

Pan Tobares, Sabrina Natalia

“Vicisitudes relacionadas con el modo de vida de los adolescentes de 13 a 19 años del barrio Complejo Santa Rosa de Florencio Varela”

2018

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución – no comercial – sin obra derivada 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Pan Tobares, S.N. (2018) *Vicisitudes relacionadas con el modo de vida de los adolescentes de 13 a 19 años del barrio Complejo Santa Rosa de Florencio Varela* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]
Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

-PRESENTACION DE PROYECTO-

***“Vicisitudes relacionadas con el modo de vida de los
adolescentes de 13 a 19 años del barrio Complejo
Santa Rosa de Florencio Varela”***

PROYECTO DE INVESTIGACION

ALUMNA: PAN TOBARES, SABRINA NATALIA

DIRECTOR DEL PROYECTO: Lic. LUJAN, Jorge Luis

FLORENCIO VARELA, ABRIL DE 2018

*VICISITUDES RELACIONADAS CON EL MODO DE VIDA DE LOS
ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS DEL BARRIO COMPLEJO
SANTA ROSA DE FLORENCIO VARELA DURANTE EL PERIODO
DE OCTUBRE 2017 A MARZO DE 2018*

INDICE

	Pag.
1. TITULO	4
2. RESUMEN	5
3. PROBLEMA	6
4. JUSTIFICACION	6
5. MARCO TEORICO	6
6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	12
6.1. Objetivo General	12
6.2. Objetivos Específicos	13
7. METODOLOGIA	13
7.1. Diseño	13
7.2. Universo	13
7.3. Población	13
7.4. Unidad de análisis	14
7.5. Muestreo	14
7.6. Criterios de inclusión	14
7.7. Criterios de exclusión	15
7.8. Técnicas de recolección de datos	15
7.9. Instrumento	15
7.10. Plan de recolección de datos	15
7.11. Plan de procesamientos y análisis de datos	16
8. RECURSOS MATERIALES	16
9. RECURSOS HUMANOS	17
10. CRONOGRAMAS	18
11. GRAFICOS	20
12. CONCLUSION	51
13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
14. ANEXOS	56
Anexo I, PLANILLA SOCIO DEMOGRAFICA	57
Anexo II, PLANILLA PARA ADOLESCENTE	58

1. TITULO

Cuáles son las vicisitudes relacionadas con el modo de vida de los adolescentes de 13 a 19 años del barrio Complejo Santa Rosa de Florencio Varela durante el periodo de octubre 2017 a marzo de 2018.

2. RESUMEN

El presente trabajo será elaborado en base a datos de fuentes primarias y secundarias actuales en donde se puede caracterizar, medir y detectar las vicisitudes de los adolescentes de 13 a 19 años de edad de ambos sexos residentes del barrio complejo santa rosa de la localidad de Florencio Varela, provincia buenos aires. Para ello se tendrá en cuenta las características del área socio demográfico, como así también la dinámica poblacional de los adolescentes, identificando las condiciones de modo de vida y el comportamiento diferencial del proceso de salud y enfermedad, la distribución habitacional, según género y por grupos de edades.

Desde la demografía este barrió cuenta con una posta de salud en atención primaria, la misma brinda atención de diurna. Se realizara un estudio de investigación en una población de adolescentes con una edad que abarcara entre los 13 y 19 años pertenecientes al barrio complejo Santa Rosa de la localidad de Florencio Varela, para poder detectar las problemáticas de los adolescentes de esta región y sus determinantes. Investigar, comprender y medir los factores de riesgo de salud con el fin de obtener un perfil situacional socio sanitario con la participación de los jóvenes adolescentes de este barrio, será una herramienta que servirá de base para investigaciones futuras, con énfasis en el desarrollo de intervenciones comunitarias para mejorar el comportamiento diferencial del proceso de salud y enfermedad de la población, dentro de un contexto geográfico, ambiental, demográfico, económico, cultural y social con el objeto de enriquecer la planificación y ejecución de programas de salud pública.

3. PROBLEMA

¿Cuáles son las vicisitudes relacionadas con el modo de vida de los adolescentes de 13 a 19 años del barrio Complejo Santa Rosa de Florencio Varela durante el periodo de octubre 2017 a marzo de 2018?

4. JUSTIFICACION Y EL USO DE SUS RESULTADOS

En los barrios que integran la localidad de Florencio Varela no hay datos actuales sobre la población que integra este grupo etario por tal motivo al ser un barrio relativamente nuevo barrio complejo Santa Rosa, ya que es uno de los más jóvenes que encontramos en este partido, por tal motivo se decidió poder investigar y analizar las diferentes variables con el fin de obtener un perfil situacional socio sanitario el comportamiento diferencial de salud/enfermedad, que grado de instrucción académica poseen, cuales son las problemáticas que más los afecta desde los social en esa brecha etaria dentro de un contexto geográfico, ambiental, demográfico, económico, cultural y social durante el periodo de octubre 2017 a marzo de 2018.

5. MARCO TEORICO

5.1 Área sociodemográfica municipal

El municipio de Florencio Varela forma parte de los 135 partidos de la provincia de Buenos Aires Argentina. Limita al norte con los partidos de Quilmes y Almirante Brown, al sur con el partido de la Plata, al este con el partido de Berazategui y al oeste con los partidos de presidente perón, Almirante Brown y san Vicente. Dicho partido forma parte de la aglomeración del Gran Buenos Aires. La región responde a la sub falla del río Paraná, y a la sub falla del río de la Plata. Según los resultados preliminares en el censo 2010 el partido de Florencio Varela posee una población de 426.005 habitantes.

5.2 Descripción del barrio complejo Santa Rosa

El barrio complejo Santa Rosa limita con los barrios Pico de oro, Santa Rosa vieja y San Jorge. Dicho complejo habitacional fue creado por la empresa Martínez y de la Fuente SA, el cual se construyó a través del programa federal de viviendas durante la presidencia de Néstor Kirchner. El mismo fue inaugurado el 12 de junio de 2007. Tiene un total de 1432 casas y 52 manzanas, la inversión fue de 66.551.200 millones y en el complejo viven más de 10.000 mil personas, siendo la mayoría menores de edad, cada familia tiene un promedio de seis hijos. Las viviendas cuentan con gas envasado, agua potable, cloacas, planta depuradora propia y red eléctrica. En su totalidad las calles del barrio son de tierra, solo se encuentran asfaltadas las calles por donde transitan dos líneas de colectivos (505 y 500 ramal 1) el cual hacen un recorrido del cruce Varela hasta la terminal del barrio, siendo su inicio de recorrido a las 4:00 am y finalizan a las 12:00 pm.

El barrio cuenta con alumbrado público de poca iluminación, recolección de residuos municipal, se puede observar falta de mantenimiento en los espacios verdes y pastizales en diferentes sectores del barrio. También se puede observar Escasos comercios y ausencia de puestos de seguridad.

Instituciones que integran la comuna del barrio Complejo Santa Rosa:

- Escuela Primaria N° 69 Azucena villa flor (Bruselas e/ Grecia Checoslovaquia)
- Escuela Secundaria N° 14 (Grecia 461)
- Jardín de infantes 940 (Polonia e/ Bruselas y 608)
- Centro de Rehabilitación “fazenda” (Bruselas e/643 a y Rumania N°2040)
- Capilla san pablo apóstol (Bruselas y Polonia)

- Farmacia (Milán y Yugoslavia) ubicada en la entrada del barrio.
- Bomberos voluntarios (Florencio Varela 25 de mayo N° 1257) a 40 cuadras del barrio.
- Comisaria
- Destacamento policial (Yugoslavia y Bruselas) ubicada en la entrada del barrio.
- CIC centro de integración comunitario (Bucarest e/ Alemania y caferata) barrio santa rosa vieja a 25 cuadras del barrio.
- Sociedad de fomento (Yugoslavia y Bruselas)
- Posta de salud (Sicilia y Milán)

5.3 Descripción de la posta de salud

La institución base es la posta de salud la cual depende del municipio y está conformada por un auxiliar de enfermería, una enfermera profesional, una promotora de salud, una administradora, una obstetra, una pediatra y personal de limpieza. La misma funciona desde las 8:00 am hasta las 17:00 pm. Prestan su servicio a la población de dicho barrio más específicamente a mujeres embarazadas y niños hasta los 15 años.

5.4 Conceptos y categorías

Adolescencia:

Debido a las diferentes nociones que existen sobre este concepto, trabajaremos con la definición que brinda la organización mundial de la salud (OMS). Quien la describe como el periodo de crecimiento y desarrollo que se produce después de la niñez antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importante en la vida del ser humano que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo se ve condicionada por diversos procesos biológicos.

Presiones para asumir conductas de alto riesgo: muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

La familia y la comunidad representan un apoyo fundamental: Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas.

Factores de riesgo:

Según la OMS, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Determinantes de salud:

Los determinantes son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y poblaciones “(OMS, 1998). Comprende los comportamientos y estilos de vida saludable, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, los accesos a los servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud.

Posta de salud:

Se define como un establecimiento de salud de primer nivel es el de más baja complejidad donde se desarrollan actividades de atención de la salud con énfasis en aspectos preventivos-promocionales y con la participación activa de la comunidad. Esta bajo la supervisión del centro de salud de la zona de influencia, que será el lugar de derivación ante casos de mayor complejidad de la atención.

Concepto de salud:

Entendemos a la salud como un proceso de continuo cambio influenciado por determinantes sociales, biológicos, ambientales y culturales, por lo tanto, requiere una constante adaptación y transformación del individuo a su medio.

Cabe citar la definición de salud-enfermedad de Floreal Ferrara (sanitarista argentino), expuesta en su libro teoría social y salud de 1985

“La salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y que permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad. El dinamismo del proceso salud-enfermedad, se trata de un proceso incesante, hace la idea d acción frente al conflicto, de transformación ante la realidad (Ferrara, 2009)”

