

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Percepción del embarazo adolescente, relacionado con el nivel de información sobre métodos anticonceptivo, según sus características personales de las adolescentes

Autor:

Gutiérrez, Lidia Eugenia

Director: Psicóloga Paula, Martinetti

Docente Asesor: Mg. Natali, Córdoba

Rosario, 24 de noviembre del 2020

Protocolo de investigación para regularizar la actividad académica de Tesina

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme salud en este tiempo de Pandemia y que mis síntomas de Covid-19 no pasó a mayores.

A mi Madre que sé que desde el Cielo me están acompañando es la que me enseñó a no bajar los brazos.

A mi hermano Walter quien es mi compañero incondicional, a todas las personas que me ayudaron en este proyecto de aprendizaje.

A mi Directora Paula Martinetti y a Florencia Wulfsohn que estuvo predispuesta desde el primer momento que le comente de este proyecto pero por situaciones de salud no me pudo acompañar.

Resumen:

El embarazo adolescente en ocasiones es una situación complicada en la salud, tanto de la madre como del hijo por nacer, por lo que es considerado un problema de salud público.

El objetivo general de este trabajo es analizar la relación que existe entre prevención del embarazo y nivel de información sobre métodos anticonceptivos, según sus características personales de las adolescentes que asisten a un centro de salud de la Ciudad de Rosario, perteneciente a la Red Municipal. La población en estudio están formada por las adolescentes de 15 a 19 años de edad, se estima que dicha población estará formada por 30 adolescente en tu totalidad.

Para esta investigación cuantitativa, se realizará un estudio no experimental, de tipo prospectivo y transversal.

Se utilizara la técnica de entrevistas a través de instrumentos como cuestionarios, para poder medir las variables seleccionadas.

El plan de análisis de los datos obtenidos, se realizará mediante Estadísticas Descriptivas. El procedimiento de agrupación de los datos para la tabulación, se realizará por variables de estudio con sus correspondientes dimensiones y se codificaran los datos con una tendencia central o mediana. Los datos serán presentados en tablas de doble entrada y gráficos de barras para mostrar la relación entre las variables de estudio.

Palabras Claves: Percepción del embarazo adolescente - Nivel de información sobre métodos anticonceptivo -Características personales- adolescentes.

INDICE GENERAL

Resumen y Palabras Clave:	3
Índice General	4
Introducción	5
Planteamiento del problema	9
OBJETIVOS	9
Objetivo General:	9
Objetivos Específicos:	9
Hipótesis	10
Propósito del estudio	10
Marco teórico	11
Material y Métodos	27
Tipo de estudio	27
Sitio o Contexto de la investigación	27
Población y Muestra	28
Operacionalización de las variables	29
Instrumentos y técnicas para la recolección de datos	32
Personal a cargo de la recolección de datos	34
Plan de análisis	35
Plan de trabajo y Cronograma	37
Anexos	38
ANEXO I	39
Guía de relevamiento de datos del sitio:	39
ANEXO II	41
Consentimiento informado	41
Instrumento de recolección de datos	42
Anexo III	47
Resultado del estudio Exploratorio	47
ANEXO IV	49
Resultado de la prueba piloto del instrumento	49
Bibliografía	50

Introducción

La adolescencia es una etapa más importante en el desarrollo del ser humano que involucra a los padres, instituciones y a todos los agentes del sistema educativo, en esta etapa el adolescente sobrelleva muchos cambios biológicos, psicológicos y sociales que formaran su personalidad hacia el futuro adulto, así también sus hábitos y valores adquiridos son fundamentales para conseguir una vida sanamente posible.(Bretón, 2017)

Por otro lado la adolescencia es un periodo de vida que constituye un proceso altamente variable en cuanto a su edad de inicio y termino. Así también se caracteriza por el desarrollo de competencia emocional y social además de facilitar la progresión de su autonomía, el proceso de búsqueda y consolidación de su identidad, las relaciones con sus pares y amplían las perspectivas de sus costumbres y normas sociales. Del mismo modo el desarrollo psicosocial de este periodo tienden a presentar características comunes y un patrón progresivo de 3 fases: adolescencia temprana, media y tardía, lo cual abarca el desarrollo psicológico, cognitivo, social, sexual y moral de los jóvenes. Además aumentara su atención en el cambio de lenguaje que utilizaran para relacionarse con otros su grado de motivación al cambio que podrá esperarse, la toma de decisiones respecto a su salud, en la que podrán involucrar a sus padres. Así mismo los adolescentes intentan separarse progresivamente de su familia de origen, lo que habitualmente conllevan un grado de conflicto e incluso de rebeldía a las ves y como parte del mismo proceso de cambio, establecerán lazos emocionales cada vez más profundo con personas de su misma edad (amistad o pareja). La amistad también puede servir como refugio o protección de desarrollar problemas o experiencia vitales estresantes. (Gaete V. , 2015)

En consecuencia de esta etapa adolescente, donde se desarrollan valores y creencias acerca de la actividad sexual vinculada a comportamientos en salud, que predisponen mayor posibilidad de embarazo adolescente, en lo que respecta a la problemática, se enfoca a las principales razones que conlleva a las adolescentes a iniciar una vida sexual temprana. De tal manera el embarazo adolescente es un problema de salud pública, que trae consigo múltiples complicaciones, para ello se debe establecer intervenciones educativas, sanitarias y sociales encaminadas a mejorar las situaciones de este grupo de población adolescentes. (Álvarez, 2019)

Asimismo, Colombia es uno de los tres países de América Latina con mayor prevalencia de embarazo en adolescentes. Según datos reportados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) muestran que hubo 806 nacimientos de madres entre 10 a 14 años y 444 nacimientos de madres entre 15 a 19 años. Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) el país registra cifras de 408 nacimientos diarios cuyos padres están entre los 10 y los 19 años. Asimismo una de las preocupaciones emergentes frente al tema de la sexualidad es que el conocimiento de las personas acerca de los programas de Educación Sexual. Puesto que la tasa de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años; aumentar al 80 % la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en todas las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas. Del mismo modo se planteó un estudio donde el 51% de madres adolescentes participaron con relación factores asociados al embarazo adolescente, el 69 % de las madres adolescentes consideró que la falta de educación sexual es el principal factor asociado a esta problemática, el 32 % sostiene que se debe al mal uso del tiempo libre y la falta de espacios de recreación los causantes de esta problemática, el 35 % afirma que se debe a la falta de recursos económicos y un 11 % de las mujeres mencionó la presión social. A consecuencia de la problemática se propuso: Lograr un mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual, fomentar la comunicación entre padres e hijos, lograr una mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual (Mazuera, 2017)

En Venezuela los datos señalan que un gran número de mujeres que parieron eran menores de 19 años. También es interesante destacar que las causas obstétricas ocuparon el 4to lugar en la mortalidad de las adolescentes entre 15 y 19 años La maternidad temprana puede llevar a un segundo embarazo precoz, con familias numerosas que reproducen el círculo de la pobreza. Así mismo, las complicaciones del embarazo y parto son las principales causa de muertes en adolescentes y los hijos tienen el 50% más de riesgo neonatal temprana. Asimismo el embarazo precoz trasciende la problemática de salud y termina siendo un mecanismo de pobreza y de exclusión de la adolescente a las oportunidades de educación, capacitación, empleo, ingreso y participación social (Gálvez Henry, 2017)

En Perú, se realizó un estudio acerca del nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescente de 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa, en mayo del 2018, de tipo cuantitativa descriptiva, con una población de 117

adolescentes, mediante la encuesta sobre conocimiento de métodos anticonceptivos. Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio tuvieron conocimiento global deficiente en un 51,28% sobre métodos anticonceptivos. Según las características sociodemográficas se demostraron que las edades predominantes fueron entre 15 a 19 años con un 95,68%, el sexo que sobresalió fue el femenino con un 59,83%, al igual que según su religión son católicos. Con relación a las características sexuales el 68,38% si tiene pareja, de los cuales el 64,96% ya ha iniciado su relación coital, siendo las edades de inicio más frecuentes entre los 15 a 19 años con un total de 97,37% y finalmente el 100% de los adolescentes se consideran heterosexual. Por lo tanto se concluyó que la muestra en estudio desconoce sobre métodos anticonceptivos.

