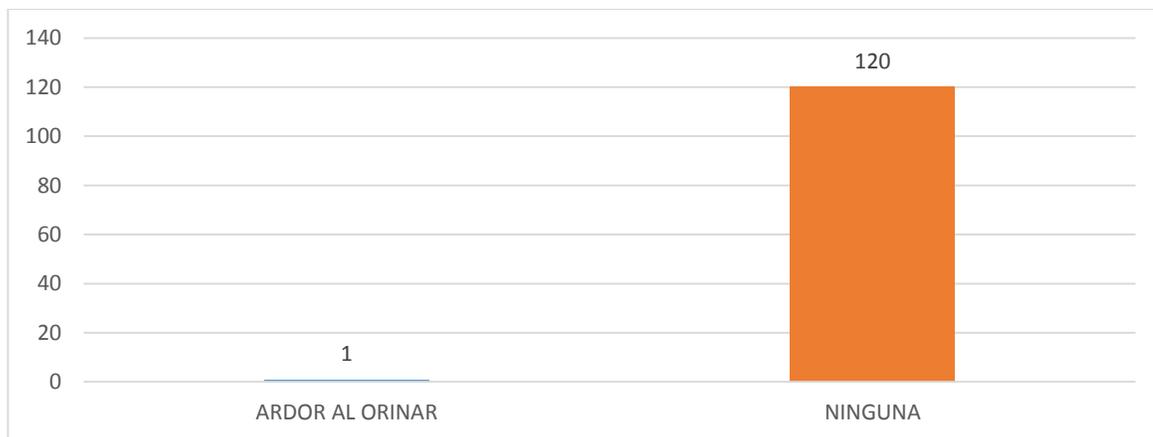
### Gráfica 347. Características Urinarias



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes visitadas en su totalidad refieren características urinarias amarilla clara.

### Gráfica 348. Molestias Urinarias



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes visitadas 120 refieren no presenta molestias urinaria mientras que 1 manifiesta ardor al orinar.

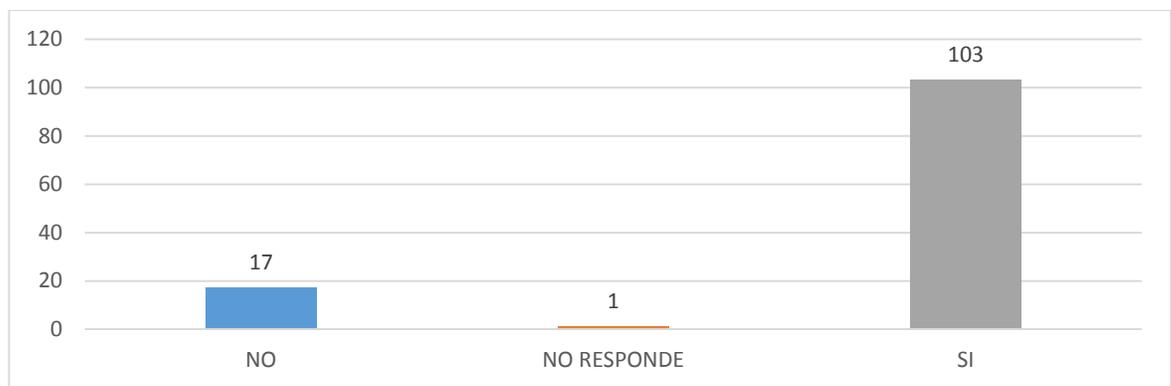
**Gráfica 349. Higiene Genital Hacia Adelante**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes visitadas 103 no se realizan el aseo genital hacia adelante, 17 refiere que sí, y 1 no proporciona información.

**Gráfica 350. Higiene Genital Hacia Atrás**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes visitadas 103 mencionan que se realizan su aseo genital de adelante hacia atrás, 1 no proporciona información mientras que 17, refieren no realizar su aseo genital hacia atrás

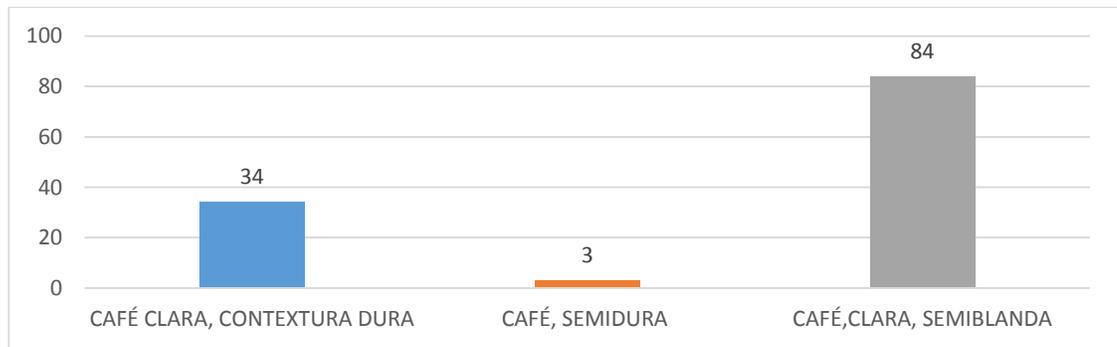
### Gráfica 351. Frecuencia Intestinal/Día



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes visitadas 84 refiere 1 deposición al día 18 manifiestan 2 deposiciones al día mientras que 19 hacen referencia de 2 a 3 veces por semana.

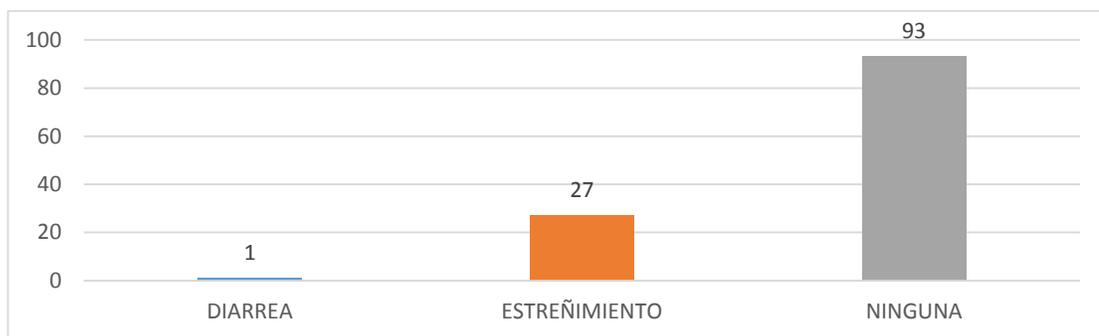
### Gráfica 352. Características Deposición



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes visitadas 84 refieren presentar deposiciones de características café clara semi blanda, 34 manifiestan deposiciones café clara de contextura dura mientras as que 3 mencionan deposiciones café semi dura.

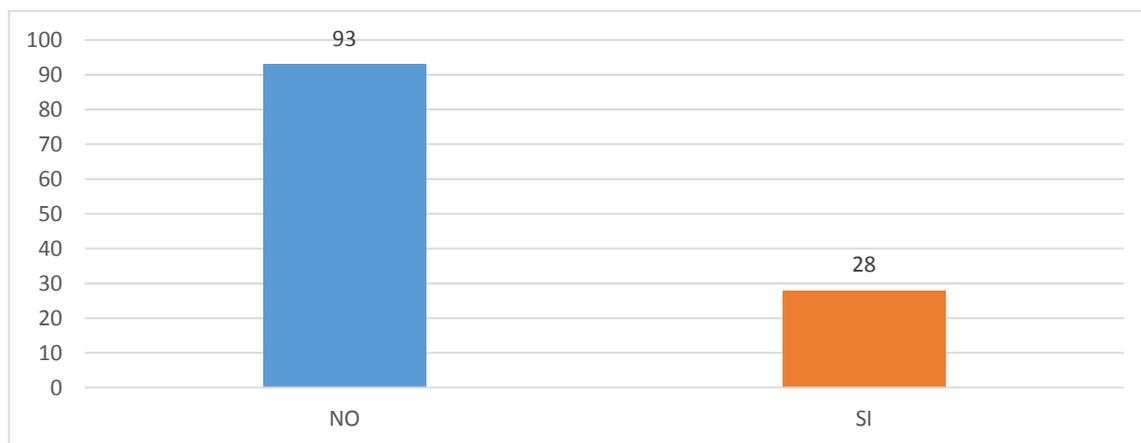
**Gráfica 353. Molestias Deposición**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescente visitadas 93 de ellas refieren no presentar molestias en su deposición, 27 refieren presentar estreñimiento mientras que 1 menciona diarrea en sus deposiciones.

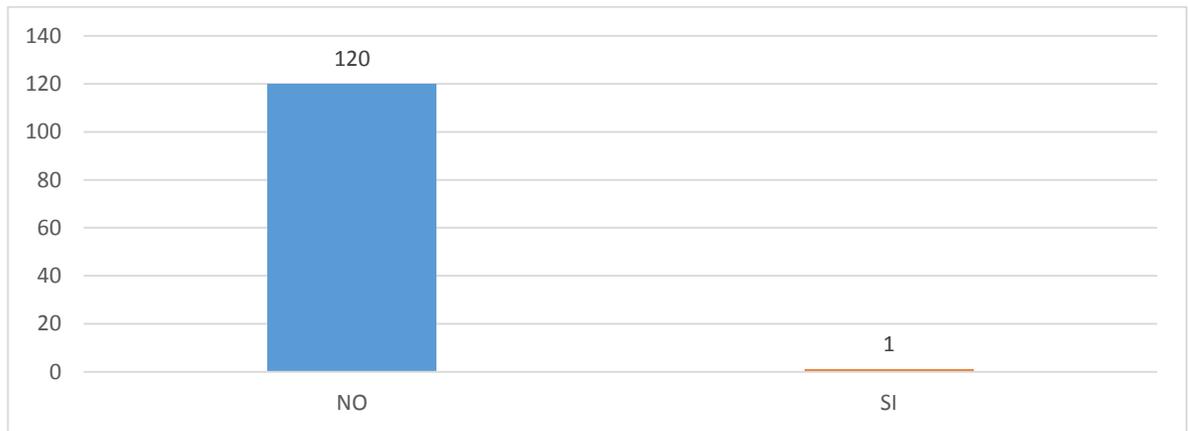
**Gráfica 354. Ha Presentado Estreñimiento Durante La Gestación**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

93 de las adolescentes visitadas manifiestan que no presentaron estreñimiento durante su gestación mientras que 28 de las refirieron que si la presentaron.

**Gráfica 355. Ha Presentado Diarrea Durante La Gestación**

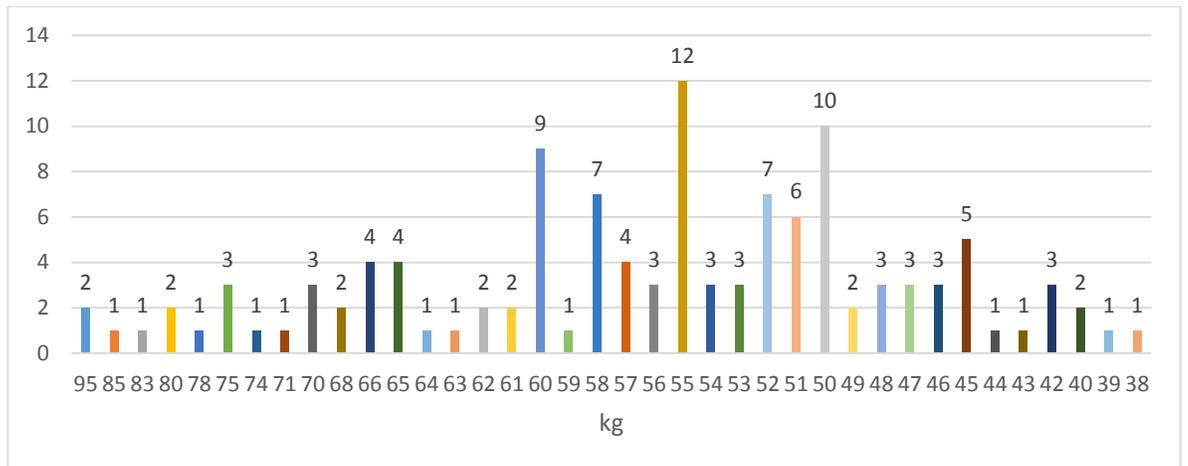


Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

120 de las adolescentes visitadas refieren no presentar diarrea durante su proceso de gestación, mientras que 1 manifiesta si haberlo presentado

**8.3.7 Patrón nutricional metabólico.**

**Gráfica 356. Peso Antes De La Gestación/Kg**

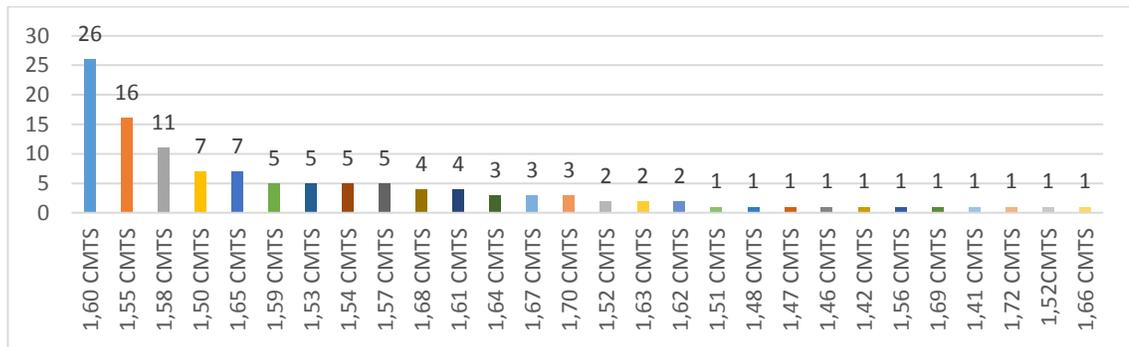


Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De los 121 adolescentes visitadas 12 refieren pesar 38 a 85 kg, 14 de las gestantes manifiestan pesar 40 a 95 kg, 27 de las adolescentes mencionan pesar de 42 a 75 kg, 12 de las gestantes visitadas comentan pesar de 57 a 66 kg, 5 hablan de 45

kg, 6 de las adolescentes refieren pesar 51 kg, 14 de las gestantes reportan pesar entre 52 y 58 años, 9 de las mismas dicen pesar 60 kg, 10 de las embarazadas refieren 50 kg, y 12 de las visitadas manifiestan 55kg.

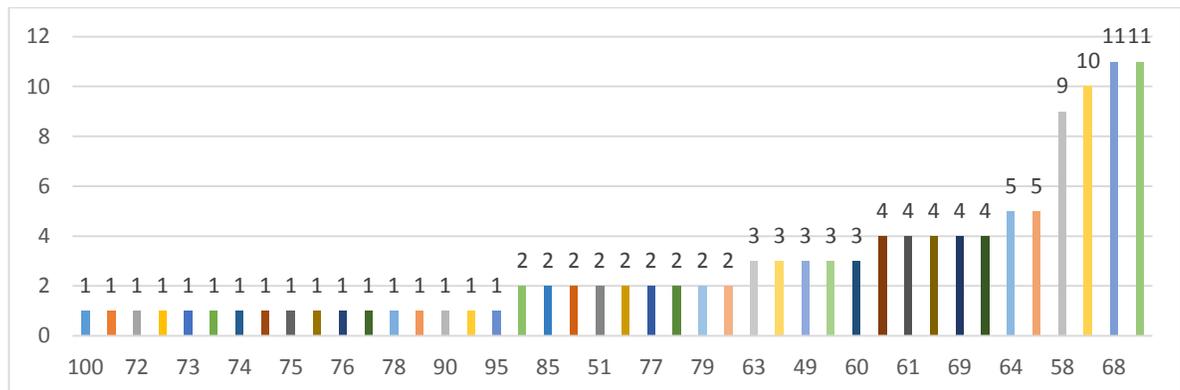
### Gráfica 357. Talla Antes De La Gestación



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes valoradas 11 refieren medir entre 1,55 a 1,66cmt, 6 de las visitadas manifiestan tallas entre 1,52 a 1,62, 9 de las adolescentes visitadas mencionan medir 1,64 a 1,70 cmt, 8 de las gestantes valoradas comentan tallas de 1,61 a 1,68cmt, 20 de las adolescentes hablan de 1,50 a 1,57 cmt, 14 mencionan tallas entre los 1,50 y 1,65cmt, 11 manifiestan talla de 1,58cmt, 16 de las adolescentes visitadas reportan talla 1,55cmt, 26 de las valoradas hablan de 1,60 cmts.

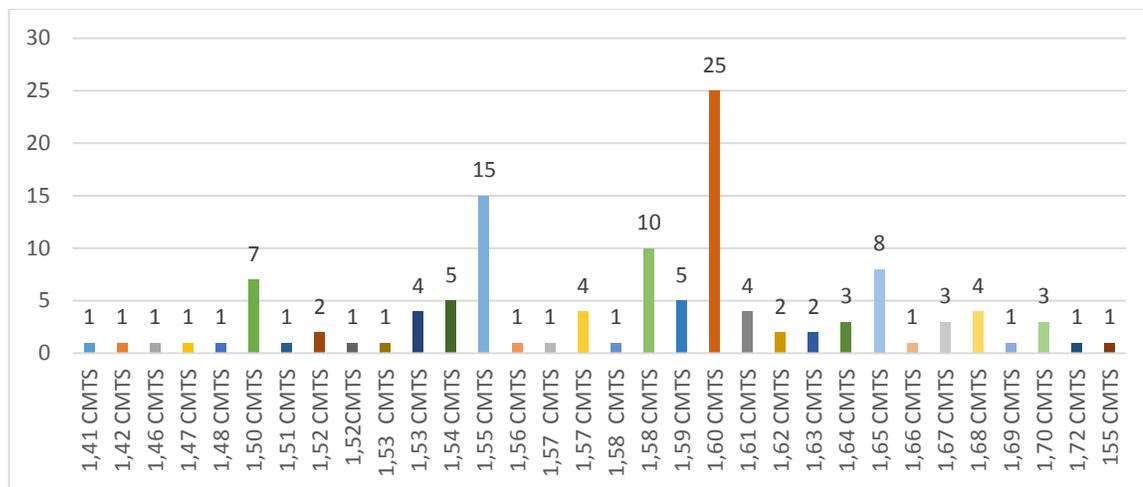
### Gráfica 358. Peso Actual



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes valoradas 17 se encuentran pesando entre los 72 a los 100kg, 18 de las adolescentes pesaban pesando entre los 79 a los 85kg, 15 se encuentran entre los pesos de 60 a 63kg, 20 de las gestantes pesan de 61 a 64kg, 20 se encuentran entre los 64 a los 68kg, 9 se hallan con 58kg y 11 adolescentes con 68kg.

