

Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Enfermería  
Ciclo: Licenciatura en Enfermería



## **TESIS FINAL**

**TEMA: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS HOSPITALIZADAS QUE CURSAN EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO.”**

Autora: Vílchez, Adriana fernanda

Mendoza, febrero de 2014

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la dirección de la Escuela y/o autores del trabajo.

**TRIBUNAL EXAMINADOR**

Presidente:-----

Vocal 1:-----

Vocal 2:-----

Mendoza, -----de-----de 2014

## PRÓLOGO

Las desigualdades socioeconómicas y las adaptaciones a los diferentes estilos de vida, terminan directa o indirectamente provocando un efecto devastador en la población. Coexisten además la tecnología avanzada, la deshumanización de la atención y la disminución asistencial necesaria para grandes franjas de la población. En este caso los adolescentes quedan expuestos no solo a los cambios fisiológicos naturales sino además a los factores socioculturales. La falta de información, la escasa formación educacional, pueden ser alguno de los factores determinantes del Embarazo en la Adolescencia.

A partir de este momento se desencadena una serie de efectos nocivos en la adolescencia y están relacionados con la interrupción de la escolaridad y la inserción laboral. En la actualidad, la temprana actividad sexual es común en todos los estratos sociales. El interés desmedido implica para los adolescentes riesgo, falta de protección, y la aparición de embarazos no deseados, sumando a la inmadurez física y mental, la mala alimentación, el bajo nivel socio económico, la falta de control perinatal, lo cual conlleva a mayores complicaciones durante período preparto, parto y puerperio, además de las repercusiones para el recién nacido.

El embarazo en esta etapa de la vida es, entonces, un elemento predictor de menor escolaridad, menores posibilidades de capacitación y empleo, y de profundización de la pobreza. Se ha señalado que el embarazo adolescente está influenciado por factores familiares, como es el caso de antecedentes familiares de embarazo en la adolescencia o modelos familiares conflictivos y fuertemente patriarcales, que inducen a que la adolescente busque reparación afectiva y una forma de conseguir seguridad económica y personal.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia, los angelitos que tengo en el cielo, mi hermano y mi madre quien ella me incentivó a seguir esta carrera y siempre me apoyo en todo. A mi marido y especialmente a mi hija Guadalupe que es mi motorcito, por todo lo que significa el esfuerzo de ser madre y la importancia que tiene ésta sobre la vida de nuestros hijos, hoy comprendo significativamente desde lo más profundo de mi ser a todas las madres que se han internado en los diferentes Servicios del Hospital I. Alfredo Perrupato y que en mayor o en menor medida colaboraron en la realización de este proyecto.

A mi Profesora Lic. María Rosa Reyes que con su paciencia, profesionalismo y predisposición constante me transmitió los conocimientos necesarios para poder llevar adelante el desarrollo de mi trabajo.

# ÍNDICE GENERAL

Portada	I
Advertencia	II
Aprobación	III
Prólogo	IV
Agradecimientos	V
Índice General	VI
Índice de Tablas y Gráficos	VII
Introducción	Pág.1
<b>CAPITULO I</b>	Pág.2
Descripción del Problema	Pág.3
Delimitación y Justificación del Problema	Pág.4
Objetivos	Pág.5
Marco Teórico	Pág. 6 a 15
Marco Referencial	Pág.16
Diseño Metodológico	Pág.17
Operacionalización de variables	Pág.18,19
Tipo de estudio y área de estudio	Pág. 20
Procesamiento de información	Pág. 21

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<b>CAPITULO II</b> -----	Pág. 22
Tabla y Gráfico N° 1-----	Pág. 23
Tabla y Gráfico N° 2-----	Pág. 24
Tabla y Gráfico N° 3-----	Pág. 25
Tabla y Gráfico N° 4-----	Pág. 26
Tabla y Gráfico N° 5-----	Pág. 27
Tabla y Gráfico N° 6-----	Pág. 28
Tabla y Gráfico N° 7-----	Pág. 29
Tabla y Gráfico N° 8-----	Pág. 30
Tabla y Gráfico N° 9-----	Pág. 31
Tabla y Gráfico N° 10-----	Pág. 32
Tabla y Gráfico N° 11-----	Pág. 33
Tabla y Gráfico N° 12-----	Pág. 34
<b>TABLAS BIVARIADAS</b>	
Tabla N° 13-----	Pág. 35, 36
Tabla N° 14-----	Pág. 37
Tabla N° 15-----	Pág. 38
Tabla N° 16-----	Pág. 39
Tabla N ° 17-----	Pág. 40
Análisis de datos-----	Pag. 41
Recomendaciones-----	Pag. 42
Bibliografía-----	Pag. 43
Anexos-----	Pag. 44
<b>Anexo I</b> -----	Pag. 45
Matriz de datos-----	Pag. 46
<b>Anexo II Encuesta</b> -----	Pag. 47, 48

# **INTRODUCCIÓN**

Este trabajo de investigación está orientado al estudio del nivel de conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas, acerca de salud reproductiva.

Los beneficios de dichos estudios son sumamente importantes ya que con ellos se pueden prevenir embarazos no deseados en adolescentes y evitar enfermedades transmisión sexual.

Como integrante del equipo de salud es de sumo interés realizar esta investigación ya que la falta de conocimiento es uno de los factores por los que aumenta el número de adolescentes embarazadas. Mediante el abordaje del mismo se pondrá en práctica la educación y prevención para disminuir los riesgos.



# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

En la actualidad, la temprana actividad sexual es común en todos los estratos sociales. El interés desmedido implica para los adolescentes riesgo, falta de protección, y la aparición de embarazos no deseados, sumando a la inmadurez física y mental, la mala alimentación, el bajo nivel socio económico, la falta de control perinatal, lo cual conlleva a mayores complicaciones durante período preparto, parto y puerperio, además de las repercusiones para el recién nacido. Esta situación se viene observando en la población de adolescentes que son atendidas en el Hospital Alfredo I. Perrupato del Departamento de San Martín, donde según la estadística registrada en el servicio de parto, durante el primer trimestre del año 2010 se produjeron 578 nacimientos de los cuales 109 fueron partos de mujeres entre 15 y 19 años.

Comparativamente las cifras registradas en el primer trimestre del año 2011 refieren 597 nacimientos de los cuales 115 correspondieron a mujeres entre 15 y 19 años.

Asimismo en el primer trimestre del año 2012 hubo un registro de 583 partos de los cuales 129 fueron de mujeres entre 15 y 19 años y 3 nacimientos de menores de 15 años.

Se puede observar un leve ascenso de partos en adolescentes y una de las causas de embarazo a temprana edad es el desconocimiento de su propia salud sexual y reproductiva.

Además de lo ya expuesto, el hecho de que existen adolescentes embarazadas menores de 15 años con más de una gesta, es un signo de que la educación sexual en las adolescentes es un déficit del cual enfermería como profesión cuidadora de la salud y eminentemente educadora, no puede desconocer.

## **DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles el nivel de desconocimiento sobre la salud reproductiva de las adolescentes embarazadas que cursan el tercer trimestre de embarazo, internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato del Departamento de General San Martín, Mendoza, durante el primer trimestre de 2012?

## **JUSTIFICACIÓN**

Es posible observar en el Servicio de Maternidad un número importante de adolescentes embarazadas que ingresan con trabajo de parto, desorientadas por la situación que están viviendo y los riesgos a los que están expuestas, amenaza de aborto, de parto pre término, infecciones, etc. Inclusive muchas veces desconocen su situación de gestante.

La obtención de información respecto de los conocimientos que poseen las adolescentes en cuanto a salud reproductiva, nos permitirá comprender los motivos por los cuales llegan a la maternidad a tan temprana edad, influyendo esto en su vida, ya que no están preparadas para hacer frente a semejante responsabilidad.

Debido al acrecentamiento de población juvenil que se observa en las maternidades, consideramos necesario retrasar la maternidad dado que las adolescentes deben completar su desarrollo psicofísico. Al mismo tiempo promover una maternidad responsable, ya que el embarazo en esta etapa puede generar consecuencias tanto para la madre, como para el hijo, además de influir en su entorno familiar y social.

La alta tasa de embarazos que se registra en las adolescentes justifica la realización de la presente investigación.

Los resultados de este estudio pueden servir para determinar el grado de conocimiento sobre sexualidad y reproducción que poseen, por lo tanto con los resultados obtenidos se podrían implementar programas destinados a prevenir embarazos, mediante charlas informativas, difusión audio visual, etc.

## **OBJETIVOS**

### **General**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud reproductiva que poseen las adolescentes embarazadas en el tercer trimestre de embarazo internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato del Departamento de General San Martín, Mendoza, durante el primer trimestre de 2012

### **Específicos**

- Identificar las características de las embarazadas adolescentes según su entorno socio cultural.
- Conocer el grado de información sobre salud reproductiva que poseen las adolescentes en estudio y las fuentes de información.
- Identificar usos y hábitos sobre salud reproductiva que adoptan las embarazadas en estudio.

