

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
SEDE SAN MARTIN**



TESIS FINAL

TEMA: EMBARAZO ADOLESCENTE ENTRE 12 Y 19 AÑOS

AUTORES:

BARROZO, MARIELA

PRESSIANI, GRACIELA

SAN MARTIN, MENDOZA, OCTUBRE DE 2011

ADVERTENCIA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada escuela o del autor o los autores”.

APROBACIÓN.

Incluirá una preforma a utilizar por el tribunal examinador.

Presidente _____

Vocal 1 _____

Vocal 2 _____

Trabajo aprobado el ____/____/____ Nota _____

PRÓLOGO

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años.

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

El embarazo no planeado en una adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos y psicológicos, sobre todo si es menor de 15 años. Además, de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. En ocasiones, se producen matrimonios apresurados que comúnmente no duran con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas, personales y sobre la salud de los hijos.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-------|
| Advertencia..... | II |
| Aprobación..... | III |
| Prologo..... | IV |
| Índice general..... | V |
| Índice de Tablas y Gráficos..... | VI |
| Introducción..... | 1 |
| Delimitación del Problema y Justificación..... | 2 |
| Objetivos generales y específicos..... | 3 |
| Marco Teórico..... | 4-12 |
| Descripción general del departamento..... | 13 |
| Definiciones Conceptuales..... | 14 |
| Hipótesis y Variables..... | 15 |
| Operalización de las Variables..... | 16-17 |
| Conceptualización de las variables..... | 18 |
| Diseño Metodológico..... | 19-20 |
| Tablas y Gráficos..... | 21 |
| Análisis de los datos..... | 30-31 |
| Conclusión..... | 32 |
| Recomendación..... | 33 |
| Bibliografía..... | 34 |
| Anexos..... | 35 |
| Tabla Matriz..... | |
| Encuesta..... | |
| Codificación de Variables..... | |

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

| | |
|---------------------------|----|
| Tabla y Gráfico N° 1..... | 22 |
| Tabla y Gráfico N° 2..... | 23 |
| Tabla y Gráfico N° 3..... | 24 |
| Tabla y Gráfico N° 4..... | 25 |
| Tabla y Gráfico N° 5..... | 26 |
| Tabla y Gráfico N° 6..... | 27 |
| Tabla y Gráfico N° 7..... | 28 |
| Tabla y Gráfico N° 8..... | 29 |

INTRODUCCION

Los índices de embarazos y nacimientos en adolescentes varían según la región debido a diferentes causas, entre ellas se puede nombrar, actividad sexual, educación sexual, accesos a los servicios de anticoncepción y abortos, control de natalidad, atención prenatal alta, etc. Si bien, las causas de embarazos en adolescentes son amplias y complejas, variando entre distintos grupos culturales y étnicos, nuestras actitudes sociales sobre la actividad sexual y la anticoncepción sexual, complica la prevención de embarazos en adolescentes.

En los últimos años, el incremento de los índices de maternidad adolescente, es un motivo de preocupación.

A nivel nacional la tasa de embarazo adolescente (mamás entre 12 y 19 años), para el 2007, es de 15,6%, mientras que cinco años atrás la cifra era inferior al 13,8%.⁽¹⁾

Tras un foro organizado por la Federación internacional de planificación de la familia, en la provincia de Buenos Aires, se conoció que cada día, 300 jóvenes Argentinas de entre 14 y 20 años, se convierten en madres; 3 de cada 20 argentinos son hijos de madres adolescentes, mientras que el 5% del total de las mamás niñas tuvo dos hijos o más antes de cumplir los 15 años y, entre las analfabetas la incidencia del embarazo adolescente precoz trepo del 11% al 25%. Una de cada 4 menores, sin formación escolar, es madre. Las provincias de Chaco y Misiones son las más afectadas, dado que las tasas de fecundidad precoz representan más de 100 nacimientos por cada mil personas. ⁽²⁾

En la provincia de Mendoza datos del departamento de bioestadística provincial, reflejan que unas 5 mil jóvenes menores de 19 años quedan embarazadas cada año. En el periodo de 2005 a 2007 se registraron 5 mil nacimientos anuales de bebés cuyas madres no superaron los 20 años.

El departamento de Santa Rosa no es ajeno a esta situación, ya que posee una amplia población adolescente, con un gran número de casos de embarazo a temprana edad. Cerca del 30% de los partos atendidos en el Hospital de la zona, corresponde a adolescentes menores de 20 años.

1-Estadísticas oficiales (INDEC) datos de la cartera de salud nacional

2- IPPF (Federación Internacional de Planificación Familiar)

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores inciden en el aumento de embarazo adolescente en jóvenes entre 12 y 19 años del departamento de Santa Rosa, durante el segundo semestre del año 2010?

JUSTIFICACIÓN

En los últimos años, el incremento de los índices de maternidad adolescente, es un motivo de preocupación en la provincia de Mendoza, y también a nivel nacional. Santa Rosa, no es la excepción, ya que se observa un gran aumento de casos de embarazo adolescente en los últimos 5 años, con una marcada proporción de crecimiento en la franja etaria de 12 a 15 años y como consecuencia de esto el incremento de problemas relacionados con la maternidad. La maternidad en las adolescentes significa riesgos para la salud de ellas y la de sus hijos, desde que comienza, pues la mayoría son embarazos no planeados ni deseados.

La importancia de esta investigación, en el ámbito de enfermería, radica en la necesidad de generar acciones que contengan a la población, desde el punto de vista educativo, tanto para la población adolescente como la población adulta.

OBJETIVOS

General:

- Identificar los factores que inciden en el aumento de embarazo en adolescentes entre 12 y 19 años del departamento de Santa Rosa durante el año 2010.

Específicos:

- Conocer, qué tipo de información poseen los adolescentes entre 12 y 19 años, sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.
- Analizar la calidad y cantidad de información que se les brinda en los colegios de nivel EGB3 y Polimodal, del departamento de Santa Rosa, sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.

MARCO TEORICO

La adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socio-económica y fija sus límites aproximados entre los 10 y 20 años.⁽³⁾

Durante la adolescencia los jóvenes sufren diversas transformaciones psicológicas, físicas y cognoscitivas.

Es una época caracterizada por la aparición de la pubertad, el establecimiento de la independencia de los padres, la búsqueda de la identidad y el desarrollo de procesos cognoscitivos. A medida, que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual.

La proporción de adolescentes que han tenido relaciones sexuales antes de los 18 años ha mostrado un aumento progresivo desde los años setenta. Hoy en día, más de la mitad de las mujeres y casi el 75% de los varones han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años. Los adolescentes que adoptan comportamientos de alto riesgo, como es el coito no protegido, tienen el riesgo de quedar embarazadas y contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) e infertilidad futura.

Desarrollo Fisiológico:

Durante la pubertad (9 a 14 años de edad) se desencadenan secreciones hormonales. El comienzo de esta etapa, está bajo la influencia de factores como el sexo, la herencia genética, el tipo corporal, la nutrición y la salud. Los cambios corporales pueden hacer que los adolescentes se sientan tímidos y raros.

En esta etapa, se desarrollan las características sexuales secundarias (vello púbico, crecimiento de las mamas), que tienen efecto en la imagen corporal y las características sexuales primarias (maduración de ovarios y testículos), que

llevan a la madurez para la reproducción. La maduración de los ovarios y los testículos está marcada por la aparición de la menarca en las niñas y la 1º eyaculación en los varones.

Desarrollo Cognoscitivo:

En esta etapa los adolescentes se vuelven más introspectivos y egocéntricos, creen que sus experiencias son únicas. Crean una ausencia imaginaria y piensan que todas las personas los están mirando.

En general, algunos adolescentes no dominan el pensamiento operacional normal. El razonamiento lógico y abstracto les permite especular, formar hipótesis e imaginar posibilidades.

Piaget (1969), sostiene que la maduración del cerebro y el cuerpo crean condiciones para la aparición del pensamiento operacional formal, pero muchos jóvenes permanecen fijos en el pensamiento operacional concreto y no pueden educación son factores esenciales para fomentar el desarrollo del pensamiento operacional formal.

Desarrollo Moral:

El desarrollo cognoscitivo y psicosocial permite a los adolescentes un pensamiento más abstracto y un cuestionamiento de las opiniones morales de los padres. El desarrollo social los expone a una variedad de valores éticos. La mayoría de los adolescentes siguen reglas para obtener la aprobación de los otros. A medida que maduran y ganan experiencia, desarrollan su propio código moral y personal.

