

Cardozo, Ramona Isabel & Rojas, Hernán Esteban

“Relación interpersonal y comunicación de las embarazadas adolescentes de 11 a 15 años con sus padres, en el Barrio Pico de Oro, de Florencio Varela en el periodo de enero a mayo del año 2022”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



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

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

Cita recomendada:

Cardozo, R. I. & Rojas, H. E. (2022). *Relación interpersonal y comunicación de las embarazadas adolescentes de 11 a 15 años con sus padres, en el Barrio Pico de Oro, de Florencio Varela en el periodo de enero a mayo del año 2022* [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

Informe Final de Investigación

“Relación interpersonal y comunicación de las embarazadas adolescentes de 11 y 15 años con sus padres, en el Barrio Pico de Oro, Florencio Varela, en el período de enero a mayo del 2022.”

Diseño de Investigación

Alumnos: Cardozo, Ramona Isabel
Rojas, Hernán Esteban

Directora de tesis: Lic. Romano, Silvia Susana

Florencio Varela, 8 de julio 2022

Dedicatoria

A nuestros padres, familiares, amigos y compañeros de cursadas quienes nos apoyaron y han estado presentes para poder llegar a esta instancia de nuestra profesión.

También está dedicado a nuestros hijos, quienes han sido nuestra mayor motivación, y así poder ser un ejemplo para ellos.

Agradecimiento

A nuestra Directora Tesis Licenciada, Romano Silvia Susana, a nuestra tutora Licenciada, Colamarino Telma, quienes nos brindaron con su tiempo y experiencia la orientación y guía para la elaboración del presente trabajo de investigación.

A nuestras familias por su apoyo incondicional a lo largo de toda nuestra carrera.

Reconocimiento

A la Universidad Nacional Arturo Jauretche por permitirnos tener una excelente experiencia dentro de ella, a sus docentes por ser parte nuestro proceso de formación, por permitirnos desarrollar capacidades y competencias para poder desempeñar nuestras tareas profesionales de la mejor manera posible, con dignidad, respeto y honradez.

Índice

Introducción	1
Formulación del problema	3
Objetivo General	3
Objetivos Específicos	3
Marco teórico	4
Metodología	11
Tipo de Estudio	11
Población	11
Muestra	11
Unidad de Análisis	11
Criterios de Inclusión	11
Criterios de Exclusión	11
Consideraciones Éticas:	11
Fuente de Información:	11
Herramientas de Recolección de Datos	12
Consentimiento informado	13
Variables	14
Resultados, tablas y gráficos	17
Recomendaciones	47
Bibliografía	48
Anexo	49
Mapa del Partido de Florencio Varela	49
Organigrama Centro de Salud Pico de Oro	50
Fotos de nuestra experiencia y participación en el Centro de Salud Pico de Oro	51
Encuesta	53

Introducción

La inquietud de este trabajo surgió, cuando se realizó las prácticas integradoras de la Licenciatura en Enfermería en el Centro de Salud Pico de Oro, ubicado en la calle Yugoslavia del partido de Florencio Varela. Dicho efector de Salud, corresponde al Primer Nivel de Atención en Salud y cumple un papel preponderante para la comunidad.

A partir de la conferencia internacional de (ALMA-ATA, 1978), se declara el concepto de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) como la asistencia sanitaria esencial, poniendo los métodos y tecnologías probadas científicamente aceptadas socialmente al alcance de las familias y la comunidad, que sea participe en diferentes situaciones de forma responsable para el desarrollo social, económico global de la comunidad, siendo el primer contacto que tienen los individuos, la familia y la comunidad, con el sistema de salud. Se constituye en un proceso de atención permanente de asistencia sanitaria promoviendo las actividades como la educación para la salud, prevención de los problemas de salud más destacados, y/o prevalentes, medidas de prevención primaria como la promoción de los derechos en salud reproductiva y sexual, una alimentación saludable, nutritiva, suministro de agua potable y saneamiento ambiental.

En este sentido el equipo de profesionales de la salud como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, en el año 2008 se comienza a trabajar en Argentina con el modelo “Maternidades Seguras y Centradas en la Familia con Enfoque Intercultural”. Según UNICEF en una MSCF tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del bebe por parte del equipo de salud, promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido; implementa practicas seguras y de probada efectividad y fortalece otras iniciativas.((MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, 2018)

El informe final de investigación se llevó a cabo en el periodo de enero a mayo del año 2022. Este estudio de tipo descriptivo y cuantitativo, se realizó por medio de una encuesta anónima, privada, confidencial con preguntas abiertas y cerradas a 30 adolescentes de entre 11 y 15 años que concurrían al Centro de Salud para su control prenatal, dimensionando las variables con el objetivo de indagar como es la relación y la comunicación de las adolescentes embarazadas con sus padres sobre educación sexual; previa autorización, conformidad y aceptación de sus padres o mayor a cargo, como así también de las autoridades del centro de salud. Teniendo en cuenta que el embarazo en menores de 15 años representa un complejo problema para la Salud Pública y de vulneración de derechos humanos, con graves consecuencias biológicas, psicológicas y sociales.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación interpersonal y comunicación de las embarazadas adolescentes de 11 a 15 años con sus padres, en barrio Pico de Oro de Florencio Varela en el periodo de enero a mayo del año 2022?

Objetivo General

Identificar la relación interpersonal y comunicación de las embarazadas adolescentes de 11 a 15 años con sus padres en el barrio Pico de Oro de Florencio Varela, en el periodo de enero a mayo del 2022.

Objetivos Específicos

- ✓ Realizar un diagnóstico sociodemográfico de las adolescentes en entre 11 y 15 años.
- ✓ Indagar sobre la relación interpersonal con sus padres.
- ✓ Describir la comunicación con sus padres, familiares y amigos
- ✓ Describir las características de la estructura familiar, nivel escolar y condición económica de las embarazadas adolescentes.
- ✓ Caracterizar la comunicación que posee con respecto a la sexualidad.
- ✓ Conocer asistencia a controles prenatales durante el embarazo.
- ✓ Determinar el acceso e información de uso de los métodos anticonceptivos.
- ✓ Conocer el número de hijos que tienen las adolescentes en estudio.

Marco teórico

Según la OMS se considera a la adolescencia como el periodo que comprende de los 10 a 19 años de edad, el cual generalmente abarca el tiempo transcurrido desde el inicio de la pubertad hasta la mayoría de edad legal. (OMS, 1986). También señala que el embarazo adolescente es aquel que se produce cuando aún se encuentra atravesando la etapa entre la adolescencia inicial y el final de la misma, entre los 10 y los 19 años de edad.

Etapa en que se desarrollan grandes cambios físicos, biológicos y psíquicos, cambios que pueden afectar a las adolescentes a lo largo de su vida.

Tiempo que se caracteriza por el establecimiento de la independencia de sus padres, mediante la búsqueda de la identidad propia y el desarrollo cognitivo. En la búsqueda de estas características pueden afrontar diferentes riesgos, en los que podemos mencionar la actividad sexual.

Actividad sexual que se lleva de forma experimental y de exploración, lo que aumenta los riesgos; riesgos que llevan a embarazos no deseados a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual.

En su información compartida por Unicef (2020) sobre las repercusiones psicosociales que inciden en la madre y el hijo, las complicaciones del embarazo y parto, son causas principales de muerte, también la falta de orientación, educación en salud sexual, procreación responsable, nos dan una pauta como enfermeros, investigar, y hacer partícipes a estas madres adolescentes jóvenes en un programa educativo que permita disminuir esta tasa de maternidad donde se tomó como objetivo la concientización en la información oportuna y como meta la planificación familiar y la prevención de un sin número de complicaciones que se presentaron al ser madres a temprana edad.

Las elevadas tasas morbimortalidad materno infantil y dentro de ésta última, elevados índices de mortalidad neonatal, se constituye como uno de los problemas que la Salud Pública constantemente debe atender.

Durante el año 2017 la cantidad de nacidos vivos registrados en la Argentina fue de 704.609 niñas y niños. De este total, 94.079 fueron hijos/as de mujeres

adolescentes; lo que representa en promedio, 258 nacimientos por día. Se trata del 13% del total de los nacimientos de dicho año. : 2.943 (0,4%) correspondieron a adolescentes menores de 15 años y 91.586 (13,2%) a adolescentes con edades entre 15 y 19 años.(Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019).

En el partido de Florencio Varela Según los datos estadísticas de la provincia de Buenos Aires del año 2019 es el segundo distrito de mayor nacimientos con un promedio de 5.200 partos anuales y 430 partos mensuales, lo que demostró lo observado en el centro de salud con muchas carencias y vulnerabilidades.

El Plan Nacional de Prevención del Embarazo No intencional en la Adolescencia (ENIA), señala que el embarazo en la adolescencia merece mucha atención, debido a que es frecuentemente involuntario. Según el Programa Nacional de Salud Integral Adolescente en el año 2018(PNSIA) señalo que el 58,9% de los embarazos adolescentes de entre 15 y 19 años y el 83,4% de las menores de 15 años se reportados como no deseados.

Por ello se hace indispensable la educación y la comunicación entre los individuos es esencial por un conjunto de razones que incluyen el acceso, intercambio de información, la discusión abierta de ideas y la negociación de desacuerdos y conflictos. En los grupos humanos, la comunicación se ha convertido en un factor esencial de supervivencia no solo para la especie humana, sino para todo lo que gira a su alrededor; las costumbres, los ritos, las tradiciones sociales y culturales, y la historia entre otras(Fajardo Uribe, 2009).

Las dificultades de comunicación familiar y relaciones afectivas entre padres e hijos es uno de los factores determinantes del aumento de embarazos en adolescentes.

El papel de la familia es considerado fundamental en la forma como es vivido el proceso de embarazo en la adolescencia, (Benson,2004) describe a la familia como el principal soporte del embarazo adolescente, reconociendo que además de ser un factor de protección para el desarrollo del adolescente y de su bebé, una buena calidad familiar es un factor preponderante para evitar próximos embarazos

Según Hernández (1996) desde un enfoque psicosocial la familia es una unidad sujeta a la influencia de los factores socioculturales protectores y de riesgo ,cuya interacción aumenta la vulnerabilidad de caer en situaciones de crisis o patrones disfuncionales, por ello se la considera como uno de los factores protectores cuando funciona en forma adecuada de la prevención primordial y primaria, donde el funcionamiento actualmente va cambiando y se hace indispensable reconocer la existencia de múltiples formas de familia ,que son sistemas biológicos enfrentando dificultades, cambios, hechos naturales, predecibles del ciclo vital, desarrollando fortalezas, capacidades básicas para promover el crecimiento unitario y de cada integrante protegiéndolo de los momentos de transición e inesperados, promoviendo la adaptación después de las crisis. Simultáneamente se benefician y contribuyen a la red de relaciones y recursos para la comunidad sobre todo en momentos de stress y crisis.

Plantea también que el nivel de adaptabilidad o de vulnerabilidad familiar a las crisis en respuesta a los eventos estresantes o de transición dependen de la interacción de factores como: El tipo de relación que mantiene con las adolescentes, el estilo de afrontamiento de los problemas, la fuente de apoyo de las mismas, la satisfacción de las mismas y la acumulación de tensiones y estresores. Las familias más vulnerables a las crisis se caracterizan porque:

1- Tienen escasa vinculación afectiva y baja flexibilidad. 2- Prefieren confiar en personas ajenas a ellas, evitan de hacer cosas juntas, estimulando la actitud de alejarse de su familia. 3- Predomina un estilo de comunicación cerrado, se resisten al compromiso mutuo, evaden responsabilidades y no involucran a la mayoría de sus miembros en decisiones que los afecta a todos. Se reduce así la vulnerabilidad a la crisis y si hay pocas tensiones que amenacen la estabilidad emocional, social o económica, tales como la separación conyugal, infidelidad etc. (Hernández (1998)

En la actualidad los jóvenes se enfrentan a un mundo globalizado con el que el tipo de vida que llevan, los envuelve en el estrés, aislamiento y falta de comunicación con su familia y su entorno, lo que ocasiona que los

adolescentes no tengan dialogo con los padres cerca de un tema o situación problemática (Cruz Marquez, 2011).

La comunicación es un proceso esencial para la vida en sociedad ya que permite que nos expresemos y comportamos información entre si sobre todo de los medios de comunicación que se consumen, estableciendo relaciones entre sí y organizarnos como sociedad, (Avellano, A.2020).

La comunicación entre padres y adolescentes incluye la sincronización de la comunicación, la trasmisión de valores, donde el contenido de la comunicación debe ser un contenido valido, con frecuencia y de calidad en la información. También son importantes la dinámica familiar y las relaciones familiares, así como la comunicación entre padre y adolescente, ya que estas pueden ayudar a entender las decisiones que toman e influir en esas decisiones. Así mismo, entender la importancia de la planificación familiar la cual no es un tema de posibilidades o elecciones sino que es un derecho a la salud sexual y reproductiva.