## **MARCO TEÓRICO**

### **ADOLESCENCIA**

#### **Definición y características**

La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual...)<sup>1</sup>

En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer. Hasta entonces no ha escogido a sus seres queridos. Al nacer conoció a sus padres y tal vez a algunos hermanos y el resto de sus familiares. Después, de alguna manera, sus padres fueron eligiendo sus compañeros de clase y amigos. Pero al llegar a la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa. Esta lleva implícita la capacidad para discriminar sus afectos: querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos. Esto debido a la llegada del pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar. La discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias en el tipo y la profundidad de sentimientos, le permite la personalización de sus afectos. El adolescente está en un camino medio entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, y está presente una mezcla singular de sus comportamientos. Todavía tiene una forma de manifestar sus deseos mediante una emotividad exacerbada o con la espontaneidad propia de la infancia, pero ya empieza a actuar de una manera sutil en las interacciones, o con una cierta represión relativa de sus emociones, tal como hace el adulto.

---

<sup>1</sup>[www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf). Organización Panamericana de la Salud. Manual de Salud para la Atención del Adolescente. Serie Paltex. 199 p.

## **Embarazo adolescente**

**Embarazo adolescente** o **embarazo precoz** es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.

El embarazo en esta etapa puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido, en éste último caso de manera legal o ilegal dependiendo de la legislación de cada país.

## **Determinación de la adolescencia y embarazo adolescente**

La edad media del período de la menarquía (primera menstruación) se sitúa en los 11 años, aunque esta cifra varía según el origen étnico y el peso. El promedio de edad de la menarquía ha disminuido y continúa haciéndolo. El adelanto de la fecundidad permite la aparición de embarazos a edades más tempranas y depende por tanto no solo de factores biológicos sino de factores sociales y personales.<sup>2</sup>

Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada deben enfrentarse, a priori, con una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social.

En los países desarrollados los datos de embarazos en la adolescencia confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social.

---

<sup>2</sup> Familia y Adolescencia: Indicadores de salud" O.P.S. - O.M.S. 1997 pág.4

El embarazo adolescente en los países desarrollados se produce por lo general fuera del matrimonio y conlleva un estigma social en muchas comunidades y culturas. Por estas razones se realizan estudios y campañas con el objeto de conocer las causas y limitar el número de embarazos. En países considerados en desarrollo o subdesarrollados y en particular en ciertas culturas, los mismos se producen generalmente dentro del matrimonio y no implican un estigma social. La percepción social del embarazo adolescente varía de unas sociedades a otras e implica un debate profundo sobre aspectos del comportamiento, tanto biológicos como culturales.

### **Salud reproductiva**

La salud reproductiva es reconocida como un derecho en la mayoría de los países del mundo. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud reproductiva es la condición de bienestar físico, mental y social vinculada al sistema reproductivo.

Por lo tanto, la salud reproductiva promueve que las personas puedan gozar de una vida sexual segura y que decidan cuándo quieren tener hijos. En este sentido, supone el derecho de hombres y mujeres de estar informados acerca del funcionamiento de sus propios cuerpos y de los métodos anticonceptivos existentes.

De esta forma, la salud reproductiva está conformada por diversos servicios y técnicas, incluyendo la educación y los cuidados vinculados a las enfermedades de transmisión sexual.

Diversas estadísticas señalan que los embarazos no deseados suponen el 50% del total, una cifra que incide en la existencia de abortos de alto riesgo y enfermedades venéreas de distinto tipo. Se estima que mueren 600.000 mujeres al año por complicaciones obstétricas, muertes que no deberían existir en los países con adecuados planes de salud reproductiva.

La salud reproductiva también incluye la detección precoz de afecciones ginecológicas, con exámenes como el control mamario y el PAP.

Algunos grupos extremistas, vinculados al fundamentalismo religioso, consideran que la salud reproductiva promueve el asesinato de niños, ya que se oponen a los métodos anticonceptivos y al aborto bajo toda circunstancia. Incluso consideran que la salud reproductiva es una violación de los derechos humanos. Sin embargo, la ciencia asegura que la salud reproductiva permite una mejor vida para los padres y para sus hijos.

## **Puerperio**

Es el periodo que sigue al parto y se extiende hasta 40 días después del mismo. En este lapso el cuerpo de la mujer recupera paulatinamente las características previas al embarazo. El reinicio de las menstruaciones puede demorar más de 40 días, especialmente en las mujeres que dan el pecho, en quienes la menstruación puede reinstalarse varios meses después del parto. Ello no significa que la mujer esté protegida de un nuevo embarazo, excepto que utilice un método anticonceptivo adecuado. Existe la falsa creencia que la lactancia previene de nuevas gestaciones. Por eso, es importante contar con información y orientación sobre anticoncepción para poder elegir adecuadamente cómo prevenirlas.

## **Mortalidad materna**

Entre el año 1995 y el año 2000 se estima que hubo 338 millones de embarazos que no fueron deseados ni planificados en todo el mundo; estos embarazos representan el 28% de un total de 1,2 mil millones durante esos 6 años; (una media de unos 56 millones de embarazos no deseados de un total de 200 millones al año). Estos embarazos no deseados provocaron alrededor de 700.000 muertes maternas.

Más de un tercio de las muertes se debieron a problemas relacionados con el embarazo o el parto, pero la mayoría (64%) fue por complicaciones fruto de la práctica de abortos inseguros. La mayoría de las muertes ocurrieron en las regiones menos desarrolladas del mundo, donde no se dispone de planificación familiar y los servicios de salud reproductiva apenas existen.

### **¿Por qué debería preocuparnos la fecundidad adolescente?**

Varias son las razones que generalmente se aducen para justificar esa preocupación; las más citadas son el abandono escolar que sería causado por el embarazo y la maternidad, y los efectos de la maternidad temprana sobre la salud de la madre y del hijo.

Pese a que a primera vista las razones parecen plausibles, abundan los trabajos que discuten la validez de las razones aducidas y que resumen la polémica en torno al tema.

Desde nuestro punto de vista, la preocupación se justifica, en primer lugar, porque en la Argentina hay evidencia de que la mayoría de hijos de adolescentes son hijos no planeados y que, por tanto, deberían encararse acciones preventivas de la ocurrencia de los embarazos que les dieron lugar.



En segundo lugar, porque el tener hijos en la adolescencia puede, bajo ciertas circunstancias, tener consecuencias de salud para la madre y el hijo. Este enfoque fue elegido, entonces, porque además de su interés científico también provee elementos para posibles políticas públicas. La presencia de ambos intereses denota el origen de la investigación de la cual provienen la mayor parte de los resultados, en la que las investigadoras respondieron a una demanda del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, a través de su organismo de promoción de la investigación.

### **La Maternidad en la adolescencia**

La probabilidad de convertirse en madre no es igual para todas las adolescentes. Como lo muestran todas las investigaciones realizadas en diferentes países y más adelante lo confirmamos para la Argentina, la maternidad en la adolescencia es mucho más frecuente entre las jóvenes con menor nivel de instrucción.

Si bien las estadísticas argentinas no permiten una caracterización de la fecundidad adolescente por estratos socioeconómicos, otros indicios muestran que las adolescentes madres se reclutan desproporcionadamente entre las más pobres. Si se intentara actuar en la prevención de los embarazos adolescentes no planeados, otras características de las madres ayudan a especificar los segmentos a los que dicha acción debería ir dirigida.

Veamos aquellos a los que los datos disponibles permiten identificar:

#### **1. Según lugar de residencia**

En la actualidad, la fecundidad adolescente asume niveles muy variables en las distintas jurisdicciones.

