



**RIDUNAJ**  
Repositorio Institucional  
Digital UNAJ



Universidad Nacional  
**ARTURO JAURETCHE**

## Tesis de Grado

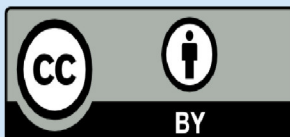
Dell Orto, Wanda Estefania

“Embarazo adolescente : un problema de la salud pública la importancia de su prevención”

2022

*Instituto: Ciencias de la Salud*

*Carrera: Licenciatura en Enfermería*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.  
Atribución 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

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

Cita recomendada:

Dell Orto, W. E. (2022). *Embarazo adolescente : un problema de la salud pública la importancia de su prevención* [Tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]. Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



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

TRABAJO FINAL

"EMBARAZO ADOLESCENTE: UN PROBLEMA DE LA SALUD PÚBLICA.LA  
IMPORTANCIA DE SU PREVENCIÓN".

ALUMNO: DELL ORTO WANDA ESTEFANIA

DIRECTOR DE TRABAJO FINAL: LIC.MARIO MATIAS

FLORENCIO VARELA, 2022

## **II. Agradecimientos**

La presente tesis está dedicada en primer lugar a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

En segundo lugar, agradezco a mi madre, la cual sin ella no lo hubiera logrado, me has enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi recordado Padre, que se encuentra en el cielo. A pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

Para mi pareja Cristian, por su paciencia, comprensión, por su fuerza y por ser tal y como es.

Un principal agradecimiento a todos los docentes de la Universidad Arturo Jauretche, que cooperaron en mi formación profesional y académica.

Al Licenciado Mario Matias, por guiar el trabajo de investigación hasta su finalización.

*Dell Orto Wanda Estefania*

### **III. ÍNDICE**

<b>IV. INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>TEMA ELEGIDO</b>	<b>5</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>6</b>
<b>V. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>7</b>
<b>VI. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>8</b>
<b>VII. MARCO TEÓRICO</b>	<b>9</b>
<b>VIII. ESTRATEGIA METODOLÓGICA</b>	<b>20</b>
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>21</b>
<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>	<b>21</b>
<b>PROCESAMIENTO DE DATOS</b>	<b>21</b>
<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>22</b>
<b>MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN</b>	<b>23</b>
<b>IX. CONTEXTO DE ANÁLISIS</b>	<b>28</b>
<b>X. RESULTADOS</b>	<b>29</b>
<b>XI. CONCLUSIÓN</b>	<b>54</b>
<b>XII. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>56</b>
<b>XIII. ANEXOS</b>	<b>58</b>

#### **IV. INTRODUCCIÓN:**

El embarazo adolescente o precoz es un problema de salud pública tanto en el mundo desarrollado como en el mundo en desarrollo. Según la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) en el país nacen siete bebés por día de mamás adolescentes menores de 15 años. Entre las menores a 15 años que quedaron embarazadas, casi 9 de cada 10 (88,3%) no usó ningún método anticonceptivo. Por otra parte, en el grupo de 15 a 19 años el 77,2% tampoco lo hizo (SAP, 2018). Estos números reflejan la necesidad de trabajar sobre la prevención del embarazo no intencional y promoción de métodos anticonceptivos en los adolescentes mediante educación sexual desde la infancia.

Por otro lado, uno de los principales factores de riesgo para embarazo adolescente es el desconocimiento sobre el tema de planificación familiar generalmente producto de una deficiente educación en la familiar, escolar y por parte de los profesionales de la salud de los centros de atención primaria; es posible que también factores socio-culturales y socio-demográficas estén estrechamente relacionado con el embarazo precoz en niñas de 10 a 19 años de edad.

La falta de inversión en la salud sexual y reproductiva conlleva a un aumento significativo de embarazos no deseados, nacimientos no planificados y un crecimiento de abortos inseguros con mayor riesgo de muerte materna.

La población adolescente, sobre todo las mujeres por su condición tradicionalmente más precaria frente a la población masculina, representa un grupo humano especialmente vulnerable frente a las diferentes crisis económicas y sociales vividas en el país. Si a esto le sumamos el hecho de que según la Organización Mundial de la salud (OMS) mueren al año más de medio millón de mujeres mundialmente por

causas obstétricas, se hace evidente que estamos frente a una dificultad que demanda solución (OMS,2018).

Conocer los factores que inciden en los embarazos adolescentes puede significar disponer de una herramienta valiosa, ya que da cuenta de la forma de ejercer la sexualidad de manera responsable y consciente, disminuyendo el riesgo que implica el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y de las enfermedades de transmisión sexual. El presente trabajo da a conocer parte del problema y cuál sería el abordaje óptimo para disminuir la incidencia de embarazo en la adolescencia.

## **TEMA ELEGIDO**

"Embarazo adolescente: Un problema de la salud pública. La importancia de su prevención".

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores que inciden en la aparición del embarazo adolescente en jóvenes de 10 a 19 años de edad que acuden al Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS)N°13 de la Localidad de Berazategui en el mes de marzo del año 2021?

### **Hipótesis:**

#### **Primaria:**

Los factores socio-culturales son las principales causas en la aparición del embarazo adolescente de 10 a 19 años de edad.

#### **Secundaria:**

A menor información mayores probabilidades de embarazo adolescente y por lo tanto incrementos de gestantes de menor edad con mayores riesgos de salud.

## **V. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

La adolescencia es una de las etapas más importantes en la cual el joven pasa por cambios físicos y psicológicos. Es un período caracterizado por la aparición de la pubertad, el establecimiento de la independencia de los padres y la búsqueda de la identidad. A medida que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden no controlar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual y, por consiguiente, el Embarazo Adolescente.

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 (Promoción y Prevención), ya que el embarazo a edad temprana interrumpe los procesos de formación generando de esta manera repercusiones en la Salud Pública y perjudicando tanto a la madre adolescente como al progenitor en ámbitos de su vida tan importantes como en la educación, que es sin duda un componente esencial para el desarrollo de su vida.

También, es necesario enfatizar la importancia del trabajo en conjunto de la comunidad con el personal de enfermería a fin de lograr nuevas medidas para llevar información específica y clara sobre la problemática planteada y, de esta manera, disminuir los casos de embarazo adolescente, fortaleciendo sus aptitudes, capacidades de adaptación y desarrollo dentro de la sociedad. Desde nuestro rol de Enfermería, es necesario ponderar la doble función de promoción y prevención como una estrategia conjunta que permita encarar la problemática sanitaria y en efecto potenciar la participación de los jóvenes en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable, ya que se le estaría garantizando el

acceso a la información sobre orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual.

## **VI. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### Objetivo General:

Identificar los factores que inciden en la aparición del embarazo adolescente y la sexualidad temprana en jóvenes de 10 a 19 años de edad que acuden al Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS)N°13 de la Localidad de Berazategui en el mes de marzo del año 2021.

### Objetivos Específicos:

- Conocer los factores socio-culturales y socio-demográficas que influyen en la sexualidad temprana de los adolescentes del Partido de Berazategui que acuden al Centro de Atención Primaria N°13.
- Identificar qué tipo de información poseen los jóvenes de la localidad de Berazategui que asisten al CAPS N°13 sobre métodos de anticoncepción químicos o de barrera: preservativos femeninos y masculinos, diafragma, dispositivos intrauterinos, anticonceptivos hormonales, espermicidas.
- Identificar según la percepción del adolescente la calidad y cantidad de información que brindan la escuela y el centro de salud sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.