5.5 Desafíos que presenta la cuestión Juvenil

Desde el campo de la política pública cabe destacar que, si bien durante la última parte de la década pasada el Estado se mostró activo con relación al problema juvenil, las medidas fueron en general insuficientes en términos de una estrategia integral y sostenida de apoyo a los sectores jóvenes para la superación de los problemas socio-educativos y ocupacionales, asociados a la reforma del Estado y de la economía. Entre los esfuerzos gubernamentales de abordar la particular situación de los jóvenes, realizados durante la década del noventa, cabe destacar la introducción de medidas de subsidio y flexibilización laboral, la reforma educativa que amplió la educación obligatoria a 10 años y la creación de programas de

capacitación para jóvenes desocupados y de becas escolares para familias pobres. En este contexto, cabe ubicar al menos dos desafíos fundamentales todavía no abordados ni resueltos en materia de política pública en orden a favorecer la inclusión social de los jóvenes: En primer lugar, es necesario insistir en que el problema de la integración social de los jóvenes requiere de un contexto general de crecimiento económico con mayor equidad distributiva para tener posibilidades de éxito. Sin crecimiento, empleo y distribución del ingreso en favor de los grupos familiares más postergados, vulnerables y excluidos, no habrá inclusión social tampoco para los jóvenes. Ahora bien, aunque el crecimiento con empleo es condición necesaria, no es condición suficiente. En cualquier caso se requiere enfrentar las causas sociales específicas que determinan que el desempleo juvenil resulta siempre superior al de los adultos y que las oportunidades no se distribuyan de manera equitativa entre los mismos jóvenes. En este sentido, la inclusión social de los jóvenes debe ser asumida en el marco de políticas activas de promoción del crecimiento, el empleo y la integración social. Pero también en el marco de una política integral de inversión social y de recomposición del tejido comunitario que permita un mejoramiento sustantivo de la sociabilidad, la educabilidad y la empleabilidad de los jóvenes. En segundo lugar, el problema de la inclusión juvenil tiene que abordarse en el marco del sistema educativo y de su relación con el mundo del trabajo. El sistema educativo tiene una función central e indelegable en el proceso de socialización y de adquisición por parte de los jóvenes de las capacidades y actitudes necesarias para una inserción dinámica en el mundo social y laboral. En igual sentido, resulta necesario poder definir un conjunto de políticas dirigidas a dotar a los jóvenes de formación profesional y mecanismos de apoyo y orientación para la búsqueda de empleo. 6 En el campo educativo y laboral, tales políticas deben concentrarse, entre otras dimensiones, en la capacitación laboral, la asistencia para encontrar empleo, el trabajo comunitario y la formación profesional. En particular, debe promoverse el empleo en dirección a aquellas ramas, actividades y ocupaciones donde los jóvenes

pueden tener particulares ventajas y preferencias. En los mercados modernos se está produciendo un cambio que exige una preparación cada vez más avanzada para poder optar a los puestos de trabajo que emergen. Cambia el tipo de requerimiento y se pasa de los conocimientos especializados a las competencias generales. Con ello se refuerza la necesidad de una mayor cobertura de educación primaria y secundaria para desarrollar las competencias básicas que constituyen el fundamento para la especialización. La mejora de la calidad es un desafío obligado; particularmente urgente para los jóvenes que provienen de hogares pobres que deben superar la desigualdad en el acceso a las oportunidades. Es necesario promover el retorno al sistema educativo formal y estrategias de retención escolar para jóvenes, particularmente de aquellos provenientes de sectores de menores recursos. La Reforma Educativa, la extensión de la educación obligatoria a 10 años y la ampliación de becas de retención escolar constituyen avances importantes en este sentido, pero son insuficientes para atender el déficit existente, sobre todo el que se presenta en la cohorte de jóvenes adolescentes fuertemente castigada durante las últimas dos décadas por el deterioro educativo, económico y socio-comunitario (Agustín Salvia, 2010).

6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las vicisitudes en adolescentes entre 13 y 19 años, poniendo en contexto las condiciones de vida y el comportamiento diferencial del proceso de salud y enfermedad del barrio complejo Santa Rosa de la localidad de Florencio Varela durante el periodo octubre 2017 a marzo de 2018.

6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar la situación socio demográfica, de adolescentes ambos sexos entre 13 y 19 años del barrio complejo Santa Rosa de Florencio Varela.
- Describir los modos de vida de adolescentes de ambos sexos entre 13 y 19 años del barrio complejo Santa Rosa de Florencio Varela.
- Evaluar la accesibilidad y cobertura de los servicios de salud disponibles según las necesidades de las adolescentes de ambos sexos entre 13 y 19 años del barrio complejo Santa Rosa de Florencio Varela.

7. METODOLOGIA

7.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO METODOLOGICO

Este estudio es cualicuantitativo descriptivo de corte transversal. Se realizara en adolescentes entre 13 y 19 años de edad, ambos sexos en la comuna del barrio complejo Santa Rosa se realizará durante un periodo de seis meses, iniciando el mismo, en octubre 2017 a marzo de 2018.

7.2. UNIVERSO

Está constituido por todos los adolescentes del barrio Complejo Santa Rosa de la localidad de Florencio Varela durante el periodo del mes de octubre de 2017 a marzo de 2018.

7.3. POBLACION

Adolescentes de ambos sexos entre 13 y 19 años del barrio complejo Santa Rosa de la localidad de Florencio Varela durante el periodo de octubre 2017 a marzo 2018.

7.4. UNIDAD DE ANALISIS

Cada adolescente que se encuentre dentro del grupo etario entre 13 a 19 años de edad y quiera participar de esta investigación, siendo residente del barrio Complejo Santa Rosa de la localidad de Florencio Varela, durante el periodo de octubre 2017 a marzo de 2018.

7.5. MUESTREO

Muestreo no probabilístico, por conveniencia; Cada estudiante que este cursando entre 4° y 5° año de la licenciatura de enfermería en la Universidad Nacional Arturo Jauretche de Florencio Varela y desee participar del estudio y se encuentre como alumno regular, durante el periodo de octubre a diciembre de 2017.

7.6 FUENTES

Secundarias:

Revisión de información bibliográfica estudios ya existentes. Datos aportados por registros de centros de salud, Municipio e instituto nacional de estadísticas y censos (INDEC) fundamentalmente los datos poblacionales y estadísticos.

Primarias:

Encuestas previamente estructuradas a la población de estudio.

7.7 CRITERIOS DE INCLUSION.

- Se incluirán a la población a un máximo de 50 adolescentes que quieran participar bajo voluntad, sean de ambos sexos y cumplan con la edad de 13 y 19 años, durante el periodo de octubre 2017 a marzo 2018.
- A los adolescentes que se encuentren viviendo en el barrio complejo Santa Rosa durante el periodo de la investigación.

7.8 CRITERIOS DE EXCLUSION.

- Todos aquellos adolescentes menores de 13 años
- Todos aquellos adolescentes mayores de 19 años
- Todos aquellos adolescentes que no vivan en el barrio complejo santa Rosa.

7.8. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se utilizará la técnica de encuesta en su modalidad de entrevista cerrada a los adolescentes que participen de esta investigación durante el periodo comprendido de octubre 2017 a marzo de 2018.

7.9. INSTRUMENTO.

Se elaboró una cedula de entrevista con preguntas cerradas semiestructuradas, a los adolescentes del barrio complejo santa Rosa. La misma en tiempo reloj no supera los cinco minutos. Se realizara casa por casa pudiendo identificar adolecentes que estén dentro del grupo etario y se les propondrá realizar la entrevista.

7.11. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos se volcarán a una tabla madre, donde se tabularán las respuestas a las preguntas y tipificaremos resultados.

La tarea de proceso de datos se realizará de la siguiente manera:

- Ordenamiento de los formularios numéricamente.
- Revisión y depuración de los datos.
- Volcar los datos a una tabla madre de doble entrada.

8. PROCESAMIENTO DE DATOS

El análisis de las entrevistas será realizado por la investigadora principalmente mediante análisis estadísticos a través de sistema operativo Excel o Epi Info 7.1. La recolección de datos será llevada a cabo mediante una entrevista directa.

9. RECURSOS

9.1 RECURSOS MATERIALES

Rubro	Tipo	Descripción	Monto
Gastos Operativos	Resmas de Hojas A4	1 Resmas	\$ 100
	Tóner para impresiones	1 Tóner Modelo a predeterminar	\$ 600
	Lapiceras Azul o negra	10 Unidades	\$ 100
Bienes Inventariables	Computadora PC	1 Computadora para armado del proyecto y tabulación de datos.	—
TOTAL			\$ 800
Tal monto será solventado por la unidad ejecutora del proyecto			

9.2 RECURSOS HUMANOS

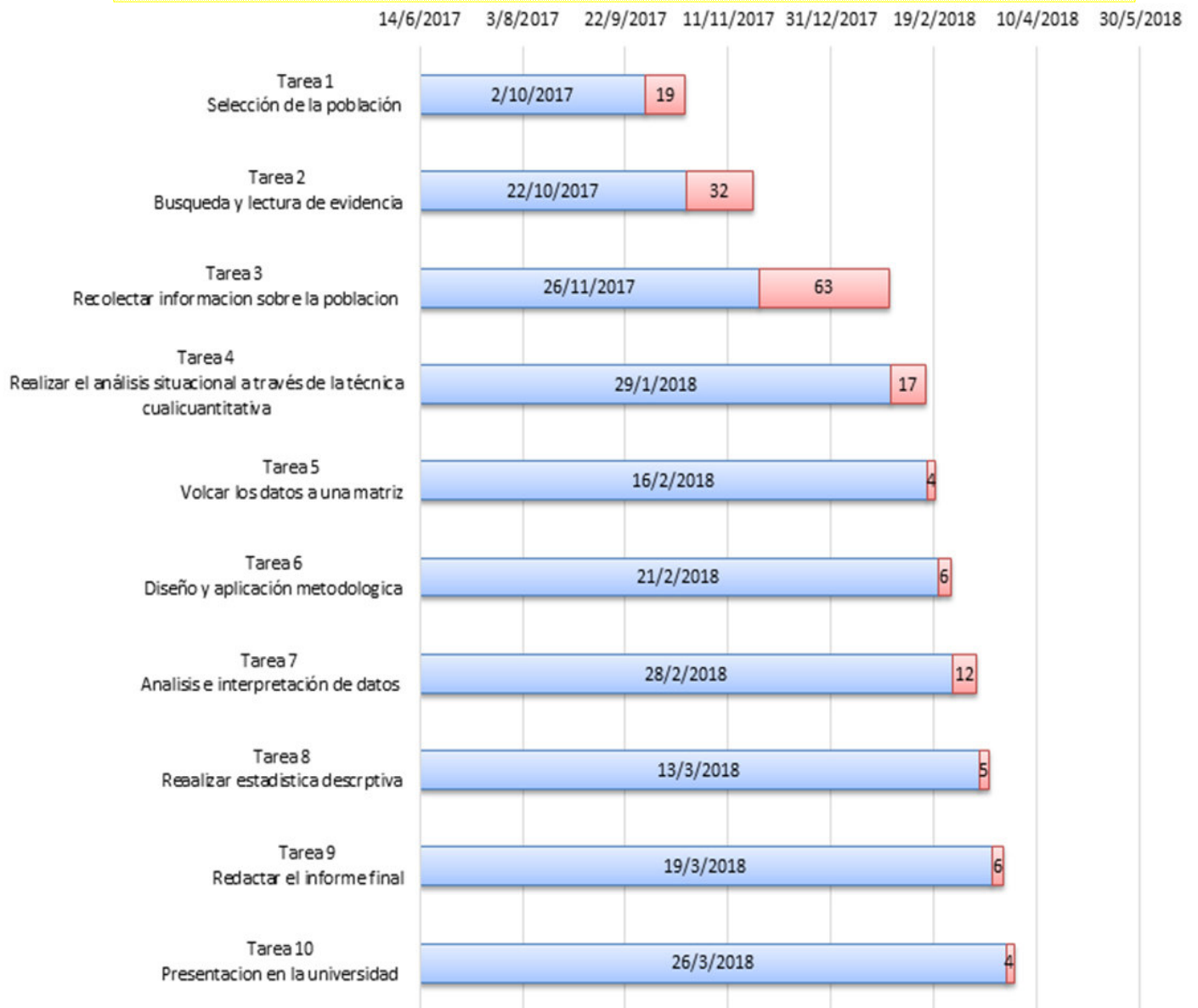
Recursos Humanos			
Equipo de trabajo			
Nombre y Apellido		Función	Objetivo
A	Enf. PANTOBARES Sabrina	Elaboración del Proyecto	Garantiza el desarrollo de la investigación en el ámbito de la competencia y procuran la ética. Como así garantizar la validez y confiabilidad de la recolección de datos.
B	Enf. PANTOBARES Sabrina	Recolectora de Datos.	<ul style="list-style-type: none"> -Debe tener un propósito específico. -Debe ser planeada cuidadosa y sistemáticamente. -Debe llevarse, por escrito, un control cuidadoso de la misma. -Debe seguir los principios básicos de validez y confiabilidad.
<p>DATO: La principal ventaja de esta técnica en el campo de las ciencias del hombre radica en que los hechos son percibidos directamente, sin ninguna clase de intermediación, colocándonos ante una situación tal como ésta se da naturalmente.</p>			

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nombre de la tarea		Fecha de inicio	Fecha final	Duración (días)
1	Selección de la población	2/10/2017	21/10/2017	19
2	Búsqueda y lectura de evidencia	22/10/2017	23/11/2017	32
3	Recolectar información sobre la población	26/11/2017	28/1/2018	63
4	Realizar la encuesta a la población identificada	29/1/2018	15/2/2018	17
5	Volcar los datos a una matriz	16/2/2018	20/2/2018	4
6	Diseño y aplicación metodológica	21/2/2018	27/2/2018	6
7	Análisis e interpretación de datos	28/2/2018	12/3/2018	12
8	Realizar estadística descriptiva	13/3/2018	18/3/2018	5
9	Redactar el informe final	19/3/2018	25/3/2018	6
10	Presentación en la universidad	26/3/2018	30/3/2018	4

11. DIAGRAMA

Diagrama del Analisis Situacional



TABULACIÓN DE DATOS

Figura 1: Distribución de edades de los/a adolescentes.