Así, mientras que en la Ciudad de Buenos Aires, la jurisdicción más próspera, sólo 0,6 de cada mil mujeres entre 10 y 14 años fue madre en el año 2001, en el Chaco, una de las más pobres, lo fueron 5,2 de cada mil. Una distancia menor en términos relativos, pero igualmente amplia, separa a la Ciudad de Buenos Aires, con una tasa de fecundidad adolescente tardía de 23,9 por mil, de la provincia de Misiones, entre las más pobres del país, con una tasa de 100,4 por mil. Puede observarse que la fecundidad adolescente, tanto precoz como tardía, sigue la geografía del nivel de desarrollo: a mayor nivel de desarrollo, menor fecundidad.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>Ministerio de Salud de la Nación y Organización Panamericana de la Salud Indicadores Básicos. Argentina 2012. [www.msal.gov.ar/images/stories/pdf/indicadores-basicos-2012.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/pdf/indicadores-basicos-2012.pdf)

Si bien no es apropiado atribuir a la residencia en una u otra jurisdicción, por sí misma, una influencia sobre el nivel de fecundidad, se trata de un indicio indirecto de la importancia del nivel socioeconómico sobre ella. En cuanto a la prevención del embarazo adolescente no planeado pueden considerarse dos tipos de prioridades: El nivel de instrucción y el acceso a la información. Para achicar la brecha entre los niveles de las provincias, la acción obviamente se debe ejercer en las provincias con tasas más altas. Sin embargo, la mayoría de esas provincias, dado su volumen poblacional, aportan poco al número absoluto de nacimientos. Para disminuir ese número, la acción preventiva debe tener en cuenta el tamaño de las cohortes de adolescentes. Así, la provincia de Buenos Aires, que tiene tasas bajas pero aporta más del 50 por ciento de los nacimientos de madres adolescentes del país, debería ser objeto de las políticas de prevención. Sin embargo, el nivel socioeconómico no lo es todo. La agrupación de las jurisdicciones según el nivel de fecundidad adolescente que puede observarse en por ejemplo, que las provincias del noreste (Chaco, Formosa y Misiones) tienen siempre tasas altas, mientras que provincias igualmente pobres, como Salta y Tucumán (en el noroeste), tienen tasas notablemente más bajas.

Y que provincias con un nivel socioeconómico superior a todas las nombradas, como Chubut, Neuquén y Río Negro (en la Patagonia), tienen niveles de fecundidad adolescente precoz cercanos a los más altos registrados en el país.

## **2. Según país de nacimiento**

Las adolescentes extranjeras residentes en la Argentina provienen mayoritariamente de los países limítrofes y Perú, y representan el 1,6 por ciento de todas las mujeres entre 14 y 19 años.

El porcentaje de madres es superior entre las adolescentes extranjeras que entre las nativas, composición por estrato socioeconómico, además de las diferencias culturales, es la posible explicación de los resultados encontrados: entre las extranjeras es mayor el predominio de las jóvenes de estratos bajos.

### **3. Según nivel de instrucción**

La incidencia del analfabetismo entre las adolescentes es muy baja (0,7 por ciento), pero si analizamos entre las alfa betas solo el 10,6 % son adolescentes embarazadas, mientras que las analfabetas ascienden a 24,7%.

La condición de maternidad en la adolescencia está inversamente relacionada con el nivel de instrucción, independientemente de la edad, aunque la relación no es perfecta. La proporción de madres entre las adolescentes con bajo nivel educativo (primario completo y menos) al menos triplica a la que se encuentra entre las que tienen educación secundaria incompleta y más, y ello pese a que estas últimas tienen en promedio mayor edad y, por tanto, mayor tiempo de exposición al riesgo de ser madres. Véase que el gran salto en los porcentajes se da con la entrada al secundario; entre las adolescentes del último grupo de edad se puede observar que existe un efecto adicional por completar el secundario o continuar más allá.

Si centramos la atención en las jóvenes de 18 y 19 años, edades en las cuales se espera que hayan concluido sus estudios secundarios, observamos que no hay diferencias en el porcentaje de madres según hayan o no completado el nivel primario (alrededor del 47 por ciento son madres), pero éste disminuye significativamente entre aquellas que han accedido al nivel secundario (el 20 por ciento) y más aún entre las que completaron dicho nivel (el 7 por ciento).

Es una muestra más del papel crucial de la escolaridad secundaria -tanto completa como incompleta- en la intensidad de la maternidad durante la adolescencia.

Otra forma de observar el efecto de la educación es calcular un coeficiente de correlación entre la tasa de fecundidad adolescente y el nivel educativo de las mujeres de 20 a 24 años. Se elige este grupo de edad, recién salido de la adolescencia, porque se supone que el nivel de educación adquirido no cambiará sustancialmente.

### **4. Según la edad**

La mayor parte de la literatura sobre la maternidad en la adolescencia ha sostenido que la misma en su conjunto es un período en el que tener hijos pone a la madre en riesgo de enfermedad y aun de muerte.

Esta afirmación aparentemente se funda en la observación de la mortalidad materna por edad. Sin embargo, investigaciones posteriores han puesto en duda la relación entre edad a la maternidad y riesgo de morir.<sup>4</sup>

En estudios hechos en varios países de América Latina y el Caribe no se encontró una conducta uniforme: las adolescentes tenían una mortalidad materna menor, igual o algo superior a la de las mujeres de entre 20 a 34 años. Pero esa mortalidad sí era siempre inferior a la de las mujeres mayores de esa edad.

En el caso de la Argentina, la mortalidad materna de las adolescentes es claramente superior a la de las mujeres de entre 20 a 24 años, pero inferior a la de las mujeres de todas las demás edades.

Como ya dijimos, las madres adolescentes se reclutan desproporcionadamente entre las más pobres y las menos educadas. Si los datos lo permitieran, un cálculo de la mortalidad materna controlado por el efecto de la pertenencia a un determinado estrato social, posiblemente mostraría que las adolescentes -al menos las de 16 y más años- tienen una mortalidad igual o menor a la de las adultas, tal como lo encontrado para otras geografías.

### **La repetición de la maternidad en la adolescencia**

Otro segmento de la población de madres adolescentes que merece especial atención es el de aquellas que han tenido más de un hijo. Aun cuando estos nacimientos sean queridos y buscados, el haberlos tenido en los pocos años que comprende la adolescencia significa que, en muchos casos de multiparidad, se ha comenzado muy temprano y/o los intervalos intergenésicos han sido cortos, situaciones ambas que distan de ser convenientes desde el punto de vista de la salud de la madre y del desarrollo de actividades como la educación, el trabajo o las propias del disfrute del tiempo libre.

Una cuarta parte de los nacimientos de madres adolescentes en la Argentina son de orden 2 y más. Estas cifras esconden la presencia de algunos segmentos de la población adolescente donde la situación tiene características más agudas.

---

<sup>4</sup>León Carmona JC, Hernández Alvarez LAI, Hernández AC. Influencia de los factores socioculturales en la morbilidad y/o mortalidad materna y perinatal de adolescentes atendidas en tres estados de la república Mexicana. GinecolObstetMex. 2002;70(7):320-327.

Sugerimos que muchos de estos nacimientos, sobre todo en las edades inferiores, son una muestra del fracaso del sistema de salud en la prevención y frecuentemente de la conducta médica de no proveer anticoncepción a las/los adolescentes.

En conclusión podríamos decir que tanto las tendencias observadas en las tasas de fecundidad adolescente como en el volumen de nacimientos de madres de ese grupo de edades muestran que las noticias sobre un aumento constante de la maternidad en la adolescencia no son fundadas. Sin embargo, esto no significa sacar esta temática de la agenda de políticas sociales y de salud, como queda claro a partir de los resultados obtenidos, que resumimos a continuación.

Si bien la fecundidad adolescente en la Argentina ha estado descendiendo, lo ha hecho lentamente y con una posible reversión de la tendencia a partir de 2004. Pero sigue siendo más alta en las provincias más pobres y entre las mujeres menos educadas.

La comparación con la población total muestra que las madres adolescentes se encuentran en una situación de vulnerabilidad tanto en cuanto a la cobertura de salud como en cuanto a la calidad de la vivienda que habitan. Es decir que todos los indicadores señalan que son las adolescentes pobres las que con mayor frecuencia tienen hijos.

Esa es una de las razones por las cuales los nacimientos de bajo peso (un buen indicador de la probabilidad de ocurrencia de mortalidad infantil y de fragilidad en la infancia) y los nacimientos pre-término son más frecuentes entre las madres adolescentes - especialmente si son menores de 15 años- que entre las adultas.<sup>5</sup>

Los programas de prevención de los embarazos no planeados entre las adolescentes deben tener en cuenta que la propensión a embarazarse no se distribuye igualmente en el territorio, sino que es más frecuente en las provincias más pobres. Sin embargo, también deberán prestar atención al volumen de nacimientos, ya que algunas provincias cuya tasa de fecundidad adolescente no está entre las más altas, como es el caso de la provincia de Buenos Aires, generan un gran número de nacimientos debido al mayor volumen de su población adolescente.

Las jóvenes más pobres y menos educadas, sin olvidar a las extranjeras entre ellas, deben ser el objetivo prioritario de las políticas de prevención mencionadas.

---

<sup>5</sup>Embarazo en la adolescencia: repercusión biosocial. Rev Cubana Pediatr v.69 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 1997

El segmento de las menores de 15 años debe ser especialmente considerado, ya que su edad las hace vulnerables a embarazos producto de violación u otras formas de coerción, con parejas que no se harán cargo de la paternidad, como lo muestra el mayor porcentaje de solteras. Entre ellas este grupo de edad, además, merece especial atención por parte de los programas de salud, junto con aquellas cuyos últimos nacimientos son de orden 2 o superior, lo que indica un patrón de fecundidad de iniciación temprano, con intervalos intergenésicos cortos.