A causa de la sexualidad a temprana edad sin la debida información conlleva riesgos más del 10% de todos los nacimientos de embarazos no deseados se registran entre las mujeres de 15 a 19 años de edad, así también se asocia a una mortalidad materna duplicada y hasta cuadruplicada en algunos casos que en las embarazadas mayores de 20 años. Las consecuencias del inicio precoz de la actividad sexual generan conductas inapropiadas en el ejercicio de su sexualidad. El 81% de las adolescentes peruanas conoce al menos un método anticonceptivo moderno. El 22% de adolescente de 15 años y el 11% de 19 años desconocen el método que deberían utilizar. Debido a la menor educación, siendo el 67% en las que no tienen escolaridad y el 3% o menos en las que tienen secundaria o superior. (Carranza, 2018)

Según Estadísticas de los hechos vitales de la población adolescente en la Argentina durante el año 2017 se registraron una cantidad de 704.609 niñas y niños, nacidos vivos. De este total, 94.079 fueron hijos de mujeres adolescentes; lo que representa en promedio, 258 nacimientos por día. Se trata del 13,6% del total de los nacimientos de dicho año: 2.493 (0,4%) correspondieron a adolescentes menores de 15 años y 91.586 (13,2%) a adolescentes con edades entre 15 y 19 años. Además en provincias del país, la proporción de nacimientos producto de embarazos en adolescentes resulta especialmente más elevada que el promedio nacional (13,6%). Formosa (21,7%), Chaco (20,4%), Misiones (19,9%), Santiago del Estero (18,8%), Corrientes (18,3%) y Salta (18,3%) presentan los porcentajes más altos. Por otra parte, Tierra del Fuego (8,5%) y CABA (5,3%) tienen porcentajes significativamente menores al promedio del país. Así mismo se puede identificar que el promedio de nacimiento por día fueron de 258 niños de mujeres adolescentes, la tasa de fecundidad adolescente temprana, entre los 10 y los

14, y la de las adolescentes entre 15 y 19 años, denominada tasa de fecundidad adolescente tardía. Asimismo hubo un total de 2.493 nacimientos registrados en el grupo etario de 10 a 14 años, el 80% (1.987 nacimientos) fueron hijos de mujeres adolescentes de 14 años y un 20% (506 nacimientos) de mujeres que tenían 10, 11, 12 o 13 años.(Martinez, 2019)

En Argentina el embarazo en la adolescencia, un problema de salud pública en una construcción social es un tema complejo presentando matices en las diferentes poblaciones. Los objetivos fueron indagar las percepciones de los adolescentes de una comunidad con alta vulnerabilidad socio- sanitario sobre el embarazo en la adolescencia y explorar cómo pensaban y como repercutía en las diferentes esferas de la vida y las conductas sobre la toma de decisiones que conllevaba la maternidad según esta etapa.

Se realizó un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, se entrevistó a adolescentes de 14 a 19 años entre enero y julio de 2017 analizando sus opiniones con respecto al embarazo en la adolescencia, el impacto de embarazo en el núcleo familiar, en el grupo de amistades y las escuelas. En este estudio participaron 20 adolescentes lo cual se observó que el embarazo en la adolescencia era vivido como problemático y era resultado de un entramado complejo de causantes. Los propios adolescentes y su entorno transitaban con ambivalencia este proceso, que generaba una distancia entre lo que se pensaba socialmente como deseable y lo que estaba pasando en el barrio. De tal manera se concluyó que el embarazo adolescente produce una interrupción súbita en esta etapa, que acarrea sentimientos ambivalentes, estigmatización, miedo y soledad por parte de los adolescentes. (Weisbrot, 2019)

Planteamiento del problema

¿Qué relación existe entre la percepción del embarazo adolescente, relacionado con el nivel de información sobre métodos anticonceptivo, según características personales de las adolescentes que asisten a un centro de salud de la ciudad de Rosario durante el primer bimestre del 2021?

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Analizar la relación que existe entre la percepción del embarazo adolescente, relacionado con el nivel de información sobre métodos anticonceptivo, según características personales de las adolescentes que asisten a un centro de salud de la ciudad de Rosario durante el primer bimestre del 2001.

Objetivos Específicos:

- ❖ Analizar el nivel de información que poseen los adolescentes, sobre métodos anticonceptivos.
- ❖ Identificar las características personales de los adolescentes.
- ❖ Establecer la relación que existe entre percepción del embarazo y nivel de información sobre métodos anticonceptivos.

Hipótesis

- A mayor nivel de información sobre métodos anticonceptivos, mayor será su percepción del embarazo adolescente.
- El nivel de información sobre métodos anticonceptivo influye favorablemente en la percepción del embarazo adolescente.
- A mayor nivel de escolaridad, mayor nivel de información sobre métodos anticonceptivos.

Propósito del estudio

El propósito de dicho estudio consiste en elaborar estrategias de información sobre el uso de tipo de métodos anticonceptivos, educación sexual y reproductiva mediante la promoción y prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual para los adolescentes que asisten al centro de salud de la ciudad de rosario. Dicho propósito será dirigido al Jefe del centro de Salud y al equipo multidisciplinario que forman parte de la institución.

Marco teórico

La adolescencia se caracteriza por ser un momento vital en el que sucede gran número de cambios de una persona; por consiguiente el término adolescencia deriva del latín “*adoleceré*” lo cual significa crecer y madurar. Es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. La madurez biológica entendido como la culminación del desarrollo físico y sexual, esta relaciona con la llegada de la pubertad; sin embargo pubertad y adolescencia no son conceptos sinónimos. La primera hace referencia al conjunto de transformaciones físicas que conducen a la madurez sexual y a la capacidad reproductiva. La segunda incluye transformaciones psicológicas, sociales y culturales. Sin embargo la madurez psicológica se caracteriza por la reorganización de su nueva identidad, lo cual implica nuevos conceptos de uno mismo, la autonomía emocional, el compromiso con un conjunto de valores, principios y una adopción de una actitud frente a la sociedad. (Moreno, 2016)

Por consiguiente la adolescencia se encuentra en periodo de transformación y marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta; en consecuencia es el principio de un gran cambio donde el adolescente busca su propia identidad, convirtiéndose en una persona susceptible través de sus diversos cambios, mientras experimentan van adquiriendo nuevos potenciales para enfrentar la edad adulta, a medida que pasa el tiempo se sabe que esas decisiones que tomaran podrán tener consecuencia positivas o negativas.

En relación a la adolescencia presenta 3 fases:

Adolescencia temprana (desde los 10 a 14 años de edad): Es el comienzo de la pubertad, se producen cambios hormonales y empiezan a tener características sexuales, algunos adolescentes se pueden sentir preocupados por la alteración; esta etapa se caracteriza por la existencia de egocentrismo, se encuentra centrado en su propia conducta de sus cambios corporales, apariencia física; aparece el pudor o inquietud de ser visto desnudo y asume que otros adolescentes tiene las mismas perspectivas.

Adolescencia media (desde los 15 a 17 años de edad): En esta etapa enfrenta su propia identidad, distanciamiento afectivo de la familia, prefieren la compañía de sus amistades afrontando conductas de riesgos, adopta vestimenta, códigos y valores de su grupo de

pares y establecen relaciones de pareja, prueban su atractivo sexual experimentando con sus aspectos (peinado, maquillaje, ropa, tatuaje y piercing) El adolescente ya no acepta las normas y condiciones de sus padres pone a prueba sus límites.

Adolescencia tardía (desde 18 en adelante): En esta última etapa los adolescentes tienen definido sus propios roles sociales, así como su identidad personal, los intereses son más estables y existen conciencia de sus límites y limitaciones personales desarrolla habilidad de planificación futura, la búsqueda de su vocación, avanzando el camino hacia la independencia financiera y aumenta su inclinación hacia relaciones de pareja más estable.(Gaete V. , 2015)

Por otro lado unos de los factores psicológicos de la adolescencia dentro de sus cambios biológicos, así también emocionales o lo que contribuye a su desarrollo de su autoestima, en la forma de comportarse de cada adolescente sea de forma positiva o negativa, con referencia a la confianza de sí mismo. Existen dos componentes importantes; uno de ellos como se valoran, en la cual se asocia las emociones y actitudes del mismo, por otro lado los sentimientos de su capacidad personal la cual se refiere a la posibilidades que tienen los adolescentes de ser capaz de lograr sus objetivos y metas, desempeñando sus habilidades personales.(SILVA, 2019)

Según Jean Piaget, la adolescencia presenta etapas de operaciones formales, que consta de dos niveles; Adolescencia Temprana de (10 a 14 años), es el inicio de la pubertad y comienza la madurez física. Se desarrolla una cierta independencia de los padres y los adolescentes pueden estar emocionalmente inestables. Asimismo la otra etapa que describe es la Adolescencia Media de (15 a 18 años). Se presenta un desarrollo físico más evidente, gran interés con la sexualidad y aceptación de su propia identidad, en quienes lo comprendan o se identifiquen con ellos. También se manifiestan los sentimientos ideológicos e individuales. (Ortega, 2015)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en este período de vida los adolescentes adquieren su capacidad reproductiva, transitando desde los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años de edad. Son grupo sano, sin embargo muchos mueren de forma imprevista por accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenible o tratables. En esta etapa o debido a su conducta comienza a asumir riesgos mediante el consumo de alcohol, tabaco, infecciones de transmisión sexual

y otras. Tomando en cuentas estos riesgos hay que considerar que cuyo desarrollo de este proceso no ocurre de manera automática, sino que tiene determinación histórico-social. Lo que influye en la adolescencia temprana. (Calero, 2017)

La adolescencia representa una etapa de transición hacia el intento de maduración para la vida adulta caracterizadas por aspectos biológico, emocional, mental y social. Como se mencionó anteriormente la adolescencia abarca una serie de edades donde presenta aptitudes necesarias para tomar decisiones ante las nuevas experiencias. Asimismo es necesario abordar la adolescencia con especial interés, debido a los procesos de desarrollo tan delicados a los que se ven expuestos los jóvenes en esta etapa de su vida, considerada como de transformación y de riesgo. En esta etapa madurativa en la que se agudizan antiguos problemas o se inician nuevos comportamientos que pueden traspasar los límites del riesgo social. La adolescencia, siempre se ha visto como un periodo turbulento en el que se acumulan una serie de conflictos y trastornos de todo tipo, desde los físicos a los intelectuales. Puesto que la adolescencia, es un estadio de transformación y sobre todo, un indicador de crecimiento que pone fin a la infancia y donde se inicia un espacio de madurez definitorio de la adultez. Muchos jóvenes sufren o viven la adolescencia como un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. (Ruiz, 2016)

Características o factores de los adolescentes:

Factores físicos: A la pubertad le sigue inmediatamente la adolescencia, un periodo en el cual el ser humano adquiere sus funciones como miembro activo de la sociedad. El periodo de la pubertad es una época de transformación, ante toda física, relativa al sistema reproductor y al organismo en su conjunto. Puesto que el inicio de la menarca o (menstruación) es a los 12 o 13 años, lo que se conoce que la mujer está en edad fértil y esta biológicamente capacitada para tener hijos.