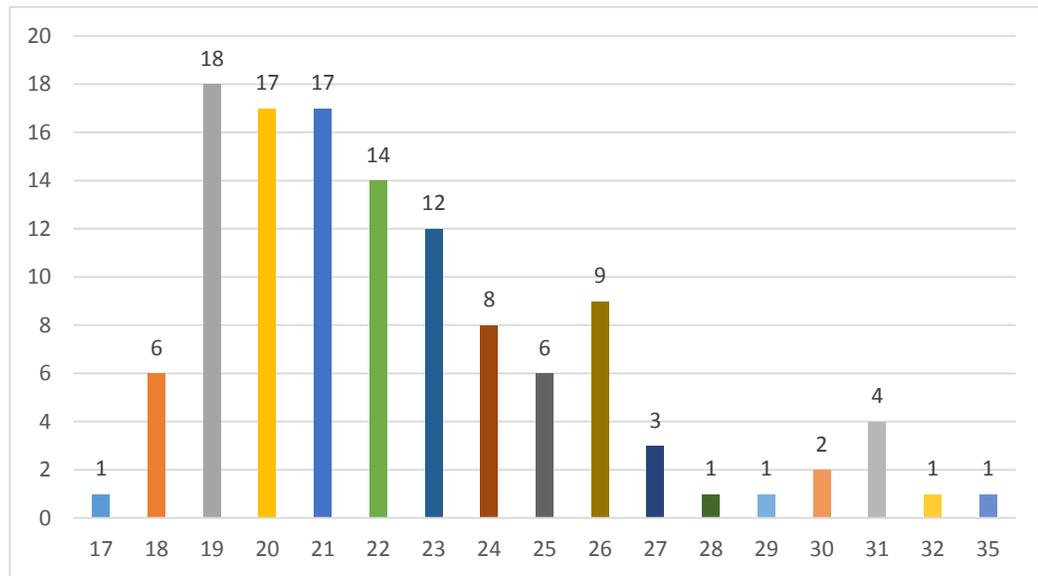
**Gráfica 359. Talla Actual**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes valoradas 11 refieren medir entre 1,55 a 1,66cmt, 6 de las visitadas manifiestan tallas entre 1,52 a 1,62, 9 de las adolescentes visitadas mencionan medir 1,64 a 1,70 cmt, 8 de las gestantes valoradas comentan tallas de 1,61 a 1,68cmt, 20 de las adolescentes hablan de 1,50 a 1,57 cmt, 14 mencionan tallas entre los 1,50 y 1,65cmt, 11 manifiestan talla de 1,58cmt, 16 de las adolescentes visitadas reportan talla 1,55cmt, 26 de las valoradas hablan de 1,60 cmts.

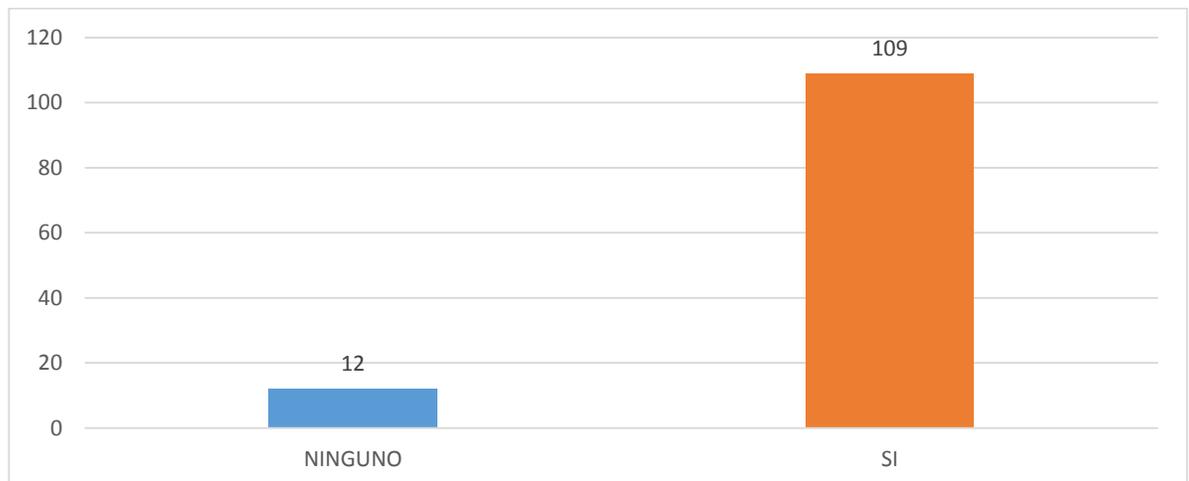
**Gráfica. 360. IMC/KG/M2**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes valoradas encontramos 1 adolescente que se encuentra enflaquecida, 92 adolescentes que se encuentran en su peso adecuado, 28 se encuentran en sobrepeso y/o obesidad.

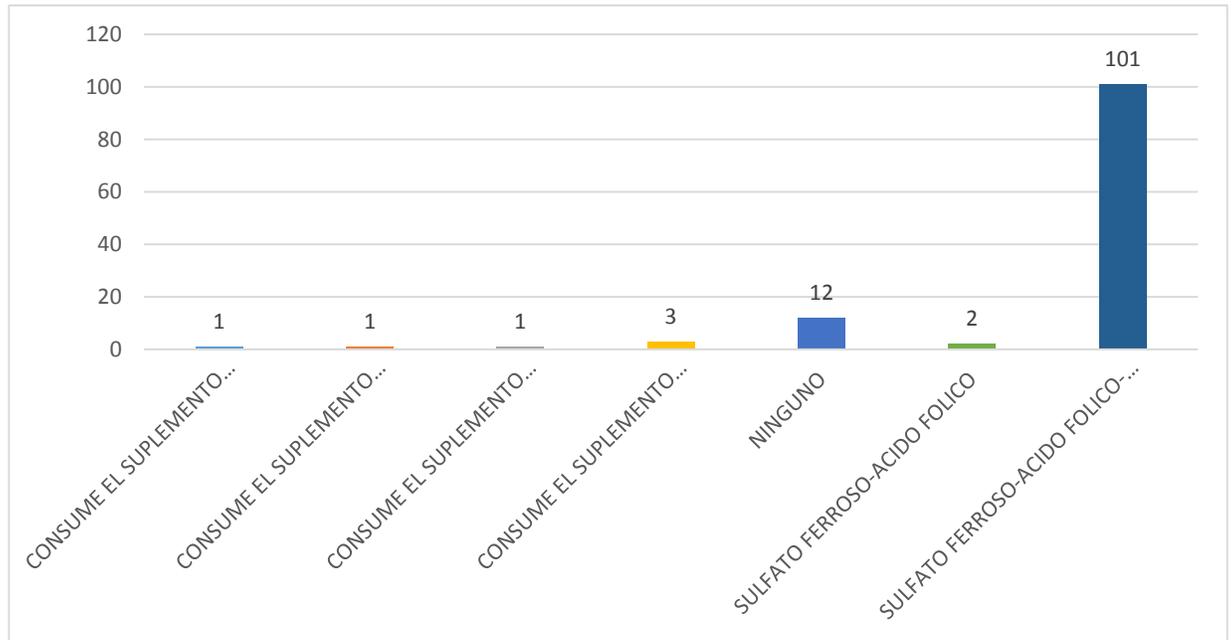
**Gráfica 361. Consumo De Micronutrientes**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescentes valoradas 109 refieren consumir los micronutrientes, mientras que 12 de las valoradas mencionan no consumirlos.

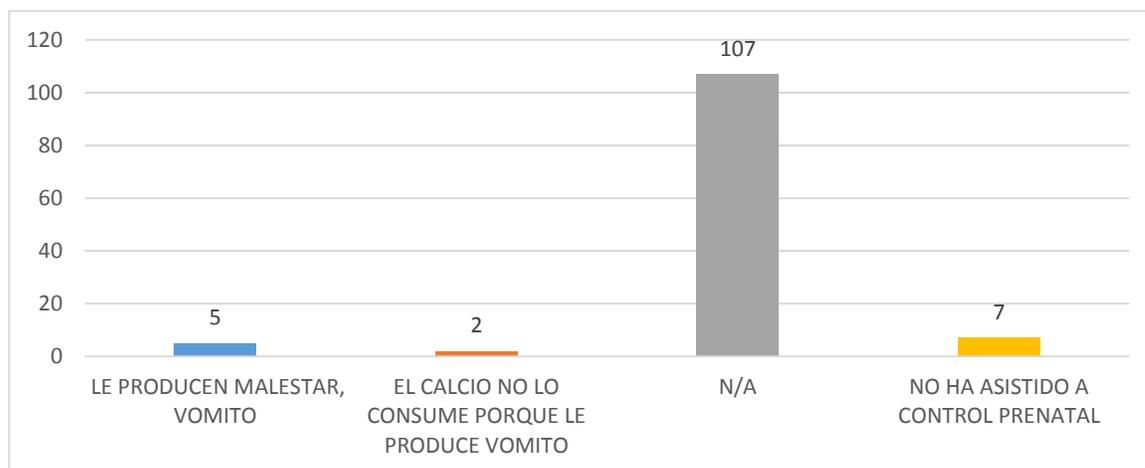
**Gráfica 362. De La Prescripción Cuales Consume?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescentes valoradas 101 manifiestan consumir sulfato ferroso, ácido fólico, y carbonato de calcio, 12 refieren no consumir ninguno de los micronutrientes, 2 consume ácido fólico y sulfato ferroso y 6 de las gestantes manifiestan consumir suplementos vitamínicos los cuales contiene los micronutrientes.

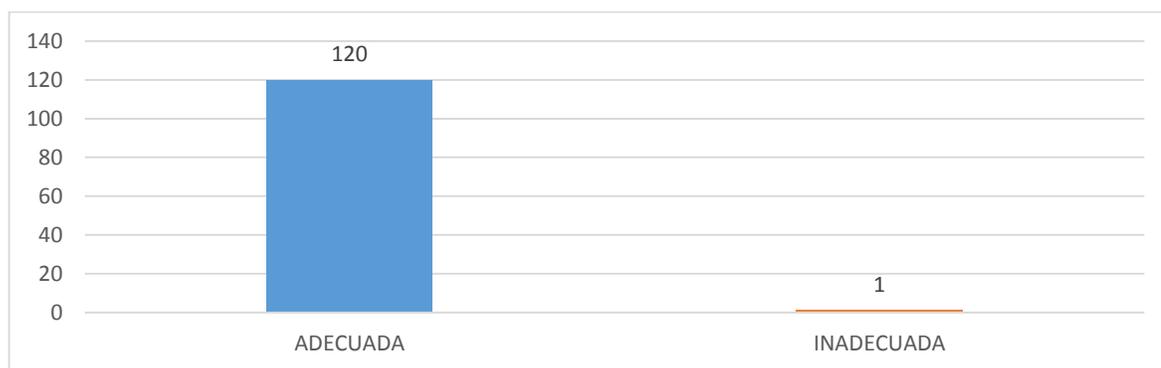
### Gráfica 363. No Consume Micronutrientes ¿Porque?



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

107 de las adolescentes valoradas refieren consumir los micronutrientes, 7 manifiestan no haber asistido a control prenatal, 2 adolescentes mencionan que los micronutrientes le producen malestar y emesis.

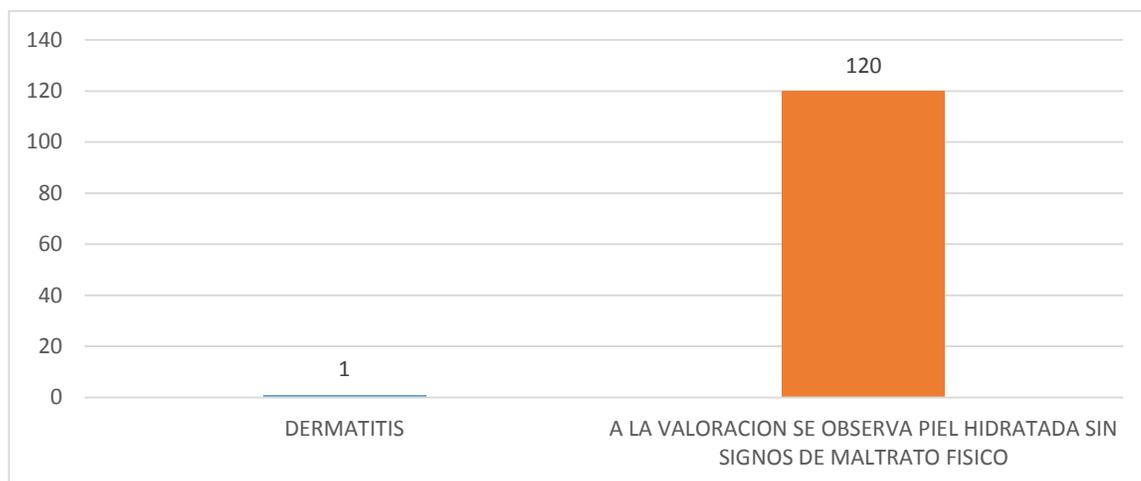
### Gráfica 364. La Higiene Dental



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescentes valoradas se evidencio 120 gestantes con adecuada higiene dental mientras que 1 se haya con inadecuada higiene dental

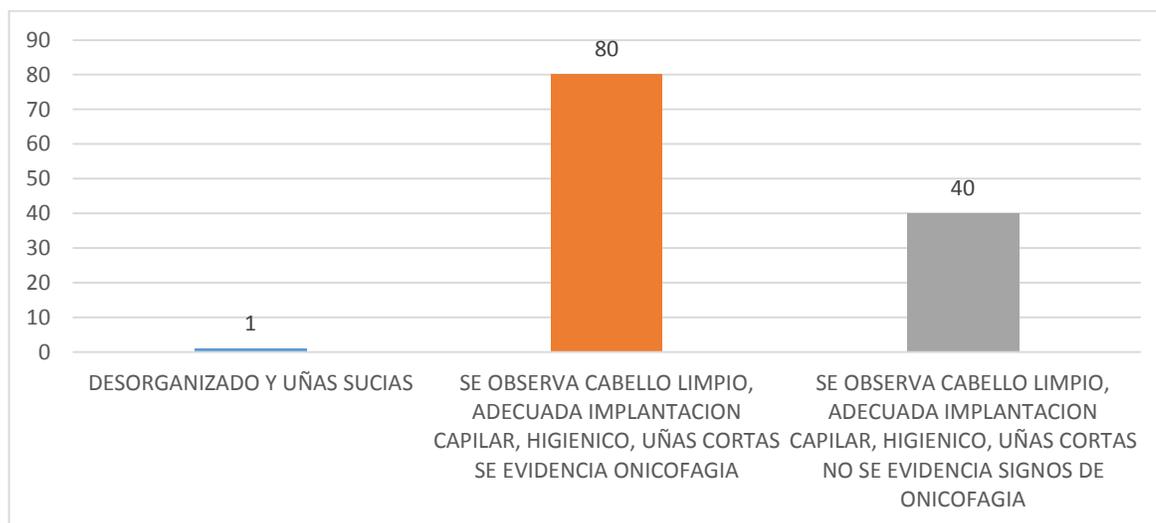
**Gráfica 365. Características De La Piel**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescentes visitadas se encuentran en la valoración 120 gestantes con piel hidratada, sin signos de maltrato físico mientras que en 1 se evidencia dermatitis

**Gráfica 366. Características Del Cabello Y Uñas**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescentes valoradas se encontraron 80 con adecuado higiene en su cabello y sus uñas, 40 de las adolescentes se hayan con onicofagia y adecuada higiene capilar, mientras que 1 se encuentra con uñas sucias y cabello desorganizado.

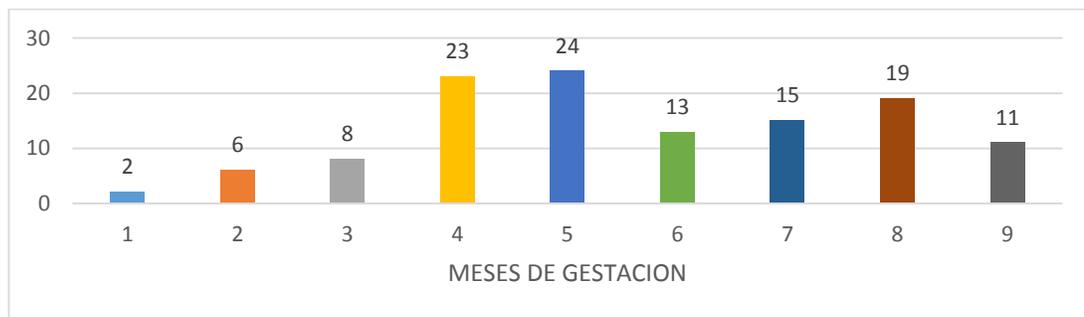
**Gráfica 367. Características De La Mucosa**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescentes valoradas se evidencio que en su totalidad se encuentran mucosas integrales, húmedas y no se evidencian lesiones.

**Gráfica 368. Cuántos Meses De Embarazo Tiene**

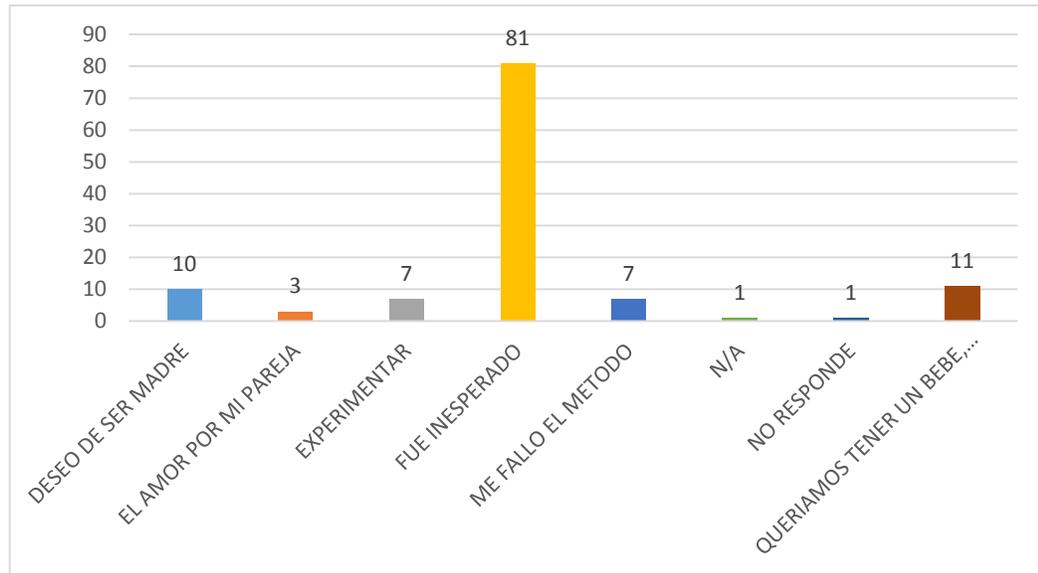


Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las gestantes valoradas 24 se encuentran con 5 meses de gestación, 23 de las adolescentes se encuentran en su 4 mes de gestación, 19 de las adolescentes se

hayán en el 8 mes de embarazo, 11 de las valoradas se encuentran en el 9 mes de embarazo, 16 de las gestantes se encuentran entre el 1 y el 3 mes de embarazo.