## **MARCO REFERENCIAL**

El Hospital Ítalo Alfredo Perrupato del Departamento de General San Martín se encuentra ubicado sobre la antigua Ruta Provincial 50 y el Carril Costa canal Montecaseros. Su atención es polivalente y dada la complejidad (media) de sus servicios es denominado Hospital de referencia de la zona este.

En la actualidad cuenta con un total de 180 camas, distribuidas en 9 servicios de internación tales como: Neonatología, Pediatría, Maternidad, Traumatología, Cirugía, Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Médica I, Clínica Médica II, Hospital de día (para tratamientos oncológicos). De acuerdo a los indicadores de producción del sector de internaciones, el número aproximado de ingresos anuales es de 7718 pacientes y el promedio mensual se estima en 748 ingresos.

Posee además consultorios externos de casi todas las especialidades, y salvo casos extremos se derivan los pacientes a hospitales de mayor complejidad como por ejemplo; el Hospital Central.

### **Características de los pacientes**

Desde la desregulación de las obras sociales sumado al aumento del desempleo desde la crisis del año 2001 (actualmente encubierto a través de los planes sociales), y la falta de políticas de salud sustentables en el tiempo, hemos visto como el nº de consultas ha aumentado en los hospitales dependientes del estado, por consiguiente podemos observar a diferentes grupos sociales que acuden al nosocomio, con diferentes características, costumbres y también problemáticas, cada persona tiene sus propios principios, esto quiere decir que lo que para uno puede ser importante para otro puede no serlo, ya que se ponen en juego los intereses propios, que muchas veces pueden ser perjudiciales para otros. En su mayoría los pacientes del Servicio de Maternidad, son mujeres de bajos recursos, muchas de ellas menores de edad, con escaso nivel de formación, provienen de provincias del noroeste. El Servicio de Clínica Médica es polivalente, con una inmensa cantidad de casos sociales, que permanecen internados en el nosocomio por amplios periodos, el promedio de edad es variable, siendo la predominancia para los adultos mayores. Respecto de los Servicios de Cirugía y Traumatología, al ser el Hospital de mayor complejidad de la zona este, los pacientes derivados por accidentes viales producidos en esta región ocupan gran parte de la internación.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **HIPÓTESIS**

Influiría el nivel de conocimiento sobre salud reproductiva en el aumento de adolescentes embarazadas internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato del Departamento de General San Martín, Mendoza, durante el primer trimestre de 2012

### **VARIABLES**

**Variable dependiente:** “Adolescentes embarazadas internadas”.

**Variable independiente:** “Nivel de conocimiento sobre salud reproductiva”.



## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
<b>A.</b> Características de las adolescentes embarazadas internadas.	Cualidades que presentan entre los 11 y 19 años de edad las mujeres en periodo de transición entre el infante y el adulto, con un periodo comprendido entre la fecundación del ovulo y el parto durante el cual tiene lugar el desarrollo embrionario, en pacientes en internación en un hospital	<b>1.</b> Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 a 13</li> <li>• 14 a 16</li> <li>• 17 a 19</li> </ul>
		<b>2.</b> Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casada</li> <li>• Unión estable</li> <li>• soltera</li> <li>• Otros</li> </ul>
		<b>3.</b> Nivel de educación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primario completo SI NO</li> <li>• Secundario completo SI NO</li> <li>• Terciario completo SI NO</li> <li>• Universitario Completo SI NO</li> </ul>
		<b>4.</b> Edad de inicio de relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 a 13</li> <li>• 14 a 16</li> <li>• 17 a 19</li> </ul>
		<b>5.</b> Número de embarazos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno</li> <li>• Dos</li> <li>• Tres</li> <li>• Mas</li> </ul>
		<b>6.</b> Controles perinatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> <li>• 1 a 3</li> <li>• 4 a 6</li> <li>• 7 a 9</li> <li>• Más de 9</li> </ul>
		<b>7.</b> Planificación del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planeado</li> <li>• No planeado</li> </ul>
		<b>8.</b> Abandono del estudio por embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
<b>B.</b> Nivel de conocimiento sobre salud reproductiva	Categoría o grado de la acción de saber o entender acerca del estado o condición de reproducirse.	1. Conocimiento de educación sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia</li> <li>• Escuela</li> <li>• Amigos</li> <li>• Hospital- Centro de Salud</li> <li>• Medios de comunicación</li> </ul>
		2. Uso de métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguno</li> <li>• Preservativos</li> <li>• Comprimidos</li> <li>• Inyectables</li> <li>• Métodos naturales calendario</li> <li>• Coito interrumpido</li> <li>• Píldora de emergencia</li> </ul>
		3. Opción aborto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
		4. Recibió información sobre salud reproductiva durante la internación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>

## **Tipo de Estudio**

Se ha seleccionado una metodología de trabajo **cuantitativo** que permitirá analizar los datos de forma numérica, su temporalidad **estransversal**, puesto que se estudia a un grupo de individuos en un momento dado.

Este trabajo de investigación se encuadra dentro de un estudio **“descriptivo”** porque se busca establecer una comparación de variables entre los grupos de estudio. Se intentará conocer las características de los mismos.

## **Área de Estudio**

- **El ámbito** de este trabajo es el campo delimitado en el Hospital Ítalo Alfredo Perrupato del Departamento de General San Martín, en donde se encuentran las unidades de análisis (Adolescentes embarazadas internadas).
- **Población**: Se toma como referencia a todas las adolescentes embarazadas internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato del Departamento de General San Martín, Mendoza, durante el primer trimestre del 2012.  
Esta población está constituida por aproximadamente 129 pacientes adolescentes. Se excluyen los pacientes incapacitados para responder la encuesta o estar ingresados en las áreas de Terapia Intensiva, Pediatría, Neonatología, Oncología, Cirugía, Clínica y Traumatología.
- **Muestra**: El tipo de muestreo utilizado es el probabilístico aleatorio estratificado. Debido a la amplia Población, y con el objeto de obtener una muestra representativa, se tomará como mínimo el 30 % de la misma, lo que representa aproximadamente 39 pacientes. El tipo de muestreo utilizado es el probabilístico aleatorio estratificado.
- **Unidad de Análisis**: Cada una de las adolescentes embarazadas internadas en el Servicio de Maternidad, en estudio.
- **Técnica**: Entrevista
- **Instrumentos**: Encuesta cerrada simple, y una guía de observación sistemática.
- **Fuentes de información**:
  - Fuente Primaria: Adolescentes embarazadas internadas en el Servicio de Maternidad.
  - Fuente Secundaria: Historias Clínicas.

### **Procesamiento de la Información**

Una vez recolectada la información se procederá a codificarla en una matriz de datos general; la información se tabulará en una tabla de doble entrada con frecuencia absoluta y relativa, de manera de cruzar los datos de las variables en estudio.

El análisis realizado será uni y bivariado de tal forma de comparar la realidad con el marco teórico planteado, dar respuesta a la hipótesis de trabajo y por ende brindar la o las soluciones necesarias a la problemática planteada.

## **CAPITULO II**

# **TABLAS, GRAFICOS Y ANALISIS DE LOS DATOS**

**TABLA N° I:**“Clasificación según la Edad, de las pacientes encuestadas, internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital I. Alfredo Perrupato, Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de marzo de 2012”

Clasificación de los pacientes según la edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
11 a 13	1	2%
14 a 16	10	26%
17 a 19	28	72%

**FUENTE:** Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la encuesta aplicada a las Pacientes internadas en el Servicio de maternidad del Hospital Perrupato del Departamento De San Martín, durante el primer trimestre de 2012.

**GRÁFICO I**



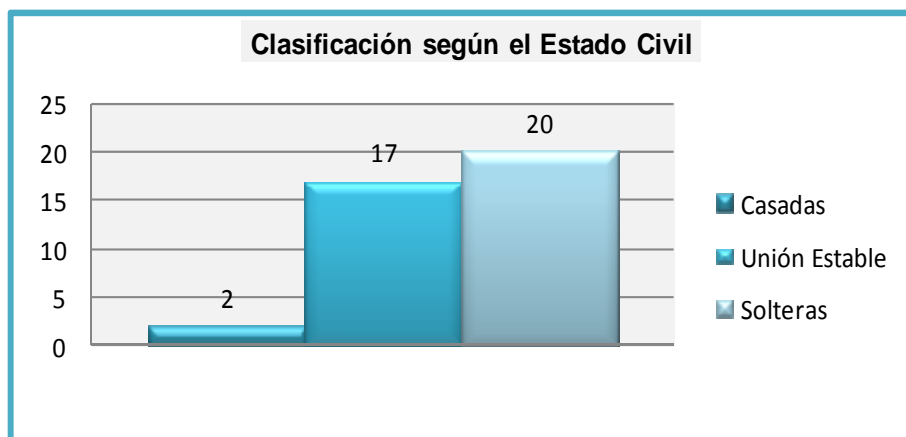
**Comentario:** Del total de las pacientes encuestadas 1 individuo corresponde al grupo entre 11 y 13 años, 10 entre 14 y 16 años, mientras que 28 representan al grupo de 17 a 19 años.