Por lo que la OMS define la planificación familiar como la posibilidad de un individuo o familia de determinar el número de hijos que desea tener y la estructura de su descendencia, implicando beneficios para la salud reproductiva, lo que posibilita a las mujeres a tener a sus hijos/as en edades de 20 a 35 años, momento en el que, el embarazo ocasiona menos daño, también determinar el intervalo entre embarazos para favorecer la recuperación de la mujer y para la prevención de enfermedades de trasmisión sexual, a lo que señala como uno de los métodos de planificación familiar el uso de preservativos.

El embarazo en la adolescencia implica alto riesgo para la salud de la madre, del feto y del recién nacido, que puede incluso llevarlos hasta la muerte. Los riesgos derivan de 2 situaciones: Una de tipo biológica y la otra condicionada por factores psicosociales. En lo biológico, los peligros están determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general; en cuanto a lo psicosocial, los embarazos que se dan en la adolescencia y la

maternidad temprana establecen un hecho, el cual va a condicionar el camino de vida de las adolescentes, comprometiendo negativamente las posibilidades de integración social a través del estudio, facilitando el abandono escolar y así reduciendo las posibilidades de reinsertarse al ámbito escolar.

Por otro lado, el consumo de drogas es un problema cada vez más extendido a nivel mundial, las consecuencias de estos acarrear numerosos problemas para las personas a nivel físico, psicosocial social (Salvador Rovira, 2017).

La ingesta de alcohol en la niñez y adolescencia, es un a factor de especial preocupación dado que genera consecuencia negativas inmediatas y mediatas. En lo inmediato, el consumo temprano de alcohol provoca accidentes domésticos, mayores probabilidades de violencia en el hogar y entre pares, conductas sexuales de riesgo, exposición a sufrir accidentes y lesiones entre otras (Pautassi, 2013).

De acuerdo a los datos publicados por SEDRONAR en el 2017, conforme a cifras oficiales, la edad de inicio de consumo de alcohol en Argentina es en un promedio de 13 años.

Según la OMS, afirmó que la mayoría de fumadores de tabaco empieza a consumir antes de los 18 años. Según la Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes 2018 (EMTJ) en argentina, el consumo disminuyo en los últimos años, aunque más de un 20% de los adolescentes de entre 13 y 15 años se declaró fumador regular.

Según la OPS el daño asociado al uso de sustancias psicoactivas, a corto o a largo plazo, depende de la interacción de un conjunto de factores, tales como el tipo de sustancia y la forma de consumo, las características personales, físicas y psicológicas, del consumidor, pero también del contexto social en el que se produce el consumo.

En un entorno familiar en el que el consumo de drogas es algo habitual e incluso está normalizado, es común que los hijos desarrollen algún tipo de adicción y que los padres, por su condición de consumidores, no condenen estas conductas (Salvador Rivira, 2017)

Existen diferentes leyes que tienen por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, destinadas a promover los derechos sexuales en las adolescentes en los diferentes ámbitos a las que estas concurren. Leyes que hacen hincapié en la promoción y prevención de la salud sexual y procreación responsable, además, estas leyes garantizan a las adolescentes embarazadas el derecho a seguir estudiando, así mismo también establecen un régimen especial de cursada.

Por eso en Argentina tenemos reglamentadas varias leyes como: Ley N° 26.061. Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

La Ley Nacional N° 25.673, de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. El Art. 2° señala que: Serán objetivos de este programa: a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil; c) Prevenir embarazos no deseados; d) Promover la salud sexual de los adolescentes; e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias; f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Como así también la Ley Nacional 25.808- Modificación Ley 25.584-, el Art 1° señala: se prohíbe a los directivos o responsables de los establecimientos oficiales privados de educación pública de todo el país, en todos los niveles del sistema y de cualquier modalidad, la adopción de acciones institucionales que impidan o perturben el inicio o prosecución normal de sus estudios a las estudiantes en estado de gravidez o durante el periodo de lactancia a los estudiantes en su carácter de progenitores. Las autoridades de respectivos establecimientos estarán obligadas en cuanto a la estudiante embarazada, a autorizar los permisos que, en razón de su estado sean necesarios para

garantizar tanto su salud física psíquica como la del ser durante su gestación y correspondiente periodo de lactancia.

Ley 25.273-Resumen- Crease un Régimen Especial de Instancias Justificadas por razones de gravidez para alumnas que cursen los ciclos mencionados, en establecimientos de jurisdicción nacional, provincial o municipal.

Según la (OMS,2002), la enfermería comunitaria es la parte de la enfermería que desarrolla y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad en la salud como en la enfermedad.

Metodología

Este trabajo se llevara a cabo en el Centro de Salud Pico de Oro, ubicado en el partido de Florencio Varela en el periodo de enero a mayo del año 2022, la recolección de datos se realizó por medio de una encuesta de preguntas cerradas y abiertas, a las adolescentes que concurren al centro para su control prenatal, previo conformidad y aceptación de las adolescentes y/o autorización de su padres o mayor a cargo y de las autoridades del Centro de Salud.

Tipo de Estudio: Es descriptivo porque describe un objeto de estudio; y cuantitativo porque nos va a permitir cuantificar las variables.

Población: 40 adolescentes entre 11 y 15 años que concurren al Centro Pico de Oro al control prenatal en los meses de enero a mayo 2022.

Muestra: 30 adolescentes de entre 11 y 15 años que concurren al centro Pico de Oro al control prenatal en los meses de enero a mayo 2022.

Unidad de Análisis: Cada embarazada adolescente de entre 11 y 15 años que concurren al centro de salud Pico de Oro al control prenatal en los meses Enero a mayo 2022.

Criterios de Inclusión: Las adolescentes de entre 11 y 15 años que nos autorizaron (consentimiento informado) para formar parte de la muestra en estudio, que están embarazadas y concurren al centro Pico de Oro para su control prenatal.

Criterios de Exclusión: Adolescentes de entre 11 y 15 años que no quieren formar parte del estudio que concurren al Centro de Salud Pico de Oro para su control prenatal.

Consideraciones Éticas: Las encuestas serán anónimas, privadas y confidenciales.

Fuente de Información: La fuente de información es primaria, se utilizó un instrumento de recolección de datos (encuesta, de elaboración propia) diseñada para esta investigación. Se tomaron 30 adolescentes de entre 11 y 15

años que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela, al control prenatal en los meses de enero a mayo del año 2022.

Herramientas de Recolección de Datos: La herramienta utilizada para la recolección de datos, fue una encuesta de preguntas abiertas y cerradas, a las adolescentes que concurren al Centro de Salud para su control prenatal, previo conformidad aceptación de las adolescentes y/o autorización de sus padres o mayor a cargo y de las autoridades del Centro de Salud, dicha encuesta fue de forma individual, anónima, privada y confidencial, para determinar las características socio demográficas en la que se tendrán en cuenta la edad, integridad social, escolaridad, estado civil, antecedentes personales y antecedentes obstétricos-ginecológicos como menarca, ITS y planificación familiar.

Consentimiento informado

CAPS Pico de Oro, control y seguimiento de las embarazadas adolescentes

Yo -----, he sido informada y se me solicita mi consentimiento para participar en el trabajo final de los alumnos de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, con la participación del personal del centro de Salud.

Firma de la paciente

Responsable del estudio

Fcio. Varela

Enero a Mayo del 2022

Variables

Se realizó la dimensión de las variables con el objetivo de indagar como es la relación y comunicación de las adolescentes de entre 11 y 15 años con sus padres sobre educación sexual.

Y las embarazadas adolescentes de entre 11 y 15 años con embarazos no deseados que han condicionado su vida.

Características socio- demográficas en la que se tendrán en cuenta la edad, integridad social, escolaridad, estado civil, ocupación.

Antecedentes personales como consumo de alcohol, tabaco y drogas.

Antecedentes obstétricos-ginecológicos como menarca, infecciones de transmisión sexual, planificación familiar. Conocimiento de las ETS.

Variables		
Variable	Dimensión	Indicadores
Sociodemográfica	Edad	11 – 12 años 13 – 14 años 15 años
	Estado civil	Soltera Casada Separada Viuda Concubinato Otro (novia)
	Estructura Familiar	Padre Madre Ambos Pareja
	Tipo de vivienda	Propia Casa de material Casilla Departamento Pieza en inquilinato Otro tipo de construcción.
Escolaridad	Nivel escolar	Primaria incompleta Primaria completa

		Primaria en curso Secundaria incompleta Secundaria en curso
Integración social	Relación/ comunicación con los integrantes de la familia	Todos los días Todas las semanas Más de 3 meses
	Relación /Comunicación con sus padres	Todos los días Todas las semana Más de tres semanas
	Relación/ Comunicación con grupos de amigos	Todos los días Todas las semanas Más de tres semanas
	Redes sociales	Todo el tiempo A veces No usa redes sociales
Antecedentes personales	Consumo de Alcohol	Si No
	Consumo de Tabaco	Si No
	Consumo de Drogas	Si No
	Actividad deportiva	Una vez por semana Dos veces por semana No realiza activad deportiva.
Antecedentes Obstétricos Ginecológicos	Menarca (Primera menstruación)	Antes de los 10 años De 11 – 12 años De 13 a 14 años
	Inicio sexual	11 – 12 años 13 – 14 años 15 – años Más de 15 años
	Planificación familiar	Si No
	Información sobre planificación familiar de	Padres Familia Amigos Escuela Centro de salud
	Primera gesta	11 – 12 años 13 – 14 años 15 años
	Número de gestas	En curso Uno Dos o mas

Educación sexual	Conoce sobre educación sexual	Si No
	Riesgos en el embarazo	Si No
	Información sobre educación sexual	Padres Familia Amigos Escuela Centro de salud
	Enfermedades de transmisión sexual	Si No
	HIV (sida) Hepatitis B Sífilis HPV	Sí No Sí No Sí No Sí No
	Información de ITS	Padres Familia Amigos Escuela Centro de Salud
	Métodos anticonceptivos	Si No
	Métodos anticonceptivos que conoce	Preservativo DIU Hormonales (orales e inyectables) otros
	Información sobre métodos anticonceptivos	Padres Familia Amigos Escuela Centro de salud
	Métodos anticonceptivos que utiliza o utilizo	Preservativos DIU Hormonales- orales o inyectables

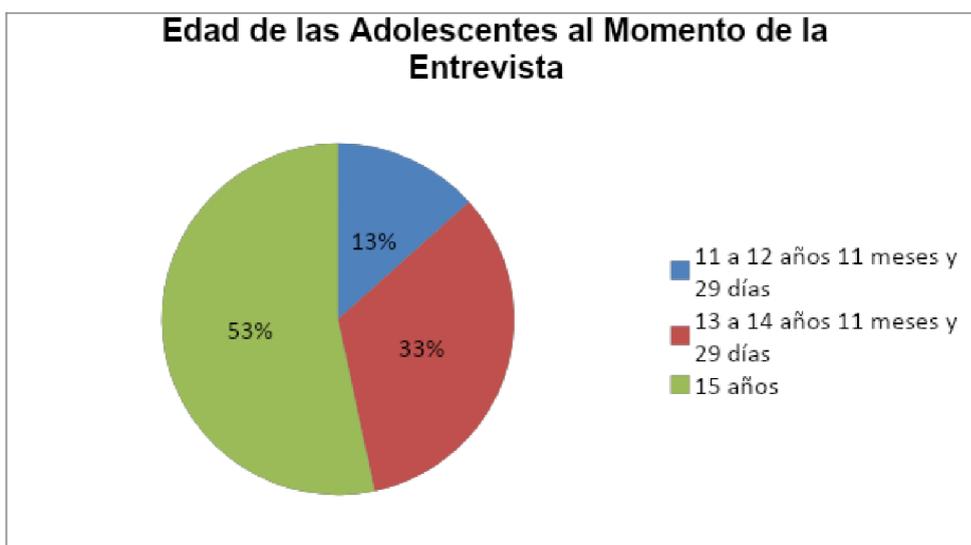
Resultados, tablas y gráficos

Tabla N°1: Edad de las adolescentes embarazadas que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en el periodo enero a mayo del año 2022.

Edad	Número	Porcentaje
11 a 12 años 11 meses y 29 días	4	13%
13 a 14 años 11 meses y 29 días	10	34%
15 años	16	53%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Gráfico N°1: Edad de las adolescentes embarazadas que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en el periodo enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

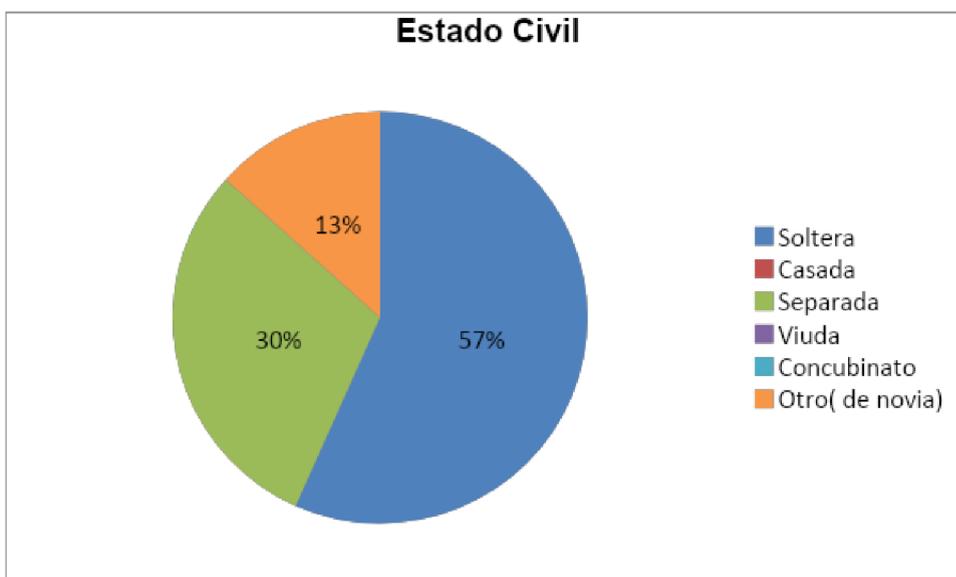
Del 100% de las adolescentes entrevistadas el 53% tenía 15 años, mientras que el 34% tenía entre 13 a 14 años y el 13% tenía entre 11 y 12 años, por lo que podemos decir que predominaron las adolescentes de 15 años.