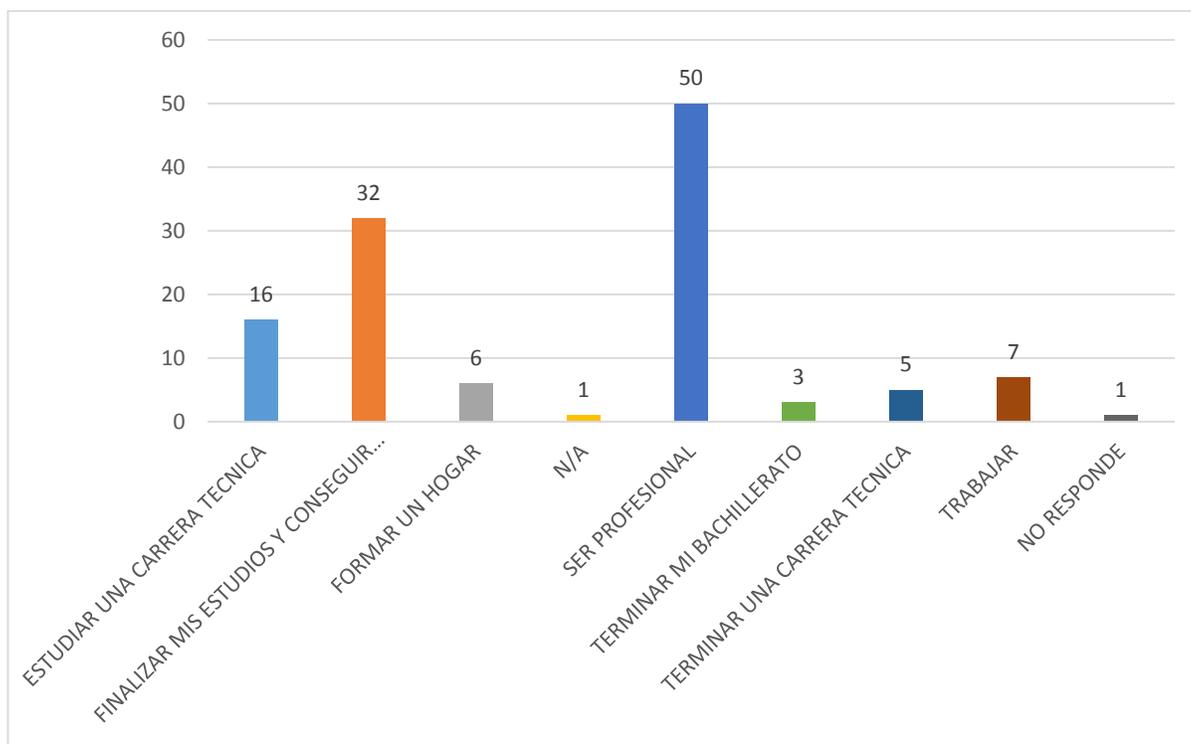
### Gráfica 369. Qué La Motivo A Embarazarse?



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes visitadas 81 refieren que su gestación fue inesperado, 11 afirman que querían tener un bebe, 10 deseaban ser madres, 7 manifiestan que les fallo el método, 3 mencionan que fue el amor por la pareja, 7 lo realizaron por experimentar1 no responde.

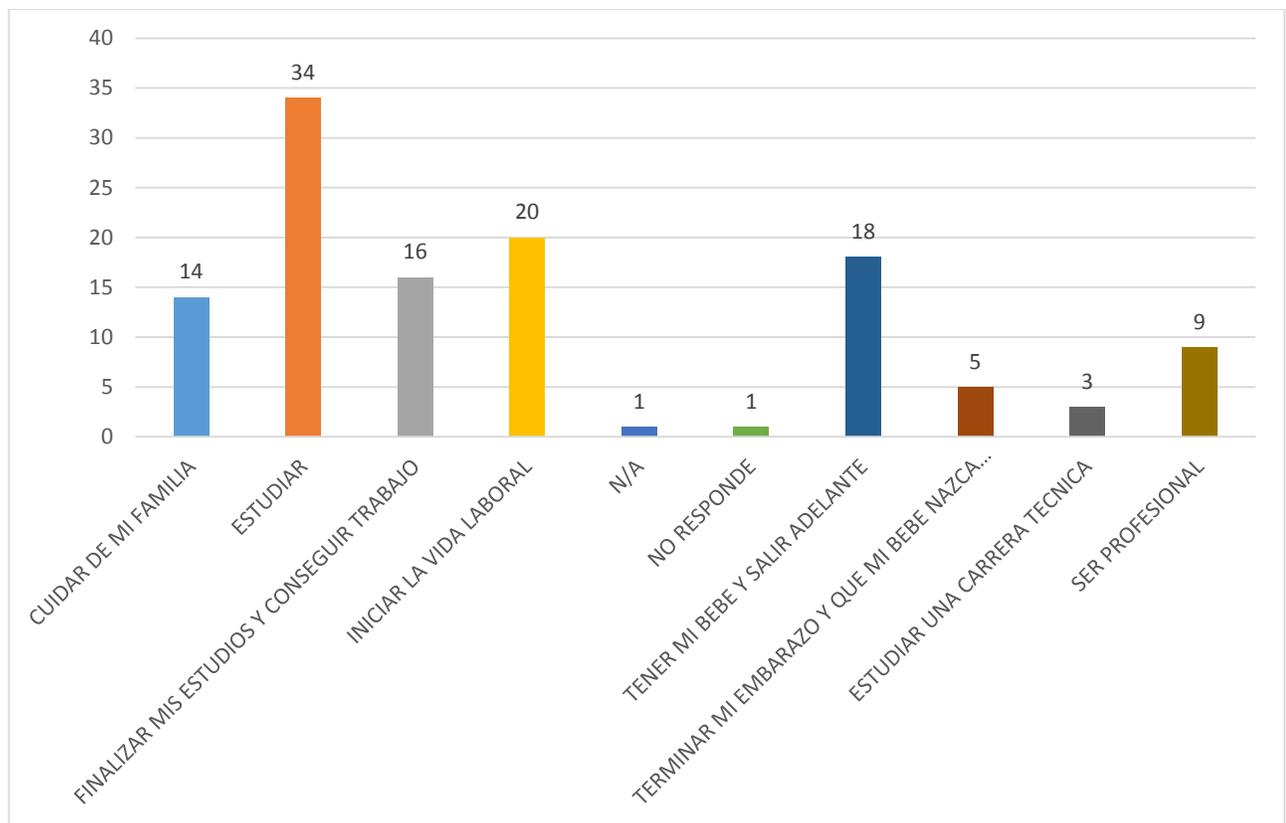
**Gráfica 370. Cuál Era Su Proyecto De Vida Antes Del Embarazo?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescentes valoradas 50 afirman querer ser profesionales, 32 manifiestan finalizar sus estudios, 16 mencionan querer ser técnicos, 6 afirman querer conformar un hogar, 3 de las adolescentes dicen que quieren terminar el bachillerato, 5 desean terminar una carrera técnica, 7 responde a trabajar 1 no proporciona información

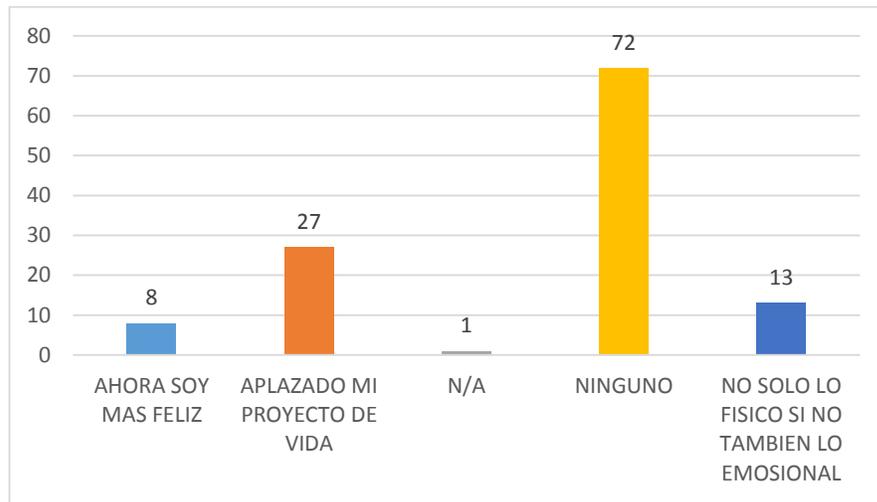
**Gráfica 371. Cuál Es Su Proyecto De Vida Ahora Que Asume La Responsabilidad Se Su Maternidad?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las adolescentes visitadas 34 (28,1%) refirieron que su proyecto de vida era estudiar, 20 (16,5%) desea iniciar vida laboral, 18 (14,9%) manifiesta el tener producto y salir adelante con el, 18 (14,9%) comentan finalizar estudios conseguir trabajo, 16 (13,2%) hablan de finalizar sus estudios y conseguir un trabajo, 14 (11,6%) piensa en cuidar su familia, 9 (11,6%) desean ser profesionales, 5 (4,1%) desean finalizar su embarazo sin complicaciones, 3 (2,5%) quieren ser técnicos, y 1 (0,8%) no responde

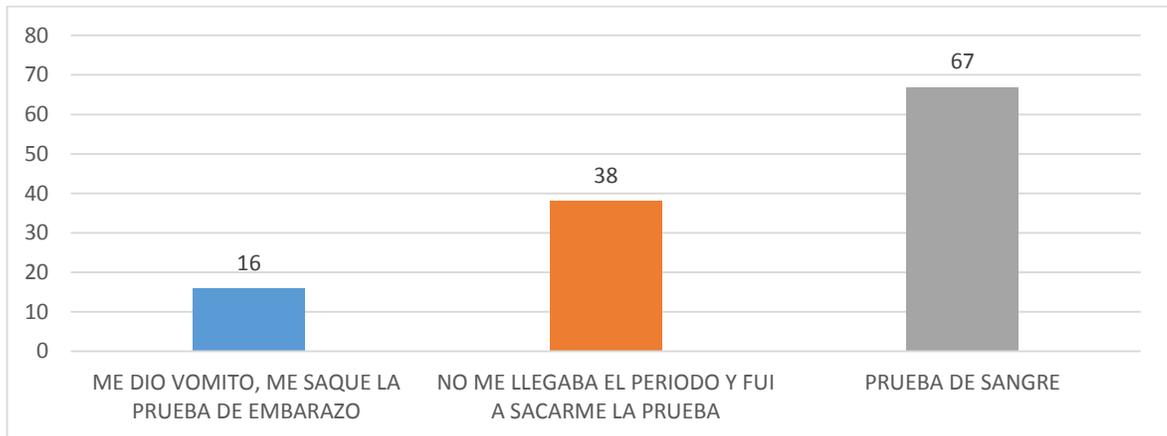
### Gráfica 372. Qué Aspectos Cambiaron En Su Vida Con El Embarazo?



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescentes visitadas 72 refiere que ningún aspecto de su vida ha cambiado, 27 manifiestan que su proyecto de vida debe ser aplazado debido a su gestación, 13 afirman que los cambios que ha sufrido no solo han sido físicos si no también emocionales, 8 menciona que ahora su vida es más feliz, 1 paciente con retador psicomotor.

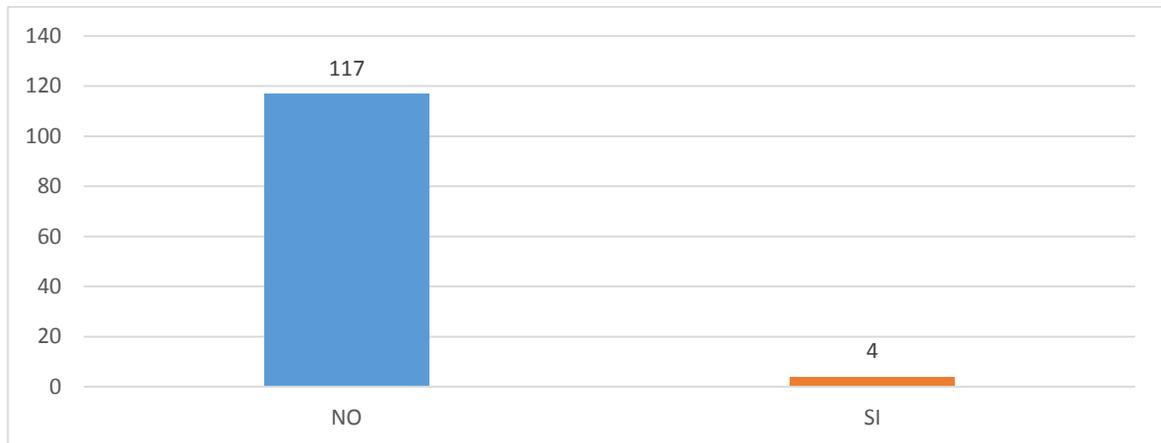
### Gráfica 373. ¿Cómo Se Enteró De Su Embarazo?



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

67 de las 121 adolescentes valoradas refieren enterarse de su embarazo por medio de la prueba de gravindex, a 38 no le llegaba el periodo y recurrió al centro asistencial para prueba de embarazo, y a 16 presentaron emesis, por esta razón se realizó prueba de embarazo.

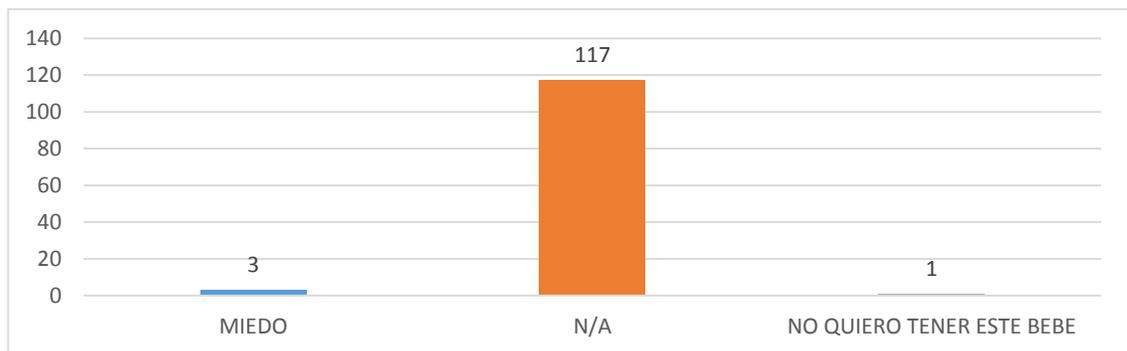
**Gráfica 374. ¿En Algún Momento Pensó En Abortar?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes valoradas 117 manifiestan no querer abortar sus hijos, mientras que 4 de ellas refieren que si pensaron en abortar su hijo en algún momento.

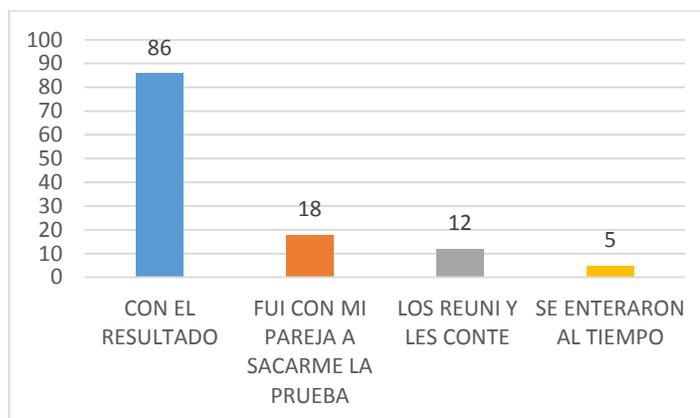
**Gráfica 375. ¿Por Qué? Pensó Aborto**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

117 de las 121 gestantes visitadas mencionan no querer abortar su bebe, 3 manifiestan que sintieron miedo, mientras que 1 de ellas refiere no querer tener su bebe

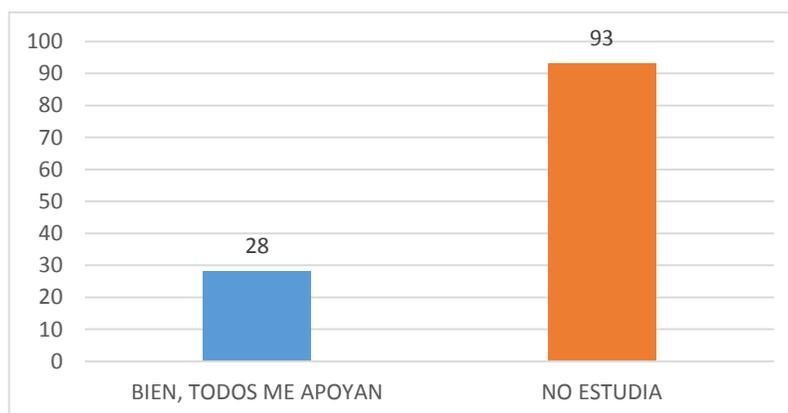
**Gráfica 376. ¿Cómo Le Informo A Su Pareja Y Familia?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes visitadas 86 refieren informarle a su pareja con el resultado de su prueba de embarazo, 18 adolescentes fueron con su pareja a realizarse la prueba de embarazo, 12 menciona reunir a su familia y contarles 5 se sus familias se enteraron a medida que el tiempo fue pasando.

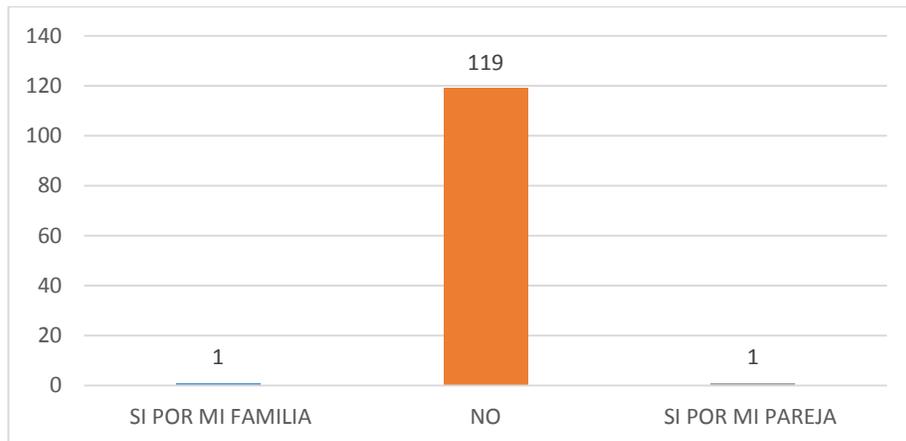
**Gráfica 377. Cómo Se Siente En El Contexto Escolar En Su Estado?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes valoradas 93 refieren no encontrarse en labores académicas, 28 adolescentes manifiestan que su red de apoyo primaria y sus amigos en el ámbito educativo las apoyan en cada momento.