Desarrollo Psicosocial:

La tarea principal es la búsqueda de la identidad como persona y como miembro de la comunidad. Luchan por mantener su individualidad, aunque, al mismo tiempo dudan sobre sí mismos y buscan la aceptación de sus iguales. Además, dependen de sus padres en el plano económico y emocional.

Antecedentes de motivaciones de la actividad sexual precoz

La actividad sexual es en gran medida experimental y de exploración para la mayoría de los adolescentes. Las jóvenes cuyas vidas carecen de estructura, tienen mayor probabilidad de iniciar la actividad sexual de forma precoz, que aquellas que presentan una guía atenta por parte de sus padres.

La edad promedio de inicio sexual en los adolescentes ha ido disminuyendo (en una encuesta realizada a una población estudiantil en 1995 en Buenos Aires, se observó que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales, fue de 14,9 años para los varones y 15,7 para las mujeres) pero la capacidad para evitar el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual no acompaña a este comportamiento. Ana María Andía, del Programa Salud Reproductiva sostiene que más allá de la información que manejan los jóvenes respecto a la anticoncepción, el embarazo adolescente es un asunto más complejo, donde también se ve involucrado el deseo de “tener algo propio”, especialmente en estratos sociales más necesitados, donde disminuyen las posibilidades de obtener logros personales a través de proyectos laborales o profesionales.

EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen.

Las adolescentes que se embarazan, más que cualquier otra adolescente, necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que está más sensible, insegura y desvalorizada que cualquier otra mujer y con mayor razón para una adolescente, que no se convierte en adulto por el hecho de ser madre.

Para comprender como vive el embarazo una adolescente, se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal.

El embarazo cambia la percepción que ella tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas (tensión, angustia, impacto económico y social), que afectan la adaptación social y la salud mental de los adolescentes.

El riesgo de problemas durante el embarazo y el parto es máximo en la adolescente; la incidencia de bajo peso al nacer y de abortos espontáneos, así como de mortalidad infantil es de 2 a 3 veces más alta, que en las mujeres mayores de 25 años.

La adolescente muy joven tiene un riesgo elevado particular durante el embarazo, porque tiende a acudir más tarde a los cuidados prenatales. Esta demora, puede ser el resultado del reconocimiento tardío del embarazo, su negación o el desconocimiento de los recursos disponibles.

Situación Nacional

En un estudio realizado por la dirección de comunicación e investigación de la provincia de Córdoba (2006), sobre la situación de los adolescentes con respecto a la maternidad ⁽⁴⁾, informo que a nivel nacional, el porcentaje de embarazadas adolescentes menores de 19 años es de 15,42%, y las provincias con mayor proporción de madres adolescentes fueron Entre Ríos, Salta, Santa Fe y Tucumán, siendo la más alta en Santa Fe con el 18,36%. Además, muy cerca de la media del país se encuentra la provincia de Mendoza con el 15,40%.⁽⁴⁾

Situación en Mendoza

Datos del departamento de bioestadística provincial (Mendoza), reflejan que unas 5 mil jóvenes menores de 19 años quedan embarazadas cada año. En el periodo de 2005 a 2007 se registraron 5 mil nacimientos anuales de bebés cuyas madres no superaron los 20 años. En la maternidad del hospital Lagomaggiore se registró una incidencia que supera el 20%. De los 96.748 partos ocurridos en ese periodo, 15,3% (14.749) correspondieron a chicas menores de 20 años. 323 aún no habían cumplido los 15 años. Además, de las 1103 muertes de recién nacidos, 230 correspondieron a madres adolescentes.

La cifra coincide con la media registrada a nivel nacional. También llama la atención el alto nivel de abortos.

El fenómeno se repite cada año en nuestra provincia con causas y consecuencias sociales y psicológicas profundas. Más allá de la condición económica, influye un bajo nivel de responsabilidad sobre lo que implica mantener una relación sexual.

El nivel de información sobre los métodos anticonceptivos es alto, pero no son utilizados. En los sectores más pobres, la consulta al médico se realiza a último momento e incluso en situaciones de emergencia.

Sin embargo, también influye la fantasía de no quedar embarazadas "por ser chicas". Esto se combina con el ímpetu propio de la edad y una "naturalización" de la situación, sobre todo en familias donde la chica repite el mismo patrón que su madre. Esto sin incluir aquellos casos extremos en los que el embarazo es producto de una violación.⁽⁵⁾

Santa Rosa

El departamento de Santa Rosa se encuentra ubicado a 81 Km. al noroeste de la ciudad de Mendoza. Posee una Superficie total de 8510 Km², lo cual presenta el 5,7% del territorio provincial.

Posee un Hospital de baja complejidad, ubicado en villa cabecera

Según datos obtenidos del Hospital Arenas Raffo⁽⁵⁾, en el año 2007, del total de 98 partos realizados, 29 fueron embarazos de madres menores de 19 años, es decir, el 29,5%.

En el año 2008 del total de 96 partos, 30 fueron de madres adolescentes (31,25%).

En el año 2009 se registraron 94 partos de los cuales 39 (41,48%) fueron de adolescentes menores de 19 años, y en el transcurso del año 2010 (hasta septiembre) se han registrado 70 partos, de los cuales 21 (30%) corresponden a madres adolescentes. ⁽⁶⁾

Se puede observar que otro gran porcentaje de embarazadas adolescentes son derivadas a hospitales de mayor complejidad por presentar riesgos durante el embarazo o en el momento del parto, por lo cual quedan registradas solo como consulta o atención de urgencia. La población que se encuentra en mejores condiciones económicas es atendida en consultorios y clínicas privadas de los departamentos limítrofes. Otro gran porcentaje se atiende en consultorios privados.

El embarazo en adolescentes obedece a un problema culturalmente complejo, y es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las jóvenes a retrasar la maternidad hasta que estén debidamente preparadas.

Las adolescentes menores de 16 años corren mayor riesgo de defunción materna, cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior; según el consultor en salud de los adolescentes James E Rosen, que está cargo de un estudio de investigación del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.

Factores predisponentes del embarazo adolescente:

Menarca temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

Familia disfuncional: que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que impulsan a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

Bajo nivel educativo: cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es

más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

Pensamiento mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen mitos respecto a relaciones sexuales o concepción que llevan a conductas inapropiadas de cuidado.

Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía.

Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.

Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales tanto desde el ámbito de la salud, por las complicaciones clínicas y en lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Desde lo clínico, se ha correlacionado al embarazo adolescente con el aumento de la mortalidad materna, aumento en las cesáreas, en la desproporción feto-pelviana, la complejidad del parto, en la cantidad de bebés prematuros y de bajo peso (menos de un kilo y medio). La dificultad para la aceptación del embarazo de las madres adolescentes generalmente se vincula con una mala nutrición, poco cuidado y falta de control pre-natal del embarazo, que después deriva a las complicaciones antes mencionadas. Además, esta situación puede prolongarse post-parto, hacia un pobre estado nutritivo o lento desarrollo psicomotor del niño por poca estimulación.

Desde lo psicosocial, el embarazo adolescente produce un encadenamiento de problemas. Según Cecilia Correa de la Fundación de Estudio e Investigación de la Mujer, los padres adolescentes generalmente sufren de abandono escolar, inserción laboral prematura y pérdida de vivencias propias de la adolescencia. A veces, la familia de origen rechaza el embarazo y en muchas circunstancias el padre puede desligarse o ser excluido del rol de padres.

A modo de conclusión, las consecuencias adversas de un embarazo adolescente no planificado:

Consecuencias para la Madre adolescente

- Frecuente abandono de los estudios, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal.
- menor duración y más inestables en pareja adolescente.
- discriminación por su grupo de pertenencia.
- tendencia a un mayor número de hijos con intervalos Inter-genésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

Consecuencias para el Hijo de la Madre adolescente

- Mayor riesgo de bajo peso al nacer.
- mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

Consecuencias para el Padre adolescente

- Frecuente deserción escolar para absorber la mantención de su familia.
- trabajos inestables y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad.