## VII. MARCO TEÓRICO

La adolescencia es una de las etapas más importantes en la cual el joven pasa por cambios físicos y psicológicos. Es un período caracterizado por la aparición de la pubertad, el establecimiento de la independencia de los padres y la búsqueda de la identidad. A medida que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden no controlar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual y, por consiguiente, el Embarazo Adolescente.

La Organización Mundial de la salud define la "adolescencia" como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales (OMS, 2016).

Otra definición importante que se publica en la Revista Encrucijadas de la Universidad de Buenos Aires sobre la adolescencia es la de Silvia Bleichmar, psicoanalista quien expresa que la adolescencia es un tiempo abierto de resignificación y de producción de dos tipos de procesos de recomposición psíquica: por una parte, aquellos que determinan los modos de concreción de la sexualidad y por otra, los que remiten a la reformulación de ideales que luego encontrarán destino en la juventud temprana y en la adultez definitiva (Encrucijadas, 2002).

Asimismo, es necesario percatarse y dar a conocer los derechos reproductivos para garantizar una buena salud sexual y reproductiva.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas establece que los "derechos reproductivos" abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También, incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, 2016).

La implementación y el conocimiento de estos lineamientos ayudan a los adolescentes a reflexionar acerca de la salud sexual y reproductiva y, a la vez, concientizan sobre los derechos que les asisten a los adolescentes respecto de la educación y al acceso la información necesaria para ejercer ese derecho.

La OMS define a la "Salud Sexual" como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Ese mencionado bienestar requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (OMS, sf).

Asimismo, la "Salud Reproductiva" implica la posibilidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos sí y cuando se desea. Esta

concepción de la salud reproductiva supone el derecho de las personas a elegir métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables y de tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las personas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (Ministerio de Salud, 2017).

Según el Programa de Educación Sexual Cesolaa para tener una buena salud sexual y reproductiva hay que conocer el concepto de "Relación Sexual", en dicho programa se define este concepto como un conjunto de elementos que tienen alguna importancia en el entendimiento sexual de la pareja humana, o en el proceso de relación entre ambos, sea permanente o temporal. La relación sexual humana es el coito o cópula vaginal, es la introducción del pene en la vagina. Puede ser también un coito anal o un coito oral, cuando la introducción del pene es en el recto a través del ano o en la boca respectivamente. Es sólo una parte de la respuesta sexual coital y ésta es una fase del proceso de relación sexual. En muchas oportunidades puede estar ausente, o incluso ser parcialmente cumplida, sin que por ello afecte la totalidad de la relación humana en el campo de la sexualidad. La relación sexual humana se construye en base al desarrollo de la sexualidad como componente de la personalidad con sus características de historicidad, voluptuosidad, trascendencia, lenguaje y respuesta paradójal. También, la relación sexual puede ser analizada respecto de las etapas de desarrollo del ser humano. Es así como existen elementos de sexualidad en el niño, en el preescolar, en la adolescencia, en la adultez, en la senectud. En cada una de estas etapas del desarrollo humano hay elementos de sexualidad, de relación sexual. Sin embargo, no en todas ellas está presente la cópula o el coito (Programa de Educación Sexual CESOLAA, 2017).

La Dra. María Losada menciona que en la psicología existen dos teorías sobre el desarrollo del ser humano que son de gran reconocimiento; entre ellas se encuentran la Teoría Psicosexual desarrollada por Sigmund Freud y la Teoría Psicosocial de Erik Erikson, estas hacen énfasis en el inconsciente y en las primeras experiencias como factores determinantes del desarrollo. Erikson plantea que el cambio debido al desarrollo tiene 8 etapas, organizadas de la siguiente manera: la primera etapa es la de la infancia o también llamada etapa sensorial-oral que comprende el primer año de vida; la segunda llamada estadio anal-muscular de la niñez temprana, se da desde los 18 meses hasta los tres o cuatro años de edad; el tercer estadio se relaciona con el genital-locomotor o la edad del juego que comprende 3-4 a 5-6 años; la etapa cuarta hace foco en la latencia y es aquella entre los 6 y 12 años; la quinta etapa corresponde a la adolescencia; la sexta denominada adultez joven; la séptima etapa llamada adultez media y, por último, la delicada adultez tardía o madurez. Según Erikson la etapa de la adolescencia es aquella que comienza en la pubertad finalizando alrededor de los 18 a 20 años de edad, en esta etapa se logra la identidad del yo y evita la confusión de roles, ya que el adolescente tiene incapacidad de identificar roles adecuados en la vida (María Luisa Delgado Losada, 2015)

La relación sexual no sólo se basa en el placer sino en el cuidado de uno y del otro en el momento del acto pasional, en ese encuentro es fundamental la prevención de enfermedades de transmisión sexual y del embarazo mediante el uso de métodos anticonceptivos. El Instituto Chileno de Medicina los define como los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas. Dentro

de los hormonales existen métodos combinados que contienen estrógeno y progestágeno y que se pueden administrar mediante la toma de píldoras, inyecciones, anillo vaginal o parche transdérmico o sólo los contienen progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, implantes, anillo vaginal o dispositivo intrauterino y la anticoncepción hormonal de emergencia que puede consistir en píldoras de levonorgestrel solo o en píldoras combinadas. Por otro lado, dentro los métodos no hormonales reversibles se encuentran los dispositivos intrauterinos, anticonceptivos de barrera masculinos (preservativos) y femeninos (preservativos, diafragma, espermicidas), método de la amenorrea de lactancia y los métodos de abstinencia periódica (moco cervical “Billings”; calendario, temperatura basal, sintotérmico). Dentro de la anticoncepción no hormonal irreversible o permanente son: la esterilización femenina y la masculina (Instituto Chileno de Medicina, 2018).

#### Embarazo Adolescente:

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante los 10 hasta los 19 años de edad, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la primera menstruación y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

En los últimos años, el aumento de los índices de embarazo temprano es un motivo de preocupación para la Provincia de Buenos Aires y a nivel Nacional. Según la UNICEF en Argentina, el 15% de los nacimientos son de padres adolescentes, dato que se mantuvo estable durante los últimos 25 años. Así, de manera sostenida, unos 3000 nacimientos al año corresponden a madres menores de 15 años. También se señala que cuanto menor es la edad de la madre, más probable es la

existencia de abuso sexual y mayores riesgos de salud asociados a la madre y a los hijos (UNICEF Argentina, 2017).

Según el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) casi un tercio de las mujeres en los países en desarrollo tuvo su primer/a hijo/a en la adolescencia, la mayoría de esos jóvenes la mitad tenían 17 años o menos. Además, las inequidades de desigualdad de género y de ingresos monetario aumentan las tasas de matrimonio infantil, mantienen a las adolescentes fuera de la escuela, restringen sus aspiraciones profesionales y limitan su acceso la información sobre relaciones sexuales seguras y consensuadas (UNFPA, 2022).

Por otro lado, a principios del año 2020 surgió un virus el cual acabó con la vida de muchas personas en el mundo llamado COVID-19, este provocó no solamente la muerte de millones sino también generó desigualdades y aumento de la pobreza mundial. A sí mismo un estudio realizado por el Fondo de Población de Naciones Unidas revela la enorme magnitud de la repercusión que está teniendo la COVID-19 en las mujeres a medida que los sistemas de salud se ven desbordados, se cierran establecimientos sanitarios o se limitan los servicios que ofrecen a mujeres y niñas, aumentando la probabilidad de embarazos no deseados (UNFPA,2020).