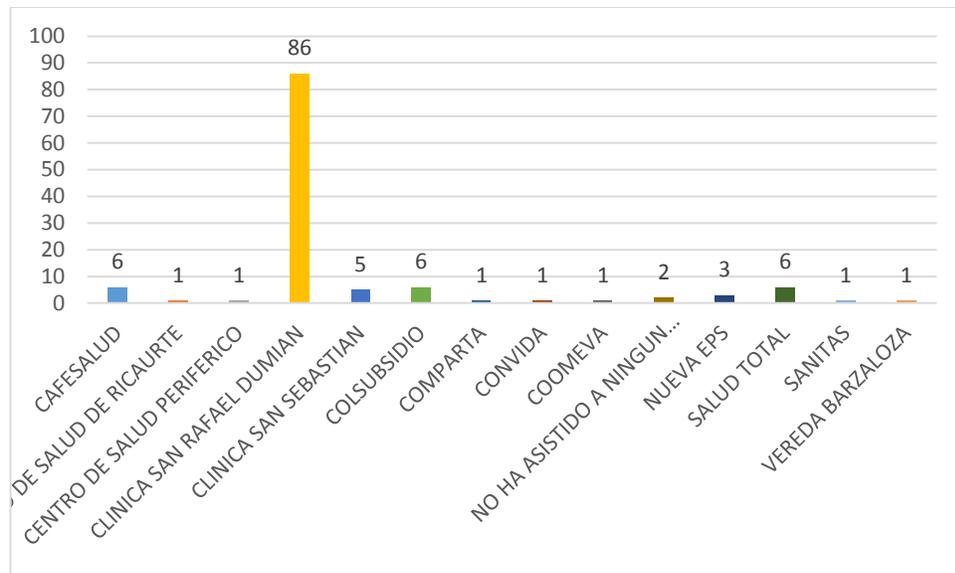
**Gráfica 378. ¿Se Siente O Sintió Discriminada En Alguna Forma?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescentes visitadas 119 manifiestan no sentirse discriminada en ningún momento, 1 refiere que se siente discriminada por su pareja, 1 manifiesta ser discriminada por su familia.

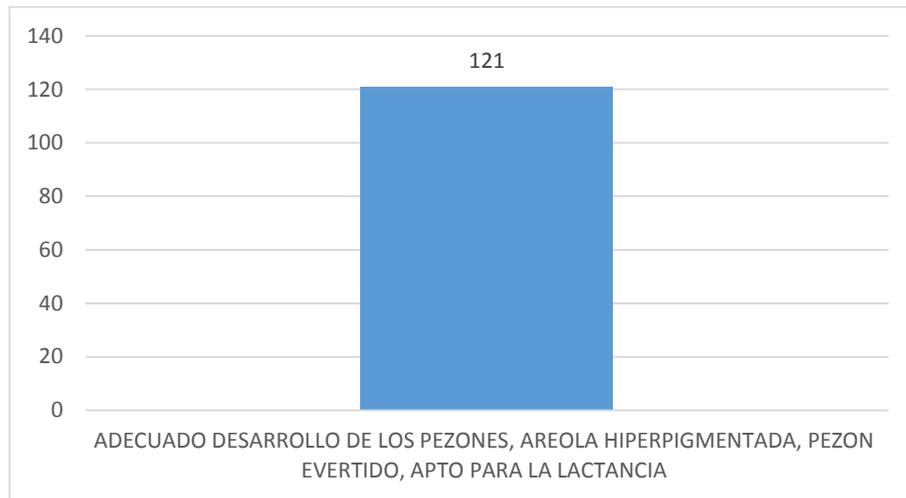
**Gráfica 379. ¿A Que Instituciones De Salud Asiste A Los Controles Prenatales?**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes adolescente visitadas 86 manifiestan acudir a sus controles prenatales a la clínica san Rafael Dumian, 6 acuden a cafesalud, 5 son valoradas en la nueva clínica san Sebastián, 6 son atendidas en salud total 2 aún no han empezado sus controles prenatales, 6 comentan ser atendidas en Colsubsidio, el restante acuden a su EPS.

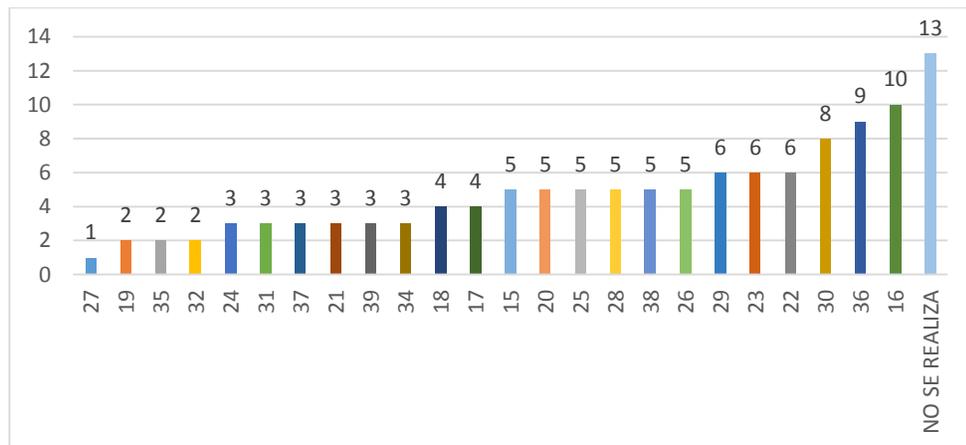
**Gráfica 380. ¿Valoración De Mamas**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes valoradas se evidencia que en su totalidad hay un adecuado desarrollo de sus pezones los cuales son aptos para la lactancia materna.

**Gráfica 381. Altura Uterina**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 gestantes avaloradas se identifica que a 13 de las adolescentes no se le realiza el procedimiento debido a su corta edad gestacional, el restante se encuentra sin alteración ya que su altura uterina en el momento de valoración es acorde con su edad gestacional actual.

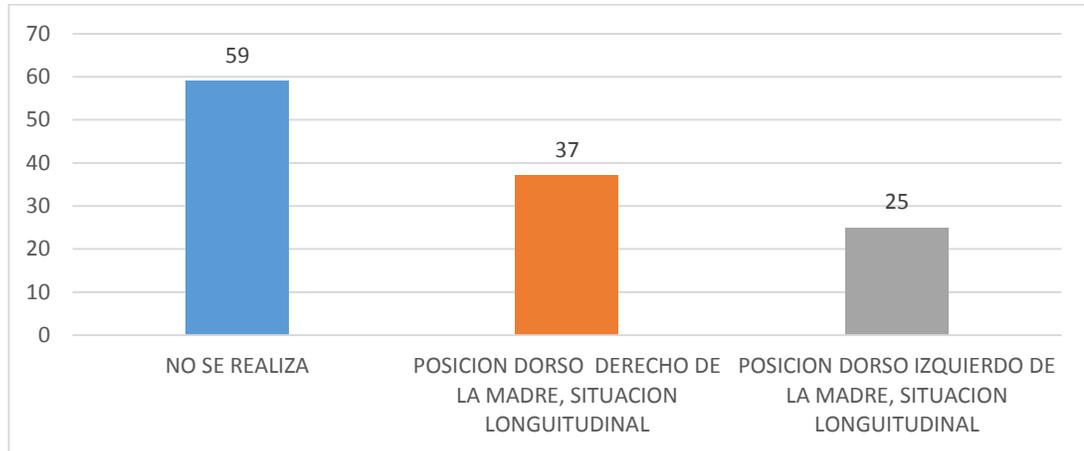
**Gráfica 382. Maniobra N° 1**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

Durante la valoración de la gestante en la visita domiciliaria 58 de ellas no se puede desarrollar el procedimiento debido a su corta edad gestacional, 59 e haya en el fondo uterino cefálico, 4 de ellos se ubican en posición podálica.

**Gráfica 383. Maniobra N°2**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes visitadas 59 no se logra desarrollar este procedimiento debido a su edad gestacional actual, mientras que 37 de ellas se haya el producto ubicado en posición dorsal derecho materno situación longitudinal.

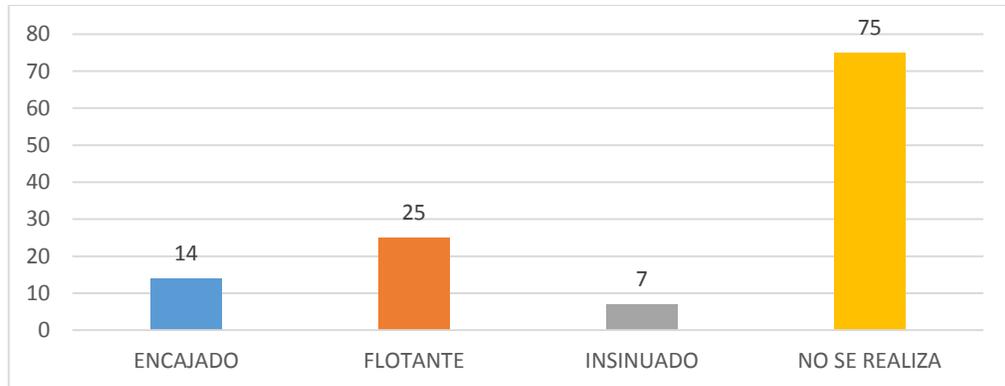
**Gráfica 384. Maniobra N°3**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

59 de las 121 adolescentes valoradas se hayan con presentación cefálica, las 62 restantes no se les realiza la maniobra debido a su edad gestacional,

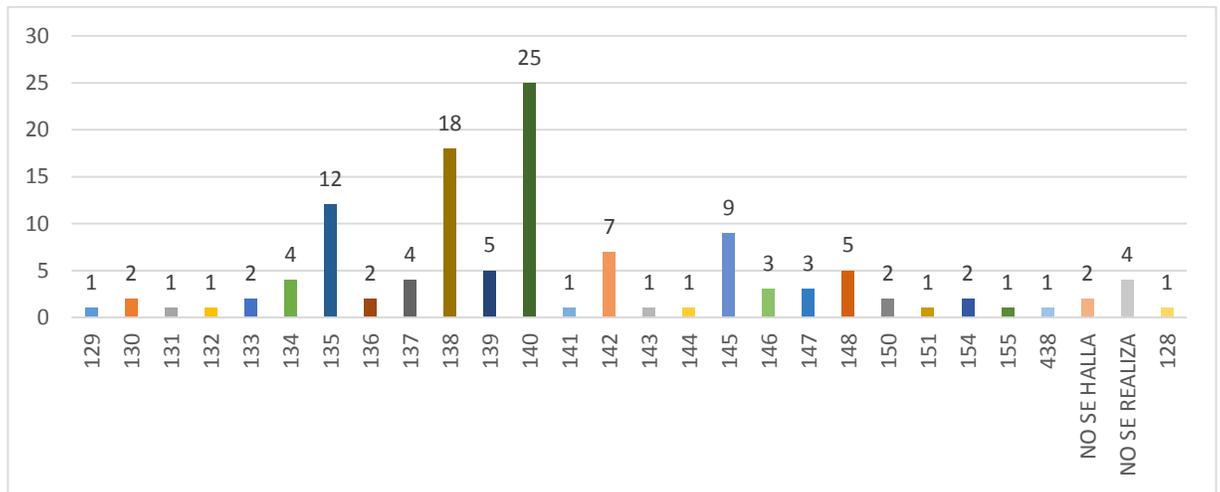
**Gráfica 385. Maniobra N°4**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

A 75 de las 121 adolescentes visitadas no se les realiza la maniobra debido a su edad gestacional, 14 se encontraron encajados, 25 se hallaron flotantes, y 7 se ubicaron insinuados.

**Gráfica 386. Frecuencia Cardiaca Fetal**



Fuente: Base de datos de gestantes del programa madres adolescentes un reto social y de academia unidad amigable de la Universidad de Cundinamarca año 2016

De las 121 adolescentes valoradas en la visita domiciliaria 4 casos no se realiza el procedimiento debido a su edad gestacional, y 2 no se lograron ubicar sus frecuencia cardiaca fetal, feto cardias, el restante de los productos se encontraron con frecuencias cardiacas fetales dentro de los parámetros

## 9. ANALISIS

### 9.1 ANALISIS DE RESULTADOS ADOLESCENTES PUERPERAS Y LACTANTES

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en esta investigación no solo es necesario la identificación de los determinantes sociales que conllevaron a una gestación temprana de las adolescentes; sino también la valoración integral por patrones funcionales según Marjory Gordon que permita evaluar las necesidades de este grupo poblacional tan vulnerable en la actualidad, donde la necesidad primordial se ve reflejada en el déficit de información y educación, y la poca información que reciben la obtienen del núcleo familiar, las instituciones educativas y entidades de salud.

La realidad del embarazo en las adolescentes en el municipio de Girardot parte desde la falta de información que se presenta en las adolescentes, en el significado del concepto de sexualidad para su vida y los riesgos que genera iniciarla a temprana edad. De acuerdo al tema de sexualidad el 96,1% (100) de las adolescentes asocian el concepto con “tener relaciones”, a comparación de un 3,8% (4) que no saben del tema, el medio por el cual han adquirido esta información son los amigos, el internet y los programas de televisión, que tergiversan así el verdadero concepto que encierra la sexualidad.

En la Encuesta Nacional de Demografía en salud<sup>24</sup>, el 6,9 % de las adolescentes y jóvenes reportaron que abandonaron los estudios porque quedaron en embarazo, siendo esta una de las razones con mayor peso en el abandono escolar que afecta en mayor porcentaje a las mujeres adolescentes y jóvenes; en el caso de los hombres jóvenes, el 19,1 % dejó de ir a estudiar por razones económicas , con relación a los resultados obtenidos en el programa, Madres Adolescentes un reto social y de academia, en el municipio de Girardot, de las 104 puérperas valoradas en el año 2016, 89 (85,6%) son amas de casa porque abandonaron sus estudios por el embarazo y se encuentran entre los 14 y 22 años.

En Colombia la fecundidad para el 2015<sup>25</sup> registra, en promedio, 2 hijos por mujer, El 36,4 % de los hogares en Colombia tiene jefatura femenina, los hogares unipersonales representan el 11,1 %. En Girardot, la fecundidad en las mujeres adolescentes para el año 2015 registro 212 nacidos vivos en mujeres menores de 18 años, para el 2016 se registraron 278 nacidos vivos de mujeres entre los 14 a

---

<sup>24</sup> Encuesta nacional de demografía 2015.

18 años, siendo de Girardot 197 casos de madres adolescentes, de estos el programa visito 87 adolescentes en su puerperio, y 23 en periodo de lactancia, para un total de 104 madres adolescentes. De este grupo para 81 (62,3%) de ellas es su primer hijo; 20 (30.8%) con 2 gestaciones; 3 (6.9%) con 3 gestaciones, en cuanto a la relación de pareja, 80 (76.9%) viven con la pareja; 24 (23.1%) no tienen relación con la pareja.

Con relación a la fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años tuvo un mayor descenso relativo (más de un 10,0 %) que los cuatro grupos de edad siguientes, (30-34, 35-39, 40-44 y 45-49 años), lo cual ratifica que estamos ante una tendencia descendente 197 (7.07%) de la fecundidad adolescente, sin embargo en el municipio de Girardot en cuanto a la edad de las adolescentes se evidencio que, de las 104 puérperas valoradas en el año 2016, se encontraron 36 entre 18 y 19 años; 29 adolescentes entre 16 y 17 años; 29 entre las edades de 20 y 21 años; 7 entre las edades de 14 y 15 años y 3 jóvenes de 22 años. De estos nacidos vivos 87 corresponden al 2016, de madres entre los 14 y 22 años.

El estrato social con mayor prevalencia De las 104 puérperas valoradas en el 2016, 46 (44,2%) son estrato 1, que comprenden los barrios, puerto Mongui, Bocas de Bogotá, Puerto montero, Las rosas, salsipuedes, alto de la cruz, Gólgota, San Antonio, San miguel, valle del sol, corazón de Cundinamarca, Barzalosa, Pía monte; 42 (40.4%) pertenecen al estrato 2, donde los barrios es comprende son las rosas, san Antonio, brisas del Bogotá, rosa blanca, la estación, Kennedy, la esmeralda, Vivisol, triunfo.; 16 puérperas (15.4%) son estrato 3. Las adolescentes en cuanto a con quien viven se evidencia, de las 104 puérperas valoradas en el 2016, 38 (36,5%) conviven con la pareja y su hijo únicamente, las otras 66 (63,5%) viven con la familia extensa.

Con relación al riesgo biopsicosocial, valorado con la escala de herrera, de las 104 puérperas visitadas, 67 (64.4%) no se encuentran en riesgo biopsicosocial con un puntaje de 0; 23 (22.1%) en bajo riesgo biopsicosocial con valor de 1 punto; 14(13.5%) con moderado riesgo biopsicosocial con un puntaje de dos puntos.

Otro aspecto de importancia es el grado de información en planificación familiar, los datos obtenidos reportan que 93 (89,4%) si ha recibido consejería en planificación familiar, en cuanto a si han planificado antes de la gestación de estas, 38 refieren que sí y las otras 55 manifestaron que no han planificado antes de su gestación; 11 (10,6%) no les han brindado consejería en planificación, de estas 4 manifestaron que si planificaron antes de la gestación y 7 respondieron que no planificaron.

Con relación a la lactancia materna el 90,4% (94) recibieron información sobre este tema durante los controles prenatales; 9.6% (10) no recibieron ninguna información, del curso de la preparación a la maternidad y paternidad podemos evidenciar que, de las 104 puérperas valoradas en el 2016, 80 (76,9%) no asistieron al curso, mientras que las otras 24 (23,1%) si asistieron. Con relación a los controles prenatales, todas asistieron y de estas 78 iniciaron en el primer trimestre, 18 en el segundo trimestre y 8 en el tercer trimestre. De las 104 puérperas valoradas en el 2016, el 100% de ellas refirieron que si amamantan a su bebe, 46 de ellas respondieron porque es el mejor alimento para ellos, 40 manifestaron para que crezcan sin enfermedades, 10 por que le da nutrientes al bebe, 7 manifestaron por que ayuda al crecimiento, 1 por que le enseñaron en el hospital.

En cuanto al proyecto de vida, durante las visitas realizadas a las madres adolescentes en el trascurso de este periodo se llevó acabo el taller de PROYECTO DE VIDA, el cual busca brindar un acompañamiento continuo a las madres adolescentes del municipio de Girardot, usándola como una herramienta fundamental para su desarrollo y superación individual a las dificultades que se presentan al asumir su rol como mujer, madre y esposa.

Las madres adolescentes participantes de la investigación tenían como proyecto de vida antes del embarazo terminar bachiller y hacer una carrera profesional o técnica.

Por lo anterior se llevó a cabo a nivel domiciliario a 66 adolescentes en estado de puerperio y lactancia, un taller motivacional para el replanteamiento de su proyecto de vida, teniendo en cuenta la situación actual y los diferentes factores como la familia, relación de pareja, su economía y nivel escolar.

Con las pautas de crianza también se llevó acabo sesiones de información, el cual busca orientar a las madres adolescentes en la definición de límites y normas en el manejo de la autoridad y autonomía en la crianza y cuidado de sus hijos con relación a la pareja, abuelos maternos y paternos y en algunos casos en familias extensas.

Mediante la educación se logra evidenciar la comprensión de las adolescentes al referir ellas la importancia de los métodos de estimulación temprana (habla, caricias, gestos de amor, masajes de relajación, cuidados, alimentación) a través de los cuales pueden fortalecer los lazos afectivos madre-hijo-padre.

## 9.2 ANALISIS GRUPO ADOLESCENTES GESTANTES

Según los resultados arrojados en el seguimiento a las gestantes adolescentes del 2016 se captaron 115 entre las edades de 13 a 19 años, 1 de 20 años, 2 de 21 año, 2 de 27 años y 1 de 31 años, estas últimas cuatro, se incluyeron 4 por ser estudiantes de la universidad y dos por ser mujeres especiales por retardo mental, quienes están en gestación por abuso sexual.