Factores del aumento de embarazo en adolescentes en el departamento de Santa Rosa

- Nivel de instrucción;
- Desconocimiento de métodos anticonceptivos;
- Posición socio-cultural;
- Situación económica;

- Acceso a los servicios de salud;
- Toma de conciencia y valores;
- Manejo de la información o falta de ella;
- Exceso de confianza;
- Comunicación ausente o deficiente entre padres y adolescentes;
- Escaso control de los Padres;
- Exceso de información de fuentes no confiables (internet, tv., etc.);

ROL DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Desde los comienzos de nuestra formación como profesionales de salud, se ha transmitido la esencia de nuestra labor.

El rol del enfermero como líder social y nexo de necesidades a ser cubiertas en un contexto donde interviene un equipo de salud detector primordial y principal de problemáticas, familiares y sociales.

En la actualidad estamos inversos ante la problemática de embarazo en edades tempranas, donde captamos y nos involucramos ante la confiabilidad de la joven adolescente, para obtener información acerca de su estado emocional, donde se puede ver alterada su psiquis.

El abordaje de la problemática establecida se logra, a través de la prevención, en el asesoramiento de la importancia de los controles prenatales, el cumplimiento de esquema de vacunas, informar sobre dietas, para evitar desorden alimenticio, educación en el cuidado e higiene de mamas.

El uso de la información acorde al lenguaje de la adolescente, permite intervenir estableciendo la interacción con el equipo de salud, para poder preparar a la joven, en la participación y el compromiso, al momento del parto y en los cuidados del recién nacido.

De este modo podemos incorporar la familia y adolescente a establecer un vínculo de reconocimiento y acercamiento para afrontar la responsabilidad del cuidado de la menor y su embarazo.

La enfermería adquiere importancia, creando un ambiente de serenidad, confianza, cuidado y protección, para que de este modo podamos mantener un contacto y seguimiento de un embarazo sin riesgo.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA

El departamento de Santa Rosa se encuentra ubicado a 81 Km. al noroeste de la Ciudad de Mendoza. Posee una superficie total de 8510 km², lo cual representa el 5,7% del territorio provincial.

Santa Rosa cuenta con 15.818 habitantes, distribuidos en 6 distritos. El crecimiento poblacional desde el año 1991 han sido del 11%; la población está distribuida en 3 grupos etáreos, de 0 a 14 años hay 5165 habitantes, de 15 a 64 años hay 9443 habitantes y de 65 y más, 1183 habitantes. El 58% del total de la población habita zonas rurales y el 42% restante residen en áreas urbanas.

Posee un Hospital de baja complejidad, ubicado en Villa cabecera. Cuenta con servicios de clínica médica, pediatría, ginecología, guardia de obstetricia 24 horas, guardia de enfermería, servicio de internación, partos y maternidad, programa de salud reproductiva, remediar, DECEPREC, entrega de leche, etc. Además, posee 8 centros de salud, entre provinciales y municipales, con servicios básicos de clínica médica familiar, pediatría, odontología y ginecología. El 50% de la población cuenta con algún tipo de obra social o plan de salud, mientras que el restante 50% no tiene.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Adolescentes: es el periodo de vida del ser humano, que se inicia con las primeras transformaciones de cambios en la pubertad que empieza de los 12 a 14 años y concluye el desarrollo adulto entre los 18 a 20 años.

Embarazo: estado de la mujer en gestación, y transcurre entre la fecundación del ovulo con el espermatozoide y el parto, dura aproximadamente 280 días.

Riesgo: posibilidad de sufrir un daño.

Educación: crianza, educación y/o doctrina que experimenta los niños y jóvenes durante sus primeros periodos de la vida.

Maternidad: estado de ser madre. Lugar donde asistir a las parturienta y al recién nacido.

Mujer: persona del sexo femenino, que ha alcanzado la pubertad.

Salud: estado del ser que se encuentra libre de toda enfermedad (física, psíquica y social), y puede ejercer sus funciones.

Varones: criatura racional del sexo masculino, hombre en edad viril.

Puerperio: periodo que experimenta la mujer embarazo después del parto.

Parto: es la acción de parir, comprende 3 fases: dilatación, expulsión y alumbramiento.

Hijos: persona respecto de su padre o de su madre.

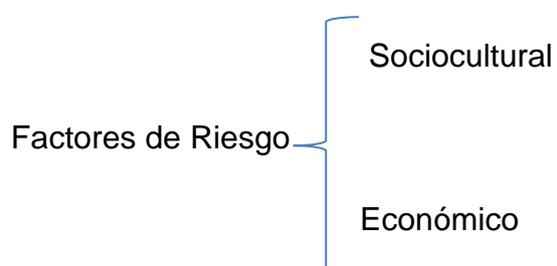
Familia: grupo de personas relacionadas por vínculos de parentesco o afinidad.

HIPOTESIS

Tanto los factores socioeconómicos como cultural inciden en el aumento de embarazo adolescente en jóvenes entre 12 y 19 años en el departamento de Santa Rosa.

VARIABLES

Variable Independiente



Variable Dependiente

Embarazo Adolescente

OPERALIZACION DE VARIABLES

| Variable | Dimensión | Indicadores |
|-------------|-----------|-------------------|
| Embarazo | Sexual | 12 años – 13 años |
| Adolescente | | |
| | | 16 años – 17 años |
| | | 18 años – 19 años |

CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES

Grupo etéreo: son los grupos de edades correspondientes a la investigación realizada.

Nivel de instrucción: es el nivel de educación escolar en el que se encuentran los adolescentes bajo estudio.

Residencia: lugar donde viven las adolescentes que fueron encuestadas.

Conocimiento de embarazo adolescente: se refiere que grado de conocimiento tienen las adolescentes sobre embarazo a tan temprana edad.

Fuente de información: es el lugar de origen donde obtuvieron los conocimientos que poseen sobre salud reproductiva.

Inicio de Relaciones Sexuales: se refiere al momento en que comenzaron su actividad sexual, destacando edades.

Anticoncepción: se refiere al uso de métodos para evitar embarazos no planificados.

Adolescente. Es el periodo de la vida del ser humano, que se inicia con las primeras transformaciones de cambio en la pubertad que empieza de los 12 a 14 años y concluye el desarrollo adulto entre los 18 a 20 años

Embarazo: estado de la mujer en gestación, y transcurre entre la fecundación del ovulo con el espermatozoide y el parto, dura aproximadamente 280 días.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.

Cuantitativo: porque tomamos un grupo etéreo de edades entre 12 y 19 años.

Descriptivo: porque se basa en la observación de los hechos sin explicarlos.

Retrospectivo: se estudian las variables tal cual surgieron en el momento de la investigación.

Corte Transversal: porque se realiza un corte en el tiempo. En este caso, es el 2º semestre del año 2010.

Área de estudio: escuelas de EGB3 y Polimodal del departamento de Santa Rosa

Universo: Según datos del censo nacional realizado en el año 2001, el departamento de Santa Rosa posee un total de 3285 adolescentes entre 10 y 19 años, 1568 adolescentes de sexo femenino y 1717 adolescentes de sexo masculino. Nuestro universo es de 1300 adolescentes de sexo femenino entre 12 y 19 años.

Muestra: 130 adolescentes que asisten a los colegios del EGB3 y Polimodal del departamento de Santa Rosa. Que representa el 10% del total de la población adolescente del universo.

Unidad de Análisis: adolescentes entre 12 y 19 años del departamento de Santa Rosa.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Recolección de datos:

Estadísticas del Hospital Fernando Arenas Raffo;

Encuesta anónima, a adolescentes entre 12 y 19 años de los colegios de EGB3 y Polimodal del departamento de Santa Rosa.

Primaria: se utilizan datos originados de cuestionarios anónimos a alumnas de los colegios del departamento de Santa Rosa.

Secundaria: datos estadísticos del Hospital Fernando Arenas Raffo.

INDEC. Censo Nacional de Población y Vivienda. 2001

Procesamiento y presentación y análisis de datos:

Los datos obtenidos serán procesados según técnicas estadísticas:

Confección de gráficos que permitan interpretar, explicar y demostrar los datos obtenidos en las encuestas.

Volcado de los datos obtenidos en una tabla matriz de datos.