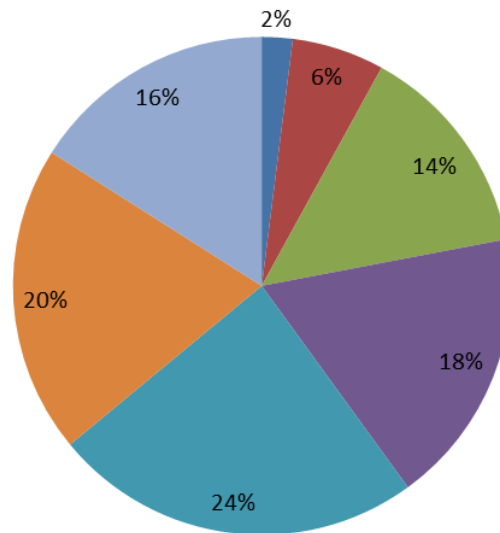
1. edad

Opción de respuesta	frecuencia	%
13 años	1	2%
14 años	3	6%
15 años	7	14%
*16 años	9	18%
17 años	12	24%
18 años	10	20%
19 años	8	16%
total	50	100%

**La media de este grupo etario representa los 16 años en esta población.*

Edad de los adolescentes

■ 13 años ■ 14 años ■ 15 años ■ 16 años ■ 17 años ■ 18 años ■ 19 años



Interpretación:

Del total de la población de adolescentes encuestados el 2% tiene 13 años, el 6% 14 años, el 14% 15 años, el 16% 19 años, el 18 % 16 años, el 20% 18 años y el 24% 17 años. Preponderando el grupo de 17 años, sobre una media de 16 años. -

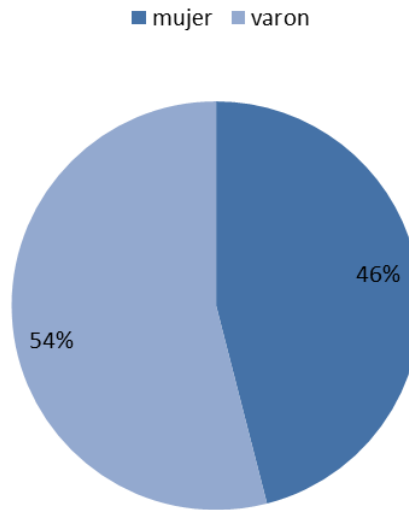
Figura 2: Distribución por sexo de los/a adolescentes.

2. sexo

Genero	¹ n	fi
Mujer	23	46%
varón	27	54%
total	50	100%

¹Frecuencia absoluta, total de la población adolescente.

Genero de los adolescentes



Interpretación:

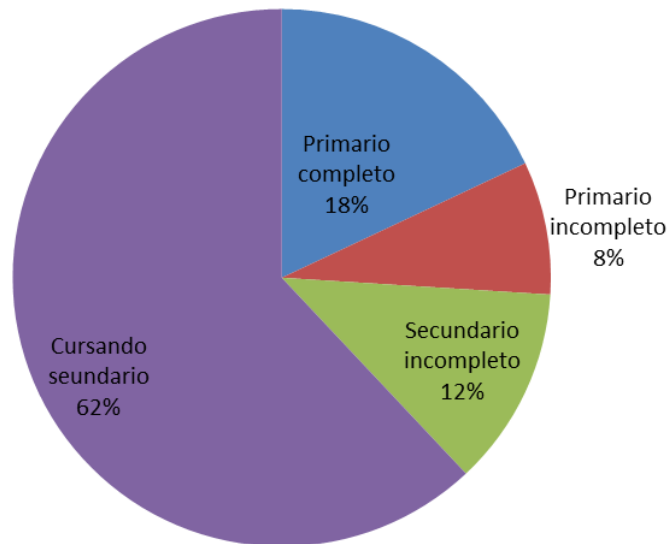
Del total de la población de adolescentes que participaron de la encuesta un 54% son varones y un 46% mujeres. Preponderando el género masculino con un 10% más en comparación al femenino, entendiendo que es una población con poca disparidad de género.

Figura 3: Estudios que llegaron a realizar los adolescentes encuestados.

5. Estudios realizados

Opción de respuesta	n	fi
Primario completo	9	18%
Primario incompleto	4	8%
Secundario incompleto	6	12%
Cursando secundario	31	62%
total	50	100%

Nivel escolar alcanzado



Interpretación:

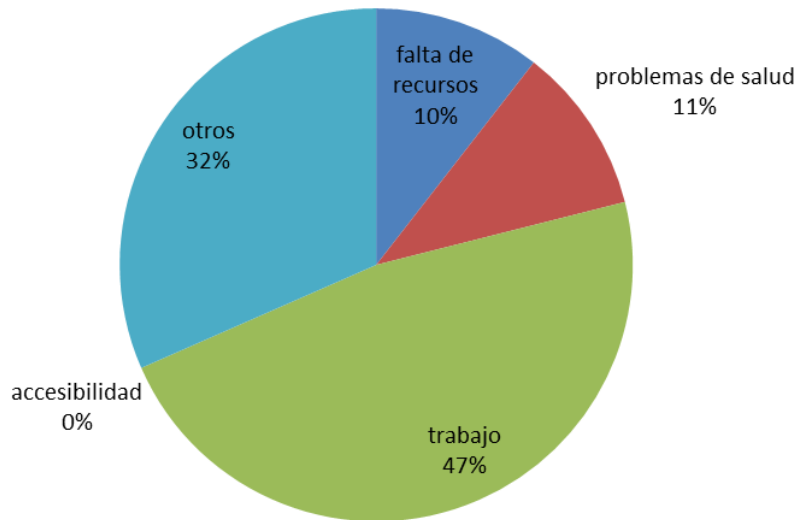
De la (n) de adolescentes encuestados el 62% se encuentra cursando el secundario, el 18% solo completo la primaria, el 12% tiene el secundario incompleto y el 8% no completo la primaria. Comprendiendo que esta población se encuentra en proceso de instrucción del nivel secundario.

Figura 4: motivo por el cual los adolescentes no concurren a la escuela.

5. Motivo de no asistencia escolar

Opción de respuesta	n	Fi
Falta de recursos	2	11%
Problemas de salud	2	11%
Trabajo	9	47%
Accesibilidad	0	0%
Otros	6	32%
total	19	100%

Motivo de NO asistencia escolar

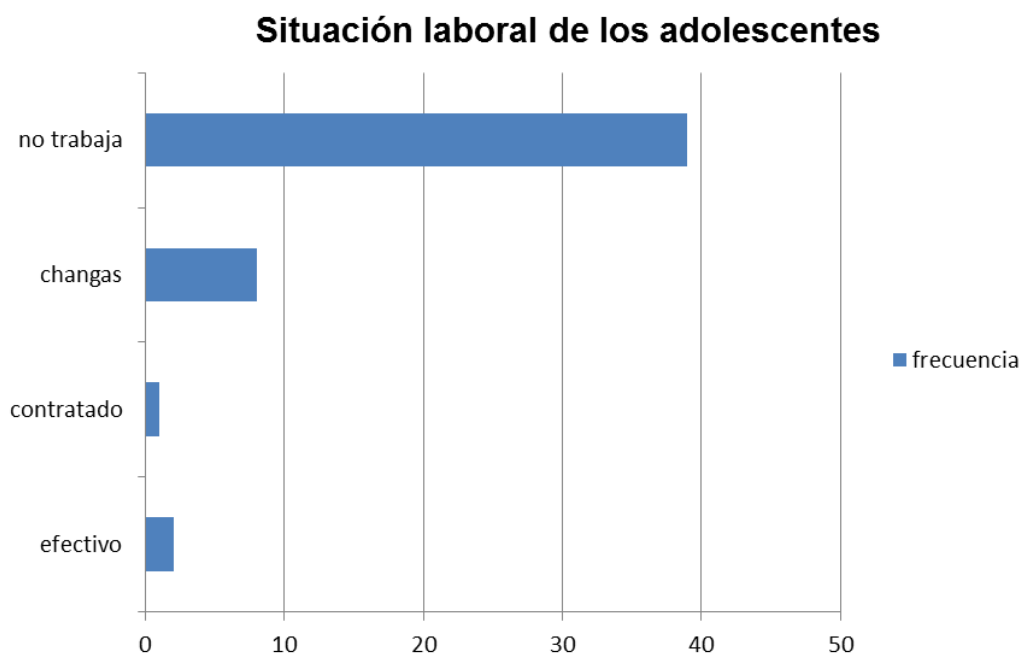


Interpretación

Del total de la población de adolescentes encuestados un 47% no asiste a la escuela porque tienen que trabajar, un 23% opto por la opción de respuesta OTROS, un 11% abandono sus estudios por problemas de salud y un 10% por falta de recursos.

Figura 5: adolescentes que trabajan y su situación laboral.

7. Trabaja		
Respuestas	n	fi
Efectivo	2	4%
Contratado	1	2%
Changas	8	16%
No trabaja	39	78%
Total	50	100%



Interpretación:

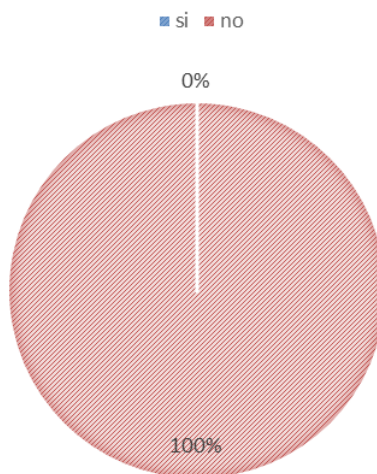
Del 100% de los/ adolescentes un 78% no trabaja, un 16% realiza changas, un 4% trabaja en efectivo y un 2% es contratado.

Figura 6: Cantidad de adolescentes que cobren algún plan social.