Factores individuales: Los adolescentes presentan algunas caracterizas de personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimiento de desesperación, falta de actitud preventiva, conducta de riesgo, abuso de alcohol y drogas abandono escolar dificultad para mejorar sus condiciones de vida.

La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los microambientes donde permanece el adolescente y por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, se identificó que el desequilibrio familiar puede predisponer al deseo de formar su propia familia y construir la que no han tenido.

Factores socioculturales: En caso de embarazo adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. También incluyen la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. El estereotipo de la mujer de baja condición, quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento o su salud está revestida por embarazos a repetición. A consecuencia de una unidad psicosocial sujeta a la influencia de los factores socioculturales, protectores y de riesgo cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis. La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuesta para mantener el dominio masculino en la vida.

Por otra parte la educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes, mejorando la condición social y la imagen de la mujer, aumentando las mejores opciones de su vida. (Gómez, 2015)

Asimismo la inmadurez emocional que obstaculizan el análisis de las consecuencias de sus actos, el desconocimiento del uso de métodos anticonceptivos, la escasa preparación en torno a la sexualidad. Estos desencadenantes aumentan los factores de riesgo de transmisión sexual y condicionan un embarazo adolescente.

El aporte de información sobre salud sexual y reproductiva en función de esta realidad es imprescindible, así como la intervención intersectorial. Debido a que cada vez son más precoz las relaciones sexuales es considerado hoy un hecho universal, sobre todo en los países de América, lo que representa una característica del comportamiento sexual de interés social y de importancia particular para la salud. Así también influye el ambiente familiar inadecuado, el grupo social donde se desarrollan los adolescentes. (Gómez, 2015)

Debido a que la sexualidad ha sido estudiada desde un aspecto biológico orientado a una cualidad reproductiva, más allá de determinadas características la sexualidad es vivida, sentida desde un contexto histórico- cultural. Es importante resaltar que durante

la etapa adolescente establecen proceso de transformaciones significativas, que consisten en la redefinición de la identidad sexual, la aparición y configuración del deseo sexual en la evolución de los afectos relacionados con su sexualidad. (Carrillo, 2019)

Por otra parte la educación sexual formal que se proporciona de manera individual de los adolescentes, está limitada al entorno familiar quienes deben transmitir la información necesaria por lo contrario el silencio o represión para no dar información sobre el tema a sus hijos e hijas en relación a la actividad sexual y reproductiva, esto involucra a un embarazo no deseado la cual está asociado a diversos problemas biológicos, psicológicos y sociales. Son múltiples factores conductuales que involucran riesgos de embarazo en adolescentes; a menudo los jóvenes tienen ideas distorsionadas sobre la sexualidad y no esperan que una relación coital termine en un embarazo, son muy impulsivo y es menos probable que actúen en forma planeada, es raro que acudan a un servicio de salud en busca de información sobre sexualidad. Puesto que en México los datos disponibles de diversas encuestas muestran que la actividad sexual temprana es relativamente común. De esta forma se señala adolescentes con baja escolaridad, con menores expectativas académicas y laborales, con menor autoestima. Asimismo al iniciar una vida sexual a temprana edad, tienden a utilizar menos los anticonceptivos con la posibilidad de un embarazo y riesgo de llegar un aborto ante la falta de condiciones y conocimientos que faciliten una mejor decisión. Diversos datos estadísticos señalan que tanto hombres como mujeres empiezan a tener relaciones sexuales entre los 15 y los 19 años, y desafortunadamente con pocos conocimientos sobre su sexualidad. La OMS ha señalado el embarazo como una de las prioridades en la atención de las adolescentes ya que repercute tanto en la salud de la madre como en la del niño. La mortalidad materna del grupo de 15 a 19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad con el grupo de 20 a 34 años. (Cancino, 2015)

Por otra parte el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) junto a la secretaria de salud de la Nación y los Ministerios de Salud Provinciales, pretende acercarse a los adolescentes en un ámbito que ellos frecuentan: las escuelas, mediante un abordaje multidisciplinario. El sistema de salud y el sistema educativo deben generar un espacio para que los adolescentes puedan hablar libremente y obtener información confiable, para la toma de decisiones. Las primeras relaciones sexuales inician cada vez, a edades más tempranas, lo cual se considera un

inadecuado manejo de información sobre sexualidad, el uso de métodos anticonceptivos, situación que los exponen a riesgos tales como enfermedades de transmisión sexual, embarazo no planeado, por lo consiguiente abortos. (UNICEF, 2018)

La educación sexual es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo integral de los adolescentes, la misma debe darse especialmente durante la adolescencia, ya que es una etapa difícil debido a los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales por lo que se atraviesa en esta edad. La adolescencia implica desarrollo de la madurez sexual; implica también temor y confusión a todo lo que le rodea.

Asimismo están influenciado por medio de comunicación con mensajes que estimulan el despertar sexual. Esto podría generar dudas con respecto a la sexualidad e intentan aclarar mediante una conversación con sus padres, pero a veces la poca comunicación que tienen entre ellos se va perdiendo lo cual muchas veces genera desintegración familiar de esta forma se ausenta el interés de hablar con sus padres, sobre inicio de relaciones sexuales, anticoncepción, etc. (Ruiz, 2016)

Percepción del embarazo

La percepción se define como un proceso cognitivo en que las personas pueden actuar en respuestas a la necesidad de comprender y percibir su entorno. También puede referirse a conocimientos específicos, ideas o sensaciones internas que surgen de las impresiones de nuestros sentidos. Las adolescentes perciben posibles riesgos que surjan en esta etapa de su vida, el conocimiento o la comprensión que tienen sobre las consecuencias biológicas psicológicas y sociales del embarazo. La percepción le ayuda a analizar e interpretar sus comportamientos y obtener conclusiones futuras ante posibilidad de un embarazo no deseado.

Mitos en torno al embarazo y maternidad adolescente En el mundo se presentan diferentes percepciones sobre el embarazo adolescente y la forma de prevenirlo, muchas de las cuales se basan en mitos, tradiciones, valores, creencias culturales, etc. El impacto percibido de las adolescentes frente a un posible embarazo, suele ser una preocupación para las jóvenes como por el ejemplo; el imaginario de crianza de un niño, aceptación de ser madres, planes futuros obstruidos, deserción escolar, dejar de hacer cosas que les gusta, problemas con los padres, sufrir discriminación, dificultad en el futuro para tener pareja busca trabajo, etc. (Davila, Miriam, 2019)

La percepción es un proceso en el cual registramos todo lo que está a nuestro alrededor o interacción con el otro de acuerdo a que significa en nuestra vida cotidiana, la misma involucra los valores, tradiciones, los estereotipos, las vivencias y aspectos de la vida.

En medio de la sociedad y las personas que convive durante la adolescencia, juegan un papel importante en su educación, formación y trasmisión de sus valores sociales en su venir histórico, lo cuales definen sus percepciones y comportamientos de conductas sexuales, sin embargo el riesgo de un embarazo temprano o antes de los 20 años representa un problema para continuar o terminar sus estudios, asimismo el riesgo para su salud a las cuales se exponen las adolescente, argumentando la inmadurez biopsicosocial que tienen es este periodo de vida. De esta forma se puede concluir que existen diferentes significaciones de percepción del embarazo adolescente sobre el momento ideal para comenzar con una actividad sexual, los riesgos ante un embarazo temprano en cuya percepción la familia debe involucrase para su formación y educación.(Calero & Santana, 2018)

Percepción de las consecuencias de embarazo adolescente

-Consecuencia de riesgos: Se entiende desde un punto de vista subjetivo, en este proceso las adolescentes se basa en la información que adquieren sobre diversos temas y lo procesa de inmediato, cuyo juicio o valor determina su acción mediante su comportamiento de vida, estos puede implicar riesgos para su salud. Algunas adolescentes piensan que por su edad no hay riesgo y minimizan posibles efectos negativos. Algunas adolescentes pueden ser más vulnerables que otras a ciertas enfermedades y es más probable que asuman mayores riesgos objetivos.