**TABLA N° II:** “Clasificación según el Estado Civil, de las pacientes encuestadas, internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital I. Alfredo Perrupato, Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de marzo de 2012”

Clasificación de los pacientes según el Estado Civil	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Casada	2	5%
Soltera	20	51%
Unión Estable	17	44%
Otros	0	0%

**FUENTE:** Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la encuesta aplicada a las Pacientes internadas en el Servicio de maternidad del Hospital Perrupato del Departamento De San Martín, durante el primer trimestre de 2012.

**GRÁFICO II**



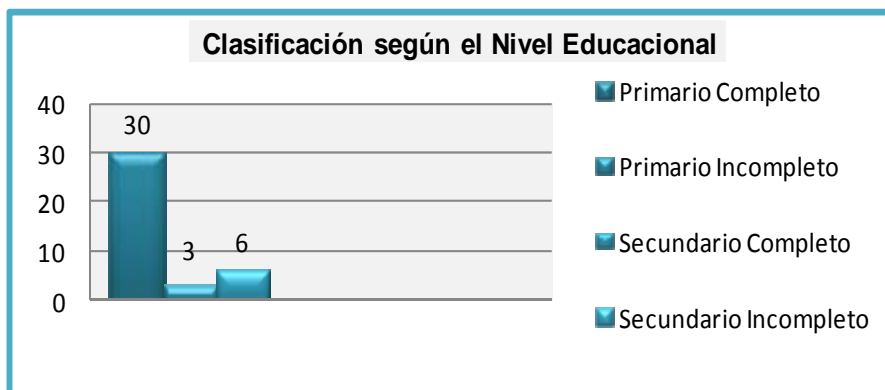
**Comentario:** Del total de las pacientes encuestadas 2 individuos corresponden al grupo de Casadas, 17 al grupo de Unión Estable, mientras que 20 representan al grupo de Solteras.

**TABLA N° III:** “Clasificación según el Nivel Educativo, de las pacientes encuestadas, internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital I. Alfredo Perrupato, Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de marzo de 2012”

<b>Clasificación de los pacientes según el Nivel Educativo</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Primaria completa	30	77%
Primaria Incompleta	3	8%
Secundaria Completa	6	15%
Secundaria Incompleta	0	0%
Terciaria Completa	0	0%
Terciaria Incompleta	0	0%
Universitario Completo	0	0%
Universitario Incompleto	0	0%

**FUENTE:** Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la encuesta aplicada a las pacientes internadas en el Servicio de maternidad del Hospital Perrupato del Departamento De San Martín, durante el primer trimestre de 2012.

**GRÁFICO III**



**Comentario:** Del total de las pacientes encuestadas 30 individuos han finalizado sus estudios primarios, 3 individuos no han finalizado sus estudios primarios, mientras que solamente 6 individuos han finalizado sus estudios secundarios.

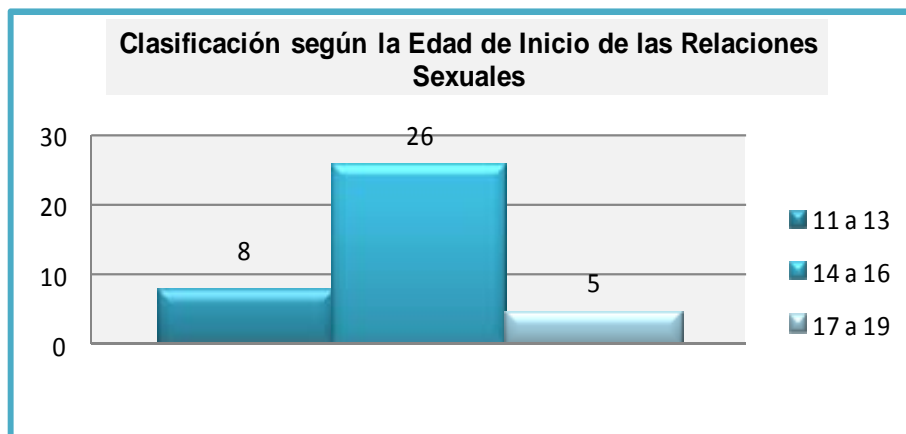


**TABLA N° IV:** “Clasificación según la Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales, de las pacientes encuestadas, internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital I. Alfredo Perrupato, Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de marzo de 2012”

Clasificación de los pacientes según la Edad de inicio de las Relaciones Sexuales	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
11 a 13	8	21%
14 a 16	26	66%
17 a 19	5	13%

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la encuesta aplicada a las Pacientes internadas en el Servicio de maternidad del Hospital Perrupato del Departamento De San Martín, durante el primer trimestre de 2012.

**GRÁFICO IV**



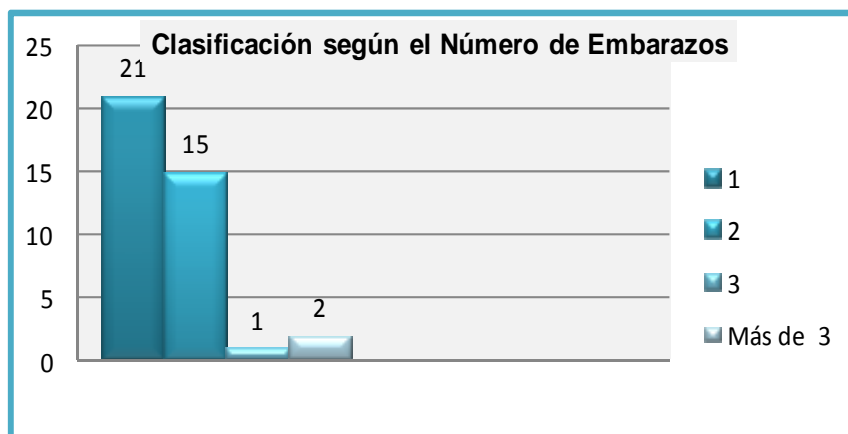
**Comentario:** Del total de las pacientes encuestadas 8 individuos han iniciado sus relaciones sexuales entre los 11 y 13 años, 26 lo han realizado entre los 14 y 16 años, mientras que un grupo de 5 individuos han experimentado su experiencia entre los 17 y 19 años.

**TABLA N° V:** “Clasificación según el Número de Embarazos, de las pacientes encuestadas, internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital I. Alfredo Perrupato, Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de marzo de 2012”

Clasificación de los pacientes según el Número de Embarazos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	21	54%
2	15	38%
3	1	3%
Más de 3	2	5%

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la encuesta aplicada a las Pacientes internadas en el Servicio de maternidad del Hospital Perrupato del Departamento De San Martín, durante el primer trimestre de 2012.

**GRÁFICO V**



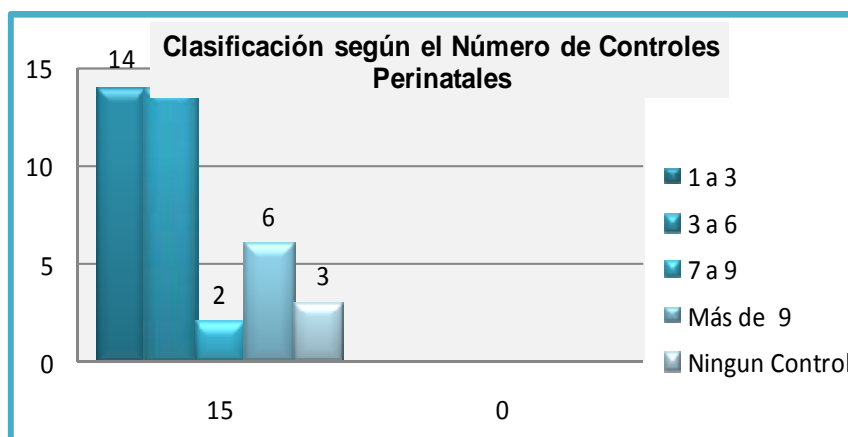
**Comentario:** Del total de las pacientes encuestadas 21 individuos han presentado un embarazo, 15 lo han realizado en dos oportunidades, 1 en tres ocasiones, mientras que 2 individuos tuvieron más de tres embarazos.

**TABLA N° VI:** “Clasificación según el Número Controles Perinatales, de las pacientes encuestadas, internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital I. Alfredo Perrupato, Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de marzo de 2012”

Clasificación de las pacientes según el Número de Controles Perinatales	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1 a 3	14	36%
4 a 6	14	36%
7 a 9	2	5%
Más 9	6	15%
Ningún Control	3	8%

**FUENTE:** Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la encuesta aplicada a las Pacientes internadas en el Servicio de maternidad del Hospital Perrupato del Departamento De San Martín, durante el primer trimestre de 2012.