La falta de información y orientación en la salud sexual ocasiona un índice de embarazos no deseados en la adolescencia y esto hace que sea un problema de la salud pública muy importante, además, el embarazo a temprana edad es un factor de riesgo que afecta física, mental y socialmente a esta población joven.

La edad de la mujer puede suponer un mayor riesgo en el embarazo. Así, entre los 15 y 19 años existe un aumento del riesgo de mortalidad perinatal, habiéndose observado una mayor incidencia de preeclampsia y bajo peso al nacer.

La edad de la madre es un dato fundamental, ya que desde esa variable se pueden diagnosticar posibles riesgos potenciales y reales y ejecutar desde allí un plan de cuidados adecuados para la gestante, por ende, es fundamental la identificación de factores de riesgo para prevenir o disminuir la morbilidad y mortalidad perinatal y materna ya que es un proceso que requiere especial control y seguimiento por parte de los profesionales de salud.

Un informe de la OMS sobre el embarazo en la adolescencia menciona que la procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los hijos de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo de un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar bajo peso al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo (OMS, 2018).

Por otro lado, la madre no sólo puede tener posibles problemas en su salud y en la de su hijo, sino que también serios problemas psicológicos como miedo a ser rechazadas socialmente ya que se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse con posibles riesgos de depresión pre y post-parto, casos de rechazo hacia el bebé y problemas con la familia, dado que este es el principal grupo que demuestra el rechazo del embarazo. Lamentablemente todos estos factores de riesgo biológicos, psicológicos y socio-demográfico conllevan muchas veces a la muerte materna.

Los adolescentes enfrentan muchas barreras para obtener información confiable acerca de la anticoncepción en especial las mujeres, ya que, pueden tener miedo de

exponer que son sexualmente activas exponiéndose a infecciones de transmisión sexual o a un embarazo no deseado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la "Defunción Materna" a la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y del lugar donde se interrumpe el embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (Organización Mundial de la Salud, 2003).

La maternidad en la adolescencia es más frecuente entre sectores vulnerables y con menor nivel educativo. Casi la mitad de las adolescentes madres se encuentran fuera del sistema educativo al momento de embarazarse y 1 de cada 4 madres adolescentes no logra completar la escuela primaria (Ministerio de Salud; DEIS, 2014). Además, los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir una mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción escolar y de aprendizaje.

El embarazo en edad temprana conlleva a estos problemas sociales, porque este limita las competencias y habilidades en la planificación de vida de los adolescentes. El embarazo afecta tanto a la madre adolescente como al progenitor en ámbitos de su vida tan importantes como en la educación, que es sin duda un componente esencial para el desarrollo de su vida.

Por otro lado, la manera de reducir los casos de embarazos no deseados en la adolescencia y mejorar los conocimientos sobre la sexualidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual es a través Educación Sexual Integral. La misma es un conjunto de actividades que se brindan en las instituciones educativas para que tanto los chicos y chicas de acuerdo a su rango de edad aprendan a

conocer su propio cuerpo, asumir valores y actitudes responsables relacionadas con la sexualidad.

El acceso a información para el cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva **es un Derecho Humano**. El Estado y las instituciones educativas tienen la obligación de garantizarlo, tanto sea instituciones estatales o privadas.

Por otra parte, la falta de inversión en la salud sexual y reproductiva conlleva a un aumento significativo de embarazos no deseados, nacimientos no planificados y un crecimiento de abortos inseguros con mayor riesgo de muerte materna.

#### Rol de enfermería en el embarazo adolescente:

El rol de enfermería atiende al cuidado de la salud de las personas, entendiendo éste como la identificación y el tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales, lo que incluye la práctica y supervisión de funciones y servicios que tiene como objetivo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el alivio del sufrimiento, la recuperación de la salud y la educación del paciente.

Dentro de las obligaciones de enfermería reglamentadas en la ley 24.004 se encuentra la Promoción y Prevención en salud, como un factor determinante para el abordaje de problemáticas sanitarias. La importancia de estas obligaciones es fundamental para la prevención del embarazo adolescente y el asesoramiento sobre los controles prenatales durante el embarazo, el cumplimiento de esquema de vacunas, la información sobre dietas para evitar desorden alimenticio, la educación en el cuidado e higiene de mamas.

Asimismo, la anticoncepción es la prevención voluntaria del embarazo este proceso tiene implicancias tanto individuales como sociales. La elección del método anticonceptivos puede llegar a ser un acto complejo para las mujeres, la participación de las enfermeras puede ser de fundamental importancia en la toma de decisiones.

Por otra parte, se encuentra vigente la Ley 25.673 del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que se propone los siguientes objetivos que se encuentran en el Art.2 y que debe ser promocionada por el sector de enfermería.

**ARTICULO 2°** - Serán objetivos de este programa:

- a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil;
- c) Prevenir embarazos no deseados;
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes;
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias;
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable (Ley 25673, 2003).

La ley mencionada precedentemente plantea la importancia del acompañamiento enfermero, ya que está dirigida a establecer un sistema de control de salud, evitando conductas de riesgo como el Embarazo Adolescente mediante la promoción de métodos anticonceptivos e información específica. El objetivo enfermero en el Rol del Embarazo a edad temprana se propone que el adolescente encuentre en la enfermería profesionales de referencia para el acompañamiento de la prevención y el abordaje del embarazo. Este debe brindar educación oportuna y clara al adolescente con el fin de incrementar los conocimientos mencionados anteriormente.

Cabe destacar que se debe de contar con profesionales especializados en el tema y capacitar permanentemente al personal de enfermería así lograr tener enfermeros altamente capacitados y calificados para brindar atención integral al adolescente e impactar positivamente en la prevención del embarazo en este grupo poblacional.

## **VIII. ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

El siguiente trabajo de investigación se llevará a cabo en el CAPS N°13 de la Localidad de Berazategui, con el objetivo de identificar los factores que inciden en el embarazo adolescente y en la sexualidad temprana.

El proyecto de investigación tendrá un diseño metodológico cuantitativo descriptivo de carácter prospectivo, de corte transversal con fuente de datos primarios y su principal instrumento de recolección de datos será una encuesta compuesta por preguntas abiertas y cerradas.

### **Universo:**

El universo estará compuesto por los adolescentes de 10 a 19 años de edad que concurren al CAPS N°13 del Partido de Berazategui.

### **Muestra:**

Se tomará como muestra a 40 adolescentes que asistan a los servicios del CAPS N°13 de la Localidad de Berazategui con la franja de edad de 10 a 19 años.

### **Unidad de Análisis:**

Cada uno de los Adolescentes entre 10 a 19 años de edad que concurren al CAPS N°13 del Partido de Berazategui.

**Criterios de Inclusión:**

Adolescentes de ambos sexos entre 10 a 19 años de edad que posean autorización por parte del tutor legal en caso de ser menor. Los adolescentes mayores de edad, deben manifestar verbalmente su aceptación para participar en el estudio.

**Criterios de Exclusión:**

Serán excluidos los adolescentes de menor edad que no tengan autorización por parte del tutor legal y los adolescentes mayores de edad que se nieguen a la participación del proyecto.

**Instrumentos de recolección de datos:**

Encuesta anónima con preguntas abiertas y cerradas, se ejecutará a una población de 40 adolescentes de 10 a 19 años de edad de ambos sexos que asistan al CAPS N°13 del Partido de Berazategui, realizando una observación no practicante.