-Consecuencias biológicas: Debido a que las mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años tienen un mayor riesgo durante el embarazo de alto riesgo y las complicaciones durante el embarazo son más frecuente y pueden causar la muerte.

La primera reacción de la mayoría de las adolescentes es no querer que nazca el producto. Los padres pueden compartir alegría y en otros caso la noticias es un hecho desafortunado. Por otro lado acceden al aborto como medio de solución sin medir sus consecuencias.

-Consecuencias psicológicas: Son problemas emocionales previos como (como ataxia, depresión, ansiedad), así como a la disminución de la autoestima, sentimiento de culpabilidad por haber quedado embarazada, rechazo hacia el producto. Conflictos

emocional por uniones forzadas y cuando pasa de hija a madre para asumir responsabilidades que no estaba planeado.

-Consecuencias Sociales: Ser madres solteras, sentirse rechazada por la sociedad o por sus padres. Lo cuales se sienten afectados cuando conocen las noticia y buscan resolver el problema o ayudarlos tanto económica como en cuestiones de crianza. Por otro se piensa que influirá o dificultara el poder consolidar otra pareja. Aislamiento de sus amistades porque adquieren compromiso de adulto siendo apenas adolescentes. (Davila, Miriam, 2019)

Embarazo adolescente El embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública, que representa una situación que posiciona la vida de la adolescente en una condición de particular vulnerabilidad no solo biomédica, sino también social, siendo exclusivamente importante la estimación hacia la adolescente embarazada. Puesto que el embarazo en la adolescencia es producto de una serie de factores que interactúan entres si, así como una serie de determinantes sociales que la colocan en mayor riesgo relacionado a la inmadurez biológicas de la adolescente ante un embarazo no planificado, es por eso que lo posiciona en una etapa vulnerable sometidas a prejuicio y la predispone a una estigmatización sociocultural, se condice con un rango que devalúa y desacredita la condición de la persona ante una condición de embarazo; lo cual puede tener repercusión psicológica, como aislamiento social, autoestima bajo, sentimiento de inseguridad y sintomatología depresiva. (Quispe, 2015)

Nivel de información sobre métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos (MAC) son procedimientos que limitan la capacidad reproductiva de un individuo. Es fundamental su utilización para la toma de decisiones reproductiva y asertiva. Por ello es necesario con anticipación la educación sexual que se considera actualmente como un derecho humano que se ejerce de manera informada, con responsabilidad y sin riesgo. La educación sexual a los adolescentes implica el acceso a la información suficiente, clara, completa y veraz sobre métodos anticonceptivos. De lo contrario expone a embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y eventos negativos como: interrupción escolar o incluso poner en riesgo su vida. De ahí la importancia de conocer los métodos anticonceptivos y su uso adecuado. Por otro lado resulta relevante que los adolescentes se han tornado más liberal, al ver las relaciones sexuales de manera normal y como algo propio de la edad.

Sin embargo, a pesar de haber abundante información y acceso a los métodos anticonceptivo, diversos factores pueden influir para no utilizarlo o usarlo inadecuadamente en busca de otro propósito.

Métodos anticonceptivos en la Argentina

Se debe remarcar la utilización doble protección de MAC para prevenir no solo el embarazo adolescente no deseado, sino también prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS). Asimismo se debe recomendar sobre la anticoncepción de emergencia (AE) para evitar un embarazo en caso de fallar o no usar preservativo.

De tal manera que la eficacia anticonceptiva y la adherencia son factores claves en la prevención del embarazo; por consiguiente algunos motivos pueden ser la intolerancia a efectos adversos, falta de comprensión de las instrucciones sobre métodos anticonceptivos, conductas ante el olvido, indiferencia de la adolescente para quedarse embarazadas, no tener una rutina para tomar las pastillas.

Asimismo los tipos de MAC son:

Preservativo: Se trata de una barrera física para prevenir el riesgo de ITS.

Anticonceptivo de Emergencia (AE): Consiste en un método anticonceptivo que puede ser utilizado en forma posterior a una relación sexual no protegida o mal protegida para prevenir un embarazo no intencional en adolescente donde las relaciones sexuales a menudo son no programadas, esporádicas y por tanto no protegidas. Este método se realiza mediante la toma de dos comprimidos que sume 1,5g llamado Levonorgestrel (LNG), que deben ser ingeridos dentro de las 72 horas de un coito sin protección. La efectividad es mayor cuanto más precoz sea la toma. Pueden tomarla aún quienes no puedan utilizar otros métodos hormonales. Es importante aclarar que el Levonorgestrel no presenta contraindicaciones, ni se puede utilizar a diario. Las marcas comerciales disponibles son: Levogest®, Norgestrelmaxunidosis® Ovulol UD®, Secufem 1,5®, Securite UD®.

El DIU de cobre: Puede ser utilizado como anticoncepción de emergencia, colocado dentro de las primeras 120 horas (5 días) posteriores a la relación no protegida tiene su ventaja que otorga protección efectiva de larga duración. Son aquellos MAC reversibles, de larga duración, que se caracterizan por su alta eficacia anticonceptiva, un rápido

retorno de la fertilidad al ser suspendidos, su poca necesidad de intervención por parte de la usuaria.

Anillo Vaginal: Este método tiene forma de un anillo hormonal que es colocado dentro de la vagina. Su efecto brinda un mejor control sobre ciclo de ovulación. Hay 2 tipos de anillos, que compuesto por estrógeno y progestágenos se utiliza por 21 días y se reposa 7 días, cambiándolo después por otro anillo y el otro contiene solo progesterona, es colocado en la vagina y se utiliza durante un periodo de 3 meses como máximo y es cambiado por uno nuevo inmediatamente sin reposo. La función de ambos es dispensar progestágeno con estrógeno o solo progesterona, por el interior de la vagina hasta llegar a la sangre interviniendo en la ovulación, el moco cervical se volverá viscoso para que el paso de los espermatozoides sea trabajoso.

Parche combinado: Es de plástico pequeño y flexible, se coloca sobre la piel y libera gradualmente un progestágeno y un estrógeno, que llega directo al torrente sanguíneo. Su periodo de uso es por 3 semanas, se reposa la siguiente semana. La función destacada es impedir la ovulación mediante la excreción de FSH y LH desde de la hipófisis, cambiara las características del moco cervical, este 25 será más espeso lo que dificultara el paso de los espermatozoides

Implante subdérmico liberador de etonogestrel: Se trata de una o dos varillas plásticas de material flexible de 4cm de longitud y 2mm de diámetro, que se coloca por debajo de la piel, del brazo son radiopacas y liberan en forma continua progestágenos y dura 3 años. Su colocación es sencilla y se realiza de forma ambulatoria. El mecanismo principal de acción es la anovulación, además espesa el moco cervical impidiendo el ascenso de espermatozoides. Es el método reversible más eficaz. Pueden presentarse sangrado impredecible en los primeros 3 meses de uso, luego pueden generar ausencia de menstruación. Puede presentar efectos adversos: cefalea, tensión mamaria, acné. Se describe un 12% de incremento de peso.

Inyectables: son ampollas de aplicación mensual, tiene una composición combinada de un estrógeno de efecto largo mas un gestágeno de efecto corto, su función es impedir la ovulación mediante la excreción de la hormona folículo estimulante y la hormona luteinizante. Por otro lado hay ampollas de acción larga que solo están compuesto de progestina. El uso de estas ampollas consiste en la colocación trimestral la mismas son eficaz y segura

Oral (ACO): Clásicamente, los MAC se iniciaban preferente durante el primer o durante los primeros 5 días del ciclo menstrual con el fin de evitar la exposición hormonal de un embarazo y mantener la regularidad del ciclo. El método de inicio inmediato se planteó con el objetivo de mejorar el cumplimiento y prevenir embarazos no intencionales durante el período de espera para empezar la anticoncepción hormonal. Consiste en tomar la primera píldora el mismo día de la prescripción, pero debe utilizarse un método de barrera durante los siete primeros días de tratamiento. La toma se realiza durante el ciclo menstrual de 28 días (21 días de tratamiento activo y 7 días de intervalo libre o placebo).

Con el fin de consideraciones finales sobre las tasas de embarazo no intencionales en Argentina, son alarmantes y presentan una mayor prevalencia en adolescentes y muchas veces resultan del uso incorrecto o inconsistente de los MAC.