TABLAS, GRÁFICOS
Y
ANÁLISIS DE DATOS

TABLA N° 1

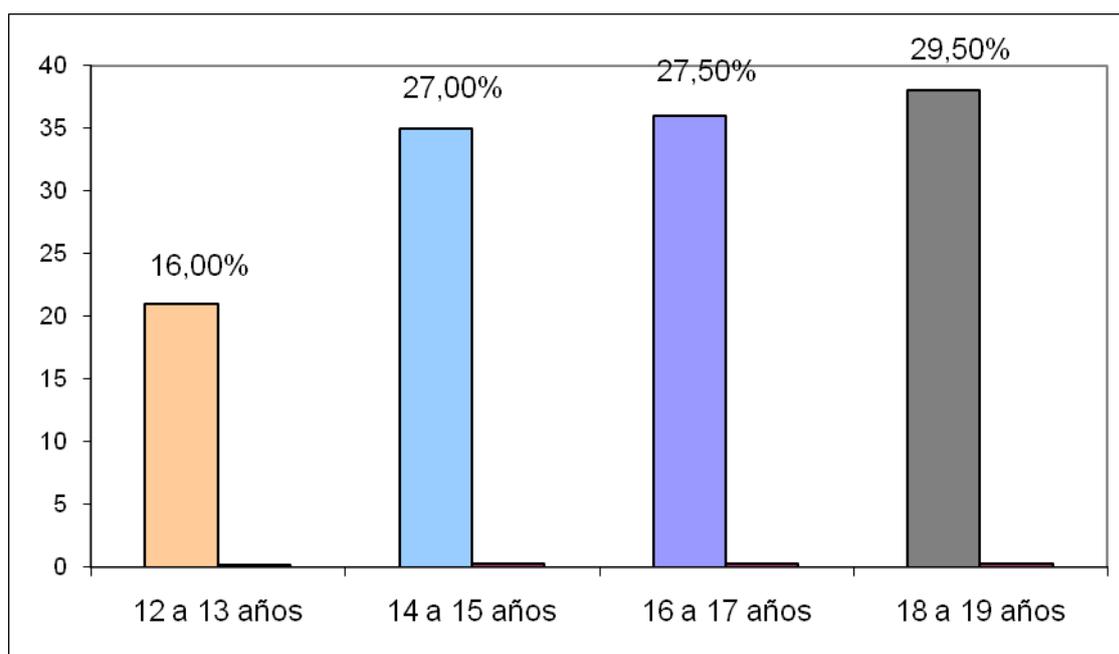
TITULO: EDAD DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS.

| Intervalo de clases | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| 12 a 13 años | 21 | 16,00% |
| 14 a 15 años | 35 | 27,00% |
| 16 a 17 años | 36 | 27,50% |
| 18 a 19 años | 38 | 29,50% |
| TOTAL | 130 | 100,00% |

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento del equipo.

GRÁFICO 1

TITULO: EDAD DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS.



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento del equipo

COMENTARIO: Del total de personas encuestadas el 16% tenía entre 12 y 13 años, el 27% tiene entre 14 y 15 años; el 27,50% tiene entre 16 y 17 años y el 29,50% tiene entre 18 y 19 años.

TABLA N° 2

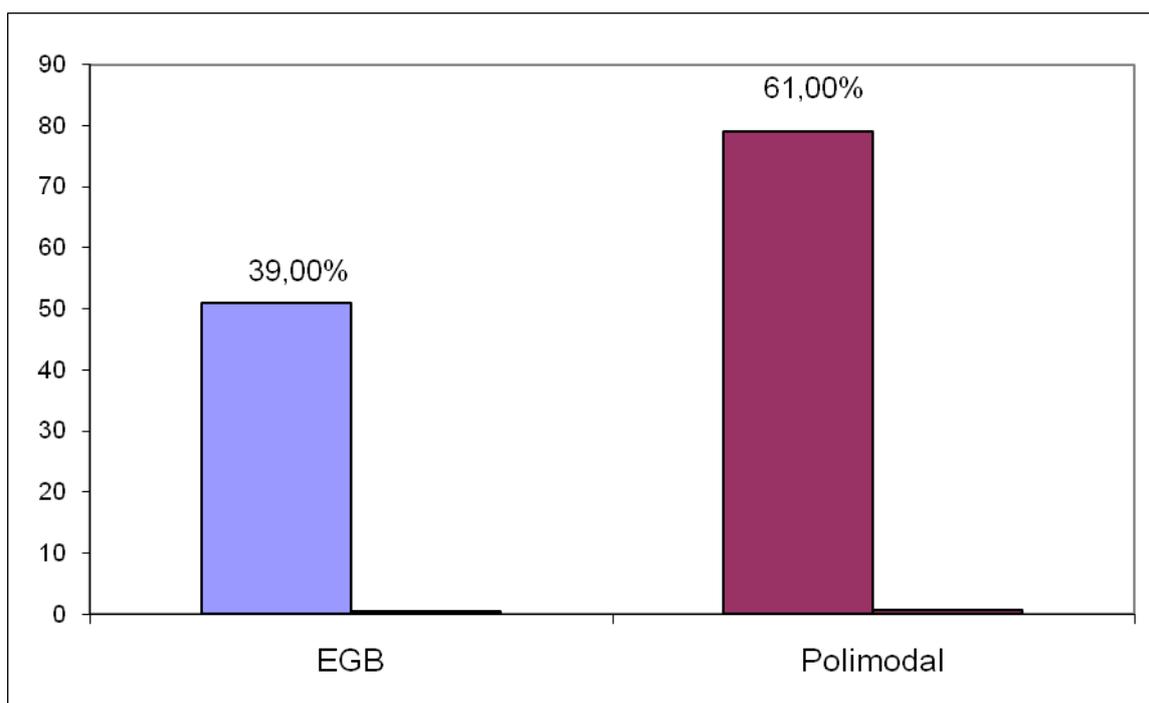
TITULO: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS

| Intervalo de clases | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| EGB | 51 | 39,00% |
| Polimodal | 79 | 61,00% |
| TOTAL | 130 | 100,00% |

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento del equipo.

GRÁFICO 2

TITULO: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento del equipo

COMENTARIO: Del total de personas encuestadas el 39% tiene como nivel de Instrucción EGB y el 61% Polimodal

TABLA N° 3

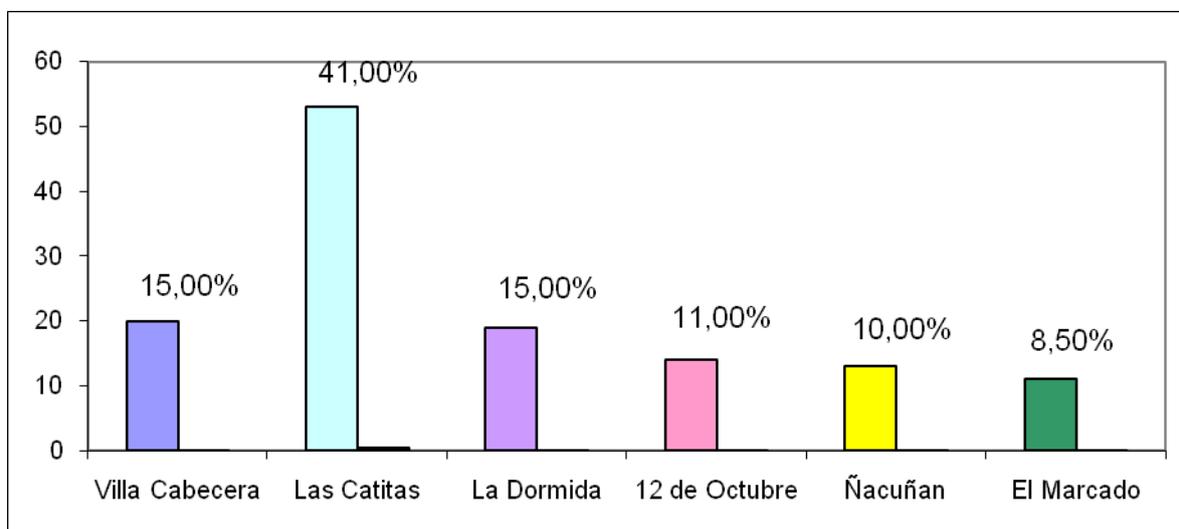
TITULO: LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS

| Intervalo de clases | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| Villa Cabecera | 20 | 15,00% |
| Las Catitas | 53 | 41,00% |
| La Dormida | 19 | 15,00% |
| 12 de Octubre | 14 | 11,00% |
| Ñancuñan | 13 | 10,00% |
| El Mercado | 11 | 8,50% |
| TOTAL | 130 | 100,00% |

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento del equipo.