Tabla N°2 Estado civil de las adolescentes embarazadas que concurren al centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en el periodo enero a mayo del año 2022.

Estado Civil	Número	Porcentaje
Soltera	17	57%
Casada		0%
Separada	9	30%
Viuda		0%
Concubinato		0%
Otro(de novia)	4	13%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Grafico N°2: Estado Civil de las adolescentes embarazadas que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en el periodo enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

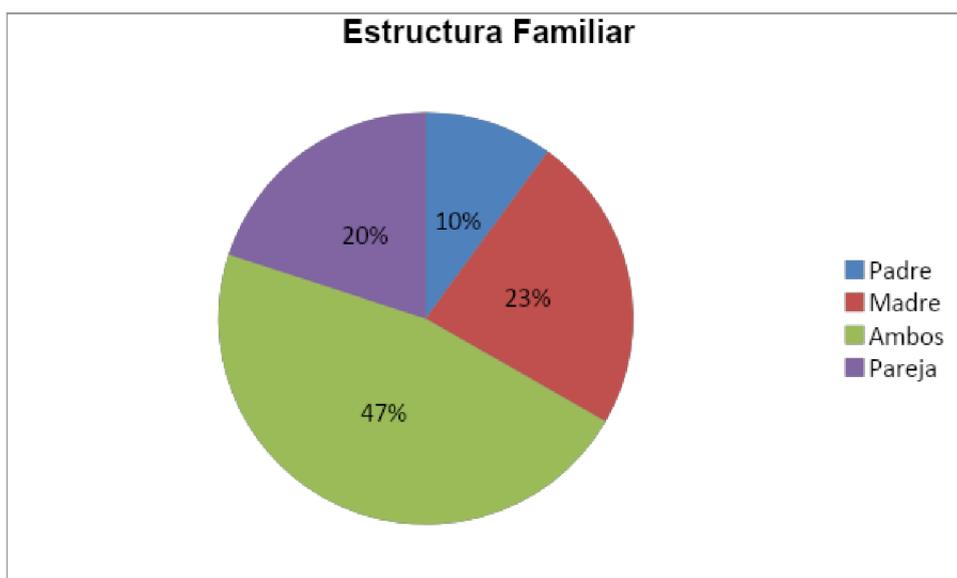
Del 100% de las embarazadas adolescentes que concurrían al centro de Salud, el 57% eran solteras, mientras que el 13% se encontraban separadas, el otro 13% refirió estar de novia. No se encontraron adolescentes casadas, viudas, o en concubinato.

Tabla N°3: Estructura familiar de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Estructura Familiar	Número	Porcentaje
Padre	3	10%
Madre	7	23%
Ambos	14	47%
Pareja	6	20%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Gráfico N°3: Estructura familiar de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

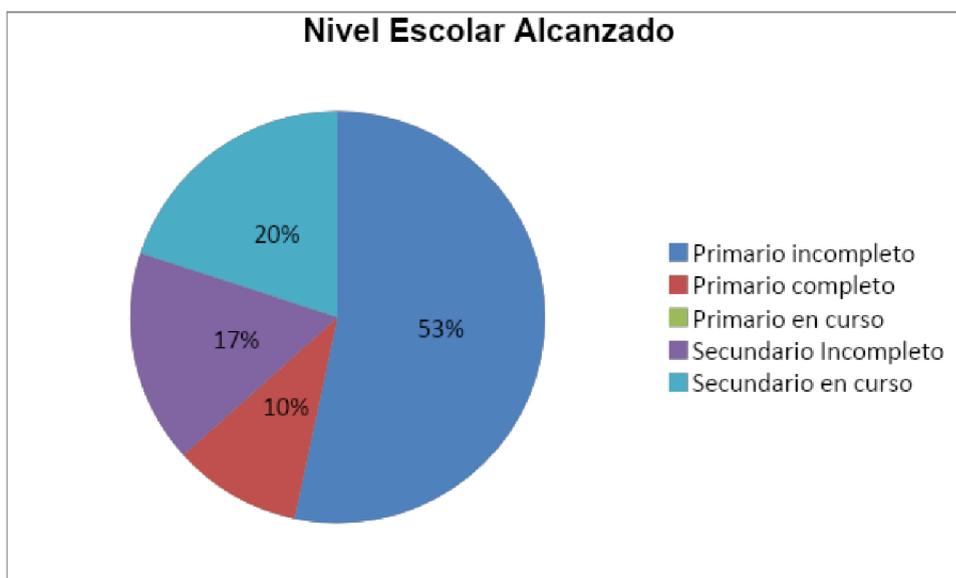
El gráfico N°3 nos muestra que en la estructura familiar de las adolescentes, el 47% es con ambos padres, mientras que el 23% su estructura familiar es con su madre, el 20% es con su pareja y el 10% con su padre, siendo el menor porcentaje.

Tabla N°4: Nivel escolar alcanzado de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo de año 2022.

Nivel Escolar	Número	Porcentaje
Primario incompleto	16	53%
Primario completo	3	10%
Primario en curso		0%
Secundario Incompleto	5	17%
Secundario en curso	6	20%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Grafico N°4: Nivel escolar alcanzado de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo de año 2022.



Análisis e interpretación

Los resultados obtenidos en esta grafica indican que el nivel escolar alcanzado por las adolescentes, el 53% cuenta con primario incompleto, el 20%

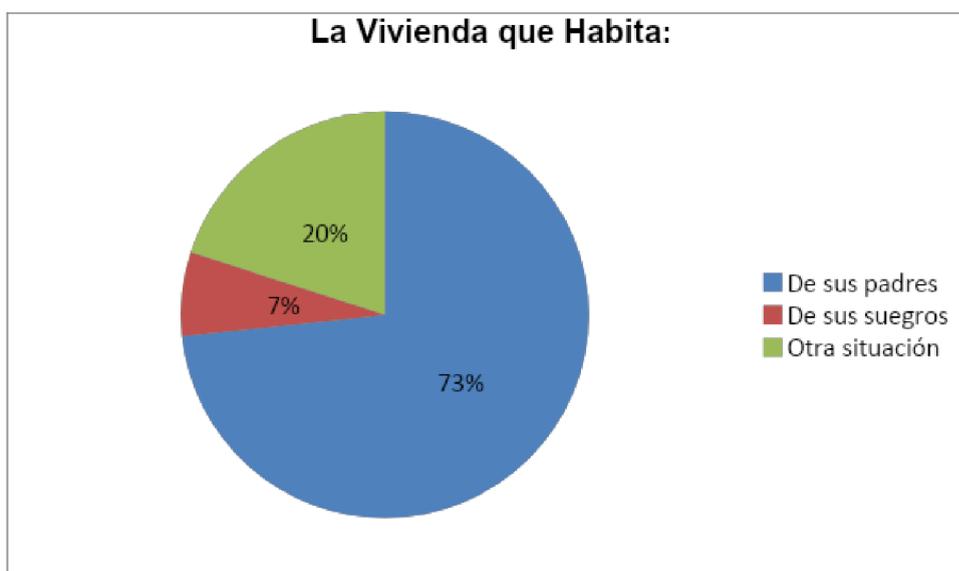
secundario en curso, el 17% con secundario incompleto, mientras que el 10% tiene primario incompleto, no se hallaron adolescentes con primario en curso.

Tabla N°5: La vivienda que habita las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Vivienda	Número	Porcentaje
De sus padres	22	73%
De sus suegros	2	7%
Otra situación	6	20%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Grafico N°5: La vivienda que habita las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

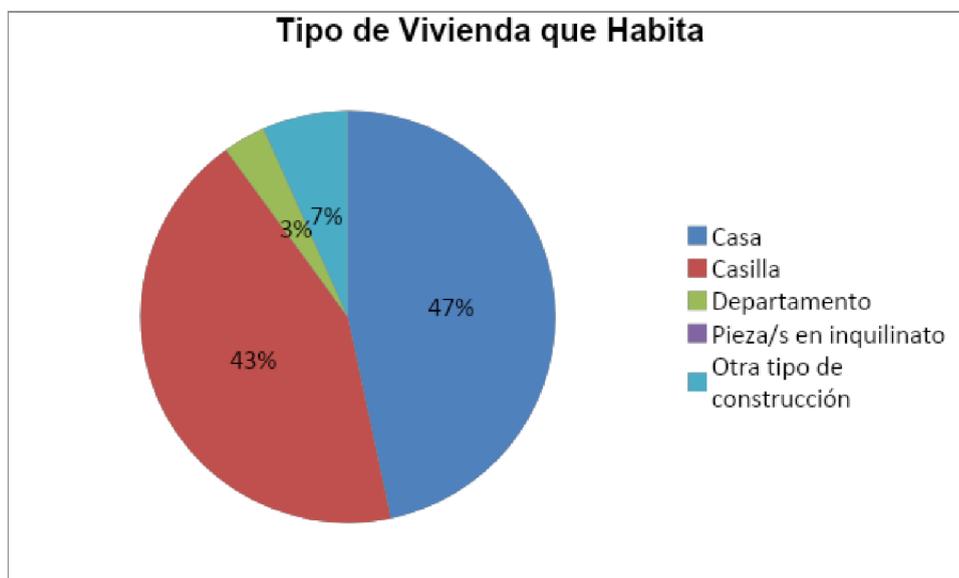
En esta grafica se puede ver que la vivienda que habitan las adolescentes el 73% es sus padres, el 20% la vivienda es otra situación, en tanto el 7% habita la casa de los suegros.

Tabla N°6: Tipo de vivienda que habitan las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Vivienda	Número	Porcentaje
Casa	14	47%
Casilla	13	43%
Departamento	1	3%
Pieza/s en inquilinato		0%
Otro tipo de construcción	2	7%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°6: Tipo de vivienda que habitan las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e

interpretación

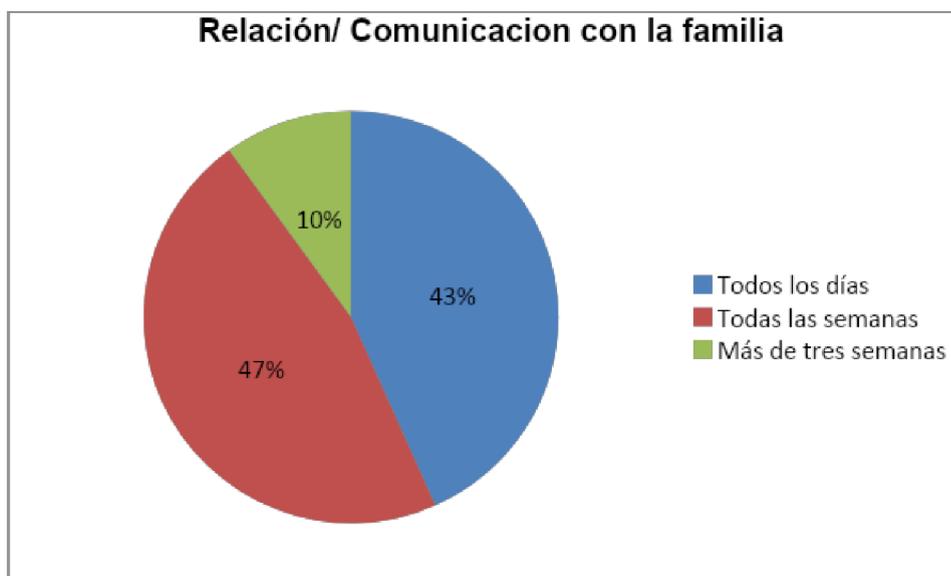
Este grafico indica que el 47% de las adolescentes habita es una casa, el 43% habita una casilla, el 7% tiene otro tipo de construcción, mientras el 3% habita un departamento.

Tabla N°7: Relación/ Comunicación de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro en Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022 con sus familiares.

Relación/Comunicación (familia)	Número	Porcentaje
Todos los días	13	43%
Todas las semanas	14	47%
Más de tres semanas	3	10%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación.

Grafico N°7: Relación/ Comunicación de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro en Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022 con sus familiares.