Es por eso que el equipo de salud, en contacto con adolescentes desempeña un papel clave en el bienestar de los adolescentes, incluidos su salud sexual. Pueden ofrecer o recomendar todas las opciones de anticonceptivos, educarlos sobre los métodos disponibles y ayudarlos a continuar con la anticoncepción. Así también una oportuna y adecuada consejería en salud sexual y reproductiva puede lograr evitar embarazos no intencionales.(Dra. Zunana, 2020)

Educación sexual integral (ESI)

Para hablar de Educación Sexual Integral se debe entender que es una acción formativa presente en todo proceso educativo, que promueve y fortalece el desarrollo sexual saludable del adolescente, propiciando su ejercicio pleno y responsable; además de ayudar al desarrollo de factores protectores que prepare al adolescente para enfrentar las situaciones de riesgo que se presenten a lo largo de su vida. Esta tarea formativa requiere que los docentes desarrollen acciones pedagógicas y de orientación que posibiliten a las adolescentes la adquisición de sentimientos, valores y actitudes positivas para la expresión de una sexualidad saludable y responsable. La ESI es definida entonces, como un proceso sistemático, intencional y permanente, dirigido a promover y recrear los conocimientos, actitudes y comportamientos necesarios para vivir la sexualidad en forma responsable, autónoma, gratificante y constructiva. Además la ESI no sólo permite la transmisión de conocimientos, sino también implica la formación y estructuración de actitudes, valores y sentimientos positivos frente a la sexualidad. Ésta, debe tratarse de una intervención educativa programada y articulada, acorde al proceso de desarrollo evolutivo del adolescente y a la realidad socio-cultural, con la enseñanza

de contenidos que preocupen e interesen a las adolescentes, empleando una metodología dinámica y creativa, que permita la comunicación, el dialogo, la gestión, el compromiso, así como la integración y acompañamiento de los padres. (Velásquez, 2015)

La prioridad de la ESI a nivel nacional: decisiones, presupuesto y gestión La decisión política fue fundamental para impulsar el proceso de institucionalización e implementación de la ESI. También, para impulsar el diálogo político y la construcción de alianzas. Pero además del compromiso político, estas acciones requirieron de una importante inversión de recursos y de una estrategia de gestión adecuada que permitió el desarrollo de capacidades estatales. Estas dimensiones completan el cuadro que da cuenta en qué medida se ha priorizado la ESI como política educativa en la última década.(Camacho, 2017)

Sistema de salud en la Argentina

Es un modelo de organización social para dar respuesta a los problemas de salud de la población, la salud en la Argentina se trata a través de obras sociales, prepagas y hospitales públicos. Asimismo el sector público está fragmentado en; Nacional, Provincial y Municipal quedando sujeto a normativas de las distintas jurisdicciones. Es importante señalar que la mitad de la población del país no tiene cobertura social y su atención depende exclusivamente del subsector público. (Galli, 2017)

Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades, esto depende de múltiples factores, sociales políticos y culturales. Para dicho logro de bienestar y la materialización del derecho a la salud, se propuso que la herramienta esencial fuera la Atención Primaria de Salud (APS),

“Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptado, puesta al alcance de todos los individuos y familia de la comunidad. Provee servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación” (Declaración de Alma Ata 1978).

Se debe entender que lo primordial es la accesibilidad para todos de manera integral, sin discriminación para su mayor nivel de calidad de vida. Por ello es importante un Nivel de atención fuerte, resolutiva y de calidad apoyado otros servicios especializados y estructurado en la red. La estrategia de APS requiere de la participación social y de incorporar aspectos tales como interculturalidad. Asimismo se entiende como un servicio ambulatorio ya que está en contacto según la necesidad de la comunidad usuaria. (Almeida, 2018)

En el año 2000 la Argentina adhirió a las metas de la Declaración del Milenio (Asamblea de Naciones Unidas, 2000). Lo cual marcó los lineamientos de acción en la agenda de salud hacia el cumplimiento de las metas comprometidas para 2015. Actualmente, los esfuerzos políticos en salud están pautados por los Objetivos de Desarrollo, con miradas hacia el 2030. En periodo de 15 años. Se sancionaron a nivel nacional una serie de leyes orientadas a garantizar el derecho a la salud integral de los adolescentes.

Según Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002). Crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. Define entre sus objetivos la promoción de la salud sexual de los adolescentes y establece el derecho de todas las personas a recibir información sobre reproducción y sexualidad, así como a recibir, a demanda, métodos anticonceptivos de carácter reversible, no abortivos y transitorios.

En lo que respecta a la Ley Nacional 26.150

A fin de implantar la Ley Nacional 26.150 de Educación Sexual Integral, el Ministerio de Educación de la Nación consultó a las jurisdicciones para construir acuerdos curriculares para su implementación en las escuelas de todos los niveles educativos. La del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia fue en el 2007, lo cual generó la necesidad de contar con información sanitaria detallada y de calidad para implementar políticas a nivel nacional, provincial y municipal. Debido a que la población adolescente en Argentina creció en términos absolutos esto implica ampliar y fortalecer la oferta de espacios de atención. Si bien el embarazo en la adolescencia está estrechamente vinculado a los determinantes sociales y al entorno de crecimiento y desarrollo, el sistema de salud deberá garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva. El hecho de que la mayoría de estos embarazos sean no planificados y que dentro de este grupo

8 de cada 10 no hayan utilizado un método anticonceptivo esto muestra que aún quedan gran trabajo por hacer para brindar el acceso a la información. El alto porcentaje del embarazo en esta etapa también señala que su implementación en el sistema de salud de control prenatal y parto o control pos aborto, estos hechos de menores de edad son probabilidades de que el embarazo sea producto de relaciones desiguales de poder y no consentidas. Por otra parte, las causas externas son el principal motivo de morbilidad y mortalidad en la población adolescente. (Donnell, 2017)

Con relación al posicionamiento teórico de Enfermería

Según la teoría de Hildere Peplau, describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación, explotación y resolución.

Orientación: Durante esta fase, el individuo tiene una necesidad insatisfecha y aprecia el apoyo profesional, el enfermero ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y determinar qué tipo de ayuda necesita

Explotación: Durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles, puede proyectarse nuevos objetivos, alcanzables a través del esfuerzo personal.

Resolución: De una de otra manera el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. Durante este proceso el paciente se libera de su identificación con el enfermero.

Por otra parte Peplau describe 6 Rol de enfermería que surgen durante distintas fases de relación enfermero / paciente.

Rol del extraño: Peplau afirma que, debido a que el enfermero/a y el paciente no se conocen, el paciente debe ser tratado con una cortesía normal. En otras palabras, el enfermero no debe prejuiciar al paciente, sino aceptarle tal como es. Durante esta fase no personalizada, el enfermero debe tratar al paciente como si su capacidad emocional fuera normal, aunque las pruebas indiquen lo contrario.

Rol como persona a quien recurrir: El enfermero proporciona respuestas específicas a las preguntas, especialmente sobre información sanitaria, y explica al paciente su tratamiento o su plan médico de cuidados. Estas preguntas surgen general mente en el

contexto de un problema mayor. El enfermero determina qué tipo de respuesta resulta adecuada para un aprendizaje constructivo, bien sea respuesta fáctica o respuestas que proporcionan apoyo.

Rol docente: Es una combinación de todos los roles. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información en función de su interés.

Peplau explica más ampliamente el Rol docente en escritos posteriores, separa la enseñanza en 2 categorías: instructivas, que consiste mayormente en dar información y experiencial, que empela la experiencia del paciente como base a partir de la cual se desarrolla, los productos del aprendizaje.

Rol de conductor: El papel conductor implica el proceso democrático. El enfermero ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y de participación activa.

Rol del sustituto: El paciente asigna al enfermero a un papel sustituto. Las actitudes y conductas del enfermero crean sentimientos en pacientes que reactivan lo generado en una relación anterior. La función del enfermero es ayudar al paciente a encontrar similitudes entre él/ella y la persona recordada. En esta fase, tanto el paciente como el enfermero definen áreas de dependencia y finalmente, interdependencia .

Rol de asesoramiento: Tiene más importancia en la enfermería psiquiátrica. El asesoramiento dentro de las relaciones enfermero-paciente se manifiesta en forma que los enfermeros responden a las demandas del paciente. (Mastrapa & Gilbert, 2016)

Por otra parte se abordó la Teoría de Dorothea Orem y su teoría general del Auto cuidado que hace referencia tres teorías relacionadas: Teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría del sistema de enfermería.

La noción del auto cuidado describe que una práctica adquirida de una u otra persona para el fin común, mediante una conducta presente en la vida cotidiana. Podríamos decir que es un tipo de conducta presente en la vida, orientada por las personas dirigidas a su entorno o sobre sí mismos, trata de modificar las causas que puedan alterar su desarrollo y funcionamiento a favor de su salud y bienestar. El modo de manejar el autocuidado es único en cada persona, puesto que se ven influido por diferentes factores ya sea social, cultural o económico, propio del entorno a que pertenecen y requiere del conocimiento

adquirido individualmente. Esta teoría describe que las personas son capaces de participar en su propio cuidado. Asimismo el personal de enfermería cumple una función importante como orientar, ayudar ofrecerle apoyo para que pueda tomar decisiones por sí misma, logrando que las adolescentes puedan tener acciones de autocuidado y así amparar su óptima salud y vida. Puesto que la enfermería es una acción humana articulada a un sistema de acción formados por enfermeros a través de ejercicio profesional antes las personas que planteen problemas de autocuidado.(Hernandez, Concepción, & Rodriguez, 2017)

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Para esta investigación se utilizará un abordaje metodológico cuantitativo, se realizará un estudio no experimental u observacional, ya que no se manipularan las variables seleccionadas, se observara el fenómeno como se da en su contexto natural.