El comienzo de la vida sexual es iniciada sin haber recibido asesoría en salud sexual, ni iniciarse con métodos anticonceptivos, 74 de ellas (61,2%) desde su adolescencia temprana (11, 12,13 años (11,6%)), y adolescencia media (14, 15, 16 años (77,7%)) siendo estas el (89,3%) de las gestantes adolescentes valoradas. Esta condición de gestación genero una deserción escolar en 57 adolescentes para un (76,9%). Las adolescentes que mayor tasa de gestaciones a temprana edad son aquellas que se encuentran estratificadas en nivel 1, 2 y 3 (el (99,2%) ubicada en los barrios: corazón de Cundinamarca, valle del sol, el triunfo, Kennedy, diamante, puerto Mongui, puerto montero, 20 de julio entre otros, también debemos tener en cuenta que el 50% de las adolescentes en gestación sus madres fueron gestantes adolescentes.

Al indagar a las gestantes adolescentes sobre los logros que ha alcanzado en su vida 18 de las gestantes refieren que su mayor logro es ser mamás con un (14,9%), 2 mencionan que es tener novio (1,7%), mientras que 41 adolescentes manifiestan no presentar 5 ningún logro hasta ahora con (33,9%) y 7 de las adolescentes que no proporciona información en un (5,8%).

por otra parte las actuales relaciones de noviazgo inician vida sexual en el primer o segundo mes de relación y aproximadamente a los 5 meses deciden vivir en pareja, 14 viven con el compañero con un (11,6%), 35 manifiestan vivir con su familia y su compañero en un (29%), 1 de las adolescentes vive en un hogar sustituto ya que el Instituto colombiano de bienestar familiar hace restitución de derechos por ser gestante de 13 años de edad y tipificarse como abuso sexual retirándola de su red de apoyo primario, mientras que 28 mencionan vivir con la familia del compañero con un (23.1%), y las adolescentes que aún no han iniciado vida de pareja son 42 con un (34,7%), 1 vive sola convirtiéndose en madres solteras a causa de la gestación iniciando ahí un nuevo rol, como amas de casa, luego de esto las adolescentes no ingresan a un programa de planificación familiar y es ahí donde encontramos adolescentes con embarazos subsecuentes 8 (6,6%) con 2 gestaciones y 6 con 3 gestaciones con un (5,0%)

También debemos tener en cuenta que sus compañeros se encuentran en edades de adolescencia media (4) y tardía de los 17 a los 21 (54) con el (44,6%), jóvenes desde los 22 hasta los 25 (36) 29,8% y adultos jóvenes entre los 26 hasta los 30 (19) en un 15,7% y solo 13 de ellos se encuentran realizando formación técnica, tecnológica y/o universitaria (10,7%).

La relación de edades entre las gestantes y sus parejas son: 1 adolescente de 13 años con pareja de 43 años; 7 adolescentes de 14 años con parejas de 15-21 años y de 30 años; 12 adolescentes de 15 años con parejas de 15-22 años; 19 adolescentes de 16 años con parejas de 17-23 años, de 25 y 30 años; 22 adolescentes de 17 años con parejas de 18-27 años; 14 adolescentes de 18 años con parejas 17-27 años; 40 adolescentes de 19 años con parejas de 16-24 años; 1 adolescente de 20 años con pareja de 21 años; 2 adolescentes de 21 años con parejas de 23 y 25 años; 2 adultas jóvenes de 27 años, 1 con pareja de 27 y la otra quien fue violentada sexualmente por adulto de 59 años; 1 adulta de 31 años en situación de retardo psicomotor quien fue abusada sexualmente por adolescente de 18 años.

Las gestantes que se sienten apoyadas por su familia son 116 (95,9%) de un total de 121 adolescentes gestantes visitadas, mientras que las 5 (4,1%) restantes han tenido dificultades o no sienten apoyo por parte de su núcleo familiar.

Durante esta investigación solo se identificó 1 caso donde la madre obligo a la adolescente a continuar con su gestación, vulnerando su derecho a elegir o no seguir su gestación, por tal motivo se realizó asesoría en interrupción voluntaria del embarazo. Esto con llevo a dificultades en la relación madre e hija.

El número de gestantes tipificadas como abuso sexual son 4, de las cuales 2 son adolescentes y recibieron la asesoría por parte de la unidad amigable para interrupción voluntaria del embarazo, ya que los entes que atendieron inicialmente los casos no cumplieron con dicho deber, ni realizaron el reporte oportuno para el respectivo seguimiento. Las otras 2 adultas fueron violentadas sexualmente pero por su situación de retardo psicomotor y retardo mental leve, se identificó la gestación ya en estado avanzado, razón por la cual las IPS no dan asesoría para IVE, la asesoría se da por parte de la unidad amigable a la familia y las gestantes las cuales decidieron continuar con la gestación, ya que los entes que atendieron inicialmente los casos no cumplieron con dicho deber, ni realizaron el reporte oportuno para el respectivo seguimiento, se verifica el reporte judicial de los casos y la unidad amigable reporta los casos a la secretaria de salud local y el bienestar familiar cuando aplica.

Otro caso importante de notificar y realizar seguimiento para este periodo fue el de una adolescente de 16 años identificada con xx semanas de gestación, poli consumidora de spa con inhalantes y marihuana, con una relación de pareja con adolescente de 17 años, poli consumidor, de este caso se realiza reporte inmediato a la secretaria de salud de Girardot, bienestar familiar y la EPS, se valora por el equipo interdisciplinario del programa de spa de la unidad amigable, quien conceptúa que esta adolescente requiere tratamiento inmediato interdisciplinario terapéutico y de desintoxicación. Tres meses después de la remisión y ante la insistencia y seguimiento de la unidad amigable se encuentra adolescente sin tratamiento para el consumo, con 28 semanas de gestación , en estado de desnutrición y con un peso del producto de 1.170 gramos, razón por la cual con el apoyo del técnico en salud pública de la EPS SALUD VIDA se remite por urgencia al hospital universitario de la samaritana para tratamiento hospitalario, a la fecha está siendo protegida por el icbf de Bogotá para la restitución del derecho y en tratamiento para el mejoramiento de su estado nutricional y consumo.

## 10. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Los diagnósticos que a continuación se presentan surgen a partir de las necesidades presentadas por las adolescentes recolectadas mediante la valoración integral según patrones funcionales.

### 10.1 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA (GESTANTES)

Percepción y manejo de la salud. Déficit de conocimientos (00126) r/c falta de interés en el aprendizaje de los métodos de planificación familiar e/p verbalización de la adolescente, en el no uso de métodos de planificación. De los métodos solo sabe que sirven para prevenir embarazos, no conoce cada uno de ellos

Eliminación. Riesgo de infección de vías urinarias r/c inadecuados hábitos de higiene genital

Rol y relaciones. Procesos familiares disfuncionales (00063) r/c: falta de habilidades para la solución de problemas. (Entre pareja) e/p: manifestación verbal de la paciente

Relación ineficaz r/c habilidades de comunicaciones infructuosa (e/p manifestación verbal de la paciente de dificultad con las relaciones

Reproductivo sexual. Anticoncepción

Conocimiento deficiente sobre métodos anticonceptivos r/c poca familiaridad para obtener la información e/p verbalización de la paciente de no conocer y no haber recibido charlas sobre los diferentes tipos de métodos anticonceptivos

Nutricional metabólico. (00002) desequilibrio nutricional r/c ingesta insuficiente de alimentos, factores externos consumo de sustancias psicoactivas (marihuana-pegante) e/p palidez de mucosas, imc 17

Equilibrio entre la actividad y el descanso. Patrón del sueño alterado (00198) r/c interrupción del sueño causado movimientos fetales fuertes e/p gestante manifiesta no sentirse descansada y no dormir bien.

Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

Riesgo de la triada materno fetal r/c embarazo gemelar en adolescente de 14 años

Riesgo de complicaciones fetales r/c edad gestacional gemelar de 28 semanas en menor de 15 años

Alteración en el periodo gestacional r/c principalidad precoz en adolescencia media, embarazo gemelar e/p edad gestacional de 28 semanas

Alteración en el sueño r/c movimientos fetales fuertes y continuos e/p verbalización de la adolescente “casi no puedo dormir me levanto cansada”

Riesgo de baja autoestima situacional r/c cambios en el rol social.

Inadecuada tolerancia a los micronutrientes r/c náuseas y vomito e/p verbalización de la paciente

Alteración en el periodo gestacional r/c principalidad precoz en adolescencia media, embarazo gemelar e/p edad gestacional de 28 semanas.

Riesgo de complicaciones fetales r/c edad gestacional gemelar de 28 semanas en menor de 15 años

Alteración en el sueño r/c movimientos fetales fuertes y continuos e/p verbalización de la adolescente “casi no puedo dormir me levanto cansada”

Gestión ineficaz de la propia salud: (00078) r/c poli consumo de sustancias psicoactivas

Riesgo de, intoxicación: (00037) r/c disponibilidad de drogas ilegales potencialmente contaminadas con aditivos venenosos.

Riesgo de complicaciones fetales r/c consumo de sustancias psicoactivas

Percepción/cognición

Conocimientos deficientes 00126 r/c poca familiaridad de los recursos para obtener la información ep/verbalización de la gestante

Conocimientos deficientes 00126 r/c poca familiaridad de los recursos para obtener la información e/p verbalización de la gestante

Equilibrio entre la soledad y la interacción social

Disposición para mejorar el rol parental 00164 r/c comunicación inactiva con la pareja ep/verbalización de la paciente

Eliminación

Estreñimiento 00011 r/c consumo de carbonato de calcio por la gestación ep verbalización de la paciente

Percepción y manejo de la salud

Gestión ineficaz de la propia salud 00078 r/c déficit de conocimientos sobre la técnica de auto examen de seno e/p verbalización de la adolescente

Rol relaciones

Riesgo de desempeño inefectivo del rol r/c falta de acondicionamiento sobre su nuevo rol que desempeñar.

### **10.1.1 Intervenciones que prevalecen en el grupo de gestantes.**

- ❖ Educación con relación a los beneficios de consumir los micronutrientes.
- ❖ Educación en autocuidado e higiene genital.
- ❖ Educación y orientación en signos de alarma durante la gestación.
- ❖ Educación acerca del autoexamen de seno.
- ❖ Educación y orientación sobre temas y manejo de la sexualidad.

- ❖ Brindar educación acerca de la importancia de la asistencia de controles prenatales
- ❖ Brindar educación acerca de la importancia de la asistencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable.
- ❖ Brindar educación en el consumo de una dieta balanceada para el buen desarrollo de su gestación.
- ❖ Incentivar a la adolescente gestante a realizar actividad física teniendo en cuenta su condición.
- ❖ Remisión para valoración con equipo interdisciplinario ante el riesgo psicosocial.
- ❖ Remisión para valoración con equipo interdisciplinario en sustancias psicoactivas (SPA) si lo requiere.
- ❖ Remisión del caso al ICBF, EPS, secretaria de salud de Girardot.
- ❖ Seguimiento y acompañamiento al caso de alto riesgo evidente.
- ❖ Brindar educación con relación a la interrupción voluntaria del embarazo si lo requiere.

## **10.2 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA (PUERPERAS)**

### **10.2.1 Dominio 1 promoción de la salud.**

Clase 1: Toma de conciencia de la salud

- ❖ **(00161)** Disposición para mejorar los conocimientos **R/C** necesidad de la materna en conocer temas de autocuidado **E/P** conocimiento deficientes sobre planificación familiar, lactancia materna y manejo de la sexualidad.

Clase 2: Gestión de la salud

❖ **(00080)** Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar **R/C** falta de adherencia a los métodos de planificación familiar **E/P** embarazo en la adolescencia y actualmente sin método de planificación familiar estable.

### **10.2.2 Dominio 2 nutrición.**

#### Clase 1: Ingestión

❖ Desequilibrio nutricional; ingesta superior a las necesidades **R/C** aporte excesivo de calorías en relación con las necesidades metabólicas **E/P** constitución corporal e **I.M.C >25** y sedentarismo

❖ Desequilibrio nutricional ingesta menor a las necesidades **R/C** incapacidad para ingerir nutrientes debido a factores económicos y lactancia materna **E/P** **I.M.C <18.5**, ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, falta de información sobre la alimentación, nivel socioeconómico bajo, inapetencia.

### **10.2.3 Dominio 4 actividad / reposo.**

#### Clase 1 Reposo /Sueño

❖ **(00198)** Trastorno del patrón del sueño **R/C** vigilancia y alimentación de su hijo en la noche **E/P** verbalización de la adolescente de dificultad para conciliar el sueño, despertarse varias veces en la noche y aumento de la intensidad de horas de sueño en el día.

#### Clase 2: Actividad / Ejercicio

❖ **(00168)** Sedentarismo **R/C** carencia de motivación e interés **E/P** manifestación de la adolescente de estar desmotivada por realizar actividades físicas.

#### Clase 5: Autocuidado

❖ Déficit de autocuidado: métodos de planificación **R/C** falta de interés en conocer y formar adherencia hacia algún método de planificación familiar **E/P** verbalización de la paciente: "no quiero usar métodos de planificación familia porque he oído que engordan y salen venas varices en las piernas"

#### **10.2.4 Dominio 5 percepción / cognición.**

Clase 4: Cognición

❖ **(00126)** Conocimientos deficientes en la etapa de puerperio R/C Falta de interés en el aprendizaje sobre los cuidados E/P No asistencia a control postparto, curso de preparación para la maternidad y la paternidad e inicio tardío de los controles prenatales.

❖ **(00126)** Conocimientos deficientes R/C falta de exposición a la información E/P verbalización de la usuaria acerca de no conocer los métodos de planificación familiar que puede usar durante el puerperio.

❖ **(00126)** Conocimientos deficientes R/C desconocimiento de su vida sexual E/P verbalización de usuaria de no saber el riesgo que genera empezar una vida sexual a temprana edad sin protección.

❖ **(00126)** Conocimientos deficientes R/C falta de asesoría en planificación familiar E/P Verbalización de la adolescente, el no uso de métodos de planificación.

❖ **(00126)** Conocimientos deficientes sobre los cuidados del recién nacido R/C inexperiencia en la maternidad de las adolescentes E/P higiene inadecuada del lactante.

❖ **(00126)** Conocimientos deficientes en el autocuidado R/C no se encuentra familiarizada con los recursos informativos para los cuidados que debe tener con la episiorrafia.

#### **10.2.5 Dominio 6 auto percepción.**

Clase 2: Autoestima

❖ **(00120)** Baja autoestima situacional R/C cambios en el rol E/P verbalización de la usuaria de no poder realizar sus proyectos de vida profesional.

Clase 3: imagen corporal

❖ **(00118)** Trastorno de la imagen corporal R/C aumento de peso y presencia de estrías producto de la gestación E/P expresión de estado regular actual de su cuerpo.

### **10.2.6 Dominio 7 rol / relaciones.**

Clase 3: Desempeño del rol

❖ **(00104)** Lactancia materna ineficaz R/C déficit de conocimiento sobre lactancia materna, postura para amamantar E/P lactante se manifiesta incapacidad de cogerse correctamente al pecho materno

❖ **(00055)** Desempeño ineficaz del rol R/C Preparación inadecuada para el rol materno E/P Adaptación inadecuada al cambio, conocimientos inadecuados en el cuidado del puerperio y el recién nacido.

❖ **(00064)** Conflicto del rol parental R/C Separación del vínculo parental E/P Sentimientos de indiferencia o poca participación del progenitor en el proceso de crianza de su bebe

❖ Proceso de maternidad ineficaz R/C embarazo no deseado E/P no demuestra técnicas de alimentación y cuidados adecuados para el lactante

### **10.2.7 Dominio 11 seguridad / protección.**

Clase 1: Infección

❖ **(00004)** Riesgo de infección de vías urinarias urinaria R/C inadecuados hábitos de higiene genital

Del plan de trabajo direccionado para cada una de las adolescentes puérperas y lactantes, prevalecen las siguientes intervenciones de enfermería:

❖ Educación sobre lactancia materna, ventaja para las madres y el niño, técnicas de amamantamiento, extracción manual de la leche y prevención de signos de mastitis.

❖ Educación en autocuidado e higiene genital.

- ❖ Educación y orientación en puericultura en el lactante y recién nacido.
- ❖ Educación sobre los cuidados que se deben tener con episiorrafia.
- ❖ Educación y orientación sobre temas y manejo de la sexualidad.
- ❖ Orientación en planificación familiar.
- ❖ Orientación en estimulación temprana.
- ❖ Orientación sobre el consumo de una dieta balanceada para el manejo nutricional durante el puerperio.
- ❖ Incentivar a la adolescente a realizar actividad física.
- ❖ Pautas para manejo de la preocupación y terapias de relajación.
- ❖ Taller de sensibilización en proyecto de vida y pautas de crianza.

## 11. TALENTO HUMANO

- ❖ 4 Pasantos de salud sexual y procreativa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca.
- ❖ 2 Docentes de la Universidad De Cundinamarca, Unidad Amigable.
- ❖ Psicóloga y médico especialista en spa.
- ❖ Recursos ver anexo C.

## 12. CONCLUSION

### 12.1 CONCLUSIONES GESTANTES

❖ Las adolescentes inician vida sexual activa sin haber recibido asesoría en salud sexual, ni iniciarse con métodos anticonceptivos 74 (61,2%) desde su adolescencia temprana (11, 12,13 años (11,6%)), y adolescencia media (14, 15, 16 años (77,7%)) siendo estos el (89,3%) de las gestantes adolescentes valoradas.

❖ El 76,9% de las adolescentes visitadas se descolarizan e inician el rol de ama de casa una vez asumen la gestación en su adolescencia temprana y/o media y el 23,1% continua con su formación académica.

❖ Las gestantes adolescentes valoradas se encuentran en un nivel socioeconómico I, II, III. Siendo los estratos de I (41,3%) y II (50,4%), las adolescentes que encontramos pertenecen principalmente a los barrios valle del sol, corazón de Cundinamarca, Kennedy, las rosas entre otros.

❖ Las fuentes de información que tienen las gestantes adolescentes en temas de sexualidad corresponde a la institución educativa (43%), mamá (21,3%), ninguna (17%), a través de charlas o talleres y no de asesorías y acompañamiento para el fortalecimiento del cuidado sexual.

❖ Las adolescentes en un 96,7% refieren sentirse queridas por los demás principalmente por su red de apoyo primario, lo que fortalece su vínculo familiar y disminuye los riesgos psicosociales.

❖ Se evidencio que el inicio de la vida sexual de las adolescentes, no contempla el uso de métodos anticonceptivos, observándose en un 61,2% de la población valorada.

### 12.2 CONCLUSIONES PUERPERAS

❖ Las puérperas visitadas con edades de 15 a 21 años, 36 viven en unión libre con su pareja, 40 con su pareja y familia extensa; 27 son solteras y viven con la familia y se encuentran entre las edades de 14 a 22 años.