Análisis e interpretación

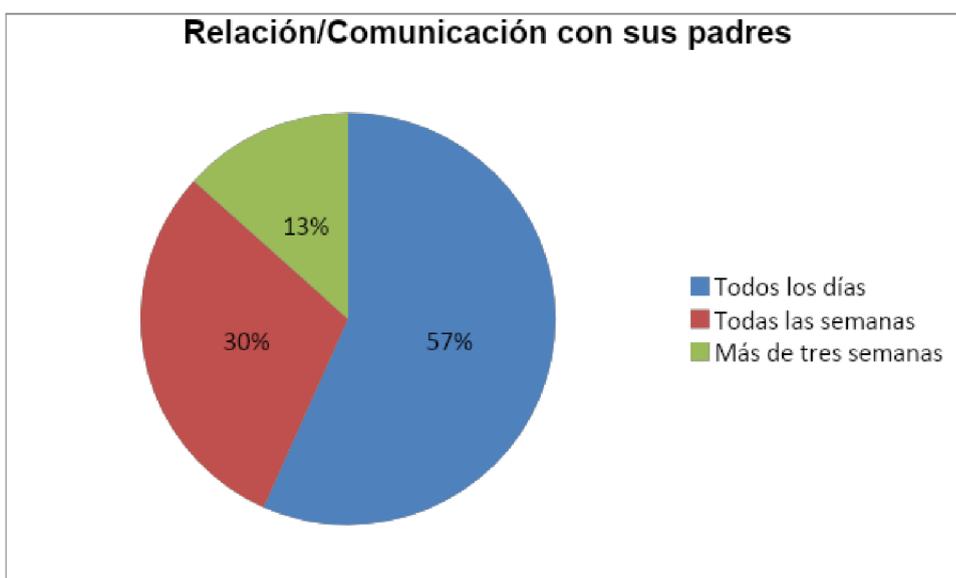
El siguiente gráfico de relación y comunicación de las adolescentes con la familia muestra que el 47% lo hace todas las semanas, mientras que el 43% todos los días, en tanto el 10% lo hace más de tres meses.

Tabla N°8: Relación/ Comunicación de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro en Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022 con sus padres.

Relación/Comunicación (padres)	Número	Porcentaje
Todos los días	17	57%
Todas las semanas	9	30%
Más de tres semanas	4	13%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Gráfico N°8: Relación/ Comunicación de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro en Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022 con sus padres.



Análisis e interpretación

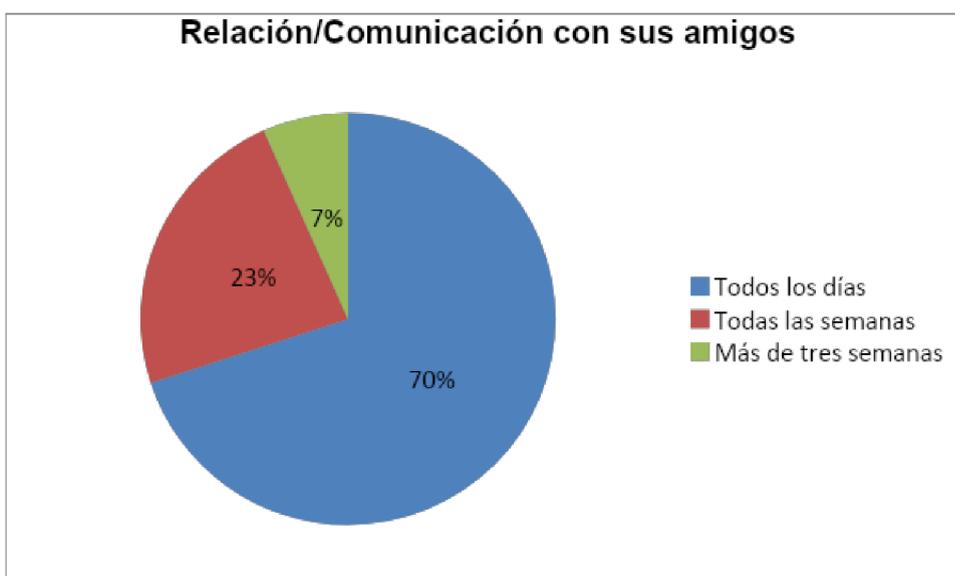
El siguiente gráfico de relación y comunicación de las adolescentes con sus padres nos refleja que el 57% lo hace todos los días, el 30% todas las semanas y el 13% su relación comunicación es mayor a los tres meses.

Tabla N°9: Relación/ Comunicación con amigos de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro en Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022 con sus amigos.

Relación/Comunicación (amigos)	Número	Porcentaje
Todos los días	21	70%
Todas las semanas	7	23%
Más de tres semanas	2	7%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°9: Relación/ Comunicación con amigos de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro en Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022 con sus amigos.



Análisis e interpretación

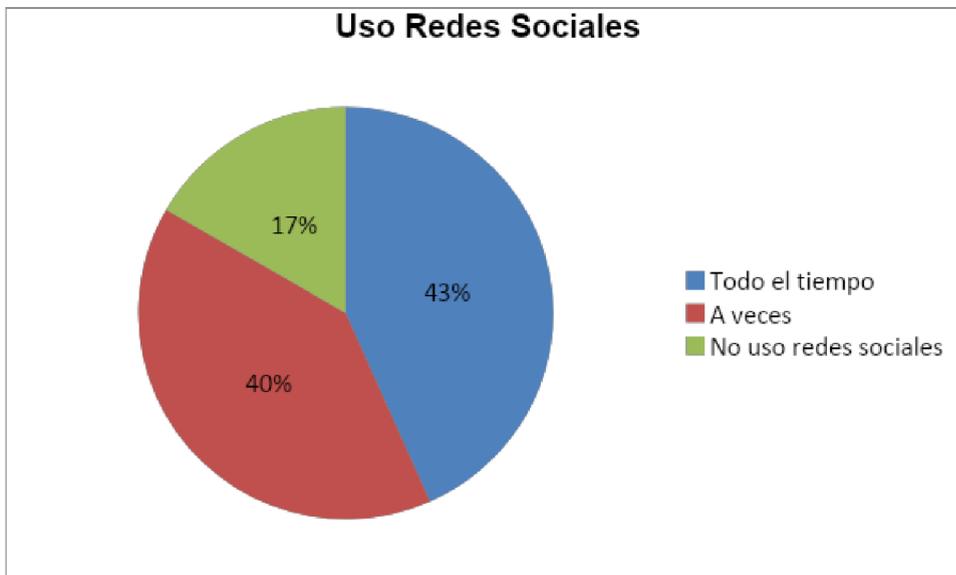
El siguiente gráfico de relación y comunicación de las adolescentes con sus amigos nos refleja que el 70 % lo hace todos los días, el 23% todas las semanas, en tanto el 13% su relación y comunicación es mayor a los tres meses.

Tabla N°10: Uso de redes sociales de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Redes Sociales	Número	Porcentaje
Todo el tiempo	13	43%
A veces	12	40%
No uso redes sociales	5	17%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°10 Uso de redes sociales de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

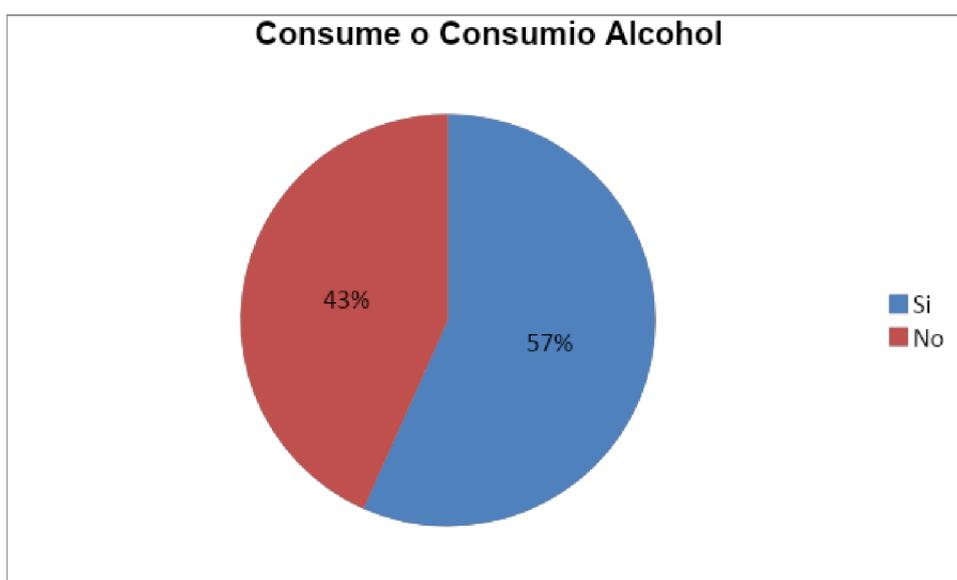
El grafico N°10 nos refleja que el 43% de las adolescentes utiliza todo el tiempo redes sociales, el 40% lo utiliza a veces, mientras que el 17% no utiliza redes sociales.

Tabla N° 11: Consumo de alcohol de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Alcohol	Número	Porcentaje
Si	17	57%
No	13	43%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°11: Consumo de alcohol de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

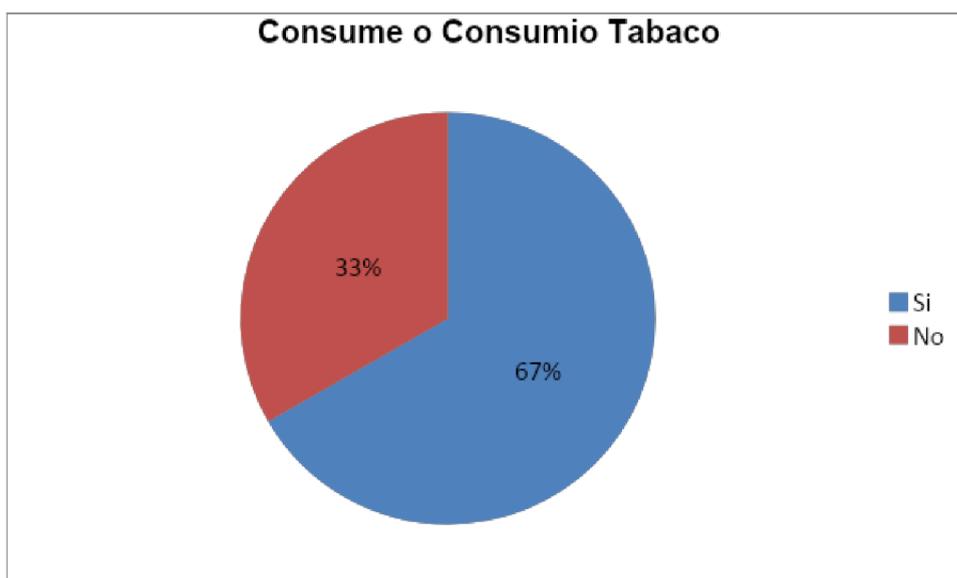
En esta grafica se observa que el 57% de las adolescentes consume o consumió alcohol, mientras que el 43% no lo hizo. Dando un aspecto negativo, predominando el consumo del mismo.

Tabla N°12: Consumo de tabaco de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Tabaco	Número	Porcentaje
Si	20	67%
No	10	33%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°12: Consumo de tabaco de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

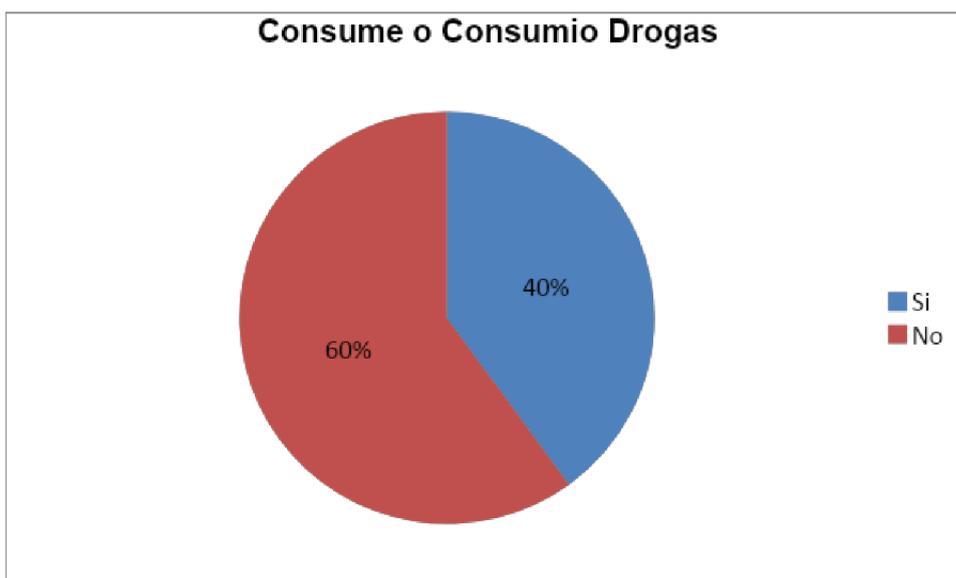
En esta grafica se observa que el 67% de las adolescentes consume o consumió tabaco, mientras que el 33% no lo hizo. Dando un aspecto negativo ya que predomina el consumo del mismo.