10. cobra algún plan social

Opción de respuesta	n	fi
si	0	0%
no	50	100%
Total	50	100%

TIENE ASIGNADO ALGUN PLAN SOCIAL

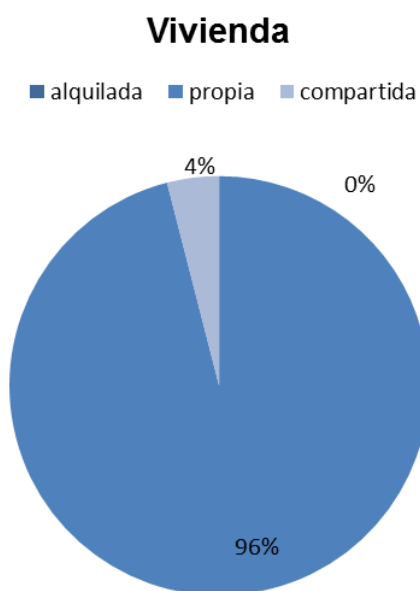


Interpretación: El 100% de los adolescentes encuestados no cobra ningún plan social.

Figura 7: vivienda

11. vivienda

Opción de respuesta	n	fi
Alquilada	0	0%
Propia	48	96%
Compartida	2	4%
total	50	100%



Interpretación:

Del total de los adolescentes encuestados un 96% tienen una vivienda propia y un 4% viven en conjunto con otras familias.

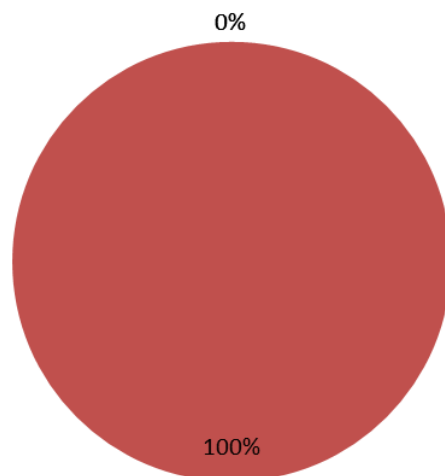
Figura 8: características de la vivienda donde viven los adolescentes.

12. característica de la vivienda.

opción de respuesta	frecuencia	%
materia	0	0%
material y chapa	50	100%
chapa y madera	0	0%
total	50	100%

Característica de la vivienda

■ materia ■ material y chapa ■ chapa y madera



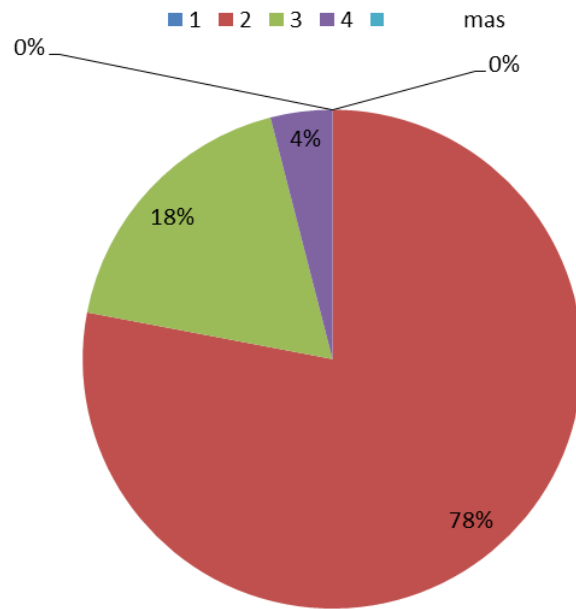
El 100% de las casas donde viven los adolescentes encuestados son de material y chapa.

Figura 9: cantidad de dormitorios que tienen por cada vivienda.

13. cuantos dormitorios tiene la vivienda

opción de respuesta	frecuencia	%
1	0	0%
2	39	78%
3	9	18%
4	2	4%
mas	0	0%
total	50	100%

cantidad de dormitorios por vivienda

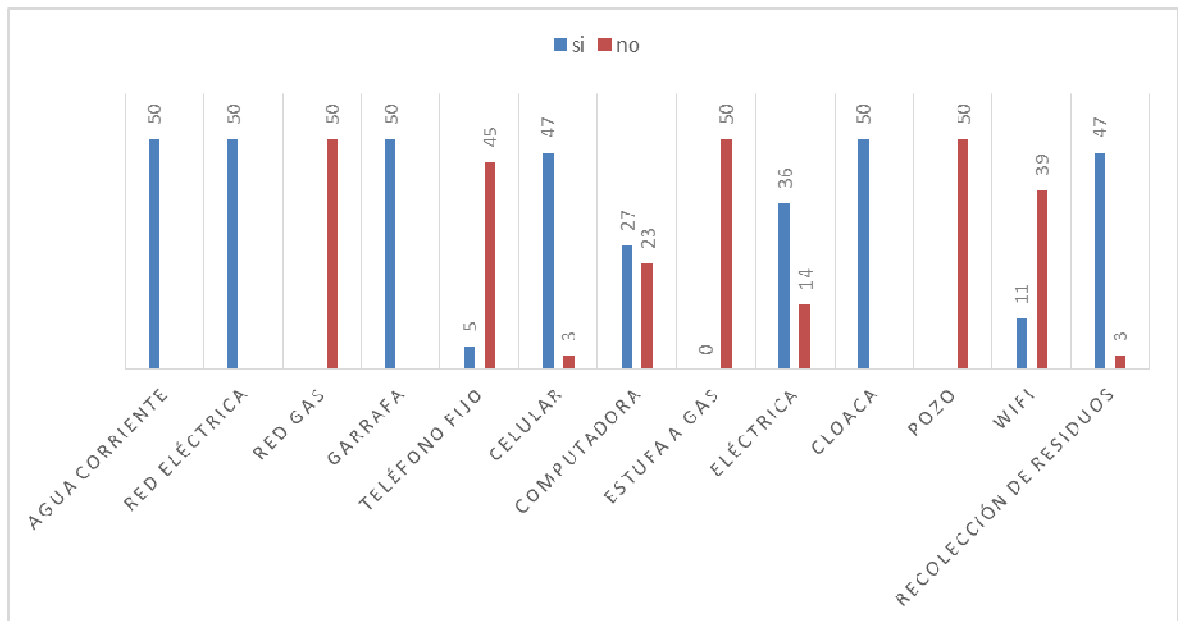


Del 100% de los adolescentes encuestados un 78% cuenta con 2 dormitorios en su vivienda, un 18% cuenta con 3 dormitorios, un 4% con 4 dormitorios.

Figura 10: servicios con los que cuentan los/a adolescentes encuestados.

14. servicios con los que cuenta	si	no
----------------------------------	----	----

agua corriente	50	-
red eléctrica	50	-
red gas	-	50
garrafa	50	-
teléfono fijo	5	45
celular	47	3
computadora	27	23
estufa a gas	0	50
eléctrica	36	14
cloaca	50	-
pozo	-	50
wifi	11	39
Recolección de residuos	47	3



Interpretación:

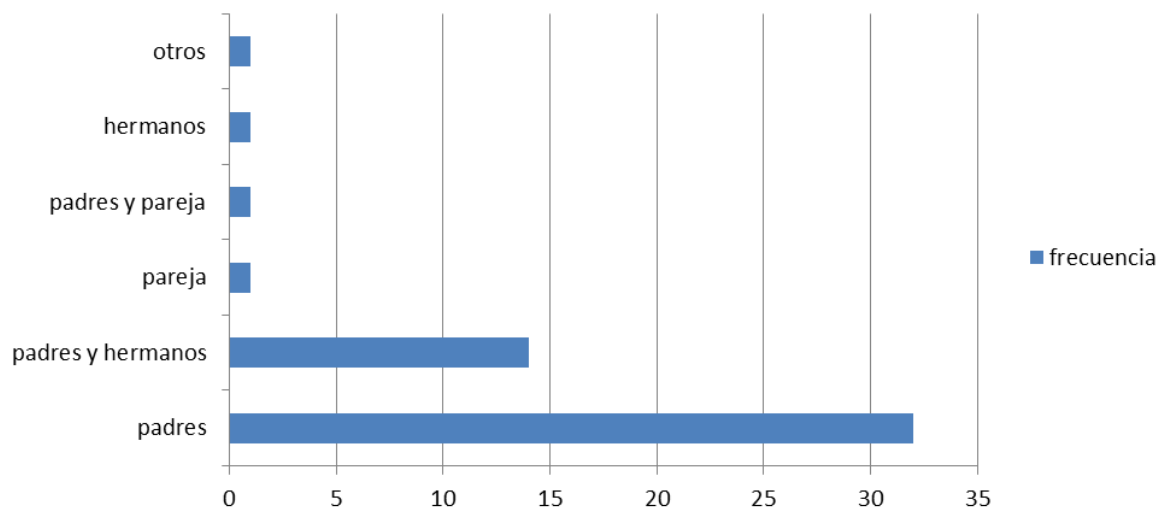
Del 100% de los encuestados todos cuentan con agua corriente, luz eléctrica, garrafa, cloaca, un 47% tiene celular, solo un 45% cuenta con teléfono fijo. Un 27% cuenta con computadora y un 3% respondió que no cuenta con recolección de residuos.

Figura 11: con quien vive cada adolescente encuestado.

16. con quien vive

Opción de respuesta	frecuencia	%
Padres	32	64%
Padres y hermanos	14	28%
Pareja	1	2%
Padres y pareja	1	2%
Hermanos	1	2%
Otros	1	2%
total	50	100%

Con quien viven los adolescentes



Interpretación:

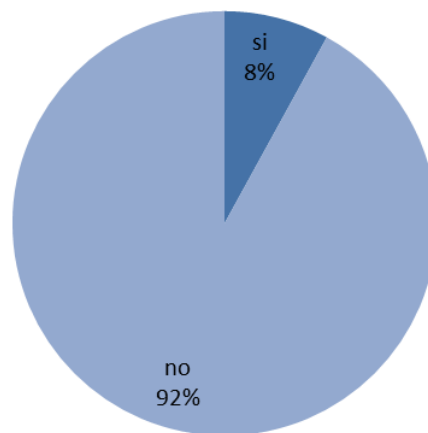
De los 50 adolescentes encuestados, 32 viven con sus padres, 14 con sus padres y hermanos, 1 con su pareja, 1 con sus padres y pareja, 1 con sus hermanos y 1 comparte la vivienda con otra familia.

Figura 12: porcentaje de adolescentes que tienen hijos.

17. tiene hijos

opción de respuesta	n	%
si	4	8%
no	46	92%
total	50	100%

adolescentes que tienen hijos



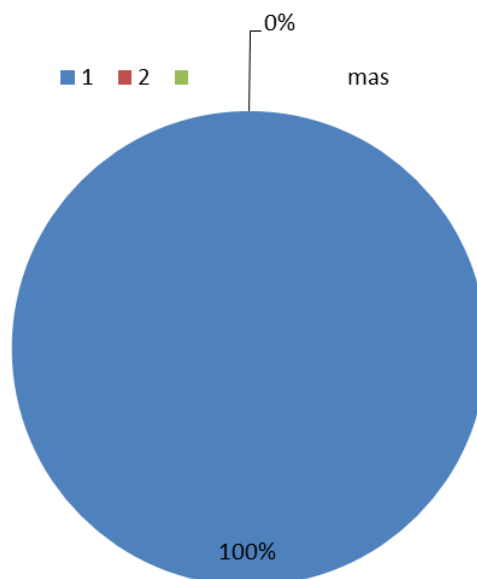
Interpretación:

Del total de los adolescentes encuestados el 92% no tiene hijos y el 8% sí. Entendiendo que tenemos una población adolescente con un porcentaje escasa en lo que respecta a la consolidación maternal o paternal.