**Procesamiento de los datos:**

Solo se utilizará datos provenientes de fuentes primaria a través de un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas bajo la técnica de encuesta.

La información recolectada de las encuestas se volcará a una planilla de cálculo Microsoft Office Excel 2010, para así generar la base de datos posteriormente, además, se ejecutará el procesamiento y análisis de indagación recolectada utilizando el mismo programa.

### **Operacionalización de las Variables:**

-Primer Estímulo Sexual: Se refiere a qué edad, cuándo y dónde tuvo su primer deseo sexual.

-Período Menstrual: Se refiere a qué edad fue su primera menstruación.

-Inicio de Relaciones Sexuales: Se refiere al momento en que comenzaron su actividad sexual, destacando la edad de inicio.

-Información sobre Anticoncepción: Implica la asimilación de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y si los mismos fueron recomendados por parte del personal de salud.

-Información sobre Sexualidad: Conjunto de actividades y comportamientos relacionados con el placer sexual.

-Fuente de Información: Es el lugar de origen de donde obtuvieron los conocimientos sobre anticoncepción y sexualidad.

-Condición Laboral del Adolescente: Situación actual respecto del mercado laboral, es decir, si se encuentra actualmente trabajando y tienen ingresos económicos.

-Educación: Se refiere al nivel educativo alcanzado.

**Matriz de Operacionalización:**

Variable	Dimensión	Indicador	Valor
Factores de Riesgo que inciden en la ocurrencia del Embarazo Adolescente	Primer estímulo sexual	Testimonio de una escena sexual.	*Si/No *Edad *Donde: -Mi casa -Casa de amigos -Internet -Televisión -Redes Sociales
	Período Menstrual	Edad de la Primera Menstruación	*Edad
	Inicio de relaciones sexuales	Edad de la primera relación sexual	*10-11 *12-13 *14-15 *16-17

			*18-19
		Edad de la pareja con quién tuvo su primera relación sexual	*Edad
	Información sobre anticoncepción	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos  *Método que utiliza	*Métodos de Barrera: -Preservativos -Diafragma -Espermicida  *Métodos Hormonales: -Pastillas -Inyecciones -Parches -Sistema Intrauterino
		El método anticonceptivo que utiliza se lo	-Chip Hormonal  Si/No

		<p>recomendó el medico</p> <p>Realiza consultas/visitas a su médico/ginecólogo</p> <p>-Si la respuesta fue "Si", cuantas veces al año</p>	Si/No
	Información sobre sexualidad	Tuvo clases de educación sexual integral en la escuela	Si/No
		Comunicación entre la pareja sobre sexualidad	Si/No
		Conocimiento de cómo se coloca un preservativo	Si/No

		Consciencia de cómo evitar efectivamente un embarazo	-Uso de métodos anticonceptivos -Por interrupción del coito antes de la eyaculación. -Otro
		Responsabilidad del embarazo según su percepción	-La adolescente embarazada -El padre adolescente -Ambos -Las familias
	Fuente de Información	Primaria	-Familia -Escuela
		Secundaria	-Amigos -Internet
		Se realizan clases sobre educación sexual en el	-Si/No -No sabe

		centro de salud de tu barrio	
Socio-demográfico	Condición laboral del adolescente	Situación Laboral	-Empleado -Desempleado -No trabaja -Empleos Transitorios
	Educación	Nivel Educativo Alcanzado	-Primario -Secundario -Universitario

## **IX. CONTEXTO DE ANÁLISIS**

Para la realización de la tabulación, procesamiento y el análisis de datos se utilizó la hoja de cálculo Excel de Microsoft, donde se creó una base de datos significativa para el estudio realizado. Se volcaron un total de 40 encuestas recopiladas de los adolescentes que concurrieron al CAPS N°13 del Partido de Berazategui, reuniendo las respuestas en categorías según sus variables, en gráficos para conseguir resultados cuantitativos, las mismas permitieron demostrar mediante tablas sus valores referenciales para alcanzar resultados determinados.

## X. RESULTADOS

**Tabla 1**

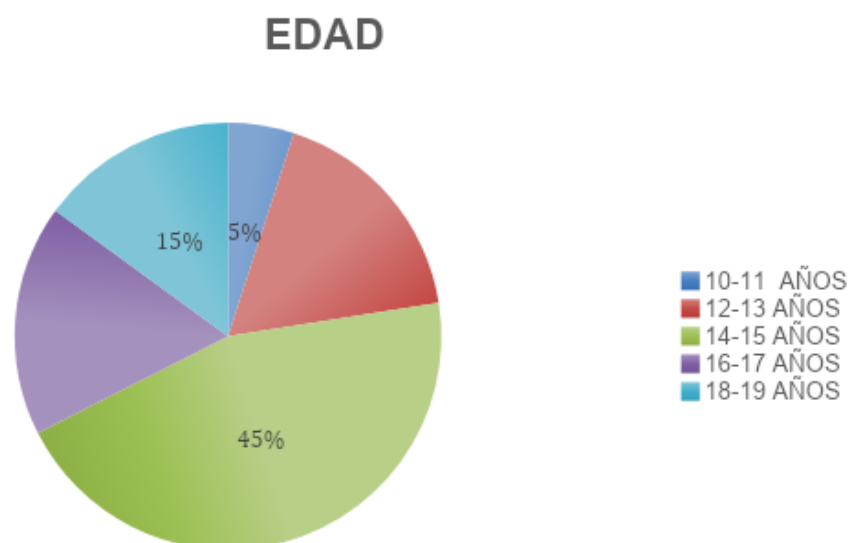
Perfil del encuestado.

Adolescentes Distribuidos por edad.

Edad	N	Porcentaje
10-11	2	5%
12-13	7	17.5%
14-15	18	45%
16-17	7	17.5%
18-19	6	15%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia. Prevalece el rango etario entre 14 y 15 años con el 45%, entre 12 y 13 años con 17,5% igual porcentaje para los de 16 y 17 años, el 15% de 18 y 19 años y por último de 10 y 11 años tiene un porcentaje del 5%.

**Gráfico 1** Adolescentes distribuidos por edad.



## Tabla 2

Perfil del encuestado.

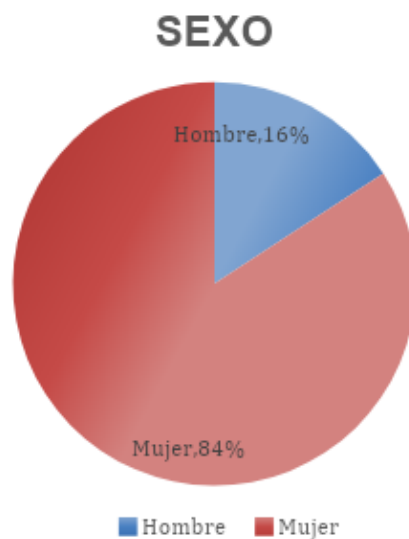
Adolescentes según género.

SEXO	N	Porcentaje
Hombre	24	60%
Mujer	16	40%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia. Se visualiza que la mayoría de los adolescentes encuestados son de sexo masculino, mientras que el femenino refleja un valor inferior, siendo estos de 60% y 40%.

## Gráfico 2

Adolescentes según género.



**Tabla 3**

Perfil del encuestado.

ESTADO CIVIL.