Con respecto al tiempo será Prospectivo porque los datos se recogen según van ocurriendo los hechos (la recolección se realizara el primer bimestre de año 2021)

Según el periodo y secuencia de estudio, será transversal porque la recolección de los datos se hará en un solo momento, en un tiempo único.

Será descriptivo porque determina como está la situación de las variables que se estudiaran en una población, la frecuencia con la que ocurren los hechos, donde y cuando se está presentando este determinado fenómeno.

Sitio o Contexto de la investigación

El lugar que se seleccionó para realizar este estudio es un Centro de Salud público de dependencia Municipal, ubicado en la ciudad de Rosario. El centro de salud Mauricio Casal pertenece al Distrito Oeste, ubicado en Bv. Seguí 5305, tomando como referencia perpendicular de camino Aldao al 3500

Representa el primer nivel de atención de contacto con los individuos, la familia y la comunidad, brindando atención ambulatoria. Se sostiene mediante un equipo multidisciplinario de (médicos, enfermeros, odontólogos, psicólogos, entre otros)

El establecimiento cuenta con una gran sala de espera para los pacientes, 8 consultorios de uso general (médicos clínico, pediátrico, fonoaudiólogo y kinesiólogo), 1 consultorio de salud mental, 1 de odontología, 1 office de Enfermería, así también posee una sala de admisión de archivos de historias clínicas, farmacia donde se deposita y entrega medicación una cocina comedor, baño exclusivo para el personal donde se guarda artículos de limpieza y otro baño público para los pacientes.

El funcionamiento del centro de salud es lunes a viernes abre sus puertas de lunes a viernes de 07 a 19hs. La mayoría de las consultas son espontanea, una vez por semana

específicamente los lunes se realiza reuniones de equipo con todo el personal de salud, en la cual se discuten las diferentes problemáticas complejas que surgen en la población, temas administrativos u organizacionales.

La dotación de enfermería consta de 4 enfermeros dividiendo 2 en cada turno mañana y tarde, se realizan tareas de extracción de sangre, control de signos vitales, control de vacunas, curaciones inyectables según indicación médica y tareas independientes como escucha activa de los pacientes que asisten al centro de salud adultos y adolescentes.

Cuando la problemática no puede solucionarse en el centro de salud, se envía al paciente al siguiente nivel de atención. Esto se llama referencia y contra referencia. El centro de salud tiene como referencia: el Hospital de Emergencia Clemente Álvarez (HECA), hospital Carrasco, Cemar y el hospital de niños Víctor J. Vilela.

Para seleccionar el servicio se implementó una guía de relevamiento de datos propia del lugar, la misma se encuentra en el **Anexo I**. Los criterios de elegibilidad resultaron del estudio exploratorio (ver **Anexo III**) ya que dicho efector reunía los requisitos necesario estando presente la población y las variables de estudio.

Población y Muestra

La población en estudio corresponde a adolescentes de 15 a 19 años que concurren a un Centro de Salud de la ciudad de Rosario, durante el primer bimestre de año 2021; que reúnan los criterios de inclusión y que asistan para al centro de salud en busca del método anticonceptivo que utiliza para su cuidado. Se estima que dicha población estará conformada por 60 adolescentes aproximadamente en su totalidad.

El estudio no requiere muestreo ya que se trabajara con la población total, lo cual su tamaño de muestra seleccionada se aplicó según las pacientes que asistieron al centro de salud en busca de un método anticonceptivo específico como la mesigyna.

Criterio de Inclusión:

- Las adolescentes que no estén embarazadas.

Criterio de Exclusión:

- Las adolescentes que tengan un impedimento psíquico para contestar la entrevista.

Debido a que se realiza dicho el estudio sobre la población total de las adolescentes no embarazadas que se aplican la mesigyna, por lo que no se realizará muestra ya que el tamaño de la población (unidad de análisis que la representan) no es grande se podrá abordar en su totalidad. De acuerdo al alcance de los resultados los mismos se podrán generalizar hasta la población en estudio, la generalización de los resultados hace referencia al control de **Validez Externa**.

Operacionalización de las variables

Variable 1: **“Percepción del embarazo adolescente” variable cualitativa compleja - Dependiente y nominal**

Concepto: Es la percepción que tienen las adolescente sobre el embarazo y la maternidad expresan sus valoraciones, significaciones, perspectiva, vivencia y experiencias e imaginario social. La percepción es el proceso en el cual se registra todo lo que a nuestro alrededor o en interacción con nosotros, en forma tal que significa algo.

1- Dimensión: Percepción de consecuencias Bilógicas

Indicadores:

- Mortalidad materna
- Mortalidad infantil
- Embarazo no deseado

2- Dimisión: Percepción de consecuencias Psicológicas

Indicadores:

- Dar en adopción
- Sentimiento de culpa
- Problemas con los padres
- Complicación en la aceptación de rol de madre
- Planes de futuros obstruidos.

3- Dimensión: Percepción de consecuencias Sociales

Indicadores:

- Edad
- Discriminación social
- Dificultada para consolidar una pareja
- Deserción escolar
- Dejar de hacer las cosas que les gusten
- Buscar trabajo

Variable 2: “**Nivel de información sobre métodos anticonceptivo**” variable cualitativa simple -Independiente y Ordinal

Concepto: Se entiende como; información adquirida por una persona a través de las experiencias o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

1-Dimensión: información sobre métodos anticonceptivos

Indicadores:

- Tiene información sobre métodos anticonceptivos (pastillas, inyectables, preservativo, chip, DIU, etc.)
- Donde le brindaron información sobre métodos anticonceptivo (escuela, centro de salud, padres, amigos)
- Conoce lo que previene la utilización de los métodos anticonceptivo (embarazo, enfermedades de transmisión sexual)

2-Dimensión: Uso de métodos anticonceptivo

Indicador:

- Conoce como es su utilidad de los métodos anticonceptivos
- Utiliza métodos naturales, hormonales, píldoras, DIU, Chip
- Su pareja utiliza métodos anticonceptivo
- Sabe seleccionar o elegir el método anticonceptivo que utilizara

Variable 3: “Características personales del adolescente” variable cualitativa compleja – Independiente y Nominal

Concepto: El adolescente se caracteriza por el crecimiento y desarrollo psicológico y es la fase del desarrollo humano, situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

1-Dimensión: Edad del Adolescente

Indicadores:

- 12 a 14 años
- 15 a 17 años
- 18 a 19 años

2- Dimensión: Nivel de escolaridad

Indicadores:

- Sin estudio
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- EGB
- Bachiller

3- Dimensión Composición familiar del adolescente

Indicadores:

- Familia disfunción
- Vive con Mamá, Papá y hermanos
- Vive solo con la Madre
- Vive solo con el Padre
- Vive con los Tíos
- Vive con Abuelos
- Vive con los Hermanos
- Vive con Amigos

Instrumentos y técnicas para la recolección de datos

En función a las variables en estudio, la población abordada y el contexto se se aplicará para la recolección de datos la técnica de encuesta a través de un instrumento tipo cuestionario, para poder medir las variables seleccionadas. Previo a eso se entregara un consentimiento informado. **(Ver Anexo II)**

Se aplicara un cuestionario de preguntas cerradas para obtener los datos relacionados a la variable Percepción del embarazo adolescente. El instrumento es validado, pero se tuvo que recurrir algunos cambios, constituido por la autora ya que algunas preguntas no aparecían y no se relacionaba con los indicadores la misma se encuentra compuesta por 3 dimensiones y 14 indicadores, el resultado de estas severá favorable, poco favorable o nada favorable**(Ver anexo II)**

Para poder medir la variable Nivel de información sobre métodos anticonceptivo, esta variable se medirá a través de un cuestionario de datos generales mediante preguntas de opciones de respuestas dicotómicas. Se trata de un cuestionario diseñado para los adolescentes, leyéndoles las preguntas; en este caso el entrevistador no debería realizar interpretaciones sobre ninguno de los ítems **(Ver anexo II)**

La última variable seleccionada Características personales del adolescente, se medirá mediante la elaboración de un cuestionario.

La ventaja de este instrumento es que son respuesta son dicotómicas (cerrada) o múltiples, la cual la participante deberá optar y tiene la ventaja de requerir menos tiempo. Su desventaja es que no permite al investigador profundizar en el tema.

La prueba piloto se llevó a cabo en la propia institución en lugar amplio de usos múltiples, como talleres y actividades que planean el centro de salud. La población en estudio fueron las adolescentes que reunían las características necesaria para dicho proyecto, la entrevista fue efectuada por la investigadora acompañada de su director. (Psicóloga) **(Ver anexo IV)**

Durante todo el estudio, se tendrán en cuenta los siguientes Principios Éticos.