❖ Las puérperas adolescentes valoradas se evidencia en la caracterización sociodemográfica que en su totalidad pertenecen a estratos socioeconómicos

bajos 1, 2 y 3, con mayor prevalencia es el estrato 1 (44,2%) que comprenden los barrios, puerto Mongui, Bocas de Bogotá, Puerto montero, Las rosas, salsipuedes, alto de la cruz, Gólgota, San Antonio, San miguel, valle del sol, corazón de Cundinamarca, Barzalosa, Pía monte, 2 (40.4%) donde los barrios es comprende son las rosas, san Antonio, brisas del Bogotá, rosa blanca, la estación, Kennedy, la esmeralda, Vivisol, triunfo.

❖ 89 (85,6%) de las puérperas visitadas son amas de casa y no se encuentran estudiando dedicándose a las labores del hogar y al cuidado de su hijo, originando un cambio brusco de sus roles y un afrontamiento ineficaz de su nueva vida como madres esposa.

❖ De las 104 puérperas valoradas en el 2016, todas asistieron al control prenatal, donde de estas 78 iniciaron en el primer trimestre, 18 en el segundo trimestre y 8 en el tercer trimestre, siendo este un factor protector importante para las adolescentes en gestación del municipio.

❖ Las alteraciones que mayor relevancia tienen en la gestante, puérperas y sus lactantes pertenecen a los Dominios según NANDA; dominio 1: promoción de la salud, dominio 2: nutrición, dominio 5: percepción/cognición, dominio 7: rol/relaciones, dominio 8: sexualidad.

### 13. RECOMENDACIONES

- ❖ Realizar seguimiento a todas las adolescentes gestantes y puérperas que se vincularon al programa de la unidad amigable.
- ❖ La universidad de Cundinamarca continúe con el apoyo económico para el transporte de los estudiantes a las visitas domiciliarias.
- ❖ Se recomienda no realizar visitas en barrios de alta peligrosidad (san miguel, las acacias I Y II, bocas del Bogotá) debido a que se expone la seguridad de los estudiantes y los equipos que se trasportan.
- ❖ Se recomienda que todas las adolescentes que estén durante el puerperio sean valorados por psicología, durante el primer año después de tener su hijo(a).
- ❖ Se recomienda hacer un seguimiento por promoción de la salud a las adolescentes hasta un año después de su parto con el fin de garantizar la adherencia a la anticoncepción
- ❖ En el instrumento de valoración de la puérpera hacer diferenciación entre el régimen de salud y la E.P.S en la que están aseguradas.

## 14. LIMITACIONES

Las bases de datos que proporcionan la Secretaria de salud y las E.P.S no tienen la información completa de las gestantes y puérperas como dirección y número de teléfono entre otros, lo cual limita el acceso a estas adolescentes.

## BIBLIOGRAFIA

Documentos COMPES Social # 147 Consejo Nacional de Política Económica y Social Republica de Colombia, Departamento Nacional de Planeación. Lineamientos para el Desarrollo de una Estrategia Para la Prevención de un Embarazo en Adolescentes y la Promoción de Proyectos de Vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años.

Base de Datos Madres adolescentes escolarizadas y desescolarizadas. Segundo periodo Académico 2014. IONES

Plan decenal de salud pública 2012-2021.

SERIE DE ESTUDIOS A PROFUNDIDAD ENDS 1990 – 2010 “Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia” Investigadora principal: Carmen Elisa Flórez Investigadora: Victoria Eugenia Soto.

Norma 412/ 2000, Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años.

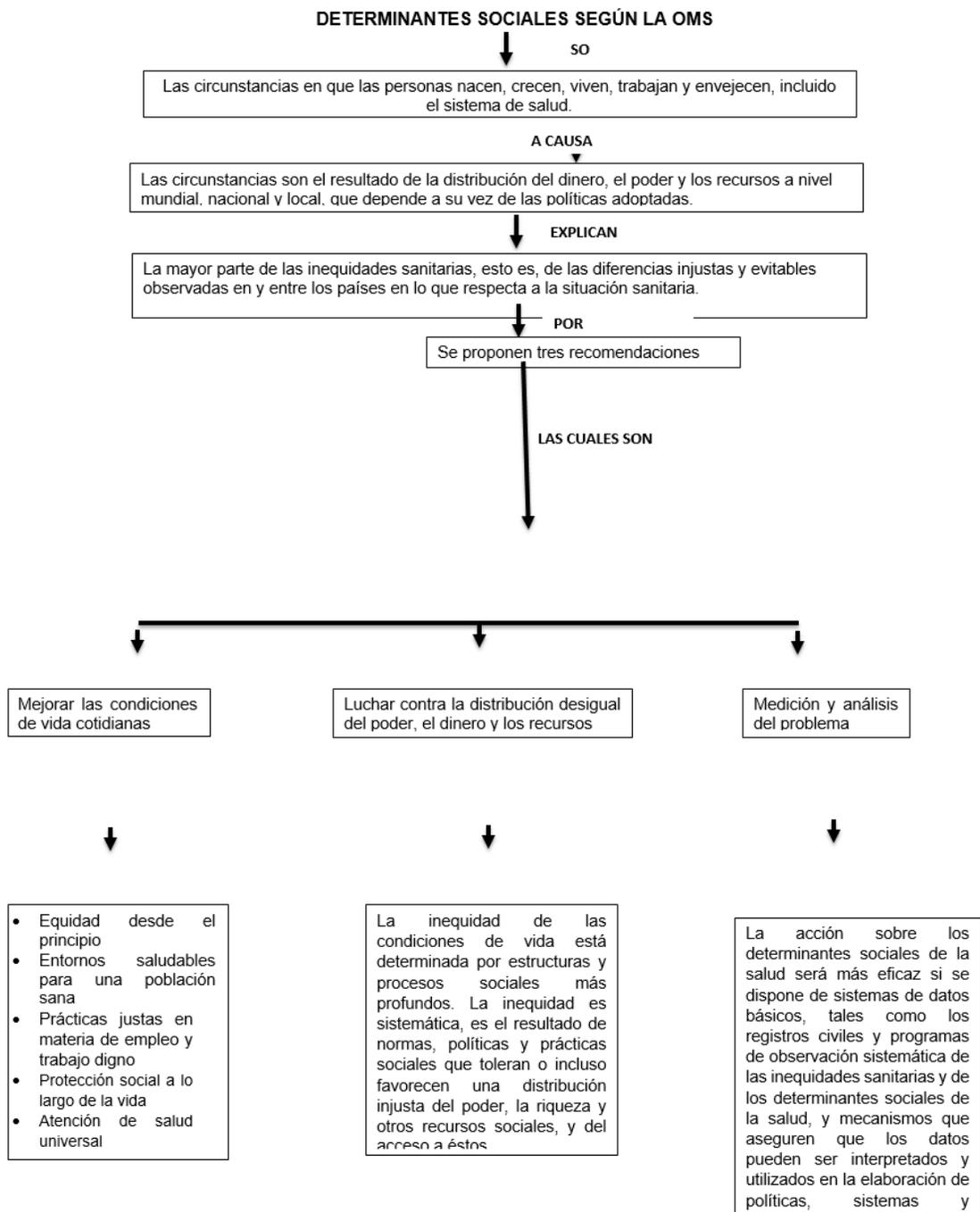
Teoría psicosocial del desarrollo humano de Erik Erickson [http://www.networkpress.org/pdf/erik\\_erikson.pdf](http://www.networkpress.org/pdf/erik_erikson.pdf), Fecha de Consulta: septiembre 2012.

Encuesta nacional de demografía y salud 2015.

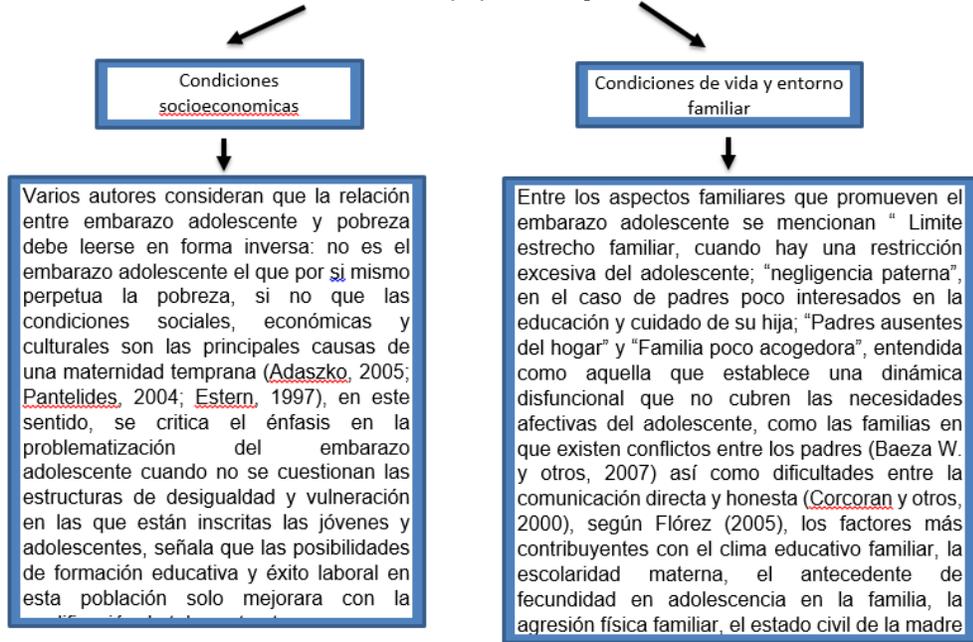
Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Segunda Edición, diciembre 2008

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Protocolos-de-enfermeria.pdf>

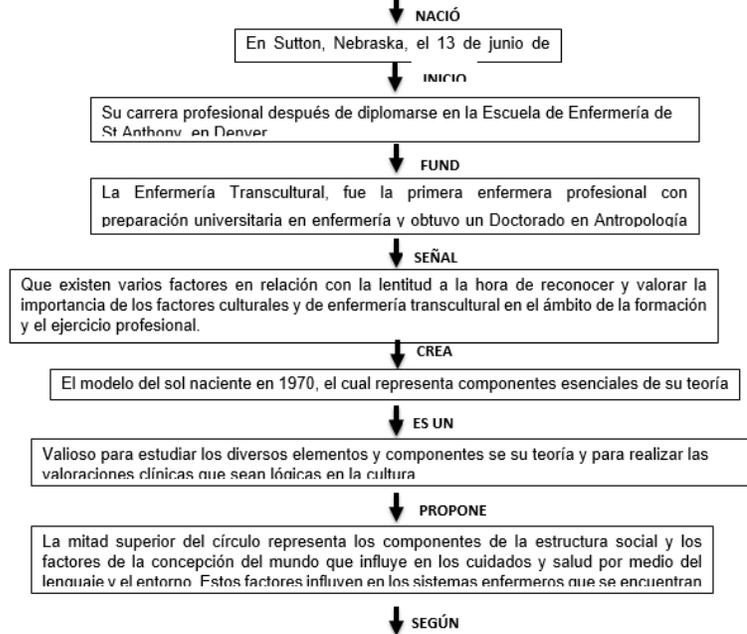
## ANEXO A. MARCO TEÓRICO



Los determinantes sociales propios de las gestantes adolescentes son:



**TEORÍA DE MADELEINE LEININGER**



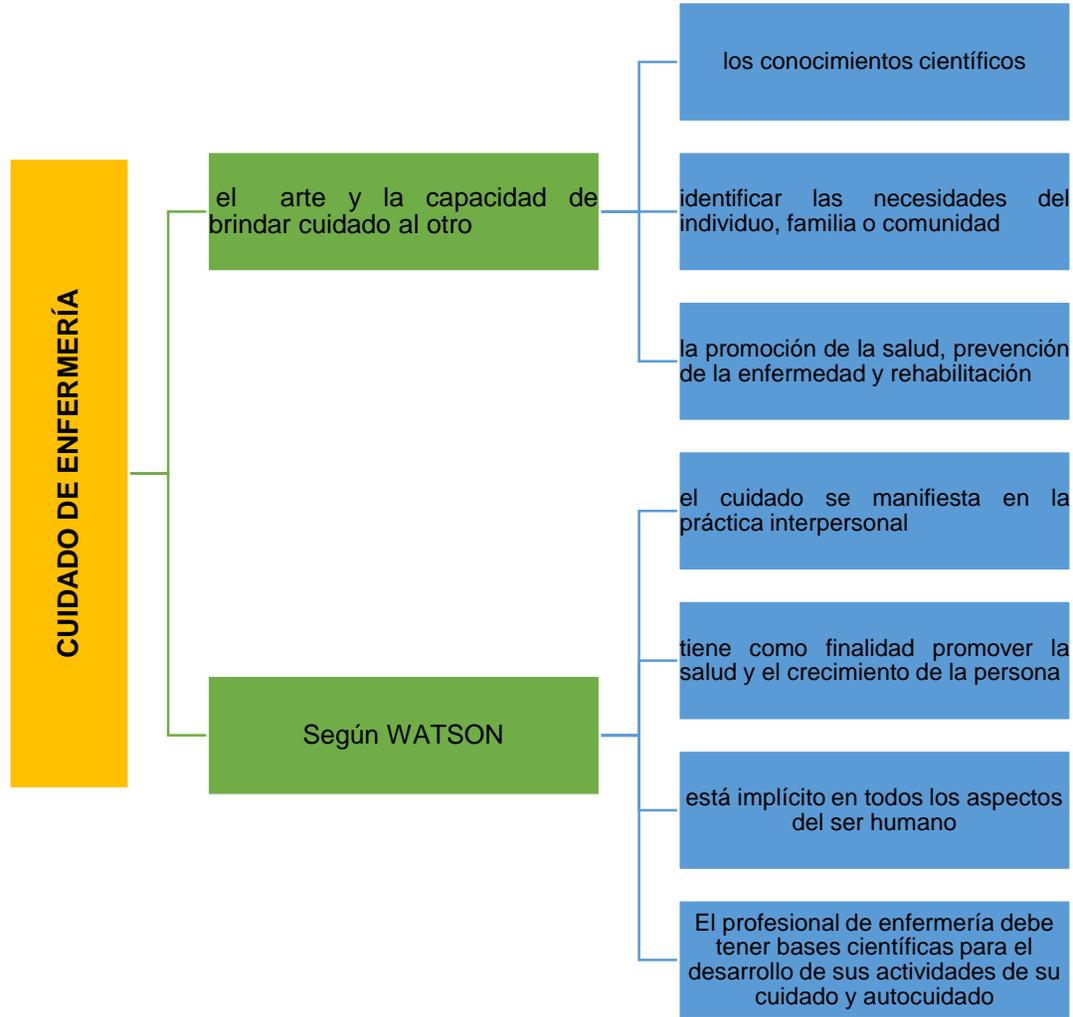
Esta teoría puede establecerse tres tipos de cuidados enfermeros:

- ✓ Presentación y mantenimiento de los cuidados culturales
- ✓ De adaptación y negociación de los cuidados culturales
- ✓ Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales.

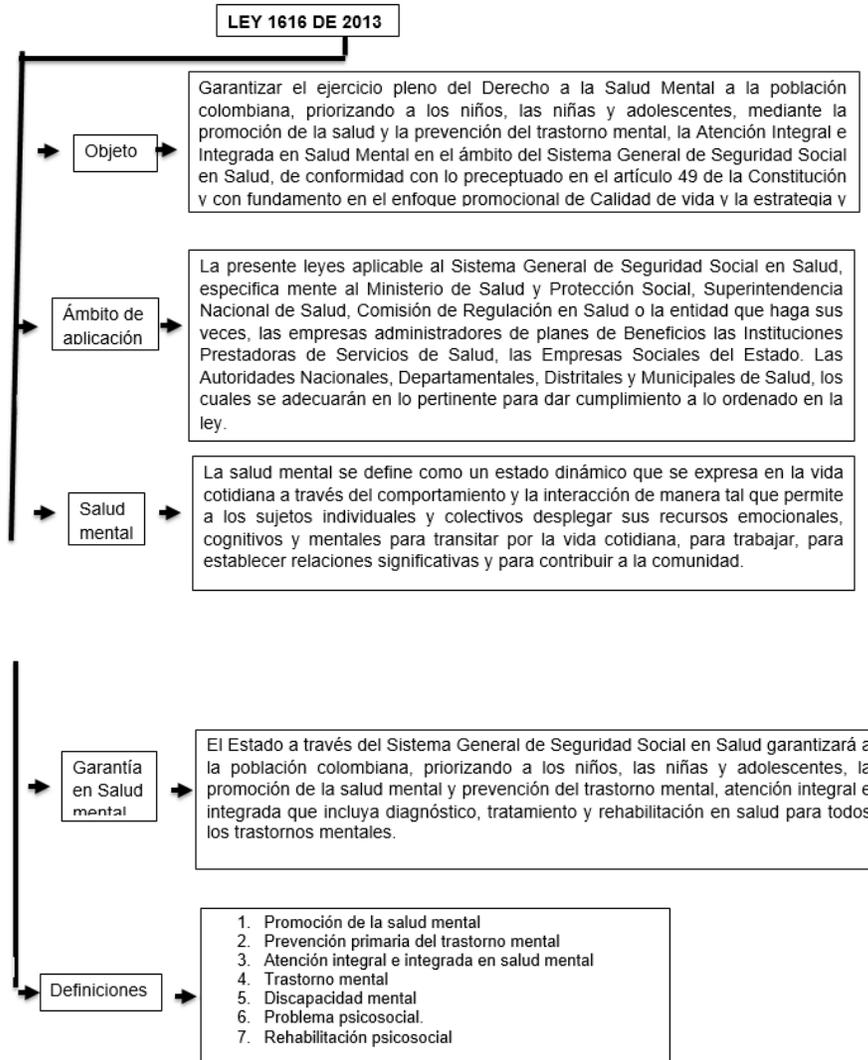


DESCRIBE

A los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno, esto viene siendo un principio fundamental de la teoría de Leininger.



## ANEXO B. MARCO LEGAL



**LEY 100 DE 1993**

↓ SE

Nuevas Leyes, Acuerdos y Resoluciones. Las más recientes sobre PS y PE son el Acuerdo 117 de 1998 del Consejo Nacional de Seguridad Social en salud y la Resolución 417 de 2001 del Ministerio de Salud

↓ HACE

En que es responsabilidad de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), de las Entidades Adaptadas y Transformadas y de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), administrar el riesgo en salud individual de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos prevenibles o de eventos de enfermedades sin atención, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 1485 de 1994 y el Decreto 2357 1995.

↓ ESTABLECE

Que las instituciones mencionadas deben inducir la demanda de estos servicios, ya que los usuarios no los solicitan espontáneamente

↓ INCLUYE

Las actividades, procedimientos e intervenciones para protección específica con el fin de evitar la aparición inicial de la enfermedad, mediante la protección frente al riesgo; ellas son:

- Vacunación según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones
- Atención preventiva en salud bucal

**RESOLUCIÓN 412 DE 2000**

↓ RETOMA

Las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y adopta las normas técnicas y las guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, con base en el acuerdo 117.

↓ LA CUAL

Además de la obligación administrativa y técnica, estas normas implican por parte de sus ejecutores, un compromiso ético para garantizar los derechos reproductivos y la protección anticonceptiva de hombres y mujeres en edad reproductiva.

↓ ASÍ

✓ Consulta de planificación familiar

Esta consulta es realizada, de acuerdo al método seleccionado y al nivel de complejidad, por un médico o enfermera debidamente capacitados en planificación familiar.