Tabla N°13: Consumo de drogas de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Drogas	Número	Porcentaje
Si	12	40%
No	18	60%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°13: Consumo de drogas de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

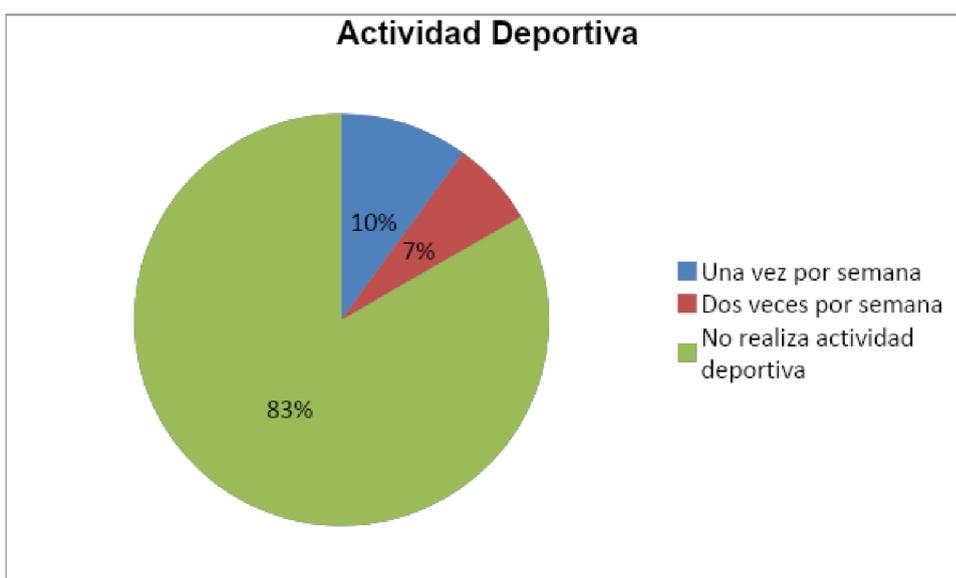
En la siguiente grafica se observa que el 40% de las adolescentes consume o consumió drogas, mientras que el 60% no lo hizo. Dando un aspecto positivo en el resultado, debido a que predomina el no consumo de drogas.

Tabla N°14: Tiempo de actividad deportiva que realizan las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Actividad Deportiva	Número	Porcentaje
Una vez por semana	3	10%
Dos veces por semana	2	7%
No realiza actividad deportiva	25	83%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°14: Tiempo de actividad deportiva que realizan las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022



Análisis e interpretación

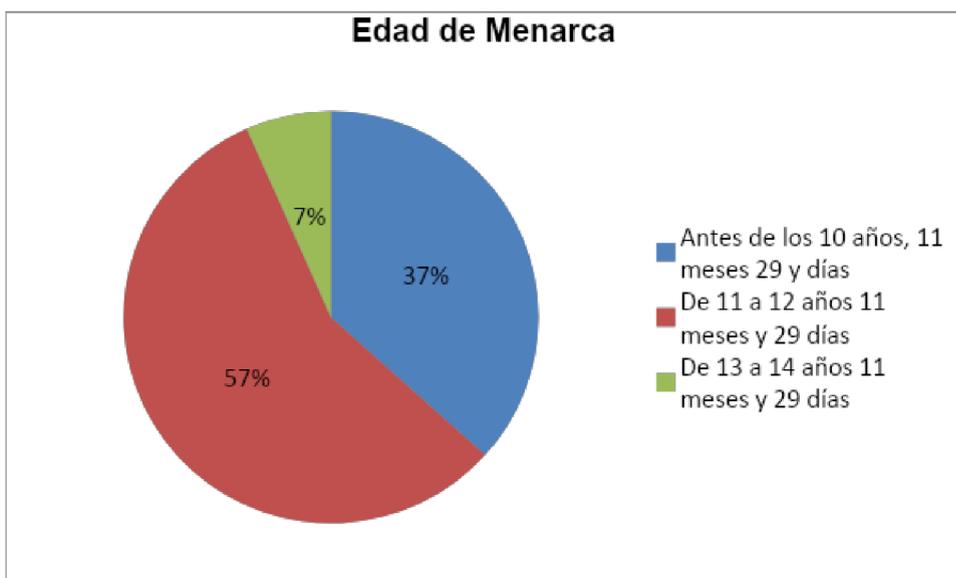
La interpretación de la gráfica N°14 nos indica que el 10% de las adolescentes realiza actividad deportiva una vez por semana, mientras que el 7% lo hace dos veces por semana, y el 83% de las adolescentes no realiza actividad deportiva. Por lo que nos da una observación negativa con respecto a este punto.

Tabla N°15: Edad de menarca de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Menarca	Número	Porcentaje
Antes de los 10 años, 11 meses 29 y días	11	37%
De 11 a 12 años 11 meses y 29 días	17	57%
De 13 a 14 años 11 meses y 29 días	2	7%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°15: Edad de menarca de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

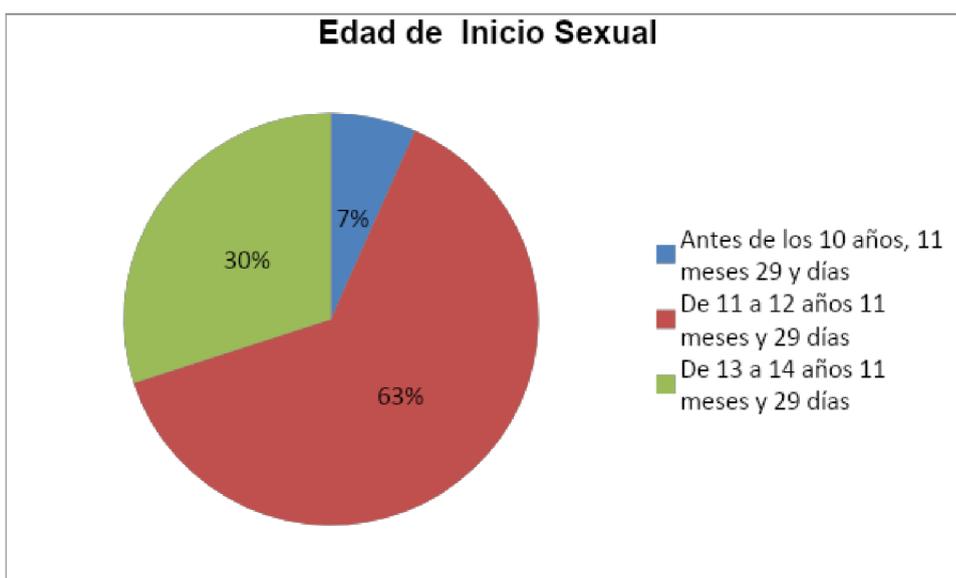
El siguiente gráfico muestra que el 57% de las adolescentes tuvo su menarca de 11 a 12 años 11 meses y 29 días, el 36% tuvo la menarca antes de los 10 años 11 meses y 29 días, en tanto el 7% la tuvo de 13 a 14 años 11 meses y 29 días.

Tabla N°16: Edad de inicio sexual de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Inicio Sexual	Número	Porcentaje
Antes de los 10 años, 11 meses 29 y días	2	7%
De 11 a 12 años 11 meses y 29 días	19	63%
De 13 a 14 años 11 meses y 29 días	9	30%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°16: Edad de inicio sexual de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

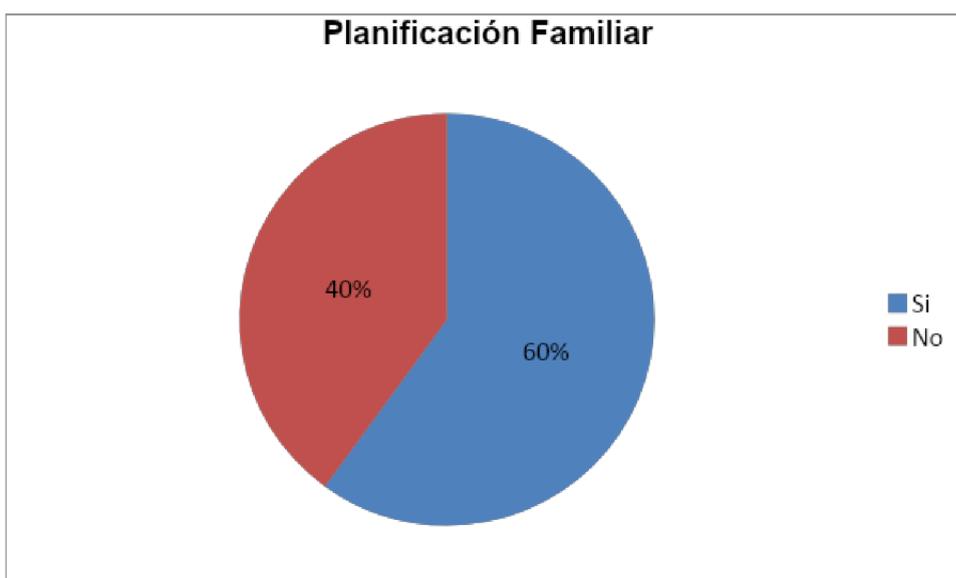
Esta grafica muestra que el 63% de las adolescentes tuvo su inicio sexual entre los 11 a 12 años 11 meses y 29 días, el 30% de ellas tuvo su inicio sexual en el rango de 13 a 14 años 11 meses y 29 días, mientras que el 7% fue antes de los 10 años 11 meses y 29 días.

Tabla N°17: Conocimiento sobre planificación familiar de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Planificación Familiar	Número	Porcentaje
Si	18	60%
No	12	40%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°17: Conocimiento sobre planificación familiar de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

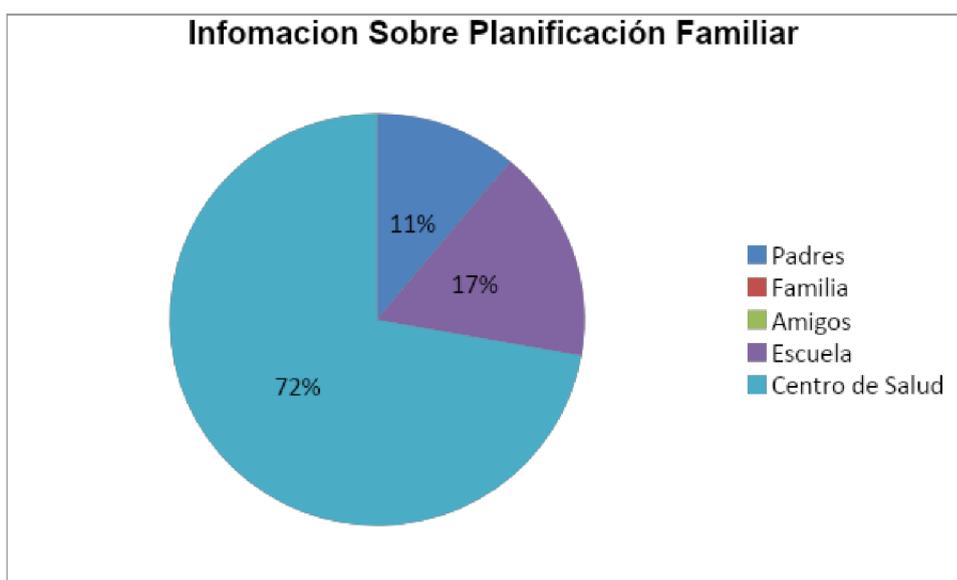
El gráfico N°17 sobre el conocimiento de planificación familiar de las adolescentes, nos muestra que el 60% de ellas refiere conocer sobre planificación familiar, en tanto el 40% no conoce sobre el tema. Lo que nos indica una observación favorable debido a que la mayoría de las adolescentes refirió conocer sobre planificación familiar.

Tabla N°18: De quien obtuvieron información sobre planificación familiar las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Información Sobre Planificación Familiar	Número	Porcentaje
Padres	2	11%
Familia		0%
Amigos		0%
Escuela	3	17%
Centro de Salud	13	72%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°18: De quien obtuvieron información sobre planificación familiar las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

La siguiente grafica nos muestras que el 72% de las adolescentes obtuvo información sobre planificación familiar del Centro de Salud, el 17% obtuvo la

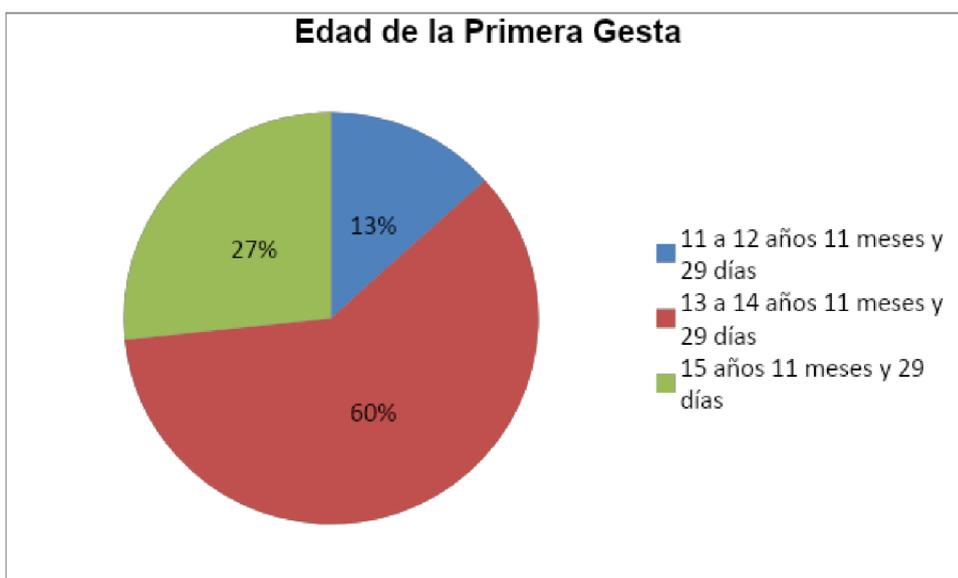
información del ámbito escolar, el 11% de los padres, en tanto no se observó que hayan recibido información por parte de los amigos y otros familiares.