**GRAFICO VI**



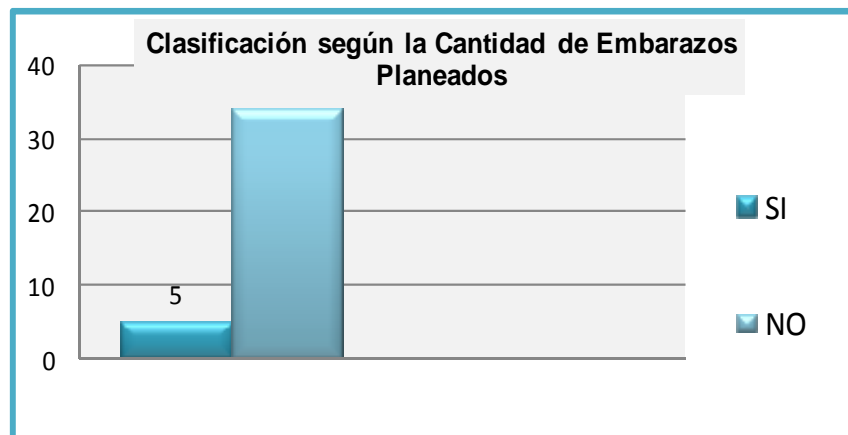
**Comentario:** Del total de las pacientes encuestadas 14 individuos han realizado entre 1 y 3 controles perinatales, 14 individuos entre 6 y 9 controles, 2 individuos han realizado entre 7 y 9 controles, 6 embarazadas realizaron más de 9 controles, mientras que solamente 3 embarazadas no se realizaron ningún control perinatal.

**TABLA N° VII:** “Clasificación según la Cantidad de Embarazos Planeados, de las pacientes encuestadas, internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital I. Alfredo Perrupato, Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de marzo de 2012”

Clasificación de las pacientes según la cantidad de embarazos planeados	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	5	13%
NO	34	87%

**FUENTE:** Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la encuesta aplicada a las Pacientes internadas en el Servicio de maternidad del Hospital Perrupato del Departamento De San Martín, durante el primer trimestre de 2012.

**GRAFICO VII**



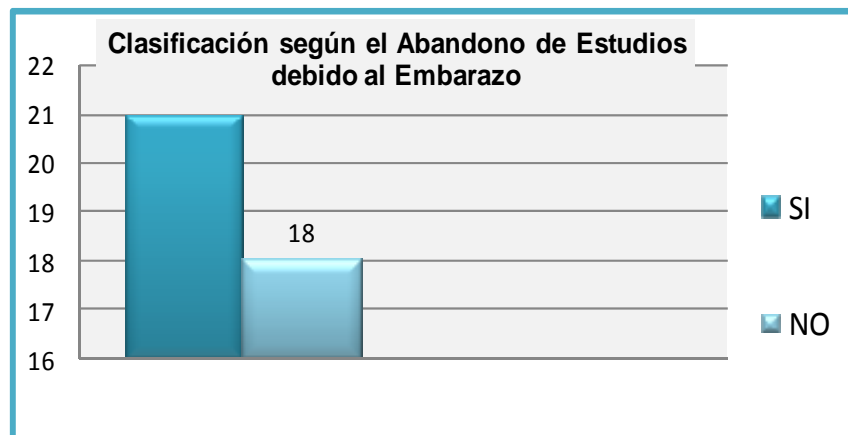
**Comentario:** Del total de las pacientes encuestadas 34 individuos no planificaron su embarazo, mientras que solamente 5 individuos decidieron planificar su embarazo.

**TABLA N° VIII:** “Clasificación según el abandono de estudios debido al embarazo, de las pacientes encuestadas, internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital I. Alfredo Perrupato, Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de marzo de 2012”

Clasificación de las pacientes según el abandono de los estudios debido al embarazo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	21	54%
NO	18	46%

**FUENTE:** Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la encuesta aplicada a las Pacientes internadas en el Servicio de maternidad del Hospital Perrupato del Departamento De San Martín, durante el primer trimestre de 2012.

**GRAFICO VIII**



**FUENTE:** Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la encuesta aplicada a las Pacientes internadas en el Servicio de maternidad del Hospital Perrupato del Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de 2012

**Comentario:** Del total de las pacientes encuestadas 21 individuos abandonaron sus estudios, mientras que solamente 18 decidieron continuarlos.

**TABLA N° IX:**“Clasificación según el lugar donde recibieron información sobre Educación sexual, las pacientes encuestadas, internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital I. Alfredo Perrupato, Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de marzo de 2012”

<b>Clasificación de las pacientes según el lugar donde recibieron Educación sexual</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>	<b>Frecuencia Relativa</b>
Familia	3	8%
Escuela	8	20%
Familia-Escuela	2	5%
Amigos	17	44%
Escuela-Amigos	4	10%
Hospital-Centro de Salud	2	5%
Medios de comunicación	3	8%

**FUENTE:** Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la encuesta aplicada a las pacientes internadas en el Servicio de maternidad del Hospital Perrupato del Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de 2012

**GRAFICO IX**

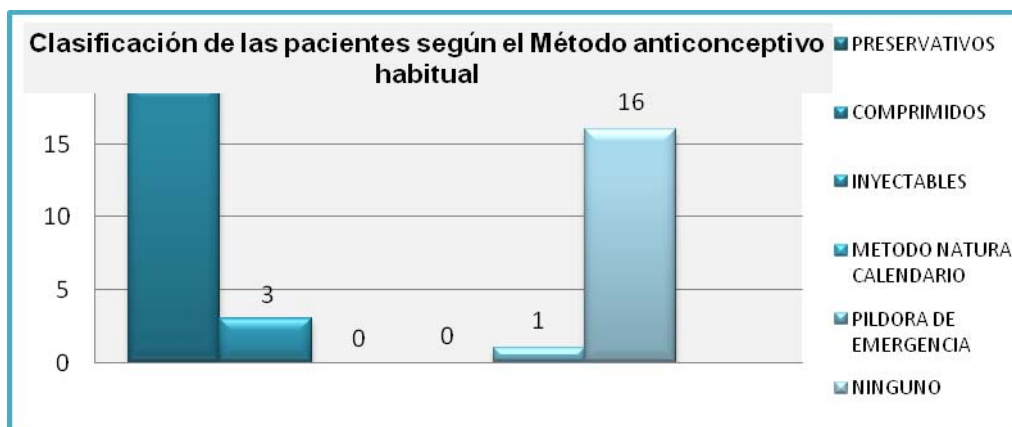


**Comentario:** Del total de las pacientes encuestadas 3 individuos recibieron educación sexual en su familia, 8 en la escuela, 2 desde la familia y la escuela, 17 individuos recibieron información por parte de sus amigos, 4 desde la escuela y amigos, 3 a través de los medios de comunicación, mientras que solamente 2 embarazadas recibieron información a través del Hospital o Centro de Salud.

**TABLA N° X:**“Clasificación según el Método anticonceptivo habitual, de las pacientes encuestadas, internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital I. Alfredo Perrupato, Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de marzo de 2012”

Clasificación de las pacientes según el método anticonceptivo habitual	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Preservativos	19	49%
Comprimidos	3	8%
Inyectables	0	0%
Método natural calendario	0	0%
Píldora de emergencia	1	2%
Ninguno	16	41%

**GRAFICO X**



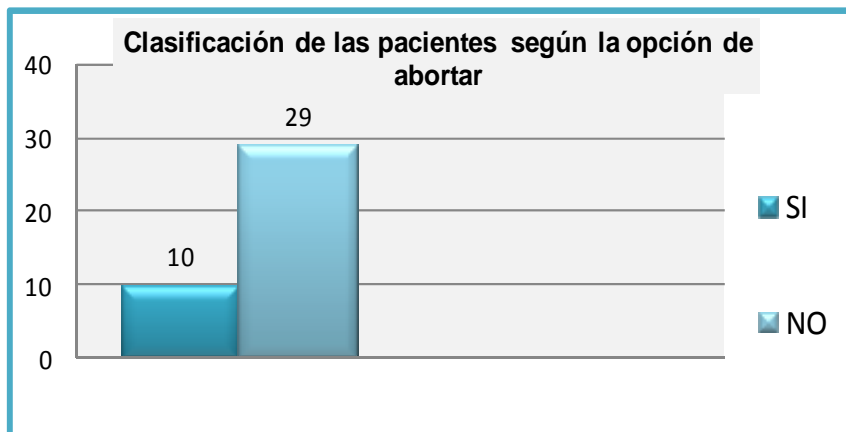
**Comentario:** Del total de las pacientes encuestadas 19 individuos utilizaron como método anticonceptivo el preservativo, 3 individuos utilizaron comprimidos, 1 individuo utilizó la píldora de emergencia, mientras que 16 individuos no utilizaron ningún método de anticoncepción.