GRÁFICO N° 3

TITULO: LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento del equipo

COMENTARIO: De las 130 personas encuestadas el 15% reside en la Villa Cabecera; el 41% reside en Las Catitas; el 15% reside en La Dormida; el 11% reside en 12 de Octubre; el 10% reside en Ñancuñan y el 8,50% reside en El Mercado.

TABLA N° 4

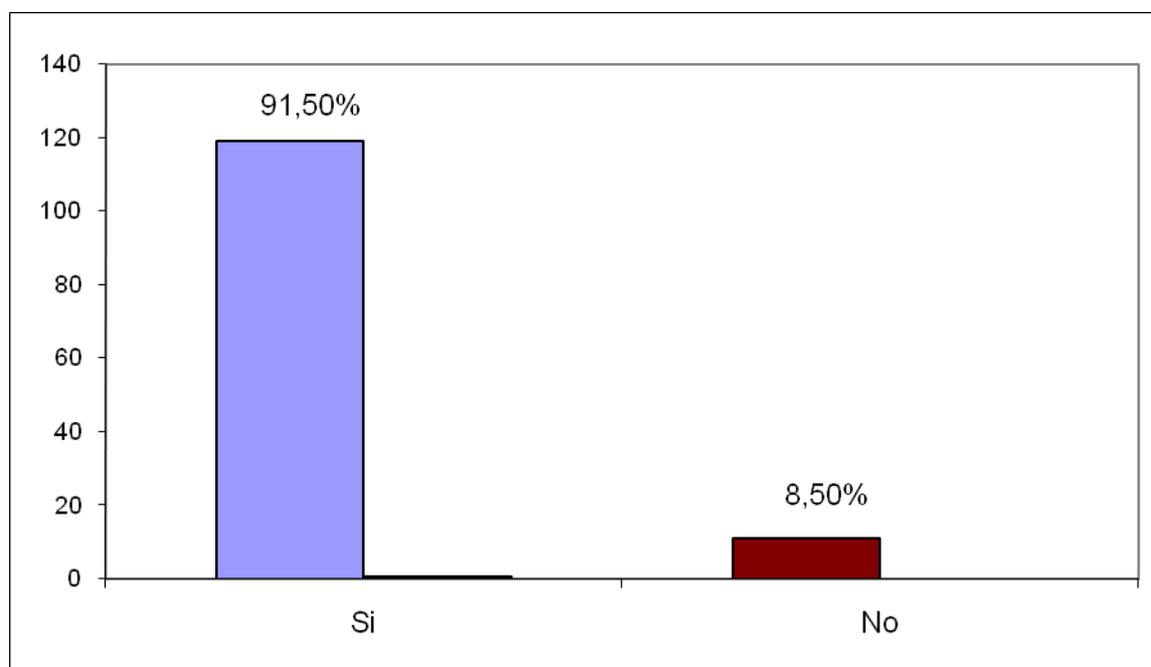
TITULO: CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA DE LOS ADOLESCENTES ENCUASTADOS

| Intervalo de clases | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| Si | 119 | 91,50% |
| No | 11 | 8,50% |
| TOTAL | 130 | 100,00% |

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento del equipo.

GRÁFICO 4

TITULO: CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA DE LOS ADOLESCENTES ENCUASTADOS



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento del equipo.

COMENTARIO: Del total de las personas encuestadas el 91,50% si tiene conocimiento sobre el tema y el 8,50% respondieron no saber acerca del tema.

TABLA N° 5

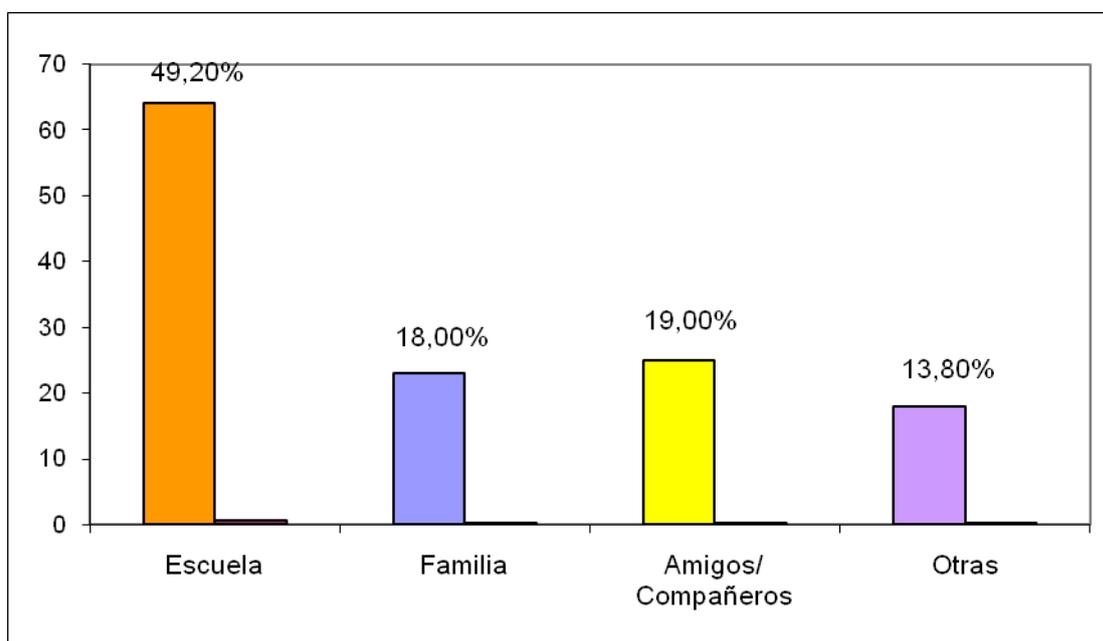
TITULO: ORIGEN DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS

| Intervalo de clases | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| Escuela | 64 | 49,20% |
| Familia | 23 | 18,00% |
| Amigos/ Compañeros | 25 | 19,00% |
| Otras | 18 | 13,80% |
| TOTAL | 130 | 100,00% |

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento del equipo.

GRÁFICO 5

TITULO: ORIGEN DE LA INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS ADOLESCENTES ENCUESTADOS



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento del equipo.

COMENTARIO: Del total de encuestados el 49,20% recibió información de su ámbito escolar; el 18% lo obtuvo de su seno familiar; el 19% de sus amigos o compañeros y el 13% de otros.

TABLA N° 6

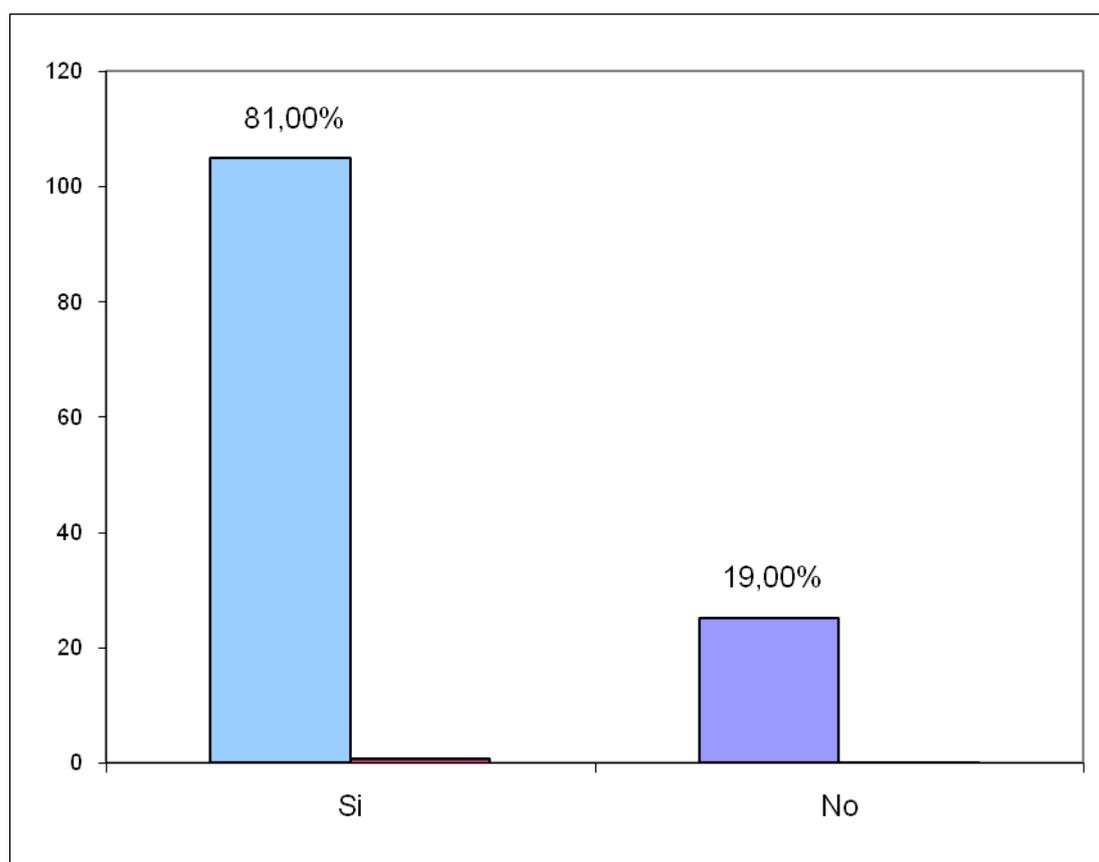
TITULO: HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES

| Intervalo de clases | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| Si | 105 | 81,00% |
| No | 25 | 19,00% |
| TOTAL | 130 | 100,00% |

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento del equipo.

GRÁFICO 6

TITULO: HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento del equipo.

COMENTARIO: Del total de personas encuestadas el 81% ya ha tenido relaciones sexuales y el 19% aún no.

TABLA N° 7

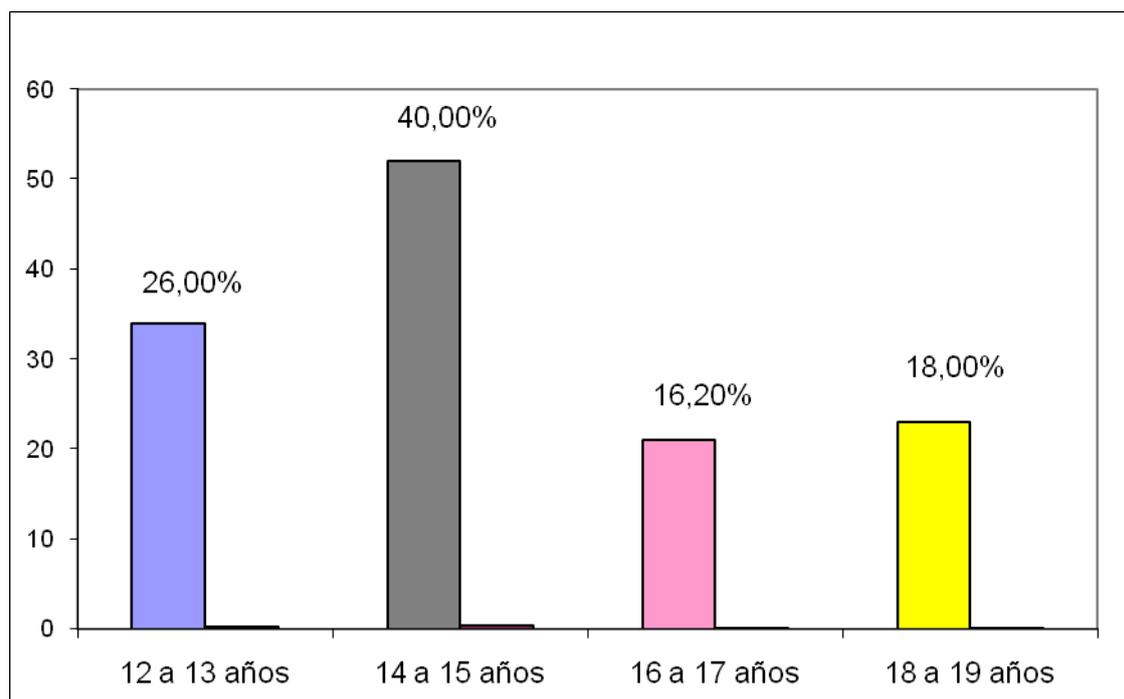
TITULO: ¿A QUE EDAD INICIARON SU PRIMERA RELACION SEXUAL?

| Intervalo de clases | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| 12 a 13 años | 34 | 26,00% |
| 14 a 15 años | 52 | 40,00% |
| 16 a 17 años | 21 | 16,20% |
| 18 a 19 años | 23 | 18,00% |
| TOTAL | 130 | 100,00% |

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento del equipo.

GRÁFICO 7

TITULO: ¿A QUE EDAD INICIARON SU PRIMERA RELACION SEXUAL?



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento del equipo.

COMENTARIO: Del total de personas encuestadas el 26% tenía entre 12 y 13 años en su primera relación sexual; el 40% tenía entre 14 y 15 años; el 16,20% tenía entre 16 y 17 años y el 18% tenía entre 18 y 19 años.

TABLA N° 8

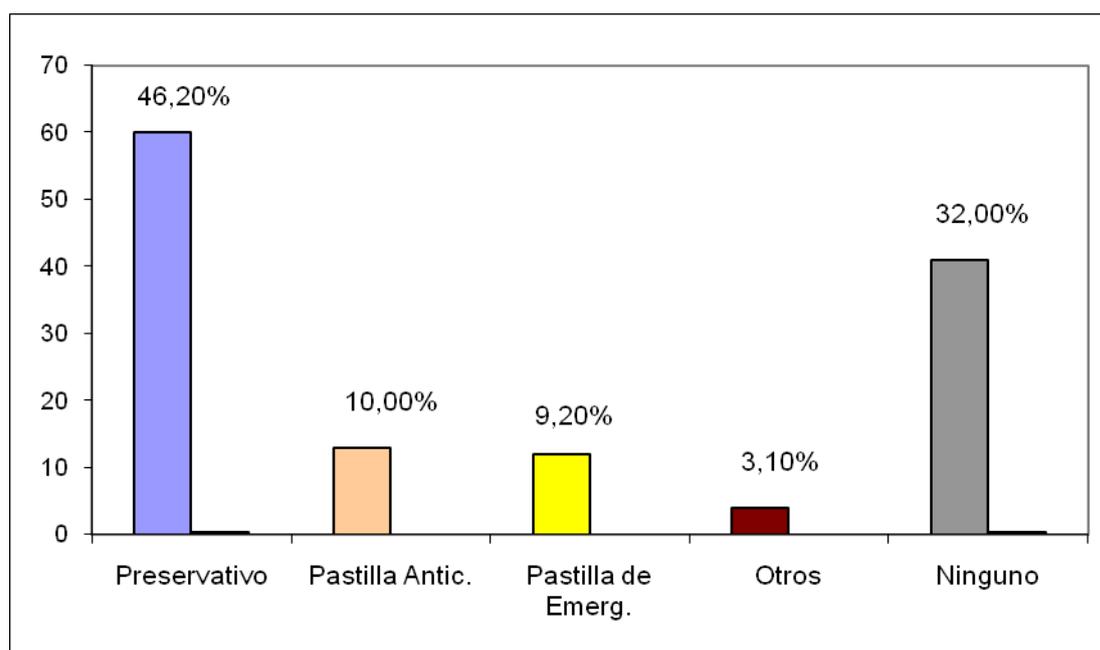
TITULO: ¿CON QUÉ MÉTODO SE CUIDARON?

| Intervalo de clases | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| Preservativo | 60 | 46,20% |
| P. Anticonceptiva | 13 | 10,00% |
| P. de Emergencia | 12 | 9,20% |
| Otros | 4 | 3,10% |
| Ninguno | 41 | 32,00% |
| TOTAL | 130 | 100,00% |

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento del equipo.

GRÁFICO 8

TITULO: ¿CON QUÉ MÉTODO SE CUIDARON?



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos del instrumento del equipo.

COMENTARIO: Del total de personas encuestadas el 46,20% en su relaciones utilizaron como método el Preservativo; el 10% utiliza Pastilla Anticonceptiva; el 9,20% utiliza la Pastilla de Emergencia; el 3,10% utiliza Otros y el 32% no utiliza ninguno.

ANALISIS DE DATOS

GRÁFICO 1

COMENTARIO: Del total de personas encuestadas el 16% tenía entre 12 y 13 años, el 27% tiene entre 14 y 15 años; el 27,50% tiene entre 16 y 17 años y el 29,50% tiene entre 18 y 19 años.