Tabla N°19: Edad de primera gesta de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Gesta	Número	Porcentaje
11 a 12 años 11 meses y 29 días	4	13%
13 a 14 años 11 meses y 29 días	18	60%
15 años 11 meses y 29 días	8	27%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°19: Edad de primera gesta de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

La grafica que se observa, demuestra que la edad de la primera gesta se encuentra registrada con el 60% a las adolescentes de 13 a 14 años 11 meses y 29 días, mientras que el 27% tuvo su primera gesta entre los 15 años 11

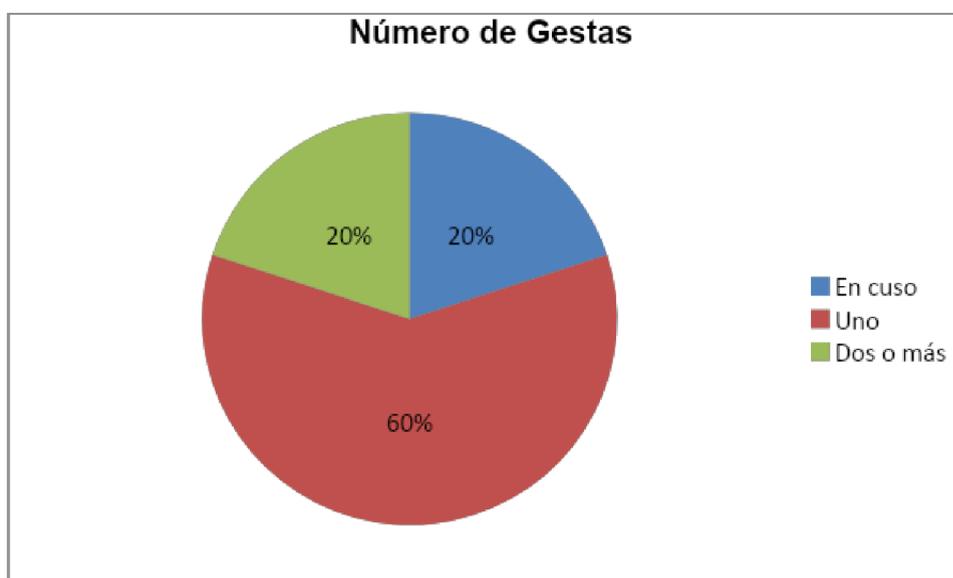
meses y 29 días, en tanto el 13% fue madre entre los 11 a 12 años 11 meses y 29 días.

Tabla N°20: Número de gestas de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Número de Gestas	Número	Porcentaje
En cuso	6	20%
Uno	18	60%
Dos o más	6	20%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Gráfico N°20: Número de gestas de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

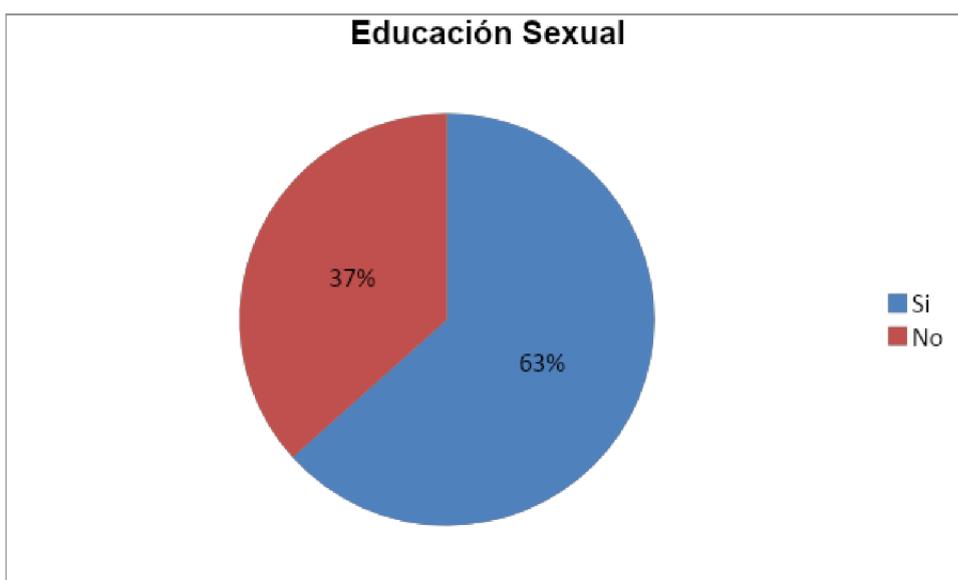
En esta grafica podemos observar que el 60% de las adolescentes tiene una gesta, el 20% tiene dos o más gestas, mientras que el 20% restante de las adolescentes se encuentra con su embarazo en curso. .

Tabla N°21: Conocimiento sobre educación sexual de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Educación Sexual	Número	Porcentaje
Si	19	63%
No	11	37%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°21: Conocimiento sobre educación sexual de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

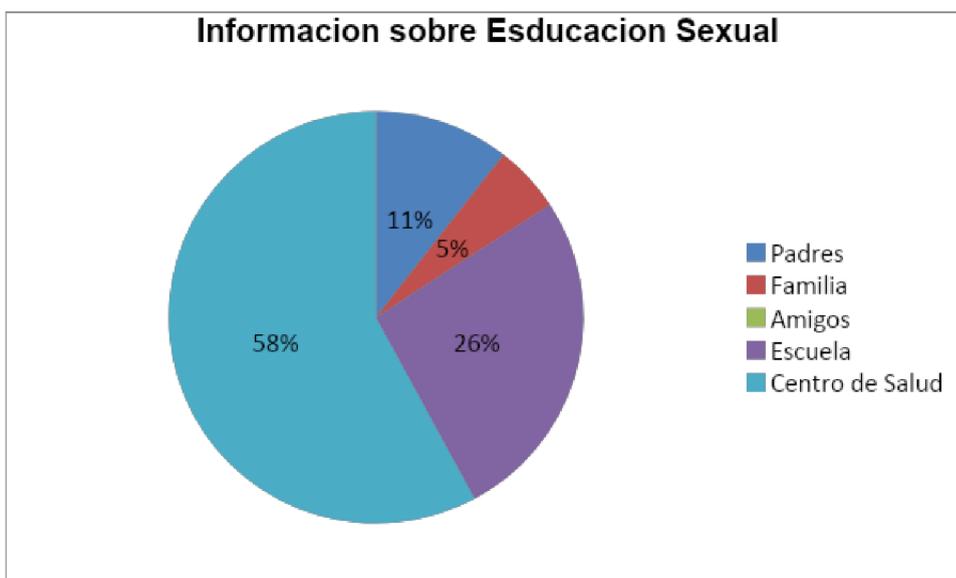
El siguiente gráfico sobre el conocimiento educación sexual, nos muestra que el 63% de las adolescentes conoce sobre educación sexual, en tanto el 37% no conoce sobre educación sexual.

Tabla N°22: De quien obtuvo información sobre educación sexual las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Educación Sexual	Número	Porcentaje
Padres	2	11%
Familia	1	5%
Amigos		0%
Escuela	5	26%
Centro de Salud	11	58%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°22: De quien obtuvo información sobre educación sexual las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022



Análisis e interpretación

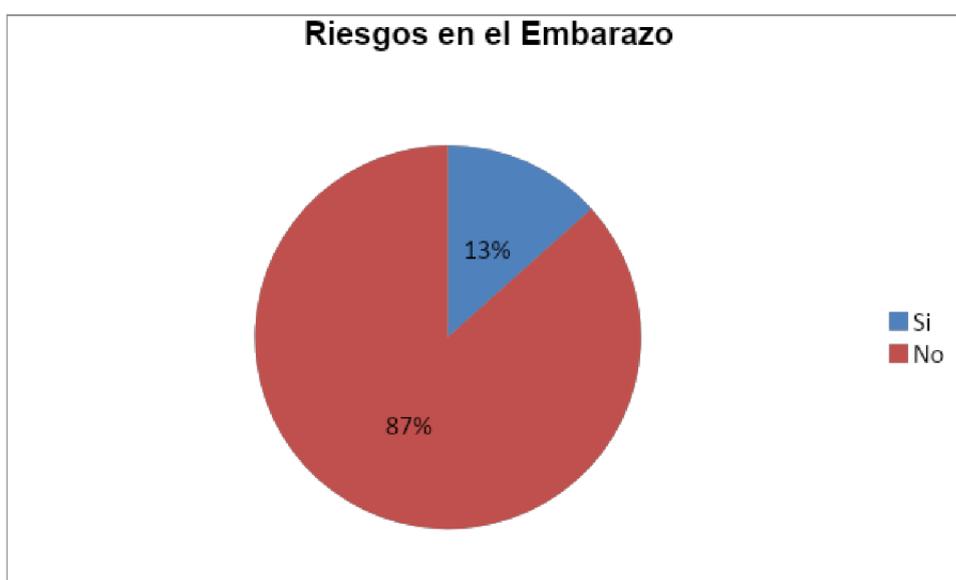
El gráfico N°22 nos muestra que el 58% de las adolescentes obtuvo información sobre educación sexual del Centro de Salud, el 26% obtuvo información de un establecimiento educativo, el 11% de sus padres, por otro lado no se registró adquirir información por parte de los amigos.

Tabla N°23 Padres que le hablaron sobre riesgos en el embarazo a las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Riesgos en el Embarazo	Número	Porcentaje
Si	4	13%
No	26	87%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°23: Padres que le hablaron sobre riesgos en el embarazo a las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

En el grafico N° 23 nos muestra que al 87% de las adolescentes sus padres no le hablaron sobre riesgos en el embarazo, mientras que con el 13%, siendo el porcentaje de menor valor se encuentran las adolescentes a la que los padres si le hablaron de los riesgo en el embarazo.

Tabla N°24: Conocimiento sobre enfermedades de trasmisión sexual de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Enfermedades de Trasmisión Sexual	Número	Porcentaje
Si	22	73%
No	8	27%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°24: Conocimiento sobre enfermedades de trasmisión sexual de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

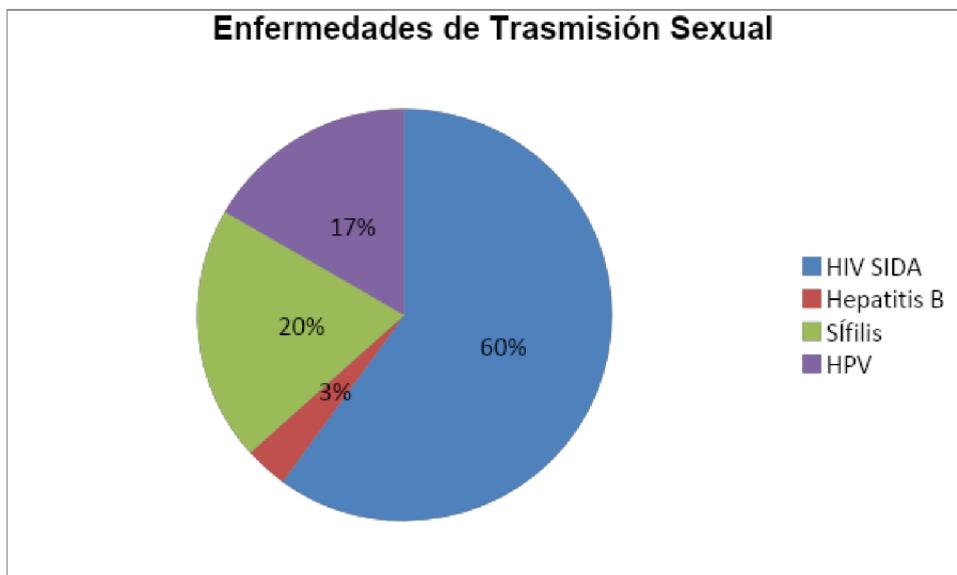
El siguiente gráfico nos señala que el 73% de las adolescentes conoce sobre enfermedades de trasmisión sexual, en tanto el 27% de las adolescentes, refirió no conocer sobre enfermedades de trasmisión sexual.