Figura 13: número de hijos por cada adolescente.

17. cantidad de hijos

opción de respuesta	frecuencia	%
1	4	100%
2	0	0%
mas	0	0%
total	cantidad de hijos	100%



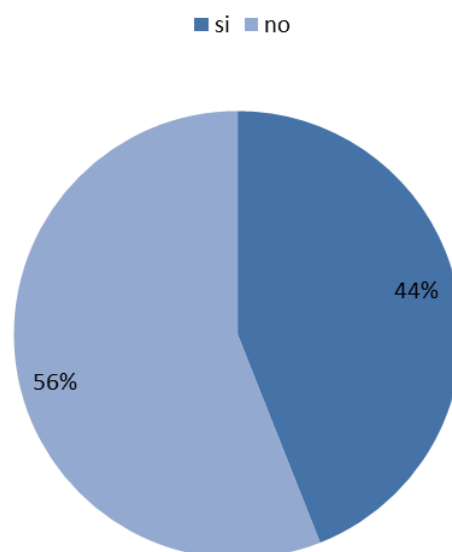
De las 4 adolescentes que tiene hijos cada una tiene un solo hijo. (Madres primerizas)

Figura 14: actividad física en los adolescentes.

18. realiza algún deporte

opción de respuesta	frecuencia	%
si	22	44%
no	28	56%
total	50	100%

Adolescentes que realizan algun deporte



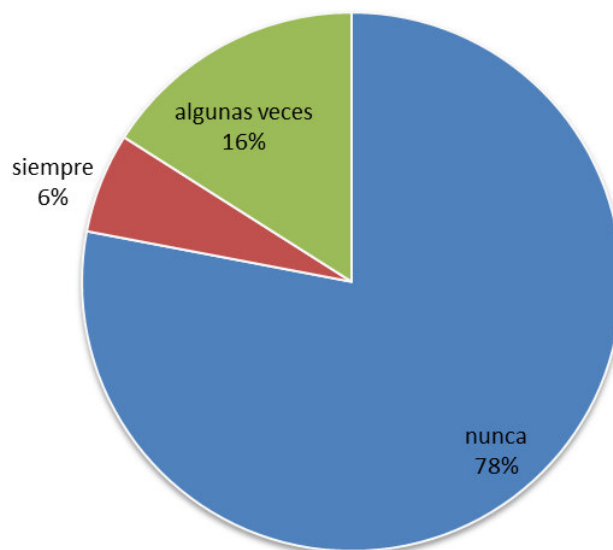
Interpretación:

Del total de los adolescentes encuestados un 56% no realiza actividad física y un 44% sí lo realiza a través de la actividad física programada.

Figura 15: frecuencia con la que los adolescentes fuman algún tipo de cigarrillo.

opción de respuesta	frecuencia	%
nunca	39	78%
siempre	3	6%
algunas veces	8	16%
total	50	100%

adolescentes que fuman



Del 100% de los adolescentes un 78% respondió que no fuma nunca, un 16% respondió algunas veces y un 6% respondió siempre.

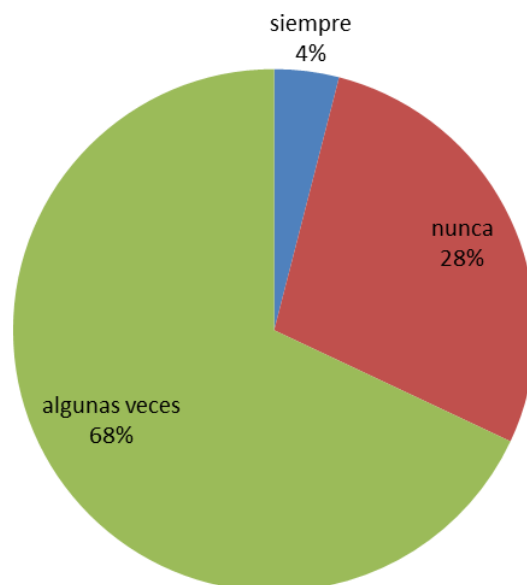
Figura 16: frecuencia con la que los adolescentes consumen bebida alcohólica.

20. consume alcohol

opción de respuesta	frecuencia	%
---------------------	------------	---

siempre	2	4%
nunca	14	28%
algunas veces	34	68%
total	50	100%

Adolescentes que consumen alcohol



Del 100% de los adolescentes encuestados un 68% respondió que consume alcohol algunas veces, un 18% nunca y un 4% respondió siempre.

Figura 17: índice de masa corporal

peso kg	talla (m)	IMC	Clasificación
60	1.60	23.4	Adecuado
60	1.70	20.7	Adecuado
55	1.50	24.4	Adecuado
49	1.50	21.7	Adecuado
57	1.50	25.3	sobre peso

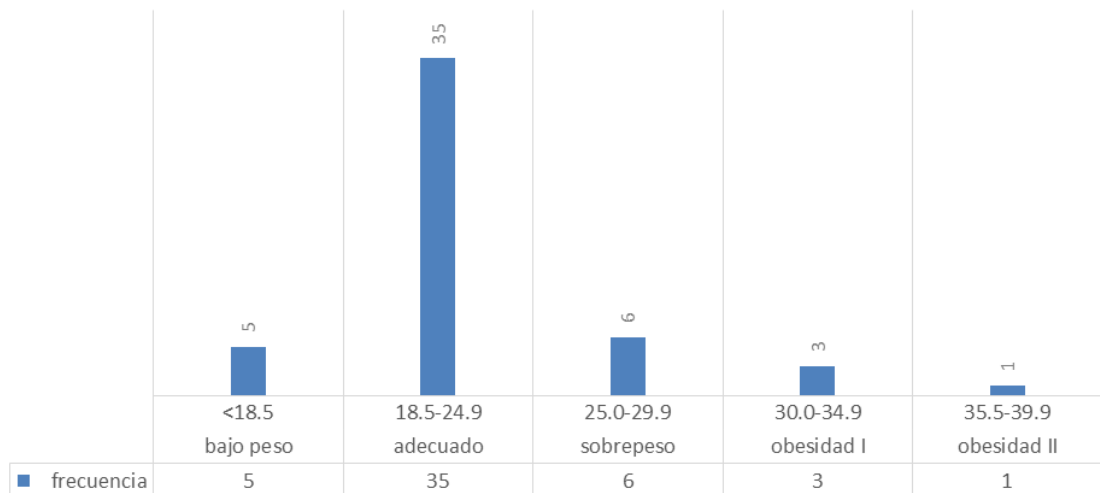
60	1.65	22	Adecuado
70	1.77	22.3	Adecuado
48	1.55	19.9	Adecuado
82	1.86	23.7	Adecuado
55	1.70	19	Adecuado
70	1.90	19.3	Adecuado
45	1.62	17.1	bajo peso
55	1.50	24.4	Adecuado
70	1.72	23.6	Adecuado
53	1.60	20.7	Adecuado
70	1.50	31.1	obesidad I
62	1.56	25.4	sobre peso
115	1.65	42.2	obesidad II
58	1.60	22.6	Adecuado
75	1.75	24.4	Adecuado
60	1.68	21.2	Adecuado
70	1.61	27	sobre peso
53	1.72	17.9	bajo peso
83	1.89	23.2	Adecuado
50	1.50	22.2	Adecuado
70	1.58	28	sobre peso
80	1.67	28.6	sobre peso
45	1.62	17.1	bajo peso
60	1.65	22	Adecuado
70	1.70	24.2	Adecuado
72	1.70	24.9	Adecuado
68	1.50	30.2	obesidad I
70	1.70	24.2	Adecuado
65	1.70	22.4	Adecuado
70	1.60	27.3	sobre peso
70	1.80	21.6	Adecuado
55	1.72	18.5	Adecuado
64	1.70	22.1	Adecuado
56	1.63	21	Adecuado
75	1.75	24.4	Adecuado
58	1.50	25.7	Adecuado
45	1.62	17.1	bajo peso
50	1.65	18.3	bajo peso
89	1.66	32.3	obesidad I
50	1.60	19.5	Adecuado
50	1.60	19.5	Adecuado
75	1.75	24.4	Adecuado
56	1.62	21.3	Adecuado

54	1.53	23	Adecuado
49	1.50	21.7	Adecuado

Clasificación IMC

Clasificación		frecuencia	%
bajo peso	<18.5	5	10%
Adecuado	18.5-24.9	35	70%
Sobrepeso	25.0-29.9	6	12%
obesidad I	30.0-34.9	3	6%
obesidad II	35.5-39.9	1	2%
Total		50	100%

INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)



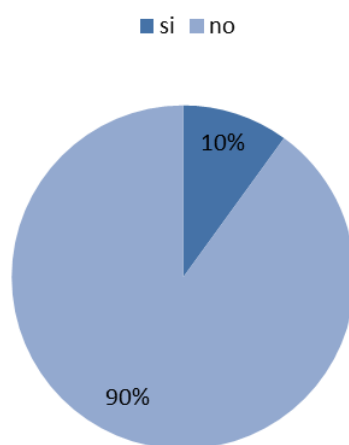
De los 50 adolescentes encuestados un 10% tiene bajo peso, un 70% tiene un peso corporal adecuado, un 12% tienen sobre peso, un 6% están en un rango de obesidad grado I y un 2% obesidad grado II.

Figura 18: adolescentes que padecen alguna enfermedad.

22. padece alguna enfermedad crónica

opción de respuesta	frecuencia	%
si	5	10%
no	45	90%
total	50	100%

Adolescentes que padecen alguna enfermedad crónica



Interpretación:

Del 100% de los adolescentes el 10% padece alguna enfermedad crónica.

Figura 19: adolescentes que padecen alguna enfermedad crónica y realizan tratamiento.

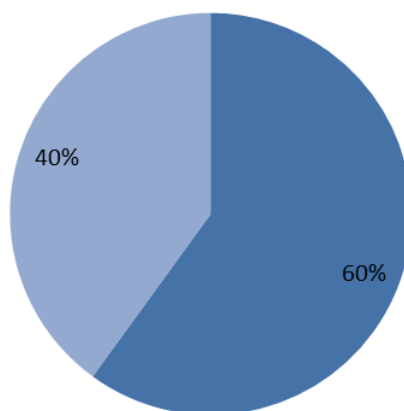
23. realiza tratamiento

opción de respuesta	frecuencia	%
si	3	60%
no	2	40%

total	5	100%
-------	---	------

Realiza tratamiento de su enfermedad crónica

■ si ■ no



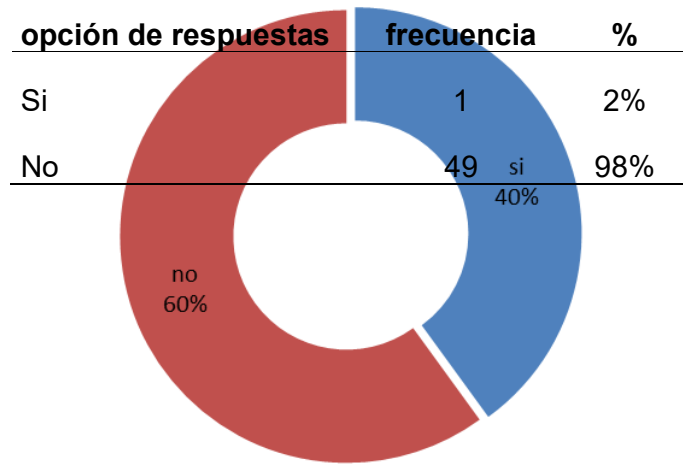
Del 100% de los adolescentes que padecen alguna enfermedad crónica el 40% no realiza tratamiento, un 60% sí.