- ✓ Criterios médicos de elegibilidad para el inicio del uso de métodos anticonceptivos- OMS Modificado La organización Mundial de la Salud en varias reuniones científicas ha aclarado las condiciones o enfermedades que podrían afectar la elegibilidad para el uso de un método anticonceptivo temporal.

**ANEXO C. RECURSOS**

<b>Materiales Y Equipos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Valor Diario</b>	<b>Valor Semanal</b>	<b>Valor Total Mensual</b>	<b>Total</b>
Transporte	5	5000	25000	125000	500000	4000000
Fonendoscopio	1	30000				30000
Tensiómetro	1	30000				30000
Cinta métrica	1	1000				1000
Doppler	1	500000				500000
Bascula	1	50000				50000
guantes	4 Pares	500	2000	8000	32000	128000
Formato de valoración	4 Paquetes	300	1200	4800	19200	76800
<b>Total</b>						<b>4.815.800</b>

## ANEXO D. FORMATO VISITA DOMICILIARIA PARA GESTANTE DE ALTO RIESGO

Municipio: \_\_\_\_\_

Fecha de Visita: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora de Llegada: \_\_\_\_\_ Hora de Salida: \_\_\_\_\_

NOMBRES		APELLIDOS		EDAD
N°. DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	
TELÉFONO	ESTADO CIVIL		OCUPACIÓN	
NIVEL SOCIOECONÓMICO	RÉGIMEN DE SALUD	EPS	IPS PRIMARIA	

### ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

INSTITUCIÓN EDUCATIVA			
GRADO:	AUN ESTUDIA	SI: ___ NO: ___	ESCOLARIDAD:
MOTIVO DE RETIRO			

NOMBRE DEL PADRE		OCUPACIÓN	
ESCOLARIDAD			

NOMBRE DE LA MADRE		OCUPACIÓN	
ESCOLARIDAD		EDAD DE 1ra GESTACIÓN DE LA MADRE	

**PATRÓN REPRODUCTIVO Y SEXUAL**

G	P	C	A	V	M	EGA
---	---	---	---	---	---	-----

¿PARA USTED QUE ES LA SEXUALIDAD?		¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD?  SI ___ NO ___		¿QUIEN LE HA BRINDADO ESTA INFORMACIÓN?	
¿SABE EL RIESGO QUE GENERA EL INICIAR UNA VIDA SEXUAL ACTIVA A TEMPRANA EDAD? SI ___ NO ___ <b>CUALES</b>		¿COMO CALIFICA LA INFORMACIÓN RECIBIDA?  B ___ R ___ M ___		¿QUE EXITOS HA LOGRADO EN SU VIDA?	
¿CONSIDERA QUE PUEDE LOGRAR LO QUE SE PROPONE? ¿Por qué?				SI ___ NO ___	
MENARQUIA		FUM		CICLO MENSTRUALES	
FPP		FECHA DE ULTIMA CITOLOGIA		RESULTADO	
FROTIS VAGINAL		SI		NO	
RESULTADO FV		DOSIS TD/TT ACTUAL EMB.		Edad G/1er. CONTROL	
Nº DE CONTROLES A LA FECHA		ANTICONCEPCION PREVIA AL EMBARAZO			
SI		NO		METODO	
TIEMPO USO		RECIBIO ALGUN TIPO DE ORIENTACION EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR			
SI		NO			
QUIEN LE ORIENTO EN EL METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR		MAMA: ___ PAPA: ___ PROFESORA: ___ AMIGA: ___ ENFERMERA: ___ MEDICO: ___			
QUE LE DECIAN SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR		A QUE EDAD FUE SU PRIMERA RELACION SEXUAL		QUE LA MOTIVO A INICIAR SU VIDA SEXUAL	
CON QUIEN INICIO SU VIDA SEXUAL		Nº DE PAREJAS PREVIAS AL EMBARAZO		TIEMPO DE RELACION CON EL PADRE DEL NIÑO	
CUAL HA SIDO LA POSICION DE SU PAREJA FRENTE AL EMBARAZO			COMO ES LA RELACION CON SU PAREJA DESPUES DEL EMBARAZO		
VIVE CON EL PADRE DE SU HIJO		HACE CUANTO TIEMPO			

**PATRÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO**

TA:	PAM:	FC:	FR:	T <sub>c</sub> :
PULSOS PERIFÉRICOS:	PRESENTES	AUSENTES	INGURGITACION YUGULAR SI___NO___	
CARACTERÍSTICAS DE LOS RUIDOS CARDIACOS:				
USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS:	SI___	NO___		
¿CUAL DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES USTED HA EVITADO DURANTE EL EMBARAZO?				
MONTAR EN MOTO	MONTAR EN BICICLETA	HACER EJERCICIO	COCINAR	
LAVAR ROPA	COITO	OTRO		
REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA:				
PRESENCIA DE EDEMA: SI___ NO___		UBICACION DEL EDEMA:		

**PATRÓN PERCEPCIÓN Y MANEJO DE SALUD**

ALCOHOL (marque con una X antes del embarazo o durante el embarazo en caso de consumo)		TABAQUISMO (marque con una X antes del embarazo o durante el embarazo en caso de consumo)	
ANTES	DURANTE	ANTES	DURANTE
No. AL DIA	No. AL DIA	CANTIDAD	CANTIDAD
SUSTANCIA PSICOACTIVA (marque con una X antes del embarazo o durante el embarazo en caso de consumo)		No. DE COMPANEROS SEXUALES DESDE EL INICIO DE SU VIDA SEXUAL	
ANTES	DURANTE		
CUAL	CUAL		

LE OFRECIERON LA PRUEBA DE DETECCION VIH		RECIBIO ASESORIA PRE-TEST VIH		ACEPTO PRUEBA VIH		RESULTADO DE LA PRUEBA VIH
Si	NO	Si	NO	Si	NO	
RECIBIO ASESORIA POS TEST						
Si	NO					

¿HA TENIDO MOLESTIAS ULTIMAMENTE?

- |   |    |
|---|----|
| a. Cefaleas intensa ____                              | b. |
| Nauseas/Vomito ____                                   | c. |
| Fosfenos ____   | d. |
| Tinitus ____  |    |
| e. Disminución o ausencia de movimientos fetales ____ | f. |
| Dolor abdominal ____                                  |    |
| g. Perdida de líquido o sangre ____                   | h. |
| Molestias urinarias ____                              | i. |
| Flujo ____  | j. |
| Epigastralgia ____                                    |    |

FRENTE A ESTAS MOLESTIAS. ¿HA ASISTIDO A LA INSTITUCION DE SALUD?

SI	NO	escriba el motivo por el cual ha asistido o no a la institución de salud:

SI TIENE HIJOS MENORES DE DIEZ ANOS (marque con una X las opciones coloreadas de acuerdo a las prácticas de autocuidado con sus hijos)		SE REALIZA EL AUTOEXAMEN DE SENO
NUMERO DE HIJOS	ASISTIO A CCYD EN EL ULTIMO AÑO -	
_____	SI _____ NO _____	SI ____ NO ____
		¿Cada cuánto?

**PATRÓN ROL RELACIONES**

EDAD DEL COMPAÑERO	OCUPACION DEL COMPAÑERO
NIVEL ESCOLARIDAD	ACTUALMENTE ESTUDIA SI ____ NO ____
GRADO	I. EDUCATIVA

CONVIVENCIA FAMILIAR (marque con una X UNA única opción)			
FAMILIA DEL COMPAÑERO ____	CON EL COMPAÑERO ____	CON SU FAMILIA ____	CON SU FLIA. Y COMPAÑERO ____
FAMILIA DEL COMPAÑERO Y EL COMPAÑERO ____	VIVE SOLA ____	OTRO/CUAL	
DIFICULTAD EN LA RELACION CON LA MADRE O PADRE		Escriba el Por qué?	
		Escriba el Por qué?	

DIFICULTAD EN LA RELACION DE PAREJA	
-------------------------------------	--

**PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO**

SITUACION	OBSERVACIONES
¿Ha habido cambios en sus sentimientos hacia sí mismo o hacia su cuerpo desde que se enteró de su embarazo? SI ___ NO ___	Escriba el Porqué del SI o NO?
¿Se siente querida por lo demás?	Escriba el Porqué del SI o NO?

**PATRÓN DE ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS**

SITUACION	OBSERVACIONES
EMBARAZO DESEADO SI ___ NO ___	Escriba el Porqué del SI o NO?
<b>TENSION EMOCIONAL</b> Este síntoma puede ser identificado por la presencia de, al menos dos, de los siguientes indicadores:	Describe la frecuencia e intensidad del episodio.
Llanto Fácil ___ Tensión muscular ___ Sobresalto ___	
Temblores ___ Incapaz de relajarse ___	
No poder quedarse en un solo sitio ___	

<b>SINTOMA DE HUMOR DEPRESIVO.</b> Este síntoma puede ser identificado por la presencia de, al menos dos, de los siguientes indicadores:			Describe la frecuencia e intensidad del episodio.
Insomnio ___	Falta de Interés ___	No disfruta de pasatiempos ___	
Depresión ___	Variaciones de Humor ___		Describe la frecuencia e intensidad del episodio.
<b>SINTOMAS NEUROVEGETATIVOS.</b> Este síntoma puede ser identificado por la presencia de, al menos dos, de los siguientes indicadores:			
Transpiración excesiva ___	Boca seca ___	Rubor o Palidez ___	
Cefalea de tensión ___			

**PATRÓN SUEÑO Y DESCANSO**

<b>CUANTAS HORAS DUERME</b>	DIURNAS _____ NOCTURNAS _____
¿TRABAJA? ¿DONDE?	SI ___ NO ___
¿SE ENCUENTRA DESCANSADA Y PREPARADA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DESPUES DE DORMIR?	PORQUE
<b>SUFRE DE INSOMNIO</b>	describe las situaciones que lo aumentan o disminuyen
<b>SI ESTUDIA ¿JORNADAS DE ACADEMIA?</b>	describe el número de horas y lugar de academia
<b>JORNADAS LABORALES PROLONGADAS</b>	Escriba el número de horas y lugar de trabajo
	Escriba el número de horas y lugar de trabajo

JORNADAS LABORALES NOCTURNAS	
------------------------------------	--

**PATRÓN ELIMINACION URINARIA E INTESTINAL**

Describe su patrón de eliminación urinaria:

FRECUENCIA	
CARACTERISTICAS	
MOLESTIAS	

describe su patrón de eliminación Intestinal:

FRECUENCIA		HA PRESENTADO ESTREÑIMIENTO DURANTE LA GESTACION
CARACTERISTICAS		HA PRESENTADO DIARREA DURANTE LA GESTACION
MOLESTIAS		

¿Cómo realiza su higiene genital después de orinar?	
Hacia adelante:	
Hacia atras:	

**PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO**

PESO PREG. O DEL I TRIMESTRE				ACTUAL			
TALLA		PESO		PESO:		TALLA:	
BAJO PESO	NORMO PESO	SOBRE PESO	OBESIDAD			IMC:	
CONSUMO DE MICRONUTRIENTES (marque con una X si se los han prescrito y los consume)							
HIERRO		ACIDO FOLICO		CALCIO			

1. De los prescritos, ¿cuáles y como los consume?

---



---



---

2. En caso de no consumirlos, ¿porque no lo hace?

---



---



---

¿Con qué frecuencia Visita el odontólogo?
---

La Higiene dental es	
APROPIADA	
INAPROPIADA	

CARACTERISTICAS DE LA PIEL:

---

CARACTERISTICAS UNAS Y CABELLO:

---

CARACTERISTICAS MUCOSAS:

---

**GESTACION**

CUANTOS MESES DE EMBARAZO TIENE	QUE LA MOTIVO A EMBARAZARSE
------------------------------------	-----------------------------

CUÁL ERA SU PROYECTO DE VIDA ANTES DEL EMBARAZO	
CUÁL ES SU PROYECTO AHORA QUE ASUME LA RESPONSABILIDAD DE SU MATERNIDAD	
QUÉ ASPECTOS CAMBIARON EN SU VIDA CON EL EMBARAZO	
CÓMO SE ENTERÓ DE SU EMBARAZO	EN ALGUN MOMENTO PENSÓ EN ABORTAR ¿Por qué?
CÓMO LE INFORMO A SU PAREJA Y FAMILIA	CÓMO SE SIENTE EN EL CONTEXTO ESCOLAR EN SU ESTADO (EMBARAZO, POS-PARTO, LM)
SE SIENTE O SE SINTIÓ DISCRIMINADA DE ALGUNA FORMA:	A QUE INSTITUCIONES ASISTE A LOS CONTROLES PRENATALES

## VALORACION OBSTETRICA

VALORACION MAMAS

HALLAZGOS INSPECCION DEL ABDOMEN

ALTUR UTERINA: \_\_\_\_\_



## MANIOBRAS DE LEOPOLD

MANIOBRA N° 1

MANIOBRA N° 2

MANIOBRA N° 3

MANIOBRA N° 4

|

FCF:

OBSERVACIONES DELA GESTANTE

## ANEXO F. FORMATO VALORACIÓN PUÉRPERAS

**Nota: al registrar el formato colocar en los espacios del Sí o NO y en las preguntas cerradas una X y especificar en las observaciones si es necesario.**

Fecha de Visita: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora de Llegada: \_\_\_\_\_ Hora de Salida: \_\_\_\_\_

### 1. IDENTIFICACION

Nombres y Apellidos completos: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Tiempo de puerperio: \_\_\_\_\_ Estado civil: Soltera \_\_\_ Casada \_\_\_ Unión libre: \_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

Nº de documento de identidad: \_\_\_\_\_ Régimen Salud: S: \_\_\_ C: \_\_\_ V: \_\_\_  
 Aseguradora: \_\_\_\_\_ IPS Primaria: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_  
 Dirección Residencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Estrato: \_\_\_\_\_

Vivienda: Propia: \_\_\_ Arrendada: \_\_\_ Material en que está construida la vivienda: \_\_\_\_\_

Cuenta con Servicio de alcantarillado: Sí \_\_\_ No: \_\_\_ Cuenta con acueducto: Sí \_\_\_ No: \_\_\_  
 De donde Obtiene el agua para el consumo: Acueducto: \_\_\_ Nacedero: \_\_\_ Agua Lluvia: \_\_\_

**Antecedentes socioeconómicos:**  
 Ingreso familiar: Trabajo temporal: Sí \_\_\_ No: \_\_\_ Fijo: Sí \_\_\_ No: \_\_\_ Cual: \_\_\_\_\_

Con quien vive: Pareja: \_\_\_ Padres: \_\_\_ Abuelos: \_\_\_ Otro: \_\_\_ Cual: \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES:

- OBTRICIOS:** G: \_\_\_ P: \_\_\_ C: \_\_\_ A: \_\_\_ V: \_\_\_ M: \_\_\_
- PERSONALES:**
  - Quirúrgicos: \_\_\_\_\_
  - Patológicos: \_\_\_\_\_
  - Alérgicos: \_\_\_\_\_
  - Tóxicos: \_\_\_\_\_
- FAMILIARES**

### PATRON PERCEPCION Y MANEJO DE LA SALUD

Como califica su estado de Salud actualmente: Bueno: \_\_\_ Regular: \_\_\_ Malo: \_\_\_

Porque: \_\_\_\_\_

Asistió al control prenatal: Sí \_\_\_ No: \_\_\_ IPS: \_\_\_\_\_ Nº de controles: \_\_\_\_\_

Inició: 1er trimestre: \_\_\_ 2do trimestre: \_\_\_ 3er trimestre: \_\_\_

Durante el control prenatal fue informada del control post parto: Sí \_\_\_ No \_\_\_ De quien: \_\_\_\_\_

Asistió al curso psicoprofilactico: Sí \_\_\_ No: \_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_

Recibió tratamiento médico durante la gestación: Sí \_\_\_ No: \_\_\_

Por que \_\_\_\_\_

Cual: \_\_\_\_\_

Fuma: Sí \_\_\_ No: \_\_\_ Nº de cigarrillos al día: \_\_\_ Consume bebidas alcohólicas: Sí \_\_\_ No: \_\_\_

Frecuencia: \_\_\_\_\_ Consume sustancias Psicoactivas: Sí \_\_\_ No: \_\_\_

Frecuencia: \_\_\_\_\_

Se le administró la vacuna contra el Toxoide Tetánico: Sí \_\_\_ No: \_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Otra: \_\_\_\_\_

Cual: \_\_\_\_\_

### PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

Peso: \_\_\_\_\_ Kg. Talla: \_\_\_\_\_ cm I.M.C. \_\_\_\_\_ Kg/M2

**Alimentos que consume:**

Desayuno	
Oncas	
Almuerzo	
Oncas	
Cena	

Que alimentos cree que le hacen daño:

Que alimentos son de su preferencia:

Como es su apetito: Bueno : \_\_\_ Regular: \_\_\_ Malo: \_\_\_

Toma algún tipo de suplemento: Vitaminas: \_\_\_ Micro nutrientes: \_\_\_\_\_

Hierve el agua que consume: Sí \_\_\_ No: \_\_\_ Cuantos vasos de agua consume al día: \_\_\_\_\_

Color de piel: Rosada \_\_\_ Pálida \_\_\_ Cianótica \_\_\_ Higiene: Buena \_\_\_ Regular \_\_\_ Mala \_\_\_

Cesárea: Sí \_\_\_ No: \_\_\_ Tipo de Cesarea: Pfannesniel/transversal baja \_\_\_

Vertical/mediana infraumbilical \_\_\_ Características de herida: Secreción \_\_\_ Rubor \_\_\_

Edema \_\_\_ Calor local \_\_\_

### PATRÓN ELIMINACIÓN URINARIA E INTESTINAL

Características de la orina: Color: \_\_\_\_\_

Cantidad: Escasa \_\_\_ Moderada \_\_\_ Abundante \_\_\_ Frecuencia urinaria \_\_\_\_\_ veces al día

Molestias al orinar: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Oliguria \_\_\_ Poliuria \_\_\_ Disuria \_\_\_

Ha presentado Infecciones urinarias: Sí \_\_\_ No: \_\_\_ Recibió tratamiento: Sí \_\_\_ No: \_\_\_

Cual: \_\_\_\_\_ Olor de la orina: Frutas: \_\_\_\_\_  
 Como es su higiene después de orinar: Hacia adelante: \_\_\_ hacia atrás: \_\_\_ Retención \_\_\_\_\_

Características de la deposición: Normal \_\_\_ Presenta diarrea: Si: \_\_\_ No: \_\_\_  
 Presenta estreñimiento: Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Hace cuanto \_\_\_\_\_  
 Frecuencia deposiciones \_\_\_\_\_ veces al día  
 En caso de estreñimiento ha utilizado algún medicamento Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Cual \_\_\_\_\_

En caso de diarrea ha utilizado algún medicamento Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Cual \_\_\_\_\_

Presenta hemorroides Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Hace cuanto \_\_\_\_\_

#### PATRÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO

F.R. \_\_\_ resp x min F.C. \_\_\_ lat. x min T.A. \_\_\_ mmHg T° \_\_\_ °C  
 Pulsos: Presente: \_\_\_ Disminución: \_\_\_ Ausentes: \_\_\_ Especifique lugar y características: \_\_\_\_\_