Tabla N°25: Conocimiento sobre estas enfermedades de trasmisión sexual de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Enfermedades de Trasmisión Sexual	Número	Porcentaje
HIV SIDA	18	60%
Hepatitis B	1	3%
Sífilis	6	20%
HPV	5	17%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°25: Conocimiento sobre estas enfermedades de trasmisión sexual de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

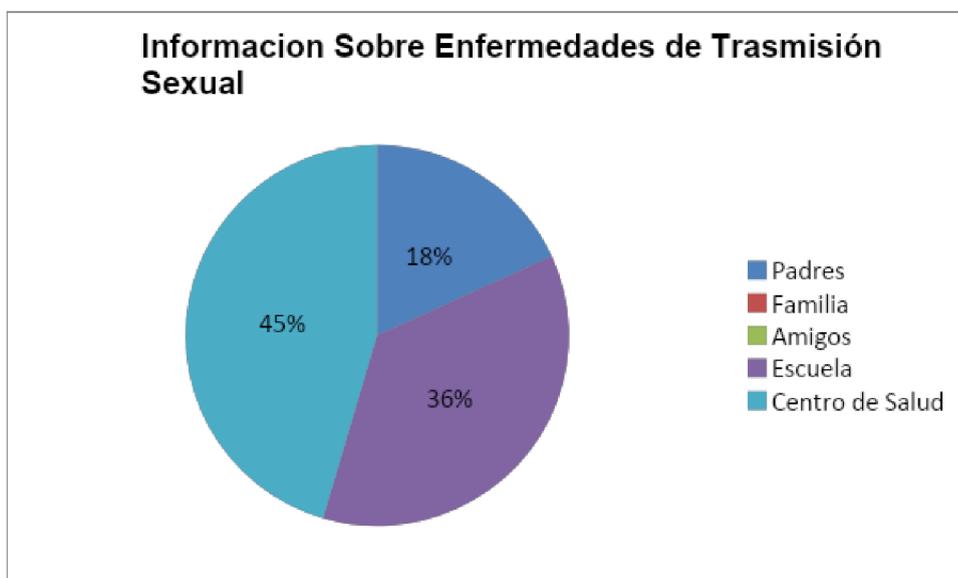
El gráfico N° 25 sobre el conocimiento de las adolescentes de ciertas enfermedades de trasmisión sexual, nos muestra que el 60% de las adolescentes conoce sobre HIV, el 20% de Sífilis, el 17% sobre HPV y solo el 3% conoce sobre Hepatitis B.

Tabla N°26: De donde obtuvieron información sobre enfermedades de transmisión sexual las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Enfermedades de Trasmisión Sexual	Número	Porcentaje
Padres	4	18%
Familia		0%
Amigos		0%
Escuela	8	36%
Centro de Salud	10	45%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°26: De donde obtuvieron información sobre enfermedades de transmisión sexual las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e

interpretación

En el siguiente grafico se puede observar que el 46% de las adolescentes obtuvo información sobre educación sexual del Centro de Salud, el 36% del establecimiento educativo, mientras que el 18% refirió obtener información por

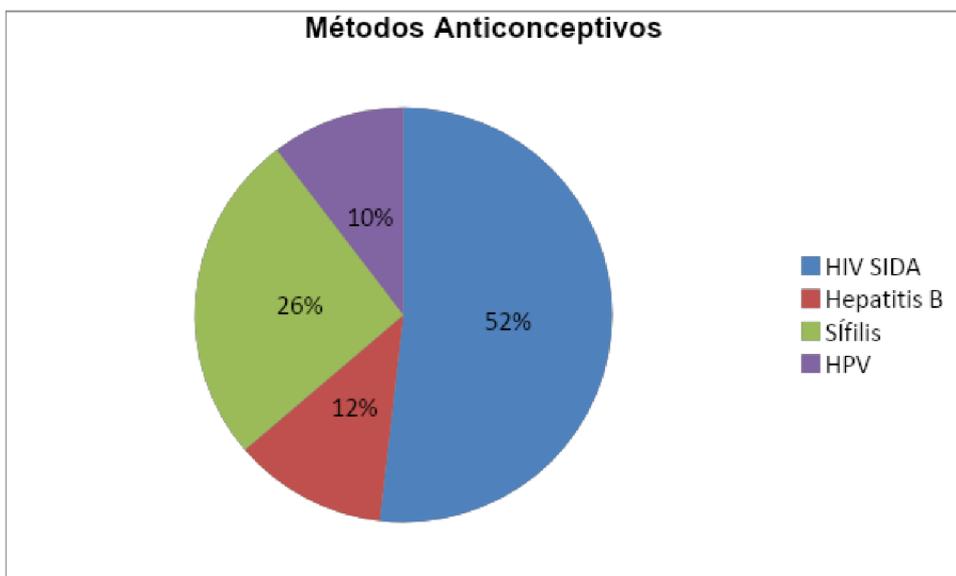
parte de los padres, así mismo no se registró que han obtenido información de parte de amigos familiares.

Tabla N°27: Métodos anticonceptivos que conocen las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Métodos Anticonceptivos	Número	Porcentaje
Preservativo	30	52%
DIU	7	12%
Hormonales (orales e inyectables)	15	26%
Otros	6	10%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Gráfico N°27: Métodos anticonceptivos que conocen las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

Al interpretar el siguiente gráfico sobre diferentes métodos anticonceptivos que conocen las adolescentes, se observa que el 52% de las adolescentes conoce

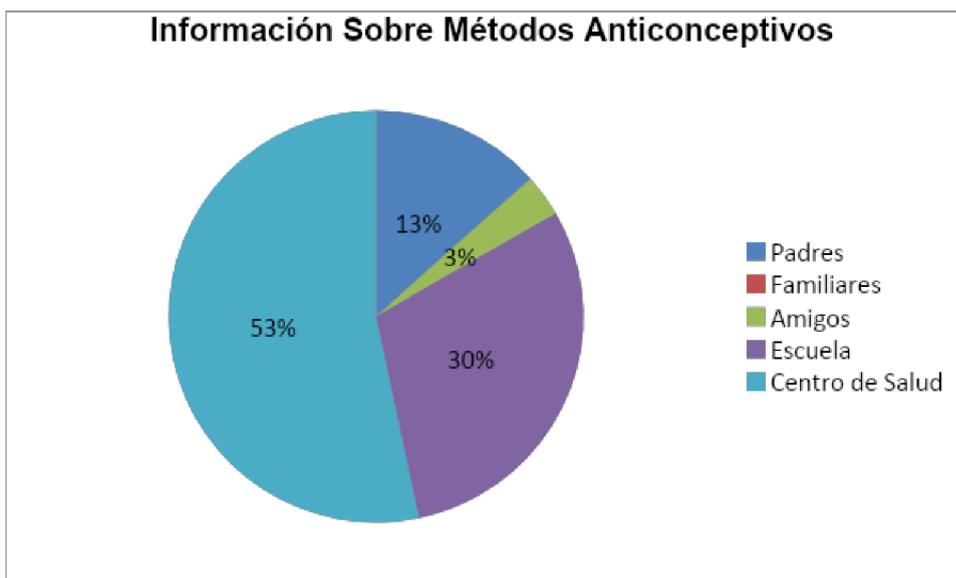
el preservativo, el 26% los métodos hormonales, el 12% el DIU, y el 10% conoce otro método de anticoncepción.

Tabla N°28: De quien obtuvo información sobre métodos anticonceptivos las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Información sobre Métodos Anticonceptivos	Número	Porcentaje
Padres	4	13%
Familiares		0%
Amigos	1	3%
Escuela	9	30%
Centro de Salud	16	54%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°28: De quien obtuvo información sobre métodos anticonceptivos las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

El siguiente gráfico nos muestra que el 54% de las adolescentes obtuvo información sobre métodos anticonceptivos del Centro de Salud, mientras que

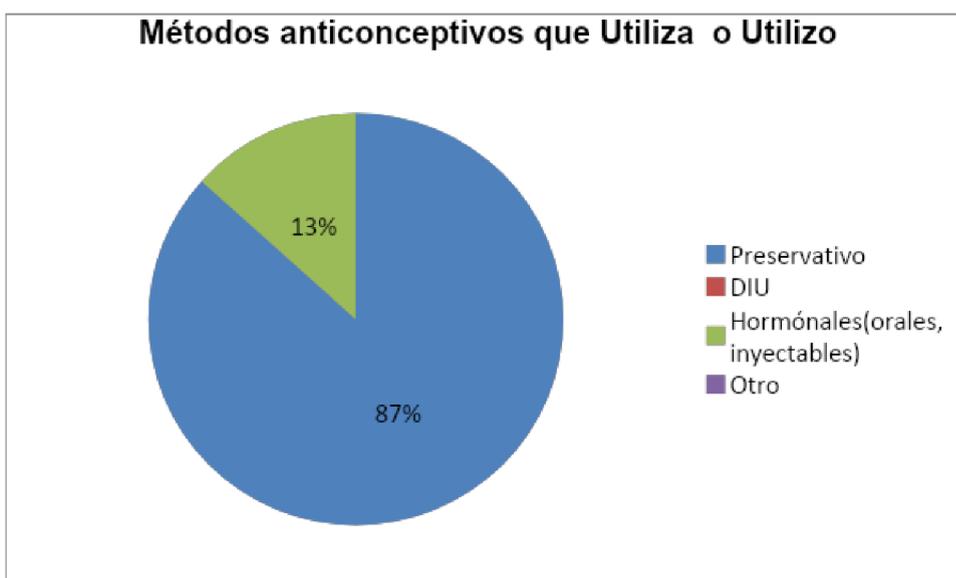
el 30% obtuvo la información del establecimiento educativo, el 13% recibió información de los padres, y el 3% de amigos, en tanto no se registraron datos de amigos.

Tabla N°29: Métodos anticonceptivos que utilizan o utilizaron las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.

Métodos Anticonceptivos	Número	Porcentaje
Preservativo	26	87%
DIU		0%
Hormónales(orales, inyectables)	4	13%
Otros métodos		0%

Fuente primaria: instrumento de recolección de datos diseñado para esta investigación

Grafico N°29: Métodos anticonceptivos que utilizan o utilizaron las adolescentes que concurren al Centro de Salud Pico de Oro de Florencio Varela en los meses de enero a mayo del año 2022.



Análisis e interpretación

El gráfico N°29 nos muestra que el 87% de las adolescentes utiliza o utilizó el preservativo como método de anticoncepción, mientras que el 13% utilizó anticonceptivos hormonales, no se registraron datos de uso de DIU u otro método.

Conclusión

Durante la formación profesional como enfermeros, donde se adquirió valores como solidaridad y equidad, atender las necesidades del individuo la familia o la comunidad. Detectamos como problemática social, un alto porcentaje de embarazos adolescentes con edades muy tempranas. Como enfermeros, los motivos que nos llevaron a investigar se debieron a que este es un sector vulnerable de la población, como mencionamos anteriormente, expuestas a diferentes riesgos; por lo que nos interesó este tema, no para solucionar el problema, sino para hacer un aporte válido, disminuyendo la incidencia y prevalencia de embarazos a temprana edad por falta de comunicación y relación interpersonal de los padres con sus hijas adolescentes.

Después de haber abordado y trabajado sobre la situación del Centro de Salud, sobre embarazo en las adolescentes, ubicado en una zona carenciada, del cual se obtuvo información mediante una encuesta anónima, privada y confidencial, las cuales mostraron como resultados que el 53% de las embarazadas adolescentes son las de 15 años las cuales en varios casos tienen más de 1 niño, provenientes en algunos casos de hogares disfuncionales ;el 73 % viven con sus padres ,o algún familiar ; el 53% de las mismas, solo cuentan con primaria incompleto ;el 63 % de las adolescentes tuvo su inicio sexual entre los 11 y 12 años, el 30% de ellas tuvo su inicio sexual en el rango de los 13 a 14 años, mientras que el 7% restante a los 10 años.

Con respecto al consumo de alcohol el 57% lo hace, el 67 % fuma el 40 % consume o consumió otras sustancias, mientras que el 60 % no consume, ni consumió drogas.

El 83% de las adolescentes no realiza actividad deportiva después de haberse convertido en madres, siendo que el deporte a temprana edad estimula las iniciativas, enseña a aceptar y superar derrotas, asumir responsabilidades aceptar normas, mejorando la autoestima.

Si bien el 57% de las adolescentes manifestó tener una relación y comunicación con sus padres todos los días los datos que obtuvimos son llamativos por el inicio de la actividad sexual tan temprana, si bien un 60% de ellas, refieren conocer sobre planificación familiar, también en un 63% conocen sobre educación sexual, además manifiestan en un 73% conocer sobre enfermedades de transmisión sexual y un 100% conoce sobre métodos anticonceptivos. Todos estos conocimientos tienen una particularidad, es que fueron adquiridos por parte del Centro de Salud, establecimiento escolar y no de sus padres.

Durante el recorrido de la presente investigación se pudo detectar falta de comunicación entre los padres y los alumnos al incorporar temas de mucha importancia para la edad que transita la adolescente, como lo son el inicio sexual, sus cuidados, riesgos a los que se pueden enfrentar y cambios físicos.