GRÁFICO 2

COMENTARIO: Del total de personas encuestadas el 39% tiene como nivel de Instrucción EGB y el 61% Polimodal

GRÁFICO 3

COMENTARIO: De las 130 personas encuestadas el 15% reside en la Villa Cabecera; el 41% reside en Las Catitas; el 15% reside en La Dormida; el 11% reside en 12 de Octubre; el 10% reside en Ñancuñan y el 8,50% reside en El Mercado.

GRÁFICO 4

COMENTARIO: Del total de las personas encuestadas el 91,50% si tiene conocimiento sobre el tema y el 8,50% No lo hace.

GRÁFICO 5

COMENTARIO: Del total de encuestados el 49,20% recibió información de su ámbito escolar; el 18% lo obtuvo de su seno familiar; el 19% de sus amigos o compañeros y el 13% de otros.

GRÁFICO 6

COMENTARIO: Del total de personas encuestadas el 81% ya ha tenido relaciones sexuales y el 19% aún no.

GRÁFICO 7

COMENTARIO: Del total de personas encuestadas el 26% tenía entre 12 y 13 años en su primera relación sexual; el 40% tenía entre 14 y 15 años; el 16,20% tenía entre 16 y 17 años y el 18% tenía entre 18 y 19 años.

✚ GRÁFICO 8

COMENTARIO: Del total de personas encuestadas el 46,20% en sus relaciones utilizaron como método el Preservativo; el 10% utiliza Pastilla Anticonceptiva; el 9,20% utiliza la Pastilla de Emergencia; el 3,10% utiliza Otros y el 32% no utiliza ninguno.

CONCLUSION

A través de la presente investigación realizada en el departamento Santa Rosa, sobre Embarazo Adolescente, se tomó como universo a ciento treinta adolescentes comprendidas en edades de 12 años a 19 años, de las cuales se obtuvo información con técnica de encuestas anónimas, arrojando como resultado:

El 81% corresponde a inicio de su actividad sexual a temprana edad, (el 40% a edades entre 14 años y 15 años de edad, mientras que el 36% a edades entre 12 años y 13 años).

Se obtuvo como respuesta el 46,20%, haber utilizado algún método anticonceptivo (preservativo) en su primera relación sexual. Mientras el 41% respondió no haber utilizado método de anticoncepción

Del 49,20% de las jóvenes encuestadas, respondieron haber recibido información sobre salud reproductiva en los establecimientos educativos a los que concurren y el 18% en su seno familiar

En la tabulación correspondiente al conocimiento que poseen las jóvenes adolescentes sobre embarazo y sus riesgos, el 91,50% se observó tener un buen nivel de percepción.

En la expresión escrita en las encuestas a adolescentes del departamento de Santa Rosa, se puede detectar, la preocupación en nuestro ámbito como responsables de cumplir un rol importante en la comunidad, ante la problemática como es el embarazo en las adolescentes, al seguir detectando el déficit de transmitir conocimientos del cuidado y el buen uso de los métodos anticonceptivos y la poca intervención y concientización de valores en el auto cuidado desde la perspectiva familiar y por ende insertados en la sociedad.

RECOMENDACIÓN

En el proceso de investigación sobre Embarazo Adolescente en el departamento de Santa Rosa, se puede reconocer conductas inapropiadas ante la presente problemática, tanto en la concientización de la adolescente como de la familia al incorporar temas de importancia como lo es el inicio sexual, sus cuidados, riesgos y la dificultad de la inserción en la sociedad ante la presencia de un embarazo, marcado históricamente como un problema de género. ¿Estamos en realidad todos preparados para educar y contener a una sociedad con conflictos de autocuidados?

La comunidad está afrontando cambios tecnológicos y por ende expuesto a un descontrol de valores, difícil de incorporar a la familia y su comunidad. La televisión, internet, son factores que influyen en el aumento de problemáticas existentes, provocando el distanciamiento en la comunicación e intervención desde la función de padre y de los profesional al momento de intervención en temas de importancia que atentan con la integridad en común.

Nuestra experiencia en la presente investigación como profesionales en enfermería, en el aumento de embarazo en edades tempranas, cabe recomendar desde la visión y misión profesional, trabajar en forma conjunta; adolescente, padres e integrantes de salud para establecer reconocimientos de roles y dar prioridades de acuerdo a sus escalas de valores.

BIBLIOGRAFIA

Lowdermilk, Perry, Bobak. Versión española de la 6º edición Maternity & Women`s Health Care

Publicación INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. Santa Rosa, Capitulo 16.

Revista Ciencias. Com. Publicaciones Científicas. “Cerca de 300 adolescentes argentinas se convierten en madres cada día”.

ANEXOS

TABLA DE DATOS

| U. A. | Edad (1) | | | | Nivel de Instrucción (2) | | Residencia (3) | | | | | | Conocim. Sobre embarazo (4) | | Fuente de información (5) | | | | Tuviste relación Sexuales (6) | | Edad de la 1ª relación (7) | | | | Método utilizado (8) | | | | | |
|-------|----------|---|---|---|--------------------------|----|----------------|---|---|---|---|---|-----------------------------|----|---------------------------|---|---|---|-------------------------------|----|----------------------------|---|---|---|----------------------|---|---|---|---|--|
| | a | b | c | d | Si | No | a | b | c | d | e | f | Si | No | a | b | c | d | Si | No | a | b | c | d | a | b | c | d | e | |
| 1 | X | | | | X | | X | | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | X | | | |
| 2 | | X | | | | X | | X | | | | | X | | | | X | | | X | | | | X | | | | X | | |
| 3 | | | X | | | X | X | | | | | X | | | X | | | X | | X | | | | | | | X | | | |
| 4 | | X | | | X | | | X | | | | X | | X | | | | X | | X | | | X | X | | | | | | |
| 5 | | | | X | X | | | X | | | | X | | X | | | | X | | | X | | | | | | | X | | |
| 6 | | X | | | | X | | X | | | | X | | | | X | | | X | | | X | | | | | X | | | |
| 7 | | | X | | X | | | X | | | | X | | | | X | | | X | | | X | | | | | | X | | |
| 8 | | | | X | | X | | X | | | | X | | X | | | | X | | | | X | X | | | | | | | |
| 9 | | | | X | X | | | | | X | | X | | X | | | | X | | | | X | | | | | | X | | |
| 10 | | X | | | | X | | | | X | | X | | | | X | | | X | | | X | | | | | | X | | |
| 11 | | | | X | X | | | X | | | | X | | X | | | | X | | | | X | | | | | | X | | |
| 12 | | | X | | X | | | X | | | | X | | X | | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| 13 | | X | | | | X | | X | | | | X | | X | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| 14 | | | X | | | X | | X | | | | X | | X | | | | X | | X | | | | | | | X | | | |
| 15 | X | | | | | X | | X | | | | X | | X | | | | X | X | | | X | | | X | | | | | |
| 16 | | | | X | | X | | | | | X | | X | | X | | | X | | | | X | | | | | | X | | |
| 17 | X | | | | | X | | | | | X | X | X | X | | | | X | | | X | | | | | | | X | | |
| 18 | | X | | | | X | | X | | | | X | | | | X | | | X | | X | | | X | | | | | | |
| 19 | | | X | | X | | X | | | | | X | | | | X | | | X | | X | | | | | | | X | | |
| 20 | | | | X | X | | | X | | | | X | | X | | | | X | | X | | X | | | X | | | | | |
| 21 | | X | | | | X | | X | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | | |
| 22 | X | | | | | X | | X | | | | X | | X | | | | X | | X | | X | | | | | | X | | |
| 23 | | | X | | X | | X | | | | | X | | | | X | | | X | | | X | | | X | | | | | |
| 24 | | X | | | | X | | X | | | | X | | X | | | | X | X | | | X | | | | | | X | | |
| 25 | | | | X | X | | | X | | | | X | | X | X | | | X | | X | | | | | | | | X | | |
| 26 | X | | | | | X | | X | | | | X | | X | | | | X | | X | | X | | | | | | X | | |
| 27 | | | X | | | X | X | | | | | X | | X | | | | X | | | X | | | | X | | | | | |
| 28 | | | X | | X | | | X | | | | X | | | | X | | | X | | X | | | X | | | X | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | | X | | X | | | | X | | X | | | | X | X | | | X | | | | X | |
| 30 | | | X | X | X | | X | | | X | | X | | | X | | | | | | | X | X |
| 31 | | X | | X | | X | | | | X | | X | | | X | | | X | | | | | |
| 32 | | | X | X | X | | | | | X | | | X | | X | | | X | | | | | X |
| 33 | | | X | X | X | | X | | | X | | | X | | X | | | X | | | | | X |
| 34 | | | X | X | | | | X | | X | X | | | X | | | X | | X | | | | |
| 35 | | X | | X | | X | | | | X | X | | | X | | | X | | | | | X | |
| 36 | | | X | X | X | | | | | X | X | | | X | | | X | | | | X | | |
| 37 | | | X | X | X | | | | | X | | X | | | X | | | X | | | X | | |
| 38 | X | | | X | X | | | | | X | | X | | X | | | | X | X | | | | |
| 39 | | | X | X | | | | X | | X | | X | | X | | | X | | | | | | X |
| 40 | | | X | X | X | | | | | X | X | | | X | | | X | | | | | | X |
| 41 | | X | | X | | | | X | | X | | | X | X | | | X | | | | | | X |
| 42 | | | X | X | X | | | | | X | X | | | X | | | | X | | | | | X |
| 43 | | X | | X | | X | | | | X | X | | | X | X | | | X | | | | | |
| 44 | | | X | X | | | | X | | X | | | X | X | | | X | | | | X | | |
| 45 | | X | | X | X | | | | | X | X | | | X | | | X | | | | X | | |
| 46 | | | X | X | | | X | | | X | X | | | X | | | X | | | | | | X |
| 47 | | X | | X | | | | X | X | X | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 48 | X | | | X | | | | X | X | X | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 49 | | | X | X | X | | | | | X | | X | | X | | | X | | | | X | | |
| 50 | | | X | X | X | | | | | X | X | | | X | | | X | | | | X | | |
| 51 | | | X | X | X | | | | | X | X | | | X | | | X | | | | X | | |
| 52 | | | X | X | | | | X | | X | X | | | X | | | X | | | | X | | |
| 53 | X | | | X | X | | | | | X | | X | | X | X | | X | | | | X | | |
| 54 | | | X | X | X | | | | | X | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 55 | | X | | X | X | | | | | X | | | X | X | | | X | | | X | | | |
| 56 | | | X | X | | | X | | | X | | X | | X | | | X | | | | | | X |
| 57 | | | X | X | X | | | | | X | | | X | X | | | X | | | X | | | |
| 58 | | | X | X | | | | X | | X | X | | | X | | | X | | | X | | | |
| 59 | X | | | X | | X | | | | X | X | | | X | | | X | | | | X | | |
| 60 | | | X | X | X | | | | | X | | | X | X | | | X | | | | X | | |
| 61 | | | X | X | X | | | | | X | | | X | X | | | X | | | X | X | | |
| 62 | | | X | X | | | | | X | X | X | | | X | | | X | | | X | X | | |
| 63 | X | | | X | X | | | | | X | | X | | X | | | X | | | | X | | |
| 64 | | | X | X | X | | | | | X | | X | | X | X | | X | | | | X | | |
| 65 | | | X | X | | | | | X | X | | | | X | X | | | | X | | | | X |