Principio de Beneficencia: Se refiere a la máxima “sobre todo no dañar” Este principio se tendrá en cuenta al realizar la inclusión de las adolescentes. Se debe evitar infringir

daños psicológicos, teniendo en cuenta que los beneficios siempre deberán superar los efectos indeseado que presente la adolescente, además tener en cuentas los prejuicio que puede percibir la persona, es muy importante preservar todo lo inherente a sus estructura psíquica.

Principio de Autonomía: Este principio se tendrá en cuenta al inicio de la investigación debido a que es fundamental que las adolescentes acepten su participación conociendo de lo que tratara el estudio se le comentara sobre el contenido del cuestionario para que la elección de aceptar sea voluntaria y para que pueda tomar una decisión antes de firmar el consentimiento informado

Principio de justicia: Incluye el derecho al trato justo y a preservar su intimidad, este principio se tendrá en cuenta en todo el proceso del estudio y prohíbe poner a la población en situación de riesgo para beneficiar a otros.

Personal a cargo de la recolección de datos

La recolección de datos estará a cargo de la misma autora del presente proyecto de investigación. Ya que establece una relación diaria con la población y conoce el lugar de estudio. Asimismo dicho estudio se realizara durante su jornada laboral del turno mañana.

PLAN DE ANÁLISIS

El análisis de los datos obtenidos, se realizará mediante la aplicación de estadísticas Descriptiva.

El procedimiento de agrupación de los datos para la tabulación, se realizará por variables de estudio con sus correspondientes dimensiones y se codificarán los datos.

La variable percepción del embarazo, cada indicador se medirá en una escala de tipo Likert, la cual estará compuesta por 3 categorías a las cuales se les asignó un valor numérico que permitirá cuantificar los resultados. Se reconstruirá la variable según su puntuación sobre percepción del embarazo adolescente, la variable tendrá un rango de 14 a 42 puntos según el mismo será:

- (1) Nada Favorable: 14 a 26
- (2) Poco Favorable: 27 a 34
- (3) Favorable: 35 a 42

La Variable Nivel de Información, se encuentra compuesta por 2 dimensiones y 7 indicadores, cada indicador se medirá con una escala de Likert la cual estará compuesta por cinco categorías a las cuales se les asignó un valor numérico que permitirá cuantificar los resultados y reconstruir la variable en estudio; a saber:

- Nunca = 1
- Casi Nunca = 2
- Frecuentemente = 3
- Casi Siempre = 4
- Siempre = 5

A mayor puntuación mejor es el Nivel de Información: la variable tendrá un rango de medición que ira desde 7 a 30 puntos, quedando reconstruida de la siguiente manera:

- Nivel de Información = BAJO = 7 a 12
- Nivel de Información = MEDIO = 13 a 24
- Nivel de Información = ALTO = 25 a 30

La variable características personales está compuesta por 3 dimensiones, serán codificadas a los fines de poder plasmar los resultados para expresar la relación entre percepción del embarazo y Nivel de información de métodos anticonceptivos.

Edad:

- 12 a 14 años (1)
- 15 a 17 años (2)
- 18 a 19 años (3)
- Más de 20 años (4)

Nivel de escolaridad:

- Sin estudio (1)
- Primaria incompleta (2)
- Primaria completa (3)
- Secundaria incompleta (4)
- Secundaria completa (5)
- EGB (6)
- Bachiller (7)

Composición familiar:

- Familia disfunción (1)
- Vive con Mamá, Papá y hermanos (2)
- Vive solo con la Madre (3)
- Vive solo con el Padre (4)
- Vive con los Tíos (5)
- Vive con Abuelos (6)
- Vive con los Hermanos (7)
- Vive con Amigos (8)

Los datos serán presentados en tablas de doble entrada y gráficos de barras para mostrar la relación entre las variables de estudio, utilizando un programa estadístico y analizado e interpretado a través de la aplicación de estadística descriptiva.

Plan de trabajo y Cronograma de actividades

Cada actividad a realizar en este proyecto de investigación se verá plasmada y detalladas según el tiempo de duración de dicho proyecto.

Actividades	Duración del proyecto					
	ENERO		FEBRERO			
	1° Quincena	2° Quincena	Del 1° al 5	Del 8 al 12	Del 15 al 19	Del 22 al 26
Recolección de datos						
Tabulación de datos						
Análisis e interpretación de los datos						
Elaboración de la discusión						
Elaboración de la conclusión						
Redacción del informe final						
Disfunción de los resultados						

Anexos

ANEXO I

Guía de relevamiento de datos del sitio:

- ❖ 1-¿La institución autoriza la realización del estudio?
- ❖ 2- ¿A qué dependencia pertenece el efector?
- ❖ 3- ¿La institución cuenta con un espacio físico para realizar la recolección de datos?
- ❖ 4- ¿La institución cuenta con espacio para los adolescentes que necesiten información sobre la utilización de métodos anticonceptivos?
- ❖ 4- ¿La institución cuenta con psicología para el acompañamiento del adolescente?
- ❖ 5- ¿La institución facilita el espacio de psicología?
- ❖ 6- ¿Tiene algún criterio para abordar a los adolescentes?
- ❖ 7- ¿Los integrantes del centro de salud (médicos, enfermeros, asistente social) trabajan en equipo y acompañan a los adolescentes ante una situación particular?



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Universidad Nacional de Rosario

----Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora Titular de la Actividad Académica Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que GUTIERREZ, LIDIA EUGENIA es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos profesionales. Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los dia 26 de Octubre del 2020

Nores, Rosana

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558
Fax 341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar

SCHMIDT JORGELINA JEFA CS CASAL
JORGELINA SCHMIDT
LIC. EN TRABAJO SOCIAL
Mat. 1259

ANEXO I

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El/La autor/a del presente proyecto de investigación Gutierrez, Lidia Eugenia DNI. N° 33728260 Tel. n°: 0341-4302040 solicita su colaboración para acceder a responder a entrevista o encuestas , la cual ofrece importante información para llevar a cabo el estudio que se tiene como objetivo general analizar la relación existe entre percepción del embarazo adolescente relacionado con el nivel de información sobre métodos anticonceptivo, con el propósito de elaborar estrategias de información sobre el uso de tipo de métodos anticonceptivos, educación sexual y reproductiva mediante la promoción y prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

Tenga presente que en cualquier momento Ud. tiene derecho de dejar de participar cuando así lo desee.

De acuerdo a la Ley 25326, se garantiza la confidencialidad de los resultados y anonimato de la información que se brinde.

Se agradece gratamente su colaboración y participación en el estudio

A continuación, luego de recibir información pertinente y habiendo comprendido mis derechos, acepto participar de dicho estudio sin recibir apoyo económico o de otra naturaleza y en conocimiento de que los resultados del estudio me serán proporcionados si los solicito al responsable del mismo.

Dejo constancia que recibo los datos del tutor del proyecto para localizarlo ante cualquier inquietud.

Fecha:

Firma: -----

ANEXO II

Instrumento de recolección de datos

Marca con una (X) la opción que mejor lo describe, no hay respuestas correctas ni incorrectas, las opciones son las siguientes:

¿Cuál es su percepción con respecto al embarazo?

Ítem	Descripción	acuerdo	Medianament e acuerdo	desacuerd o
1	-Percepción de consecuencias Biológicas			
	Mortalidad materna			
	Mortalidad infantil			
	Embarazo no deseado			
2	-Percepción de consecuencias Psicológicas			
	Dar en adopción			
	Sentimiento de culpa			
	Problemas con los padres			
	Complicación en la aceptación de rol de madre			
	Planes de futuros obstruidos.			
3	-Percepción de consecuencias Sociales			
	Según su edad			
	Discriminación social			
	Dificultada para consolidar una pareja			
	Deserción escolar			
	Dejar de hacer las cosas que les gusten			
	Buscar trabajo			

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Marque con (X) las respuestas que Ud. considere

- Nunca (N)
- Casi Nunca (CN)
- Frecuentemente (FR)
- Casi Siempre = (CS)
- Siempre = (S)

PREGUNTAS	N	CN	FR	CS	S
	1	2	3	4	5
¿Tiene información sobre métodos anticonceptivo? (Pastillas, inyectables, preservativo, chip, DIU, etc.)					
¿Dónde le brindaron información sobre métodos anticonceptivos?					
Escuela					
Centro de Salud					
Padres					
Amigos					
¿Sabe que previene la utilización de los métodos anticonceptivo?					
Uso de métodos anticonceptivos					
¿Conoce como es su utilidad de los métodos anticonceptivos?					
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Utiliza métodos naturales u hormonales? 					
Inyectable trimestral					
Píldoras					
Condón					

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Su pareja utiliza métodos anticonceptivos? 					
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Sabe seleccionar o elegir el método anticonceptivo que utilizara? 					

ENCUESTA

Variable 3: Características personales del adolescente

Marcar con una (X) las respuestas que lo identifican:

1) Edad:

- 12 a 14 años
- 15 a 17 años
- 18 a 19 años
- Más de 20 años

2) ¿En qué nivel de escolaridad se encuentra?

- Sin estudio
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- EGB
- Bachiller

3) ¿Cómo está compuesta su familia?