Estado Civil	N	Porcentaje
Casada/o	-	-
Soltera/o	40	100%
Viuda/o	-	-
Divorciada/o	-	-
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia. Se observa que el estado civil de todos los adolescentes encuestados es Soltera/o, siendo este el 100%.

**Tabla 4**

Perfil del encuestado.

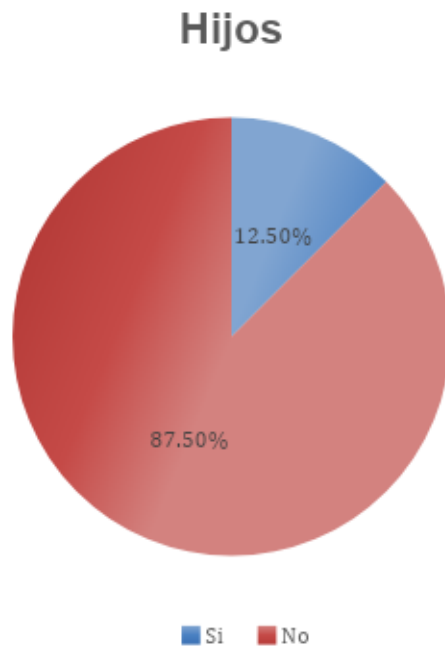
Adolescentes distribuidos por si tienen hijos.

Hijos	N	Porcentaje
Si	5	12,5%
No	35	87,5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia. El 87,5% de los encuestados adolescentes no tienen hijos, mientras que el 12,5% si son padres.

#### Gráfico 4

Adolescentes distribuidos por si tienen hijos.



#### Tabla 5

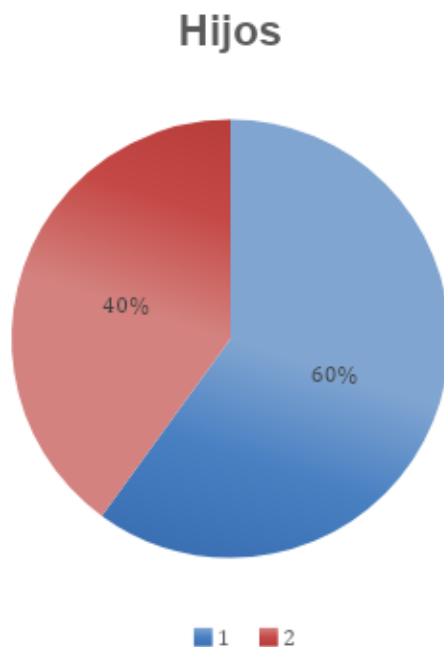
Cantidad de hijos de los adolescentes que afirmaron ser padres.

Hijos	N	Porcentaje
1	3	60%
2	2	40%
TOTAL	5	100%

Fuente: Elaboración propia. De los 5 adolescentes que contestaron afirmativamente que tienen hijos, el 60% tiene un hijo, mientras que el 40% restante tiene 2 hijos.

### Gráfico 5

Cantidad de hijos de los adolescentes que afirmaron ser padres.



### Tabla 6

Adolescentes distribuidos por si fueron testimonio de alguna escena sexual.

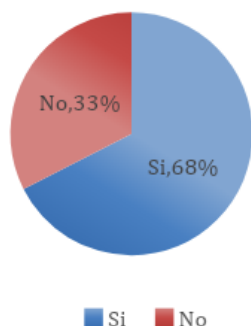
Testimonio de escena sexual	N	Porcentaje
Si	27	67,5%
No	13	32,5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia. El 67,5% de los adolescentes confirmaron que fueron testigos de alguna escena sexual, mientras que el 32,5% de los adolescentes no.

### Gráfico 6

Adolescentes distribuidos por si fueron testimonio de alguna escena sexual.

### Testimonios de escena sexual



### Tabla 7

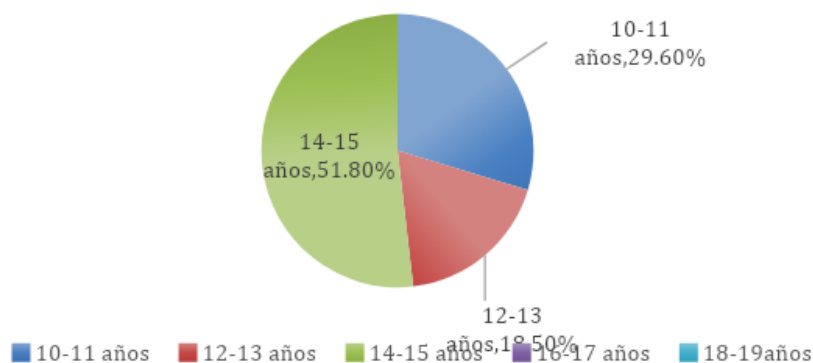
Adolescentes que confirmaron que fueron testigos de alguna escena sexual distribuidos por edad que lo presenciaron.

Edad	N	Porcentaje
10-11	8	29,6%
12-13	5	18,5%
14-15	14	51,8%
16-17	-	-
18-19	-	-
TOTAL	27	100%

Fuente: Elaboración propia. De los adolescentes que contestaron que fueron testimonio de alguna escena sexual, el 51,8% de ellos lo fueron entre los 14 y 15 años, el 29,6% entre los 10 y 11 años y el resto del 18,5% entre los 12 y 13 años.

### Gráfico 7

Adolescentes que confirmaron que fueron testigos de alguna escena sexual distribuidos por edad que lo presenciaron.



### Tabla 8

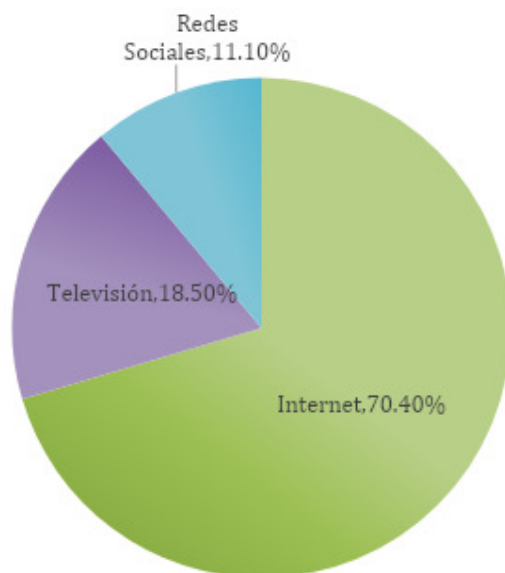
Distribución por lugar o sitio que presenciaron la escena sexual los adolescentes que confirmaron ser testigos de dicha escena.

Lugar o Sitio	N	Porcentaje
Mi casa	-	-
Casa de amigos	-	-
Internet	19	70,4%
Televisión	5	18,5%
Redes Sociales	3	11,1%
Otra	-	-
TOTAL	27	100%

Fuente: Elaboración propia. De los 27 adolescentes que confirmaron ser testigos de una escena sexual el 70,4% lo presenciaron en Internet, el 18,5% en la televisión, mientras tanto el 11,1% restante en las redes sociales.

### Gráfico 8

Distribución por lugar o sitio que presenciaron la escena sexual los adolescentes que confirmaron ser testigos de dicha escena.



**Tabla 9**

Distribución por edad de la primera menstruación de las adolescentes femeninas.