20. Concurriste a un control médico dentro del último año.

opción de respuesta	frecuencia	%
Si	20	40%
No	30	60%
Total	50	100%

Adolescentes que realizaron un control medico dentro del ultimo año

25. adolescentes embarazadas



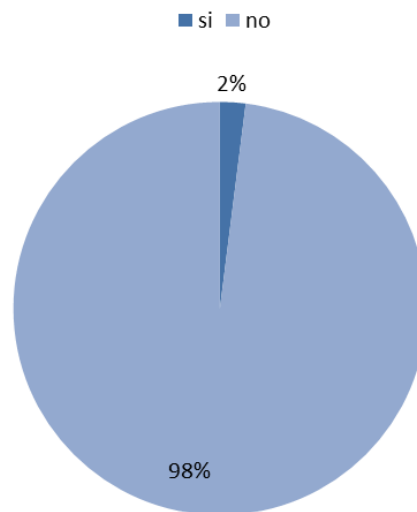
Interpretación:

Del 100% de los adolescentes encuestados un 60% no realizo un control médico dentro del último año y un 40% sí.

Figura 21: embarazo adolescente

total	50	100%
-------	----	------

Adolescentes que estan embarazadas



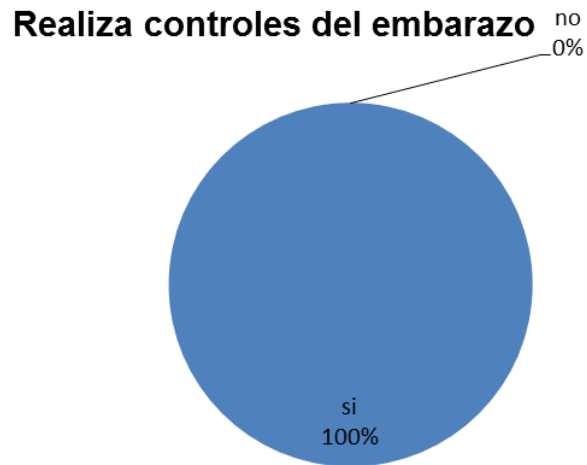
Interpretación:

Del 100% de las adolescentes encuestadas el 98% no está embarazada y un 2% sí.

Figura 22: controles de embarazo.

26. en caso de estar embarazada realiza controles

opción de respuesta	frecuencia	%
Si	1	100%
No	0	0%
total	1	100%



Interpretación:

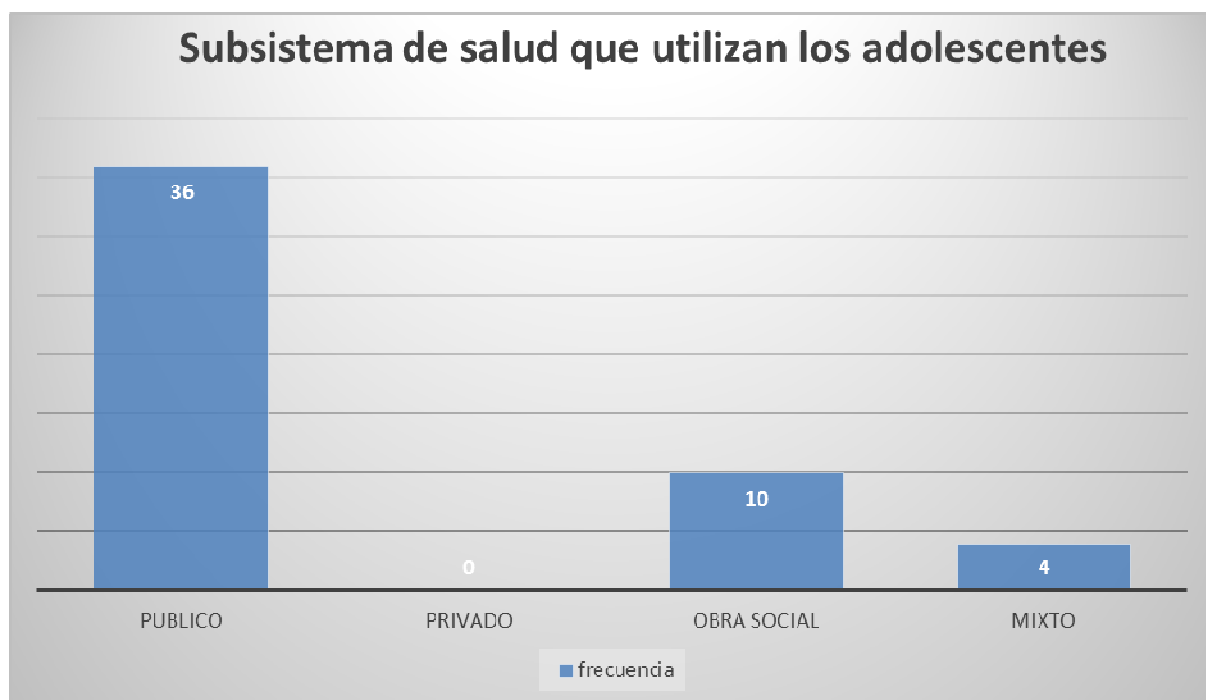
La adolescente que está actualmente cursando un embarazo respondió que realiza controles en el CAPS de Berazategui.

Figura 23: subsistema de salud que utilizan los/a adolescentes encuestados.

28. en caso de necesitar ayuda médica de emergencia

donde concurre

opción de respuesta	frecuencia	%
publico	36	72%
privado	0	0%
obra social	10	20%
mixto	4	8%
total	50	100%



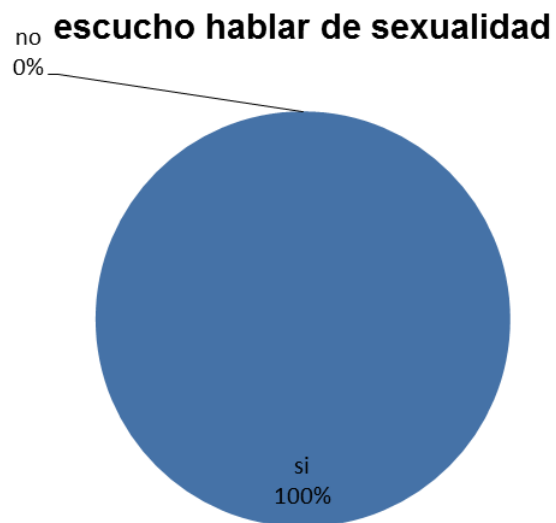
Interpretación:

En caso de una emergencia médica: De los 50 adolescentes encuestados 36 utilizan el subsistema de salud público, 10 utilizan obra social, y 4 utilizan ambos.

Figura 24: adolescentes que escucharon hablar de sexualidad.

29. escuchaste hablar de sexualidad

opción de respuesta	frecuencia	%
Si	50	100%
No	0	0%
total	50	100%



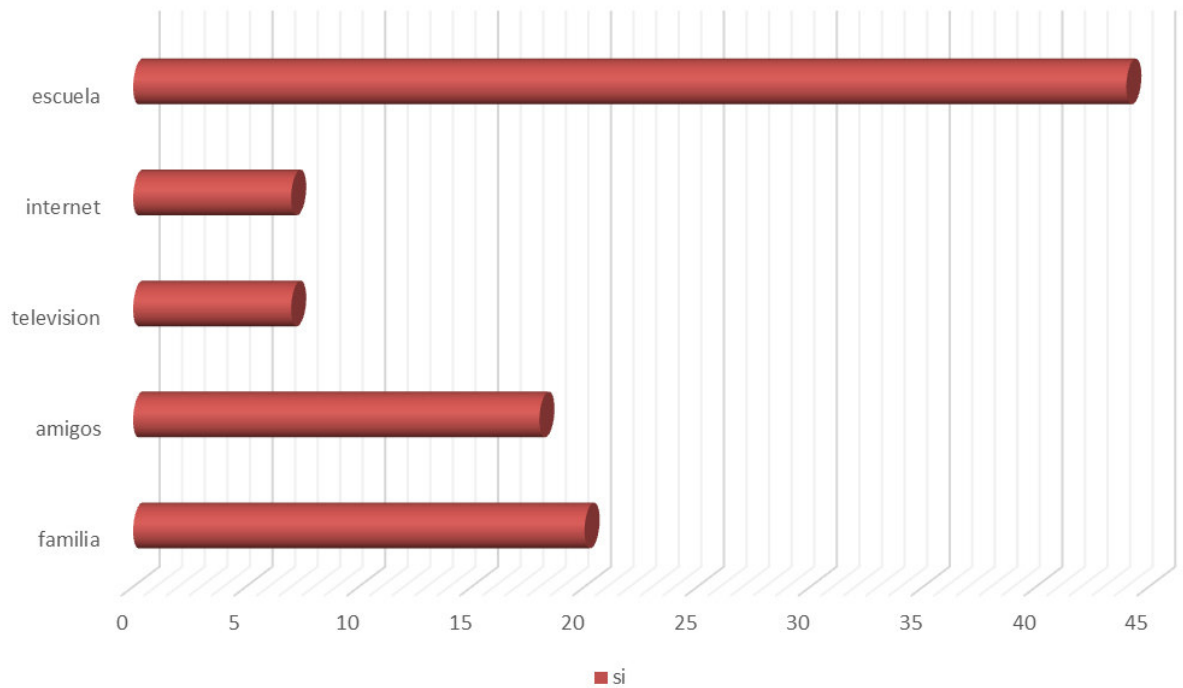
Interpretación: El 100% de los adolescentes encuestados escucho hablar de sexualidad.

Figura 25: donde escucho hablar de sexualidad.

30. donde escucho hablar de sexualidad

opción de respuesta	si	no
familia	20	30
amigos	18	32
televisión	7	43
internet	7	43
escuela	44	6

Donde escucharon hablar de sexualidad



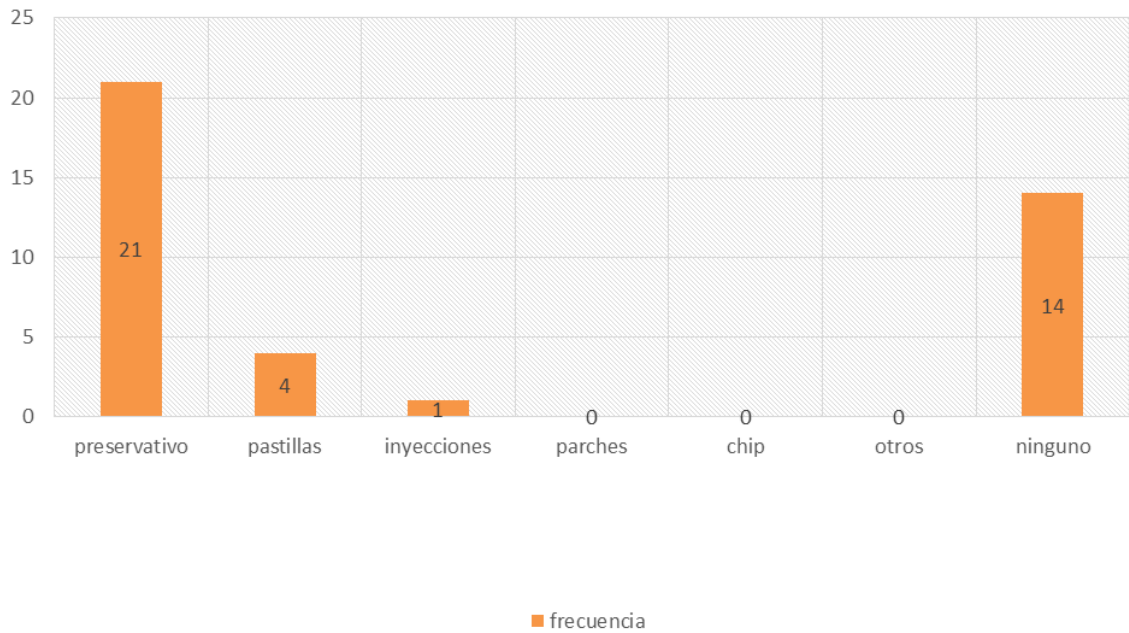
Interpretación:

El lugar donde los/a adolescentes escucharon hablar de sexualidad con mayor frecuencia es en la escuela, familia y amigos. Con menor frecuencia en la televisión e internet.