Ruidos Cardíacos: Normales: \_\_\_ Anormales: \_\_\_ Características: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Ruidos Respiratorios: Normales: \_\_\_ Anormales: \_\_\_ Características: \_\_\_\_\_

Presencia de tos: Si \_\_\_ No \_\_\_ Tiempo de evolución \_\_\_\_\_ Expectoración: Si: \_\_\_  
 No: \_\_\_ Características: \_\_\_\_\_

Deambulación Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Postura: Normal \_\_\_ Algica \_\_\_ Llenado Capilar \_\_\_\_\_

Presencia de Varices Si: \_\_\_ No: \_\_\_

Que tipo de ejercicios realiza en el puerperio: \_\_\_\_\_

Tiene energía para realizar ejercicios que debe y desea cumplir: Si: \_\_\_ No: \_\_\_  
 Cual: \_\_\_\_\_

Practica algún deporte: Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Cual: \_\_\_\_\_

Presencia de Edema en miembros inferiores: Si: \_\_\_ No: \_\_\_

#### PATRÓN DE DESCANSO Y SUEÑO

Cuántas horas acostumbra a dormir: Diurna: \_\_\_\_\_ Nocturna: \_\_\_\_\_ Total día: \_\_\_\_\_

Presenta dificultad para conciliar el sueño: Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Porque \_\_\_\_\_

Requiere algún medicamento o remedio casero para conciliar el sueño? Si: \_\_\_ No: \_\_\_

Cual: \_\_\_\_\_

Ha logrado dormir y descansar después del parto? Si: \_\_\_ No: \_\_\_  
 Porque: \_\_\_\_\_

En que ocupa su tiempo libre: \_\_\_\_\_

#### PATRÓN COGNOSCITIVO PERCEPTUAL

Nivel de conciencia: \_\_\_\_\_ Orientación: \_\_\_\_\_

Memoria: Conservada Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Porque \_\_\_\_\_

Juicio y raciocinio Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Porque \_\_\_\_\_

Movimientos oculares Normal \_\_\_ Anormal \_\_\_  
 Agudeza visual: Utiliza gafas Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Causa \_\_\_\_\_

Valoración auditiva Buena \_\_\_ Regular \_\_\_ Mala \_\_\_

#### PATRÓN REPRODUCTIVO SEXUAL

¿Para usted que es la sexualidad? \_\_\_\_\_

¿Ha recibido información sobre temas de sexualidad? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Quién le ha brindado esta información? \_\_\_\_\_

¿Sabe el riesgo que genera el iniciar una vida sexual activa a temprana edad? SI \_\_\_ NO \_\_\_  
 Cuales \_\_\_\_\_

¿Cómo califica la información recibida? Buena \_\_\_ Regular \_\_\_ Mala \_\_\_

Edad Gestacional al Parto \_\_\_\_\_

Recibió orientación durante la gestación para la lactancia Si: \_\_\_ No: \_\_\_

Amamanta a su bebe: Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Porque \_\_\_\_\_

Conoce la forma de amamantar Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Cuales: \_\_\_\_\_

Conoce las ventajas de la lactancia Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Cuales \_\_\_\_\_

Características del pezón: Plano \_\_\_ Corto \_\_\_ Invertido \_\_\_ Protráctil (evertido) \_\_\_  
 Ha sufrido molestias con la lactancia Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Cuales \_\_\_\_\_

**INVOLUCION UTERINA**

Firmeza del útero: Sí \_\_\_ No: \_\_\_ Altura del fondo uterino: Supra umbilical \_\_\_ Umbilical \_\_\_  
 Infraumbilical \_\_\_ Loquios: Cantidad \_\_\_ Color: \_\_\_ Olor: \_\_\_

Piensa usted que su sangrado vaginal es normal: Sí \_\_\_ No: \_\_\_ Entuertos Sí \_\_\_  
 No: \_\_\_  
 Cuantas veces al día realiza el cambio de toalla higiénica: \_\_\_

**EPISIORRAFIA**

Características y lo desgarró: Deshendidencia de sutura \_\_\_ Secreción Sí \_\_\_ No \_\_\_ Rubor \_\_\_ Edema \_\_\_  
 Dolor \_\_\_ Hematoma \_\_\_ Conoce los cuidados que se debe realizar con la episiorrafia: Sí \_\_\_ No: \_\_\_

Cuales: \_\_\_

Prolapso Sí: \_\_\_ No: \_\_\_

**ANTICONCEPCION**

Ha recibido consejería en planificación familiar: Sí \_\_\_ No: \_\_\_ De quien: \_\_\_

Uso métodos de planificación antes de estar en gestación: Sí \_\_\_ No: \_\_\_ Cual: \_\_\_  
 ¿cómo lo utilizaba?: \_\_\_

Cual método desea utilizar: \_\_\_

Conoce en qué momento debe iniciar la anticoncepción: Sí \_\_\_ No: \_\_\_

Conoce cuando debe iniciar las relaciones sexuales: Sí \_\_\_ No: \_\_\_ Cuando: \_\_\_

Que temores tiene para iniciar la relación sexual: \_\_\_

**PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN Y AUTOCONCEPTO**

¿Se siente feliz por el nacimiento de su hijo? Sí: \_\_\_ No: \_\_\_  
 Porque: \_\_\_

¿Tiene apoyo de su pareja? Sí: \_\_\_ No: \_\_\_ ¿Tiene apoyo de su familia? Sí: \_\_\_ No: \_\_\_  
 ¿Auto imagen frente a los cambios durante el puerperio? B \_\_\_ R \_\_\_ D \_\_\_ Observación: \_\_\_

¿A quien le pide ayuda cuando la necesita? Pareja \_\_\_ Padres \_\_\_ Amigos \_\_\_ Otros \_\_\_  
 Quien: \_\_\_

¿Qué es lo que más le preocupa en esta etapa de tu vida? \_\_\_

Toma sus propias decisiones: Siempre \_\_\_ Algunas veces \_\_\_ Nunca \_\_\_  
 ¿Qué éxitos ha logrado en su vida? \_\_\_

¿Considera que puede lograr lo que se propone? Sí \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_

**PATRÓN RELACION CON EL ROL**

Acepta y asume el nuevo rol como madre Sí: \_\_\_ No: \_\_\_ Porque: \_\_\_

Considera que su rol de madre le ha obstaculizado sus planes Sí: \_\_\_ No: \_\_\_ Cuales: \_\_\_

Actualmente tiene una relación de pareja Sí: \_\_\_ No: \_\_\_  
 Siente apoyo afectivo del padre de su hijo Sí: \_\_\_ No: \_\_\_  
 Porque: \_\_\_

Que otra persona considera usted son un apoyo para la crianza de su hijo:  
 Padres \_\_\_ Hermanos \_\_\_ Amigos \_\_\_ Otros \_\_\_ Cual: \_\_\_

Qué momento del día comparte con su hijo: Mañana \_\_\_ Tarde \_\_\_ Noche \_\_\_  
 Acercía a su hijo: Sí \_\_\_ No: \_\_\_ Le habla: Sí \_\_\_ No: \_\_\_ Porque: \_\_\_

Le expresa que lo ama Sí: \_\_\_ No: \_\_\_ En qué forma: \_\_\_

El cuidado de su hijo está a cargo de: Propio \_\_\_ Abuelos \_\_\_ Hermanos \_\_\_ Otros \_\_\_  
 Quienes: \_\_\_

**TOLERANCIA Y ENFRENTAMIENTO AL ESTRÉS**

Se siente: Nerviosa Sí: \_\_\_ No: \_\_\_ Angustia Sí: \_\_\_ No: \_\_\_ Tensa Sí: \_\_\_ No: \_\_\_ Aburrída Sí: \_\_\_  
 No: \_\_\_  
 Porque: \_\_\_

Ha sentido situaciones difíciles actualmente: Sí \_\_\_ No: \_\_\_  
Cuales \_\_\_\_\_

#### VALORES Y CREENCIAS

Que costumbres tiene con respecto al cuidado durante el puerperio  
\_\_\_\_\_

Tiene alguna creencia con respecto al cuidado con el recién nacido Sí: \_\_\_ No: \_\_\_  
Cual \_\_\_\_\_

Cree usted que debe tener alguna precaución relacionada con el puerperio para hacer actividades de la vida diaria Sí: \_\_\_ No: \_\_\_ Porque \_\_\_\_\_

DESCRIBA LAS CONDICIONES GENERALES DEL SECTOR DE RESIDENCIA DE LA ADOLESCENTE  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### VALORACION DEL RECIEN NACIDO

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: F

Lugar, fecha y hora nacimiento: \_\_\_ M \_\_\_ , \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Medidas Antropométricas al Nacer: Peso: \_\_\_ Kg Talla: \_\_\_ Cm.

Vacunas: BCG: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Hepatitis B: Sí \_\_\_ No \_\_\_

Porque: \_\_\_\_\_

#### MEDIDAS ANTROPOMETRICAS ACTUALES

Peso: \_\_\_ Kg Talla: \_\_\_ cms PC: \_\_\_ cms PT: \_\_\_ cms PA: \_\_\_ cms F.R: \_\_\_ resp x min

F.C: \_\_\_ lat. x min T: \_\_\_ °C

#### ASPECTO GENERAL

Higiene: Adecuada: \_\_\_ Inadecuada: \_\_\_ Piel: Color: Rosada \_\_\_ Ictérico \_\_\_ Textura: Lisa \_\_\_

Seca \_\_\_ Descamación \_\_\_ Hidratación: Buena Sí: \_\_\_ No: \_\_\_ Vermix Caseoso Sí: \_\_\_ No: \_\_\_

Eritema tóxico Sí: \_\_\_ No: \_\_\_ Lesiones Sí: \_\_\_ No: \_\_\_ Que tipo \_\_\_\_\_

Erupción o pigmentación Sí: \_\_\_ No: \_\_\_ Características: \_\_\_\_\_

#### ABDOMEN

Forma: \_\_\_ Simétrico: Sí: \_\_\_ No: \_\_\_ Muñon umbilical: Signos de infección Sí: \_\_\_

No: \_\_\_ Edema Sí: \_\_\_ No: \_\_\_ Eritema Sí: \_\_\_ No: \_\_\_ Calor local Sí: \_\_\_ No: \_\_\_ Secreción

Sí: \_\_\_ No: \_\_\_ Ruidos intestinales: Presentes \_\_\_ Ausentes \_\_\_ Higiene Adecuada Sí: \_\_\_ No: \_\_\_

## ANEXO G. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

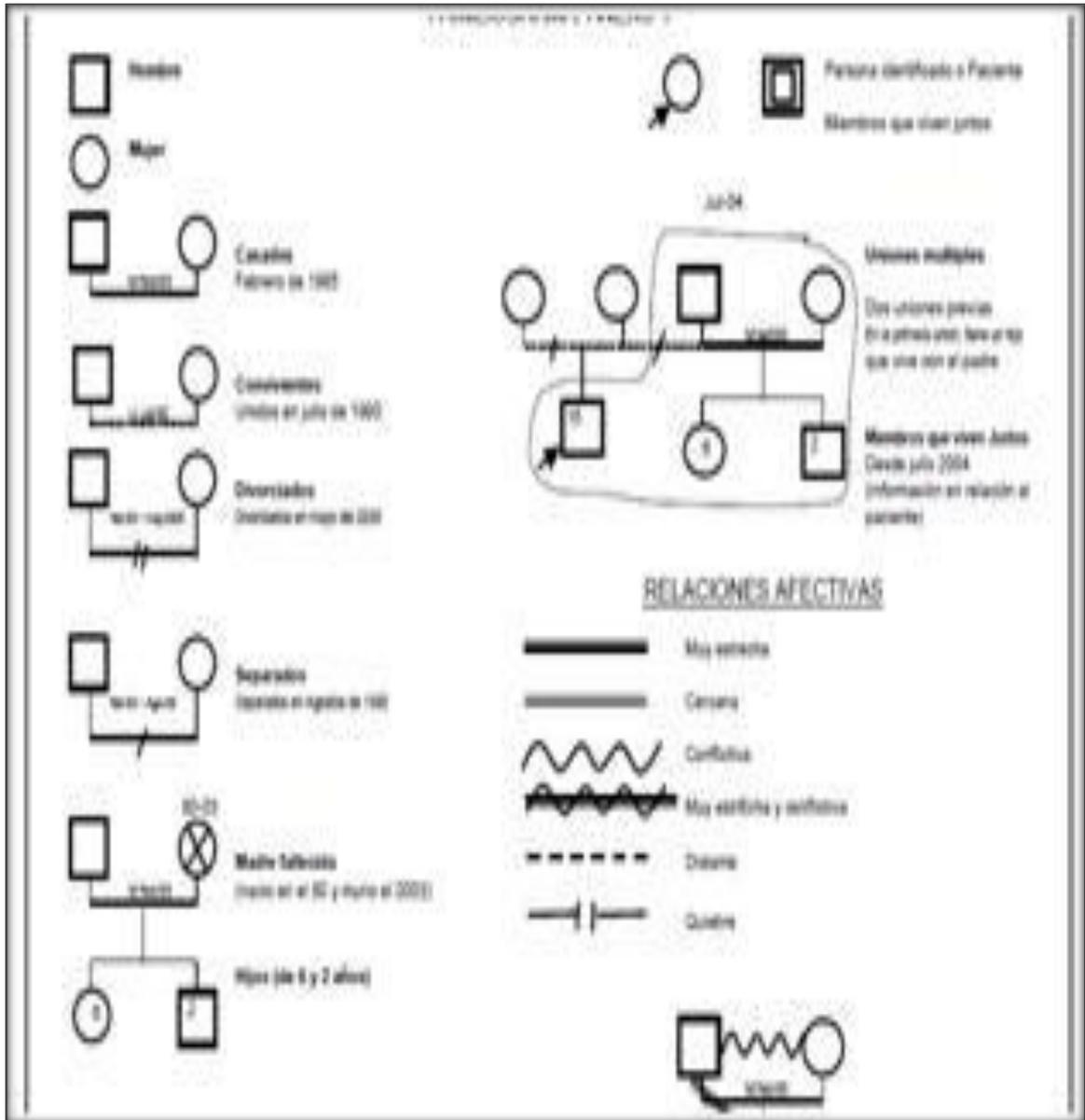
**OBJETIVO:** Lograr que las adolescentes o padres de familia permitan la viabilidad del proceso de recolección de datos necesarios para la investigación “MADRES ADOLESCENTES UN RETO SOCIAL DE LA ACADEMIA”, para realizar la recolección se requiere Autorización de la adolescente o padre de familia acudiente.

Yo, \_\_\_\_\_ como \_\_\_\_\_ Identificado con \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Autorizo a las enfermeras en  
formación del programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca para  
Realizar la entrevista a \_\_\_\_\_ cuya  
información quedara consignada en la ficha que hará parte de la Historia Clínica de  
la gestante; Identificada con documento \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_, dirección  
\_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE ACUDIENTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA ADOLESCENTE

## ANEXO H. FAMILIOGRAMA



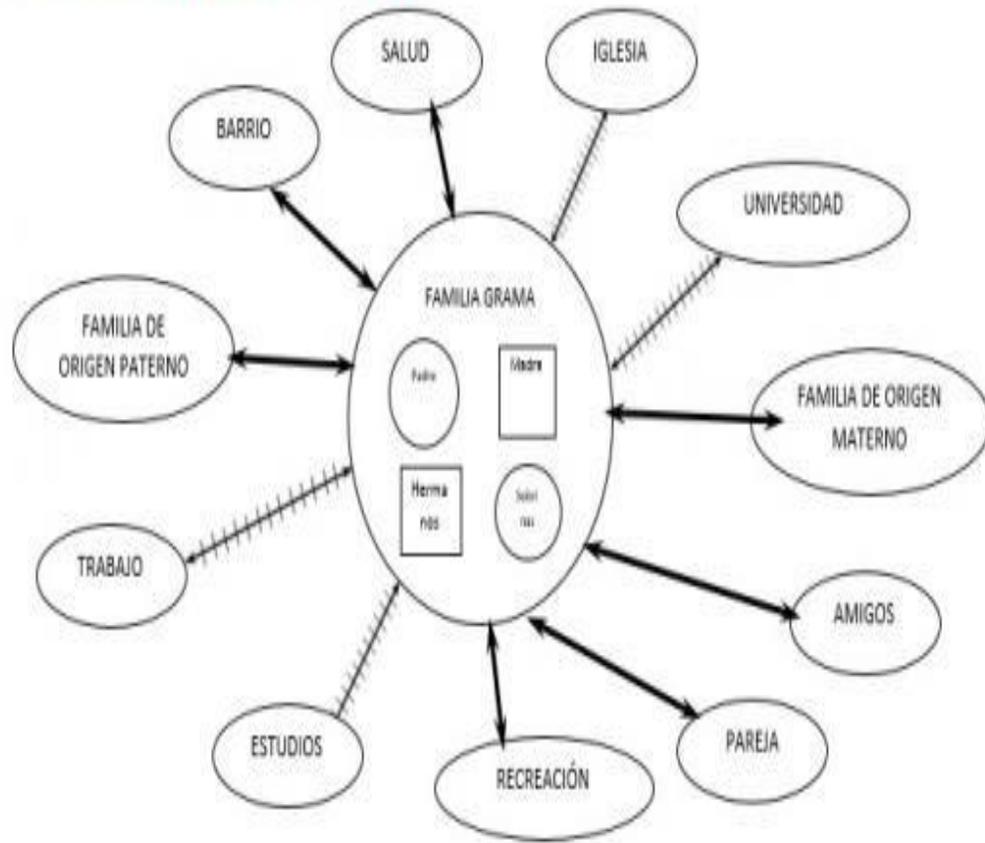
**ANEXO I. ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE RIESGO  
BIOPSIOSOCIAL**

	<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>PUNTOS</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
<b>HISTORIA REPRODUCTIVA</b>			
Edad	<16 años	1	
	16-35 años	0	
	>35 años	2	
Paridad	0	1	
	1 – 4	0	
	>4	2	
Cesaría previa		1	
Preclamsia o hipertensión		1	
Abortos recurrentes o infertilidad		1	
Hemorragia postparto o remoción			
Manual de placenta		1	
Peso del recién nacido	<2,500 g o 4,000 g	1	
Mortalidad fetal tardía o neonatal temprana		1	
Trabajo de parto anormal o dificultoso		1	
Cirugía ginecológica previa		1	
<b>EMBARAZO ACTUAL</b>			
Enfermedad renal crónica		2	
Diabetes gestacional		2	
Diabetes preconcepcional		3	
Hemorragia	<20 semanas	1	
	>= 20 semanas	2	
Anemia	(Hb <10 g/l)	1	
Embarazo prolongado	(>42 semanas)	1	
Hipertensión arterial		2	
Polihidramnios		2	
Embarazo múltiple		3	
Presentación de frente o transversa		3	
Isoinmunización		3	
<b>RIESGO PSICOSOCIAL</b>			
Ansiedad severa		1	

Soporte social familiar inadecuado		1	
<b>TOTAL</b>			

## ANEXO J. ECOMAPA

### 6.- ECOMAPA FAMILIAR



## ANEXO K. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**NOMBRE:**

**EDAD:**

**INSTITUCION EDUCATIVA:**

<b>PATRON ALTERADO</b>	<b>DIAGNOSTICO ENFERMERIA</b>	<b>DE</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>