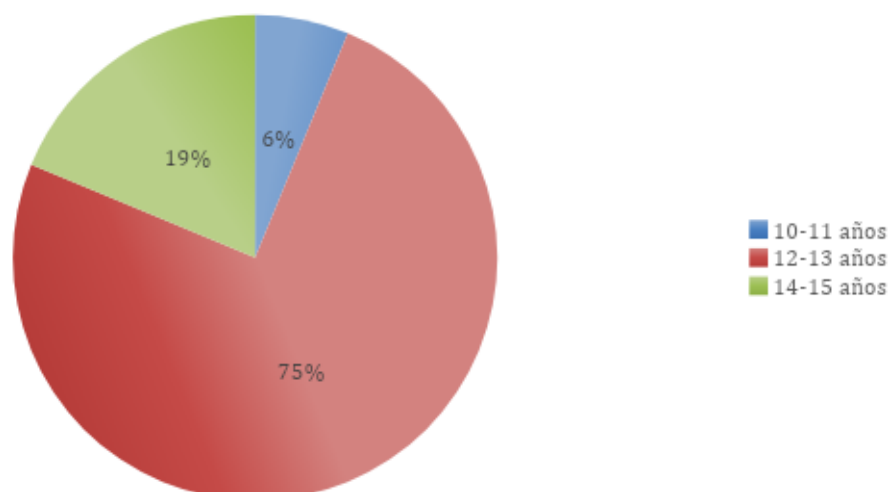
Edad	N	Porcentaje
10-11	1	6,25%
12-13	12	75%
14-15	3	18,75%
TOTAL	16	100%

Fuente: Elaboración propia. Se observa que, de las 16 adolescentes encuestadas, el 75% tuvo su primera menstruación entre los 12 y 13 años, el 18,75% entre los 14 y 15 años, y tan solo un 6,25% entre los 10 y años.

**Gráfico 9**

Distribución por edad de la primera menstruación de las adolescentes femeninas.

### Edad de la Primera Menstruación



**Tabla 10**

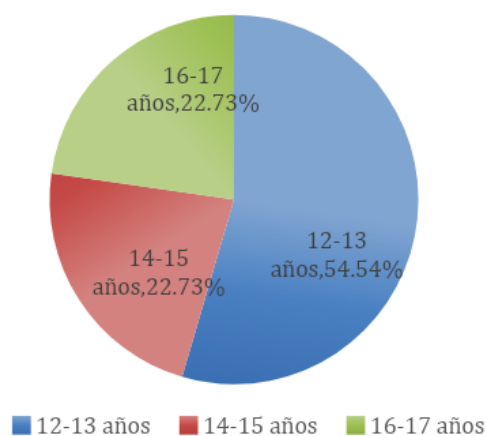
Distribución por edad de la primera relación sexual de los adolescentes que ya son activos sexualmente.

Edad	N	Porcentaje
12-13	12	54,54%
14-15	5	22,73%
16-17	5	22,73%
TOTAL	22	100%

Fuente: Elaboración propia. Se visualiza que, de los 22 adolescentes encuestados sexualmente activos, tuvieron su primera relación sexual con mayor prevalencia entre los 12 y 13 años con el 54,54%, el 22,73% entre los 14 y 15 años y el restante de 22,73% entre los 16 y 17 años.

**Gráfico 10**

Distribución por edad de la primera relación sexual de los adolescentes que ya son activos sexualmente.



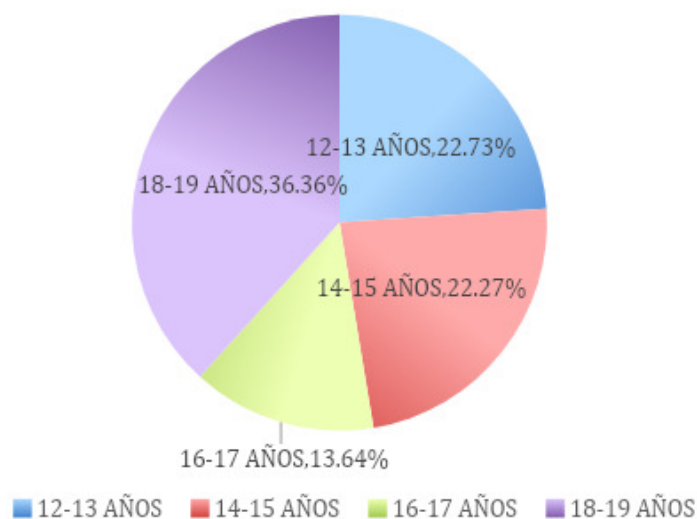
**Tabla 11**

Distribución por edades de las parejas con las cuales los adolescentes sexualmente activos tuvieron su primera relación sexual.

Edad	N	Porcentaje
12-13	5	22,73%
14-15	6	22,27%
16-17	3	13,64%
18-19	8	36,36%
TOTAL	22	100%

Fuente: Elaboración propia. Se observa que, de los 22 adolescentes sexualmente activos, su pareja en su primera relación sexual tenía entre 18 y 19 años con el porcentaje de 36,36%, el 22,73% entre 12 y 13 años, el 22,27% entre 14 y años, y el restante 13,64% entre 16 y 17 años.

**Gráfico 11**



**Tabla 12**

Distribución por conocimientos por parte de los adolescentes encuestados sobre métodos anticonceptivos

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	N	Porcentaje
Si	40	100%
No	-	-
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia. Se evidencia que el 100% de los encuestados conoce sobre los métodos de anticoncepción.

**Tabla 13**

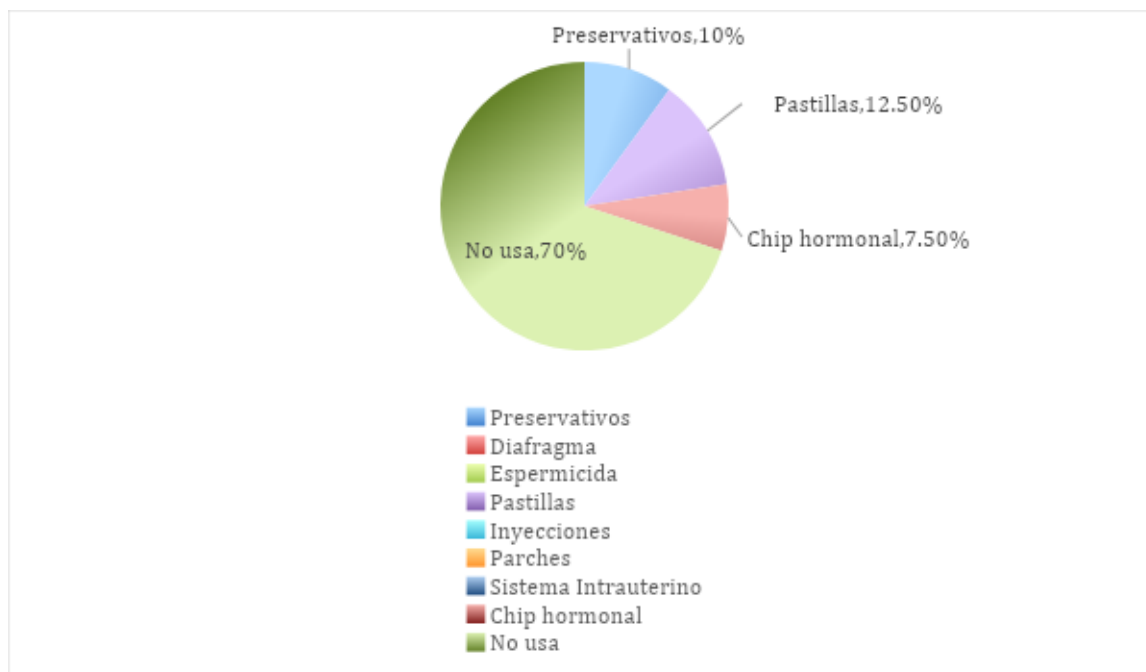
Distribución por los métodos de anticoncepción que utilizan los adolescentes.