En la actualidad los adolescentes se enfrentan a un mundo globalizado, con cambios tecnológicos constantes, donde quedan expuestos a un descontrol de valores, provocando distanciamiento en la comunicación de las adolescentes con sus padres, siendo la comunicación un proceso esencial para la vida en sociedad.

Recomendaciones

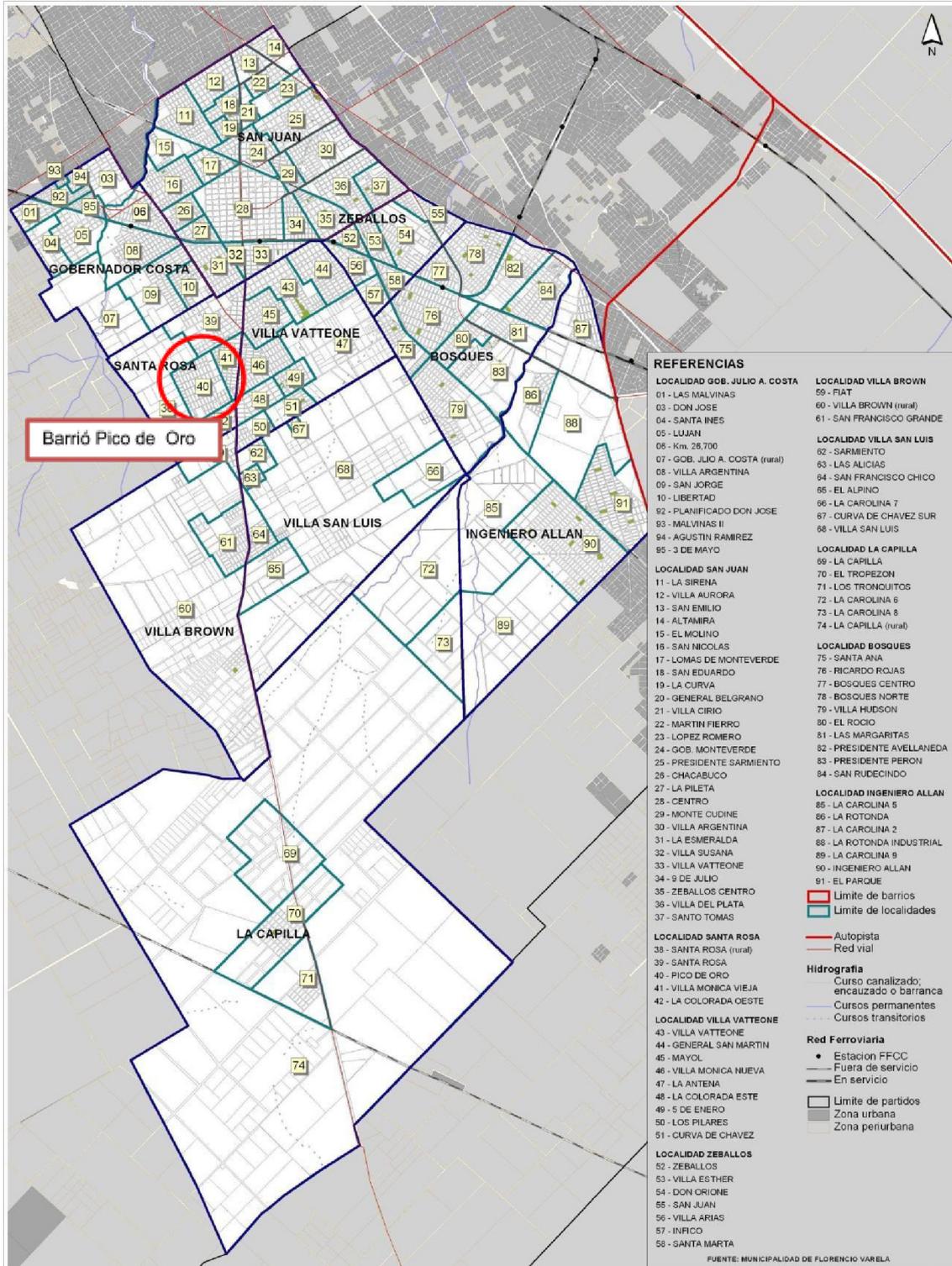
Como profesionales en enfermería, recomendar trabajar juntos, equipo de salud, padres y adolescentes para transmitir conocimientos del cuidado y el correcto uso de métodos anticonceptivos, concientizar sobre la importancia del autocuidado desde el ámbito familiar y de los riesgos que conlleva un embarazo a tan temprana edad. Trabajar mediante la prevención para disminuir la incidencia y prevalencia de embarazos en las adolescentes como también alentar la comunicación de las adolescentes de 11 y 15 años con sus padres, conversar sobre estrategias para reducir los desenlaces negativos y así fomentar un futuro mejor para las adolescentes.

Bibliografía

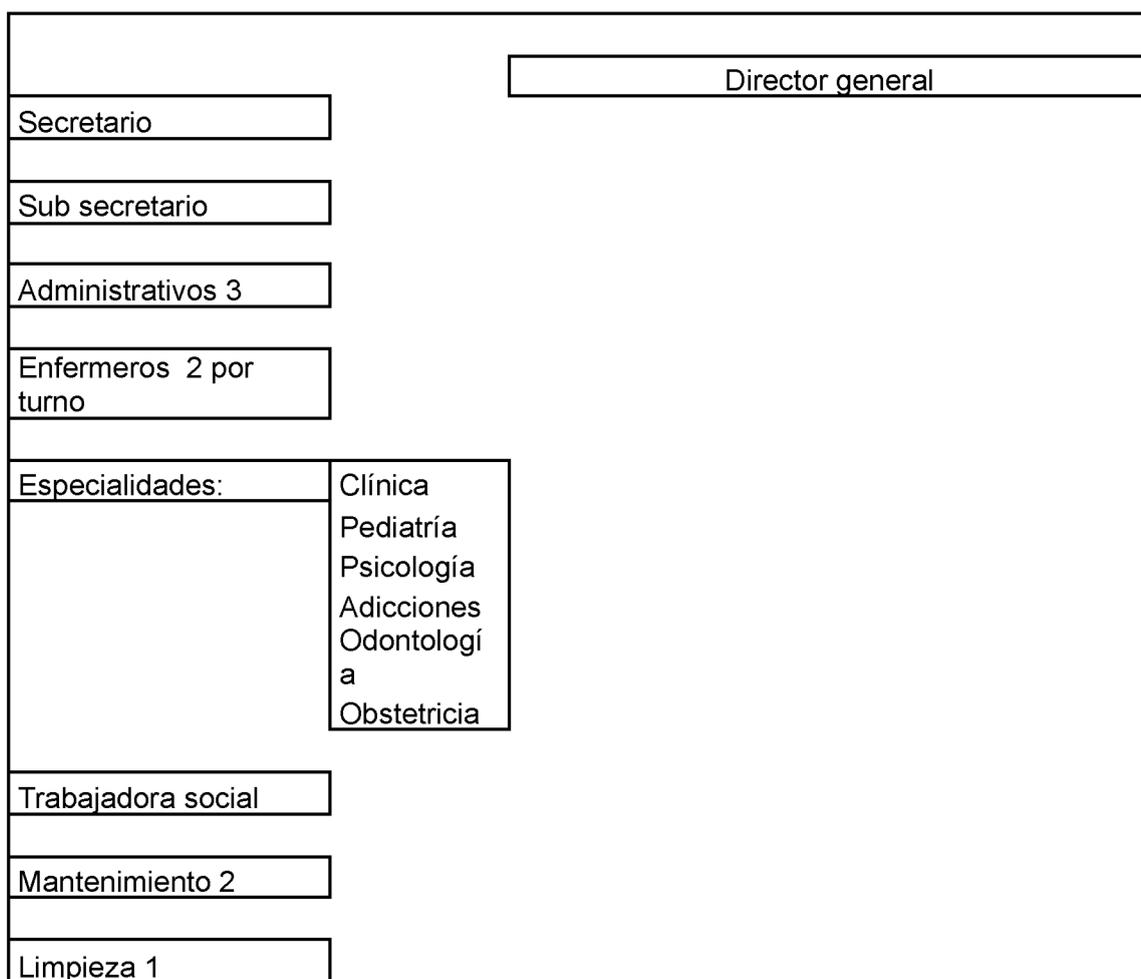
- ALMA-ATA. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud.
- Avellanos, E. M. (2020). Los Factores de la Comunicación . Temuco.
- Cruz Marquez, M. d. (2011). Embarazo en adolescente y comunicación familiar. Margen, 3.
- Fajardo Uribe, L. A. (2009). A Propósito de la Comunicación Verbal. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Ferreyra, F. B. (2010). Guía atención niñas y adolescentes embarazadas en misiones .
- Ministerio de Salud de la Nación. (2018). Atención del parto en las maternidades seguras centradas en la familia.
- Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires . (2018). Embarazo adolescentes. Buenos Aires.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social, U. (2019). Estadísticas de los Hechos Vitales de la Población Adolescente en la Argentina.
- OMS, G. d. (1986). La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Ginebra.
- Pautassi, R. M. (2013). Consumo de alcohol durante la adolescencia y el desarrollo temprano, causas y consecuencias. Córdoba, Argentina.
- Rangel Jose, L. Y. (2004). Funcionalidad familiar en las adolescentes embarazadas. revista de facultad de medicina vol 47.
- Salvador Rivira, I. (2017). Las 14 causas de la drogadicción más habituales. Valencia.
- Salvador Rovira, I. (2017). Las 14 causas de la drogadicción más habituales. Valencia.

Anexo

Mapa del Partido de Florencio Varela



Organigrama Centro de Salud Pico de Oro



Fotos de nuestra experiencia y participación en el Centro de Salud Pico de Oro





Encuesta: marcar con una X

1)- Edad al momento de la entrevista

- 11 a 12 años 11 meses y 29 días
- 13 a 14 años 11 meses y 29 días
- 15 años

2)- Estado civil

- Soltera
- Casada
- Separada
- Viuda
- Concubinato
- Otra (de novia)

3)- Estructura familiar

- Padre
- Madre
- Ambos
- Pareja

4)- Nivel escolar

- Primario incompleto
- Primario completo
- Primario en curso
- Secundario Incompleto
- Secundario en curso

5)- ¿De quién es la vivienda que habita?

- De sus padres
- De sus suegros
- Otra situación

6)- ¿Cómo es el tipo de vivienda que habita?

- Casa
- Casilla
- Departamento

- Pieza/s en inquilinato
- Otro tipo de construcción

7)- ¿Cómo es la relación/ comunicación con su familia?

- Todos los días
- Todas las semanas
- Más de tres meses

8)- ¿Cómo es la relación comunicación con tus padres?

- Todos los días
- Todas las semanas
- Más de tres meses

9)- ¿Cómo es la relación comunicación con tus amigos?

- Todos los días
- Todas las semanas
- Más de tres meses

10)- ¿Utilizas redes sociales?

- Todo el tiempo
- A veces
- No uso redes sociales

11)- ¿Consume o consumió alcohol?

- Si
- No

12)- ¿Consume o consumió tabaco?

- Si
- No

13)- ¿Consume o consumió drogas?

- Si
- No

14)- ¿Realiza actividad deportiva?

- Una vez por semana
- Dos veces por semana
- No realiza actividad deportiva

15)- Menarca (primera menstruación)

Antes de los 10 años, 11 meses y 29 días

De 11 a 12 años 11 meses y 29 días

De 13 a 14 años 11 meses y 29 días

16)- ¿Cuál fue su edad de inicio sexual?

Antes de los 10 años, 11 meses y 29 días

De 11 a 12 años 11 meses y 29 días

De 13 a 14 años 11 meses y 29 días

17)-¿Conoce sobre planificación familiar?

Si

No

18)- ¿De quién obtuvo información sobre planificación familiar?

Padres

Familia

Amigos

Escuela

Centro de Salud

19)- ¿Qué edad tenía en su primera gesta?

11 – 12 años 11 meses 29 días

13 -14 años 11 meses y 29 das

15 años 11 meses 29 días

20)- Numero de gestas

En curso

Uno

Dos o más

21)- ¿Conoce sobre educación sexual?

Si

No

22)- ¿De quién obtuvo información sobre educación sexual?

Padres

Familia

- Amigos
- Escuela
- Centro de Salud

23)- ¿Tus padres te hablaron de riesgos en el embarazo?

- Si
- No

24)- ¿Conoce sobre enfermedades de transmisión sexual (ITS)?

- Si
- No

25)- ¿Conoce sobre estas enfermedades de transmisión sexual?

- HIV SIDA
- Hepatitis B
- Sífilis
- HPV

26)- ¿De quién obtuvo información de ITS?

- Padres
- Familia
- Amigos
- Escuela
- Centro de salud

27)- ¿Conoce los siguientes métodos anticonceptivos?

- Preservativo
- DIU
- Hormonales (orales e inyectables)
- Otros

28)- ¿De quién obtuvo información sobre métodos anticonceptivos?

- Padres
- Familia
- Amigos
- Escuela
- Centro de salud

29)- ¿Que métodos anticonceptivos utiliza o utilizo?

Preservativos

DIU

Hormonales, orales o inyectables

Otro