**TABLA N° XI:**“Clasificación según la Opción de Abortar, de las pacientes encuestadas, internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital I. Alfredo Perrupato, Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de marzo de 2012”

Clasificación de las pacientes según la opción de abortar	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	10	26%
NO	29	74%

**FUENTE:** Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la encuesta aplicada a las Pacientes internadas en el Servicio de maternidad del Hospital Perrupato del Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de 2012.

**GRAFICO XI**



**Comentario:** Del total de las pacientes encuestadas 10 individuos pensaron en abortar, mientras que 29 de las embarazadas no pensó en esta opción.

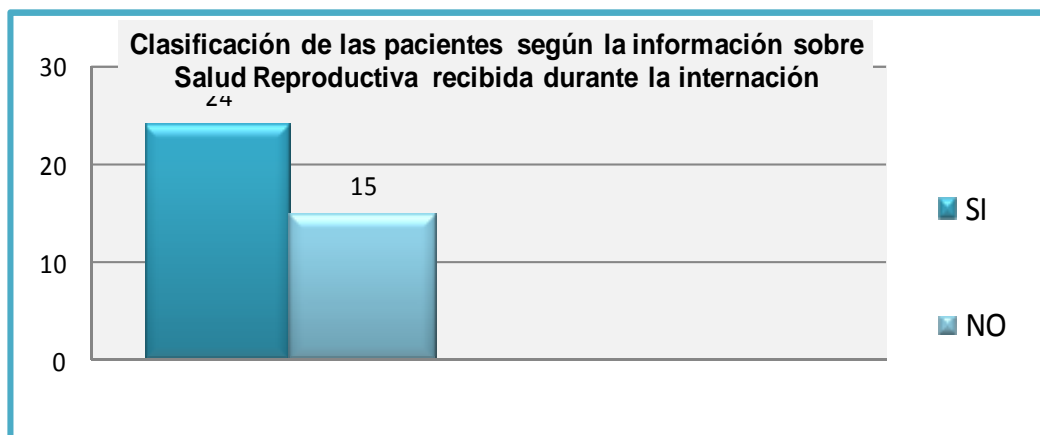


**TABLA N° XII:** Clasificación según la Información sobre Salud Reproductiva recibida durante la internación, de las pacientes encuestadas, internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital I. Alfredo Perrupato, Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de marzo de 2012”

Clasificación de las pacientes según la Información sobre Salud Reproductiva recibida durante la internación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	24	61%
NO	15	39%

**FUENTE:** Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la encuesta aplicada a las pacientes internadas en el Servicio de maternidad del Hospital Perrupato del Departamento De San Martín, durante el primer trimestre de 2012.

**GRAFICO XII**



**Comentario:** Del total de las pacientes encuestadas 24 individuos recibieron información sobre Salud Reproductiva durante la internación, mientras que 15 embarazadas no recibieron ningún tipo de información durante su período de internación.

## **DISTRIBUCION BIVARIADA: ANALISIS Y PRESENTACIÓN TABULAR**

Distribución bivariada (absoluta) de Método anticonceptivo y la fuente que brindó la información sobre Educación sexual.

**TABLA Nº XIII:** Clasificación del método anticonceptivo utilizado según el lugar donde recibieron información sobre educación sexual las pacientes encuestadas internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital I. Alfredo Perrupato, Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de marzo de 2012”

METODO ANTICONCEPTIVO	DONDE RECIBIO INFORMACION SOBRE EDUCACION SEXUAL						
	FAMILIA	ESCUELA	FAMILIA-ESCUELA	AMIGOS	ESCUELA-AMIGOS	HOSPITAL-CENTRO DE SALUD	MEDIOS DE COMUNICACION
PRESERVATIVOS	0	0	0	35	0	0	.0
COMPRIMIDOS	0	0	0	0	3	0	0
INYECTABLE	0	0	0	0	0	0	0
METODO NATURAL-CALENDARIO	0	0	0	0	0	0	0
PILDORA DE EMERGENCIA	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	0	0	0	35	3	0	1

**FUENTE:** Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la encuesta aplicada a las pacientes internadas en el Servicio de maternidad del Hospital Perrupato del Departamento De San Martín, durante el primer trimestre de 2012.

METODO ANTICONCEPTIVO	DONDE RECIBIO INFORMACION SOBRE EDUCACION SEXUAL						
	FAMILIA	ESCUELA	FAMILIA-ESCUELA	AMIGOS	ESCUELA-AMIGOS	HOSPITAL-CENTRO DE SALUD	MEDIOS DE COMUNICACION
PRESERVATIVOS	0	0	0	90%	0	0	.0
COMPRIMIDOS	0	0	0	0	8%	0	0
INYECTABLE	0	0	0	0	0	0	0
METODO NATURAL-CALENDARIO	0	0	0	0	0	0	0
PILDORA DE EMERGENCIA	0	0	0	0	0	0	2%
TOTAL	0	0	0	90%	8%	0	2%

**Comentario:** Del total de las pacientes encuestadas 35 recibieron información de los métodos anticonceptivos de amigos, solo 3 en escuela y 1 de medios de comunicación.

**TABLA N° XIV:** Clasificación del grupo según los embarazos planeados de las pacientes encuestadas internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital I. Alfredo Perrupato, Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de marzo de 2012”

EDAD	EMBARAZO PLANEADO		TOTAL
	SI	NO	
11 A 13	0	9	9
14 A 16	0	25	25
17 A 19	5	0	
TOTAL	5	34	39

**FUENTE:** Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la encuesta aplicada a las pacientes internadas en el servicio de maternidad del Hospital Perrupato del Departamento De San Martín, durante el primer trimestre del 2012.

EDAD	EMBARAZO PLANEADO		TOTAL
	SI	NO	
11 A 13	0	23%	23%
14 A 16	0	64%	64%
17 A 19	13%	0	13%
TOTAL	13%	87%	100%

**Comentario:** Del total de las pacientes encuestadas de 11 a 16 años no planificaron su embarazo mientras solo 5 de 17 a 19 si lo planificaron. Siendo un total de 87% no fue deseado.

**TABLA Nº XV:** Clasificación de controles perinatales realizados según el nivel de educación de las pacientes encuestadas internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital I. Alfredo Perrupato, Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de marzo de 2012”

CONTROLES PERINATALES	NIVEL DE EDUCACION		TOTAL
	PRIMARIA COMPLETA		
	SI	NO	
1 a 3	0	14	14
4 a 6	0	14	14
7 a 9	0	2	2
Más de 9	6	0	6
Ninguno	0	3	3
TOTAL	6	33	39

**FUENTE:** Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la encuesta aplicada a las pacientes internadas en el Servicio de maternidad del Hospital Perrupato del Departamento De San Martín, durante el primer trimestre de 2012

CONTROLES PERINATALES	NIVEL DE EDUCACION		TOTAL
	PRIMARIA COMPLETA		
	SI	NO	
1 a 3	0	36%	36%
4 a 6	0	36%	36%
7 a 9	0	5%	5%
Más de 9	15%	0	15%
Ninguno	0	8%	8%
TOTAL	15%	85%	100%

**Comentario:** Del total de pacientes embarazadas encuestadas solo el 15% con primaria completa realizaron más de nueve controles perinatales y el 85% con primaria incompleta menos de 9 controles. Resaltando q una 36 % solo realizo de 1 a 3 controles y un 8% ningún control.

**TABLA N° XVI:** Clasificación del n° de embarazos según el nivel de educación de las pacientes encuestadas internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital I. Alfredo Perrupato, Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de marzo de 2012”.

CANTIDAD DE EMBARAZOS	NIVEL DE EDUCACION		TOTAL
	PRIMARIA COMPLETA		
	SI	NO	
1	0	21	21
2	0	15	15
3	1	0	1
Más 3	0	2	2
TOTAL	1	38	39

**FUENTE:** Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la encuesta aplicada a las pacientes internadas en el Servicio de maternidad del Hospital Perrupato del Departamento De San Martín, durante el primer trimestre de 2012

CANTIDAD DE EMBARAZOS	NIVEL DE EDUCACION		TOTAL
	PRIMARIA COMPLETA		
	SI	NO	
1	0	54%	54%
2	0	38%	38%
3	3%	0	3%
Más 3	0	5%	5%
TOTAL	3%	97%	100%

**Comentario:** Del total de las pacientes encuestadas el 54% no completo su primario y presentaban un embarazo, el 38% un segundo embarazo y un 5% más de 3 embarazos. Solo una paciente con primario completo presento 3 gestas.

**TABLA N° XVII:** Clasificación de deserción escolar según el nivel de educación de las pacientes encuestadas internadas en el Servicio de Maternidad del Hospital I. Alfredo Perrupato, Departamento de San Martín, durante el primer trimestre de marzo de 2012”.