Figura 26: métodos anticonceptivos que utilizan el adolescente que tiene vida sexual activa.

31. metodos anticonceptivos que utiliza

opción de respuesta	frecuencia	%
preservativo	21	53%
pastillas	4	10%
inyecciones	1	3%
parches	0	0%
chip	0	0%
otros	0	0%
ninguno	14	35%
total	40	100%



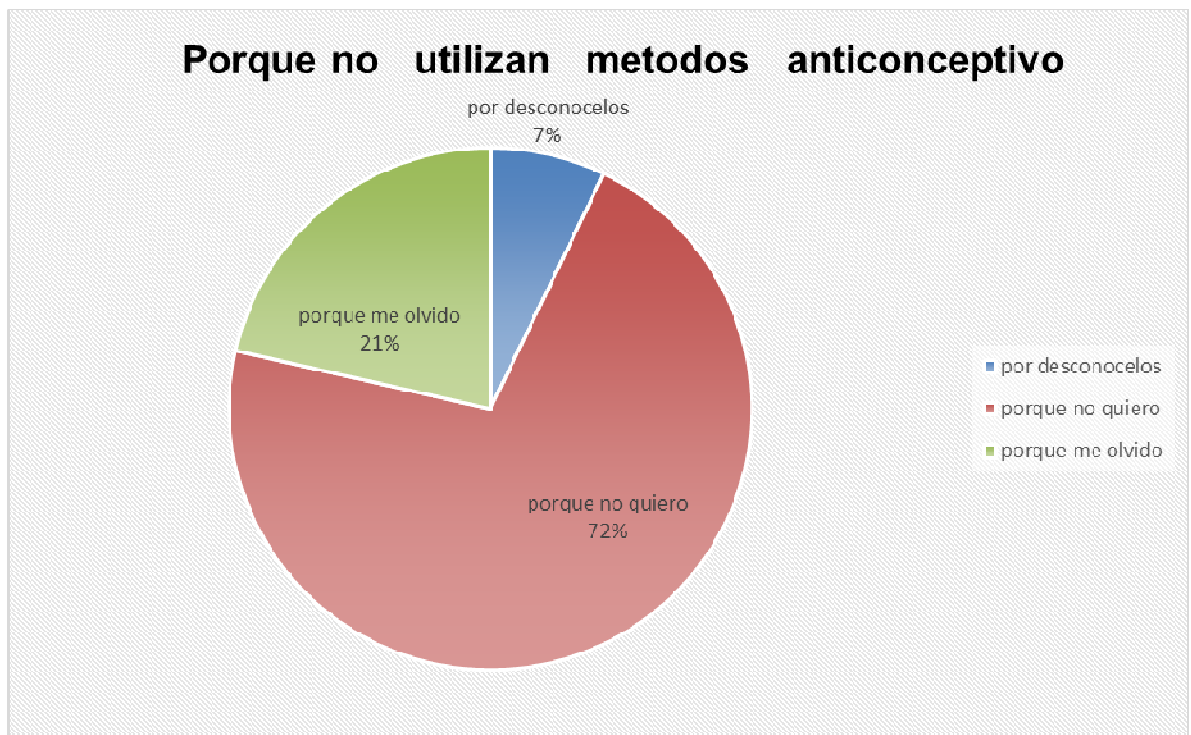
Interpretación:

Del 100% de los/a adolescentes que tiene vida sexual activa el 53% utiliza preservativo, el 35% no utiliza ningún método anticonceptivo y el 10% utiliza pastillas anticonceptivas.

Figura 27: porque no utiliza métodos anticonceptivos.

32. porque no utiliza método anticonceptivo

opción de respuesta	frecuencia	%
por desconócelos	1	7%
porque no quiero	10	71%
porque me olvido	3	21%
total	14	100%



Interpretación:

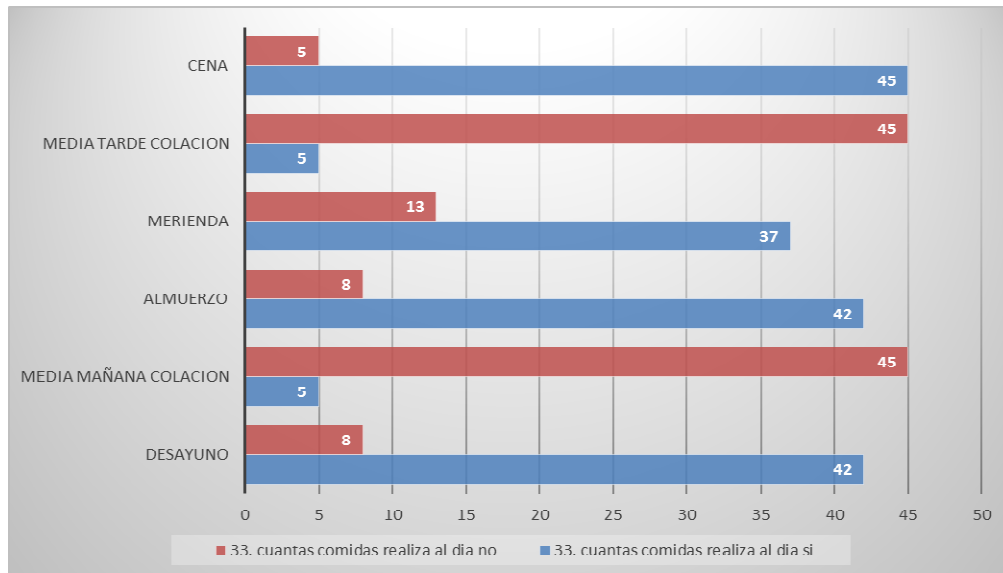
Del 100% de los adolescentes que no utiliza ningún método anticonceptivo un 72% respondió que no utiliza porque no quiere, un 21% porque se olvida y un 7% por desconocerlos.

Figura 28: cuantas comidas realizan los/a adolescentes en el día.

33. cuantas comidas realiza al día

Comidas	si	No
---------	----	----

Desayuno	42	8
media mañana colación	5	45
Almuerzo	42	8
Merienda	37	13
media tarde colación	5	45
Cena	45	5



Interpretación:

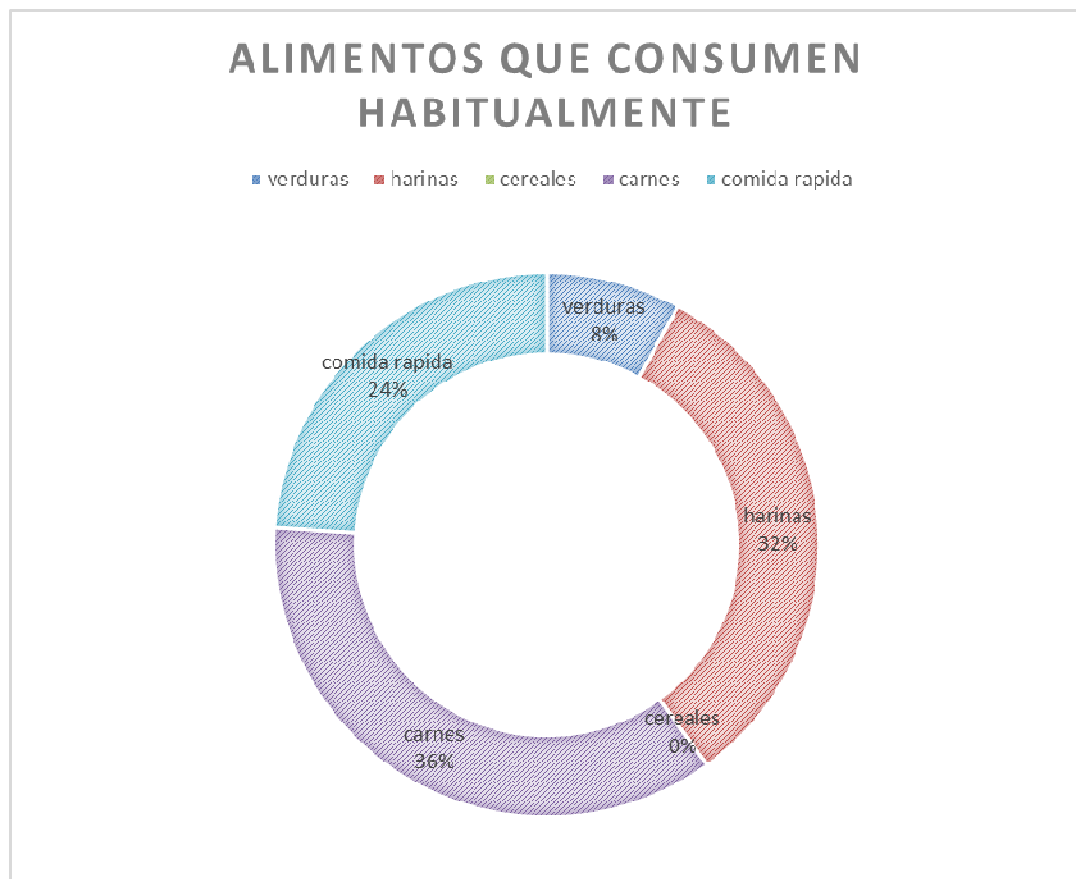
45 de los adolescentes de los 50 encuestados no realiza colaciones de media mañana y media tarde. Una cantidad de 8 adolescentes no realiza en desayuno, otros 8 no almuerza y 5 no realiza la cena durante el día

Figura 29: alimentos que integra habitualmente en su dieta.

34. que alimentos integra a su dieta habitualmente.

<u>opción de respuesta</u>	<u>frecuencia</u>	<u>%</u>
----------------------------	-------------------	----------

verduras	4	8%
harinas	16	32%
cereales	0	0%
carnes	18	36%
comida rápida	12	24%
total	50	100%



El alimento que más consumen los adolescentes encuestados son las carnes y harinas. Con menor frecuencia consumen verduras y ninguno consume cereales habitualmente.