Métodos	N	Porcentaje
Preservativos	4	10%
Diafragma	-	-
Espermicida	-	-
Pastillas	5	12,5%
Inyecciones	-	-
Parches	-	-
Sistema intrauterino	-	-
Chip Hormonal	3	7,5%
No usa	28	70%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia. Se evidencia con la mayor prevalencia con el 70% que los adolescentes no utiliza métodos de anticonceptivos, el 12,5% utiliza pastillas, sólo el 10% utiliza preservativos y el resto 7,5% utiliza chip hormonal.

### Gráfico 13

Distribución por los métodos de anticoncepción que utilizan los adolescentes.



### Tabla 14

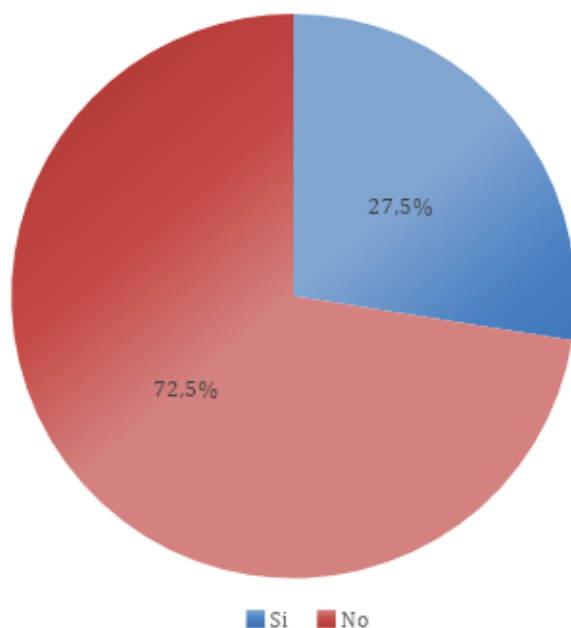
Métodos anticonceptivos por recomendación o no por parte del médico o el sistema sanitario.

Recomendación por el médico o sistema sanitario	N	Porcentaje
Si	11	27,5%
No	29	72,5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia. Se evidencia con el 72,5% que los métodos anticonceptivos que utilizan los adolescentes no son recomendados por el médico o por el sistema sanitario, mientras sólo el 27,5% si se lo recomendó un profesional de salud.

### Gráfico 14

Métodos anticonceptivos por recomendación o no por parte del médico o el sistema sanitario.



### Tabla 15

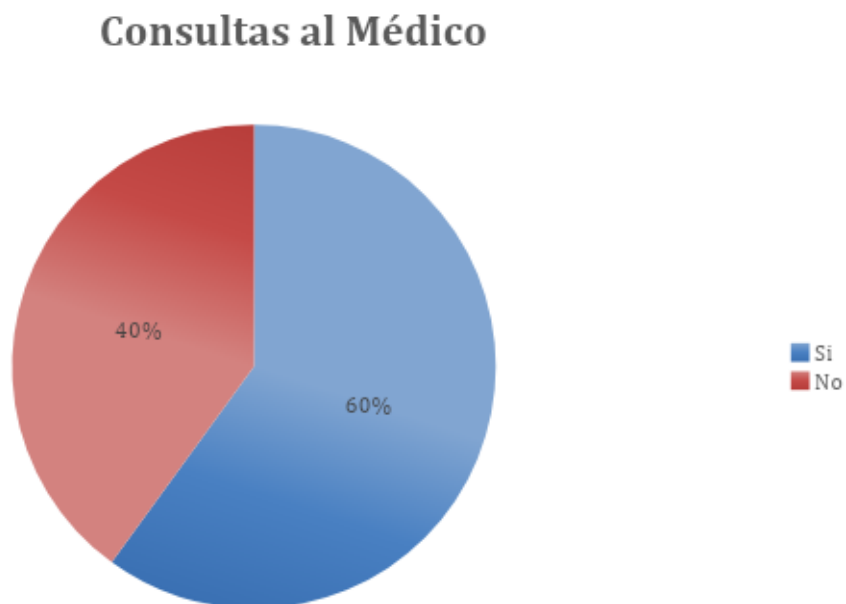
Adolescentes distribuidos por si consultan o visitan al médico.

Consulta al médico	N	Porcentaje
Si	24	60%
No	16	40%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia. Se evidencia con un 60% que los adolescentes encuestados visitan al médico y solo un 40% no lo hace.

### Gráfico 15

Adolescentes distribuidos por si consultan o visitan al médico.



### Tabla 16

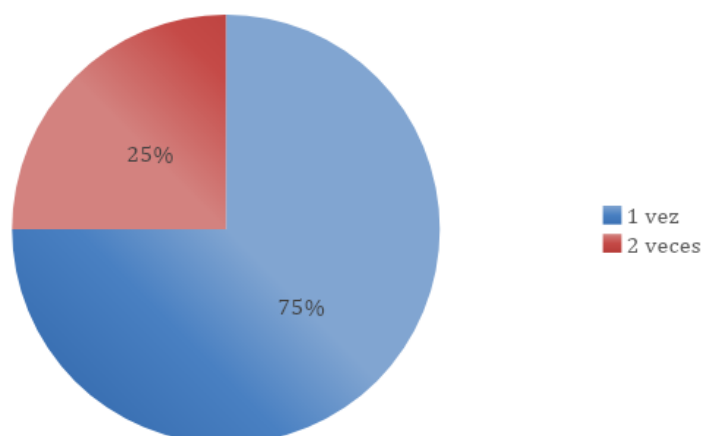
Los adolescentes que confirmaron ir al médico, distribución por cuantas veces al año concurren a la unidad médica.

Consultas al médico	N	Porcentaje
1 vez	18	75%
2 veces	6	25%
TOTAL	24	100%

Fuente: Elaboración propia. Se visualiza que los adolescentes que afirmaron ir al médico el 75% de ellos concurren al médico 1 vez al año, mientras que el 25% 2 veces al año.

### Gráfico 16

Los adolescentes que confirmaron ir al médico, distribución por cuantas veces al año concurren a la unidad médica.



### Tabla 17

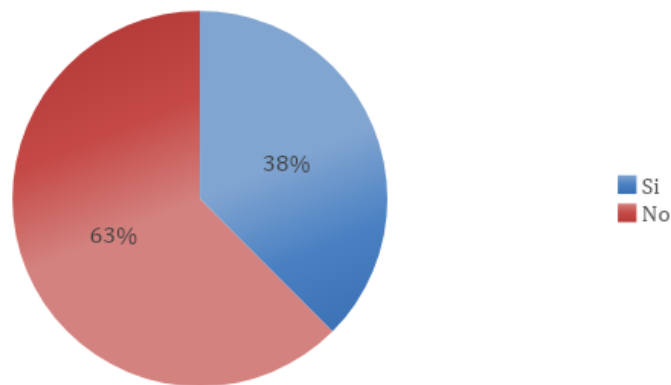
Suministro de clases de educación sexual por parte de las escuelas a los adolescentes encuestados.