ABANDONO LOS ESTUDIOS	NIVEL DE EDUCACION				TOTAL
	PRIMARIA COMPLETA		SECUNDARIA COMPLETA		
	SI	NO	SI	NO	
SI	0	3	0	14	17
NO	16	0	6	0	22
TOTAL	16	3	6	14	39

**FUENTE:** Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la encuesta aplicada a las pacientes internadas en el Servicio de maternidad del Hospital Perrupato del Departamento De San Martín, durante el primer trimestre de 2012

ABANDONO LOS ESTUDIOS	NIVEL DE EDUCACION				TOTAL
	PRIMARIA COMPLETA		SECUNDARIA COMPLETA		
	SI	NO	SI	NO	
SI	0	8%	0	36%	44%
NO	41%	0	15%	0	56%
TOTAL	41%	8%	15%	36%	100%

**Comentario:** De las pacientes encuestadas el 41 % con primaria completa no abandono sus estudios mientras el 8 % si lo hizo por el embarazo. Y solo un 15% con secundaria completa no abandono sus estudios y el 36% abandono el secundario.

## **ANALISIS DE LOS DATOS**

Los datos obtenidos fueron recogidos luego de la entrega de una encuesta cerrada simple en el Servicio Maternidad del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato. Para conseguir la muestra representativa se hizo entrega de 39 encuestas sobre un total de 178 pacientes, lo que representa el 30% de la muestra planificada.

Del total de las pacientes encuestadas 39 (100%) corresponden al sexo femenino, el grupo de edad comprendido entre 17 y 19 años fue el de mayor porcentaje 72%, con un total de 28 pacientes. El 51% (20) de las pacientes es soltera. Con respecto a su nivel de educación, 30 pacientes o sea el 77% de la muestra solamente ha finalizado el nivel de enseñanza primaria. Esto puede determinar fehacientemente la escasa posibilidad de recibir información necesaria en relación a salud reproductiva, esto además determina un número importante de pacientes que han iniciado sus relaciones sexuales tempranamente, destacando el grupo de edad comprendido entre 14 y 16 años (26 pacientes) que representan el 66% del total de encuestadas. Esta falta de información puede también estar relacionada con la disminución de controles perinatales, tal vez no comprendan la importancia de los mismos para evitar posibles complicaciones durante el transcurso de su embarazo, en nuestro caso solamente el 15% (6), realizaron más de 9 controles.

Si bien la edad influye considerablemente en la de toma de decisiones, es importante comprender que a menor edad menos son los deseos de planificar un embarazo, ya que no se tiene la capacidad suficiente de dimensionar la responsabilidad que implica un hijo y los problemas existenciales que se pueden presentar a tan temprana edad cuando recién se está superando la etapa de la niñez, del total de la muestra el 87% (34) de las pacientes no pensó nunca en planificar el embarazo.

Es importante destacar que además de la problemática que implica el embarazo en la adolescencia se suma la cantidad de hijos a tan temprana edad, ya que el 38% de las pacientes (15) han tenido o tienen por lo menos 2 hijos, este problema repercute significativamente en la posibilidad de poder continuar los estudios, esto se ve reflejado a través del 46% (18) de deserción escolar.



## **RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones van dirigidas a todos los profesionales del arte de cuidar del Hospital Italo Alfredo Perrupato, del Departamento de general San Martín y a todos los colegas que de una u otra forma dignifican al ser humano y por consiguiente a nuestra profesión:

- Administrar desde las necesidades del individuo, familia y/o comunidad para adaptar nuestras acciones a la realidad.
- Establecer un programa de capacitación sobre Salud Reproductiva, primeramente a los profesionales de enfermería del Servicio de Maternidad, con posibilidad de extenderlos al Área de Atención Primaria.
- Brindar charlas sobre Salud Reproductiva a las pacientes internadas en el Servicio de Maternidad, extender el programa a lugares como Escuelas, Uniones Vecinales, etc.
- Lograr la participación de los usuarios en todo plan de acción.
- Mejorar los canales de comunicación entre el Personal de Enfermería a través de capacitación continua en los servicios, participación activa de los profesionales, para darle objetividad a nuestra tarea

La filosofía de nuestra profesión es el arte de Cuidar, sin discriminación y respetando las creencias y valores de todo individuo. En las recomendaciones se hace referencia a la comunicación, el simple hecho de escuchar al otro nos permite obtener la información necesaria para rescatar los puntos positivos y poder así entablar relaciones amenas, la confianza que se obtiene a partir de este tipo de relación nos brinda la posibilidad de conocer las situaciones para poder ayudar al otro.

Debemos ser conscientes de la problemática que implica el embarazo en la adolescencia, para esto tenemos que comprometernos con la necesidad de capacitarnos permanentemente, además de conocer la realidad en la que estamos insertos, esto nos brindará una mejor valoración de las necesidades del individuo para poder abordarlo desde una perspectiva holística. Reconocer además que los cambios en nuestra sociedad, en la familia, implican mayor compromiso desde nuestra profesión, compromiso que debemos asumir desde el momento que elegimos nuestra profesión, tarea para nada difícil si nos comprometemos con nuestro quehacer diario, pensando en brindar lo mejor en nuestros cuidados. Pensemos que todo aporte por más pequeño que sea seguramente beneficiará siempre a nuestros queridos paciente.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Ehrenfeld, N. (1997). El embarazo, características y consecuencias en la madre puber-adolescente. En Calzada, R. y Dorantes, L.M. Fisiopatología de la pubertad y embarazo-anticoncepción en adolescentes (pp. 477-487). México: simposio Laboratorio Serono
2. Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología v.27 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2001
3. Embarazo en la adolescencia: repercusión biosocial. Rev. Cubana Pediatría v.69 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 1997
4. “ Familia y Adolescencia: Indicadores de salud” O.P.S. - O.M.S. 1997 pág.4
5. León Carmona JC, Hernández Alvarez LAI, Hernández Hernández AC. Influencia de los factores socioculturales en la morbilidad y/o mortalidad materna y perinatal de adolescentes atendidas en tres estados de la república mexicana. Ginecología y Obstetricia México. 2002;70(7):320-327
6. Ministerio de Salud de la Nación y Organización Panamericana de la Salud Indicadores Básicos. Argentina 2012.  
[www.msal.gov.ar/images/stories/pdf/indicadores-basicos-2012.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/pdf/indicadores-basicos-2012.pdf)
7. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Salud para la Atención del Adolescente. Serie Paltex. 199  
[www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo1elconceptodeadolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo1elconceptodeadolescencia.pdf).

# **ANEXOS**

ANEXO 1

**MATRIZ DE DATOS**



## ANEXO 2

### ENCUESTA

#### Hospital Alfredo Ítalo Perrupato

La presente encuesta es anónima y gracias a su colaboración me permite obtener todas las respuestas para realizar mi Tesis y así lograr el grado de Licenciada en Enfermería, desde ya muy agradecida, Vílchez, Adriana, estudiante de U.N.C.

- 1- ¿Cuál es su edad?
  - a) 11 a 13 años
  - b) 14 a 16 años
  - c) 17 a 19 años
- 2- ¿Cuál es su estado civil?
  - a) Casada
  - b) Unión estable
  - c) Soltera
  - d) Otros
- 3- ¿Qué nivel de educación posee?
  - a) Primario completo      SI.....NO....
  - b) Secundario completo    SI.....NO....
  - c) Terciario Completo      SI.....NO....
  - d) Universitario Completo   SI.... NO....
- 4- ¿Cuál fue la edad de inicio de sus relaciones sexuales?
  - a) 11 a 13 años
  - b) 14 a 16 años
  - c) 17 a 19 años
- 5-¿Cuántas veces estuvo embarazada? Incluyendo embarazo actual.
  - a) uno
  - b) dos
  - c) Tres
  - d) Mas
- 6-¿Cuántos controles perinatales realizo?
  - a) Ningún control
  - b) 1 a 3 controles

- c) 4 a 6 controles
  - d) 7 a 9 controles
  - e) Más de 9 controles
- 7- ¿Fue planeado su embarazo?
- a) Si
  - b) No
- 8- ¿Abandonó sus estudios por el embarazo?
- a) Si
  - b) No
- 9- ¿Dónde recibió información sobre educación sexual?
- a) Familia
  - b) Escuela
  - c) Amigos
  - d) Hospital – Centro de Salud
  - e) Medios de comunicación
- 10- ¿Qué método anticonceptivos utilizaba habitualmente?
- a) Ninguno
  - b) Preservativos
  - c) Comprimidos
  - d) Inyectables
  - e) Métodos natural calendario
  - d) Píldora de emergencia
- 11- ¿Pensó en la opción aborto?
- a) Si
  - b) No
- 12- ¿Recibió información sobre salud reproductiva durante la internación?
- a) Si
  - b) No

AGRADEZCO SU ATENCIÓN Y COLABORACIÓN.