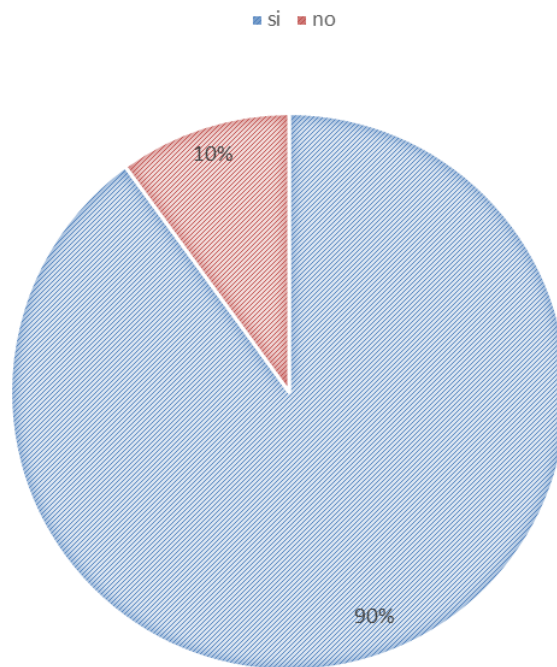
Figura 30: se preguntó a la población objeto si se sienten cómodos en el barrio donde viven.

35. te sentís cómodo en el barrio donde vivís

opción de respuesta	frecuencia	%
---------------------	------------	---

si	45	90%
no	5	10%
total	50	100%

TE SENTIS COMODO EN EL BARRIO DONDE VIVIS



Interpretación: Del 100% de los adolescentes encuestados un 90% se siente cómodo en el barrio donde viven.

Conclusión:

A partir del interrogante planteado al comienzo de este trabajo de investigación respecto a las vicisitudes relacionadas con el modo de vida

de los adolescentes de 13 a 19 años de edad del barrio complejo santa rosa Florencio Varela, es posible detectar algunos cambios favorables y adversos en este grupo etario.

En lo que respecta específicamente a las condiciones de salud, podemos decir que este grupo de adolescentes no realiza una dieta equilibrada ya que en mayor proporción consumen carnes, harinas y comida rápida de forma habitual, no realizan las colaciones entre comidas y no integran verduras ni cereales en su dieta diaria, sumado a esto una gran mayoría de los mismos no realiza actividad física. A su vez el 34% de estos jóvenes encuestados respondieron que consumen alcohol algunas veces, al interrogar sobre esta respuesta ellos mencionaron que lo hacen los fines de semana, Esto nos hace pensar en un déficit nutricional que asociado a un hábito alarmante como lo es el consumo de alcohol a edad temprana en consecuencia provocaría un aumento de los factores de riesgos para diferentes enfermedades en la edad adulta.

Asimismo es posible relacionar la causa del embarazo precoz con una decisión propia de los/a adolescentes de no utilizar ningún método anticonceptivo o de barrera a pesar que cuentan con suficiente información sobre el tema sexualidad siendo esta brindada principalmente desde una institución formal como la escuela a la que concurren. Si bien el porcentaje de adolescentes encuestados que cursaban un embarazo o que tuvieron hijos a edad temprana es del 2%, como profesionales de la salud tomamos esta conducta como un riesgo potencial para la salud de estos ya que no solo conlleva un embarazo no planificado y de riesgo por la edad, sino las infecciones de transmisión sexual.

Otro punto a destacar es la deserción escolar ya que resulta una problemática latente, un 19% los adolescentes abandonaron sus estudios principalmente por cuestiones laborales debidas a que muchos de ellos

deben aportar a la economía familiar. Como así también por la falta de interés. Con estos resultados obtenidos es inevitable pensar en las consecuencias futuras que espera a estos adolescentes como el desempleo o que por la inexperiencia y falta de estudios se ve condicionado a aceptar empleos muy mal pagos, en condiciones insalubres. A visiones generales la disminución de graduados escolares fomenta una comunidad pobre en recursos necesarios para una buena calidad de vida.

En cuanto a los servicios de salud son favorables las condiciones de acceso al lugar físico teniendo en cuenta que viven cerca del centro de atención primaria de la salud, poseen cercanía al transporte público con parada a tres cuadras del centro de salud más cercano y otra parada en la entrada del hospital público más cercano, la posta de salud se encuentra ubicada dentro del barrio pero según los resultados recabados corresponde resaltar que los adolescentes concurren a los servicios de salud solo en caso de emergencias solicitando atención generalmente del subsistema público y que un alto porcentaje de adolescentes no asiste a controles y/o consultas médicas, lo que manifiesta una dificultad para la detención temprana de eventos desfavorables de la salud.

Finalmente podemos concluir en que las vicisitudes por las que transitan los adolescentes pueden ser causa del periodo propio de esta edad teniendo en cuenta que una de las características notables de esta etapa es la falta de proyectos de sí mismos a futuro sin olvidar el contexto en el que cada adolescente vive como la cultura familiar a la que están inmersos.

Cobra vital importancia acompañar a estos jóvenes a transitar esta etapa de la adolescencia desde el rol del estado para la superación de los problemas socio-educativos y de la desigualdad en el acceso a las oportunidades, en conjunto con la participación continua y activa de los profesionales de salud en materia de promoción y prevención

12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mastrapa, Y. E., & Lamadrid, M. d. (30 de ENERO de 2016). *Nurse-patient relationship: an approach from the interpersonal relationships theories*. Revenfermeria.
2. O.P.S.: *La Administración Estratégica*. HSD/SILOS-2, Wash., 1992.
3. OPS: *Lineamientos Metodológicos para la realización de análisis sectoriales en salud*. OPS, Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud (PIAS), Serie Informes Técnicos N° 6
4. Pineault y Develuy: *La planificación sanitaria*. Masson, 1989.
5. Pracilio, H. y Virgolini, M.: "*La Planificación Local Participativa aplicada al desarrollo de Sistemas Municipales de Salud*". Seminario sobre Planificación Estratégica en los SILOS, O.P.S. Santiago de Chile, octubre 1991.
6. Sallenave, Jean Paul: *Gerencia y Planeación Estratégica*. Ed. Norma, 1990.
7. Virgolini, Mario: "*Acerca de la participación en acciones de salud*". En: "*El hospital en la reforma*". Ediciones Isalud. Bs. As., 1998.
8. Virgolini, Mario: "*La Participación Social en los Servicios de Salud: Los Hospitales Descentralizados de la Provincia de Buenos Aires*". Documentos de Isalud N° 2. Buenos Aires, 1995.
9. O.M.S.: *Desarrollo de la adolescencia*: <http://www.who.int>
10. O.M.S.: *Factores de riesgo*: <http://www.who.int>
11. DETERMINANTES DE SALUD el concepto de "causa" en epidemiología fue cambiando Adriana Moiso. De: Horacio Luis Barragán-fundamentos de salud pública. (Modulo I salud colectiva UNAJ)
12. Postas sanitarias/ sitio oficial del municipio de general Pueyrredón. <https://www.mardelplata.gob.ar>
13. La salud-enfermedad como proceso, pág.7 Modulo I salud colectiva UNAJ Teoría social y salud, Floreal Antonio ferrara, ed. Catálogos, 1985

14. MODULO 8 *“análisis situacional de salud”*. Ministerio de la nación. 2001.
15. MODULO II enfermería en cuidados básicos *“modelos y teorías de enfermería”* PAG 15.

ANEXOS

ANEXO I

Guía de datos sociodemográficos y servicios:

- Tipo de casa: material...material/chapa...chapa/madera
- Zona: urbana/ semiurbana/ rural
- Basurales: si/ no
- Pastizales: si/ no
- Arroyos: si/ no
- Iluminación: mucha/ poca/ nada
- Calles: tierra/ asfaltadas/ mejorado
- Contenedores de basura: si/no
- Cloacas: si/no
- Gas natural: si/no
- Acceso al barrio:
- Animales callejeros: si/no ¿cuáles?
- Servicios:
- Medios de transporte:
- Instituciones dentro del barrio:
- Actividad económica:
- ONG:
- Iglesias:
- Accesibilidad a centros de salud:
- Posta de salud:
- servicios con los que cuenta:
- patologías prevalentes:
- organización e integrantes.

ANEXO II

ENCUESTA ADOLECENTES

Codificada anónima

Fecha:

- 1) Edad: _____
- 2) Sexo:
 - a) Varón.
 - b) Mujer.
- 3) Nacionalidad: _____
- 4) Tiempo de residencia en el barrio: _____

- 5) Estudios realizados:
 - a) Primario completo.
 - b) primario incompleto.
 - c) secundario completo.
 - d) secundario incompleto

- 6) Motivo de no asistencia escolar:
 - a) Falta de recursos.
 - b) problemas de salud.
 - c) Trabajo.
 - d) Accesibilidad.
 - e) Otros.

- 7) Trabaja:
 - a) si
 - b) no

- 8) Cantidad De horas semanales: _____ HS

- 9) Situación laboral:
 - a) Efectivo.
 - b) Contratado.
 - c) Changas.
 - d) Otros.

- 10) Cobra algún plan social:
 - a) Si ¿cuál? _____
 - b) no

11) La vivienda es:

- a) Alquilada
- b) Propia
- c) Compartida

12) Característica de la vivienda:

- a) Material
- b) material chapa
- c) chapa y madera

13) Cuántos dormitorios tiene la vivienda:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) + ____

14) Servicios con los que cuenta:

- A) Agua corriente
- B) Red eléctrica
- C) red gas
- D) garrafa
- E) teléfono fijo
- F) celular
- G) computadora
- H) estufa a gas
- I) estufa eléctrica
- J) Cloaca
- K) Pozo
- L) Wifi

15) Cuentan con recolección de residuos:

- a) Si
- b) No

16) Con quién vive:

- a) Padres
- b) Pareja
- c) hermano/s/
- d) Otros

17) Tienes hijos:

- a) Si Cuántos: _____ edades: _____
- b) No

18) Realiza algún deporte:

- a) si Cuál: _____
- b) no

19) Fuma:

- a) nunca
- b) siempre
- c) algunas veces

20) Consume alcohol?

- a) Nunca
- b) Siempre
- c) Algunas veces

21) Peso: _____ kg Talla: _____

22) Padece alguna enfermedad crónica:

- a) Si Cuál: _____
- b) No

23) Realiza tratamiento:

- a) Si
- b) No

24) ¿Concurriste a un control médico dentro de este último año?

- a) Si
- b) No

25) (En caso de ser mujer) Está embarazada?:

- a) Si
- b) No

26) (En caso de ser positiva la pregunta N° 25)

Realiza los controles:

- a) Si ¿Dónde? _____
- b) No

27) A cuantas cuadras vives del centro de salud más cercano:

28) En caso de necesitar ayuda médica de emergencia

¿Dónde concurrís?

- a) Publico
- b) Privado
- c) obra social
- d) mixto

29) Escuchaste hablar de sexualidad:

- a) Si
- b) No

30) Dónde:

- a) Familia
- b) Amigos
- c) Televisión
- d) Internet
- e) Escuela

31) Utilizas métodos anticonceptivos?:

- a) Preservativo
- b) Pastillas
- c) Inyecciones
- d) Parches
- e) Chip
- f) Otro
- g) Ninguno

32) Sino utiliza porque:

- a) Por desconocerlos
- b) Porque no quiero
- c) Porque me olvido

33) ¿Cuántas comidas realiza en el día?

- a) Desayuno
- b) Media mañana (Colación)
- c) Almuerzo
- d) Merienda
- e) Media tarde (Colación)
- f) Cena

34) ¿Qué alimentos integra en su dieta habitualmente?

- a) Verduras
- b) Harinas
- c) Cereales
- d) Carnes
- e) Comida rápida

35) Te sentís cómoda en el barrio en donde vivís?:

- a) SI
- b) NO

36) En caso de ser negativa la pregunta 35. Que piensas que le falta al barrio para adolescentes de tu edad?