Encuesta a adolescentes

La presente encuesta es de carácter anónima, elaborada por alumnos de la licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, su finalidad es responder sobre embarazo en la adolescencia.

1- Edad:

2- Nivel de instrucción: EGB 3 POLIMODAL

3- ¿En qué localidad vivís?

Villa Cabecera 12 de Octubre El Mercado

Ñancuñan La Dormida Las Catitas

4-¿Qué sabes sobre embarazo en edad adolescente

5- ¿De dónde obtuviste la información?

Escuela Otras fuentes

Familia Amigos/compañeros del colegio

6- ¿Has tenido relaciones sexuales?

SI NO

7- ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual?

12-13 14-15 16-17 18-19

8-¿Te cuidaste con algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual? ¿Cuál?

servativo Píldora de emergencia

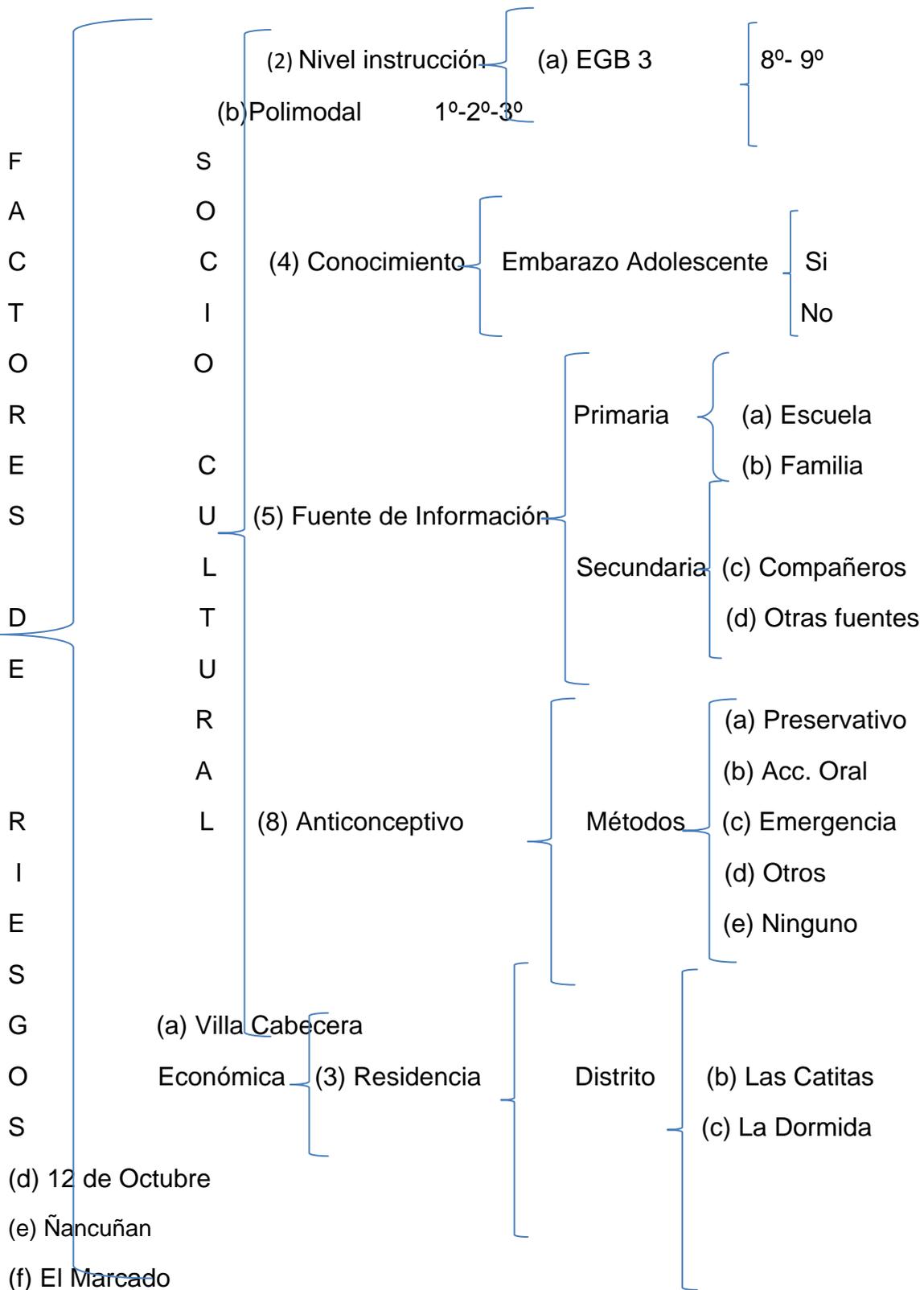
Pí a anticonceptiva Otros Ninguno

!!!! Agradecemos su participación....!!!!

CODIFICACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES

Dimensión Indicadores



CODIFICACION DE LAS VARIABLES

| Variable | Dimensión | Indicadores |
|----------------------|-------------------------------|--|
| Embarazo Adolescente | (6) Inicio de relación Sexual | si No |
| Embarazo Adolescente | (7) Inicio de relación Sexual | (a) 12 años – 13 años (b) 14 años – 15 años (c) 16 años – 17 años (d) 18 años – 19 años |