- Familia disfunción
- Vive con Mamá, Papá y hermanos
- Vive solo con la Madre
- Vive solo con el Padre
- Vive con los Tíos
- Vive con Abuelos
- Vive con los Hermanos
- Vive con Amigos

Anexo III

Resultado del estudio Exploratorio

El sitio de elección es un efector de dependencia Municipal, ubicado en la ciudad de Rosario dedicado a la Atención Primaria de la Salud (APS) es el primer Nivel de atención para la familia y comunidad, según la división geográfica pertenece al Distrito Oeste se centra en la atención

Se realizó el estudio exploratorio, mediante el relevamiento de datos del servicio y con la autorización de la Jefa del centro de salud

Mediante una entrevista y contando cómo funciona el efector: El horario de atención es de 07 hs a 19 hs. Contamos con 8 consultorios para atención de la población, un sector de enfermería donde se realizan distintas prácticas (inyectables, curaciones, internación abreviada, extracciones para laboratorio) y vacunatorio, sector de farmacia, administración, consultorio odontológico, consultorio de tocoginecología. Los demás consultorios con mobiliario inespecífico son compartidos e intercambiados entre los demás profesionales.

La agenda de turnos programados se encuentra informatizada, entregando turnos para los distintos profesionales de forma ordenada y quedando registro en el sistema municipal de informática.

La atención pediátrica se divide en turnos programados para control de crecimiento y desarrollo, con un horizonte de un mes. Y los turnos para la pronta atención, que se obtienen en el mismo día, donde se evalúan las diferentes patologías que requieren una inmediata atención.

En enfermería se realizan entre 1400 a 1700 prestaciones mensuales, entre ellas inyectables de anticonceptivos, curaciones, internaciones abreviadas para episodios de broncoespasmos, control de tensión arterial, extracciones semanales, vacunación de calendario oficial.

En control de salud actualmente se encuentran 100 embarazadas. Nuestro Centro es el que más controles de embarazo registra año a año en el Distrito Oeste, contándose aproximadamente unos 230-240 partos anuales.

El lugar dispone de un espacio para la realización de entrevista al adolescente colaborando con el equipo interdisciplinario. Manifiesta que los adolescentes empezaron a acercarse por un proyecto de nueva oportunidad, lo cual eran talleres de trabajos con más de 50 jóvenes y se aprovechaba para dar charlas de educación sexual y reproductiva.

Se seleccionó el sitio seleccionado ya que cumple con los requerimientos para esta investigación. En este efector se encuentra la población y las variables de interés.

ANEXO IV

Resultado de la prueba piloto del instrumento

La prueba piloto se realizó con la finalidad de reorganizar las preguntas, eliminar los posibles errores y calcular su duración, conocer sus dificultades, corregir sus defectos antes de aplicar a la totalidad de la muestra.

El procedimiento que se utilizó para la realizar la prueba piloto se inició con un documento elaborado por la autora, en el cual se solicita la colaboración del equipo multidisciplinario, para realizar el estudio. En primer lugar se procede con la autorización de la Jefa del centro de salud para dar comienzo con dicha actividad. Lo cual se encuentra satisfecho con el procedimiento, se solicitó la presencia de 10 adolescentes durante la semana se los convocó y asistieron (8) en el horario de la mañana. Se les explicó que dicho instrumento es anónimo y que podrían preguntar sobre las preguntas que no se entendieran.

El cuestionario se logró aplicar el día 30 de octubre, junto a la presencia de su director y compañera psicóloga. La intención al iniciar el cuestionario fue considerar facilidades de implementar, modificar términos o reformular preguntas para que puedan ser más accesibles a la comprensión del adolescente.

Al finalizar el cuestionario se llegó a la siguiente conclusión:

- Los participantes estuvieron motivados, asimismo se obtuvo como respuesta de la asesoría psicológica para los adolescentes que se hayan visto afectados ante alguna respuesta incomoda.
- El tiempo fue adecuado, todos respondieron voluntariamente al cuestionario antes de los 25 minutos, por lo que se deduce que ninguna de las preguntas los obligo a pensar demasiado antes de responder, por lo tanto con esta prueba piloto se logró probar que el instrumento se encuentra en condiciones para cumplir su función.

Bibliografía

- Almeida, G. (2018). *La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la declaración de Alma-Ata*. Obtenido de Rev Panam Salud Publica: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49471/v42e1042018.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Álvarez, J. M. (28 de Agosto de 2019). *PERCEPCION DEL EMBARAZO ADOLESCENTE*. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/7.%20Percepcci%C3%B3n%20del%20embarazo%20adolescente%20en%20los%20j%C3%B3venes%20de%20M%C3%A9xico..pdf>
- Bretón, S. (2017). *Adolescencia y baloncesto*. Obtenido de http://www.observatoriobizkaibasket.com/Web/Archivos/GD/298/JSRV09_supl_01.pdf
- Calero, J. L., & Santana, F. (2018). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista Cubana de Salud Pública*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100007.
- Camacho, V. (2017). *Asesora Regional en Salud, Sexual y Reproductiva, UNFPA/LACRO*. Obtenido de <https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESlenArgentina.pdf>
- Cancino, M. (junio de 2015). *Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>
- Carranza, L. (Mayo de 2018). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescente de 4to y 5to año de secundaria*. Obtenido de http://repositorio.uladec.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5796/ADOLESCENTES_CONOCIMIENTOS_ODAR_CARRANZA_LISSET_DOMITILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carrillo, C. (12 de Febrero de 2019). *Sexualidad en adolescente*. Obtenido de Revista Sexología y Sociedad: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2019/rss191d.pdf>
- Davila, Miriam. (2019). *tesis, Percepcion de embarazo adolescente*. Obtenido de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3027/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-DAVILA%20NU%c3%91EZ-.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Dra. Zunana, C. (Marzo de 2020). *ACTUALIZACION EN METODOS ANTICONCEPTIVOS*. Obtenido de https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2020/xxvii_1_032.pdf
- Gaete, V. (05 de 07 de 2015). *Desarrollo psicosocial del adolescente*. Obtenido de Revista chilena de pediatría: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010
- Galli, A. (Diciembre de 2017). *El Sistema de Salud Argentino*. Obtenido de <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/el-sistema-de-salud-argentino.pdf>
- Gálvez Henry, R. B. (Septiembre de 2017). *Caracterisca epidemiologica del embarazo*. Obtenido de Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología,: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300003
- Gómez, I. (21 de Octubre de 2015). *Embarazo en la adolescencia, aspectos que lo favorecen*. Obtenido de Revista de informacion cintifica: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757221018.pdf>

- Hernandez, Y., Concepción, A., & Rodriguez, M. (Diciembre de 2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Obtenido de scielo:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Martinez, M. L. (Julio de 2019). *“Estadísticas de los Hechos Vitales de la Población Adolescente en la Argentina”*. Obtenido de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF):
<http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2019/07/Poblacion-adolescente-2.pdf>
- Mastrapa, Y. E., & Gilbert, M. (30 de Enero de 2016). *Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*. Obtenido de Revista Cubana de Enfermería:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- Mazuera, R. (Junio de 2017). *Percepción del embarazo adolescente en el Departamento de Colombia*. Obtenido de Rev. Salud Pública. 19 (6): 733-738, 2017:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n6/0124-0064-rsap-19-06-733.pdf>
- Moreno, A. (2016). En A. Moreno, *La Adolescencia* (pág. 128). Barcelona: UOC (ObertaUOC Publishing, SL).
- Ortega, O. (9 de septiembre de 2015). *Adolescencia según la teoría de Jean Piaget*. Obtenido de
<https://prezi.com/85qfy-t79tmk/adolescencia-segun-la-teoria-de-jean-piaget/>
- Quispe, M. (14 de febrero de 2015). *Evaluación de un instrumento para cuantificar la estigmatización de la adolescente embarazada en el Perú*. Obtenido de El embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública, que representa una situación que posiciona la vida de la adolescente en una condición de particular vulnerabilidad no solo biomédica, sino también social, siendo exclusivamente important
- Ruiz, J. (2016). *Enseñanza de estrategia de educación sexual - teoría de Ausubel*. Obtenido de
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/6309/BC-206%20RUIZ%20CORREA.pdf?sequence=1>
- SILVA, D. A. (26 de 07 de 2019). *AUTOESTIMA PREVALENTE EN ADOLESCENTES*. Obtenido de tesis:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10642/AUTOESTIMA_ADOLESCENTES_SILVA_ARIAS_DARLY_ANDREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- UNICEF. (20 de 04 de 2018). *UNICEF ARGENTINA*. Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/que-hace-unicef/salud/asesor%C3%ADas-de-salud-integral-en-escuelas-secundarias>
- Velásquez, R. (2015). *Estrategia metodologica para una adecuada educación sexual y reproductiva* . Obtenido de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/6250/BC-534%20VELASQUEZ%20GUERRERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Weisbrot, M. (13 de Marzo de 2019). *Percepcion de los adolescentes, Buenos Aires Argentina sobre el embarazo en la adolescencia*. Obtenido de Archivo original:
https://sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_ao_weisbrot_pdf_1563478085.pd