Clases de educación sexual	N	Porcentaje
Si	15	37.5%
No	25	62,5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia. Se evidencia que el 62,5% de los adolescentes encuestados no tienen clases de educación sexual en el colegio, mientras solo un 37,5% si tiene clases de educación sexual.

### Gráfico 17

Suministro de clases de educación sexual por parte de las escuelas de los adolescentes encuestados.



### Tabla 18

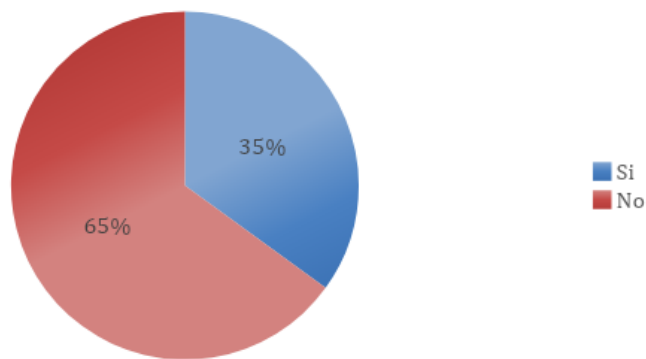
Accesibilidad de hablar o de comunicar sobre sexualidad con su pareja actual o la última pareja que haya tenido el adolescente.

Hablar de sexualidad	N	Porcentaje
Si	14	35%
No	26	65%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia. Se evidencia con un 65% que los adolescentes no pueden hablar sobre sexualidad con su pareja o con la última que tuvieron, mientras solo un 35% pueden comunicarse sobre el tema.

### Gráfico 18

Accesibilidad de hablar o de comunicar sobre sexualidad con su pareja actual o la última pareja que haya tenido el adolescente.



### Tabla 19

Conocimiento de los adolescentes sobre como colocar un preservativo.

Conocimiento de cómo colocar un preservativo	N	Porcentaje
Si	40	100%
No	-	-
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia. El 100% de los adolescentes afirman tener conocimiento de cómo colocar un preservativo.

**Tabla 20**

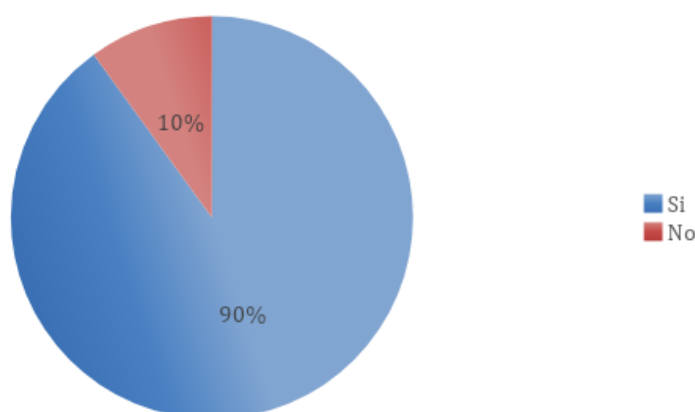
Conocimiento de los adolescentes de si se debe colocar el preservativo antes del coito.

	N	Porcentaje
Si	36	90%
No	4	10%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia. Se evidencia que el 90% de adolescentes saben que se debe colocar el preservativo antes de la penetración, mientras un 10% manifiestan que no debe colocarse antes del coito.

**Gráfico 20**

Conocimiento de los adolescentes de si se debe colocar el preservativo antes del coito.



**Tabla 21**

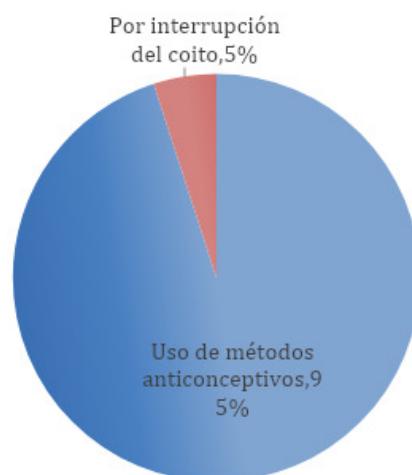
Conocimiento de los adolescentes de qué manera evitar efectivamente un embarazo.

Métodos	N	Porcentaje
Uso de métodos anticonceptivos	38	95%
Por interrupción del coito	2	5%
Otro	-	-
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia. El 95% de los adolescentes manifiestan que la manera de evitar efectivamente un embarazo es con el uso de métodos anticonceptivos, mientras el 5% a través de la interrupción del coito.

**Gráfico 21**

Conocimiento de los adolescentes de qué manera evitar efectivamente un embarazo.



**Tabla 22**

Percepción del adolescente sobre quién es la responsabilidad del embarazo.

Responsabilidad del embarazo	N	Porcentaje
La adolescente embarazada	-	-
El padre adolescente	-	-
Ambos	40	100%
Las familias	-	-
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia. El 100% de los adolescentes perciben que el embarazo es responsabilidad tanto de la madre como el padre adolescente.

**Tabla 23**

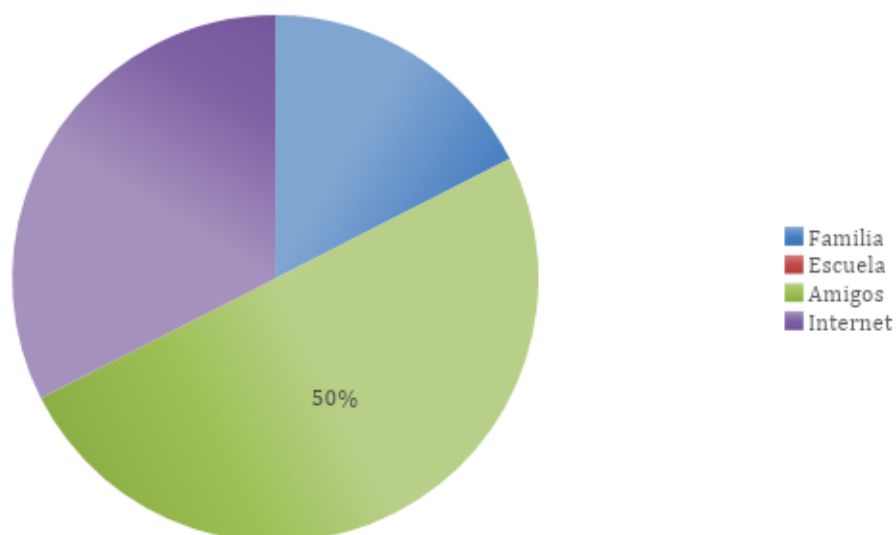
Fuentes de información de los adolescentes, acerca de sexo, métodos anticonceptivos, entre otras.

Fuentes de información	N	Porcentaje
Familia	7	17,5%
Escuela	-	-
Amigos	20	50%
Internet	13	32,5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia. Se evidencia que los adolescentes acuden mayormente a sus amigos con un 50% sobre información de sexo, métodos anticonceptivos, entre otras, mientras un 32,5% acuden a la internet, sólo un 17,5% a la familia.

### Gráfico 23

Fuentes de información de los adolescentes, acerca de sexo, métodos anticonceptivos, entre otras.



### Tabla 24

Suministro de clases de educación sexual a los adolescentes por parte del centro de salud.

Clases de educación sexual por el centro de salud	N	Porcentaje
Si	-	-
No	40	100%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia. El 100% de los adolescentes manifiestan no tener clases de educación sexual por parte del centro de salud del barrio.

### **Tabla 25**

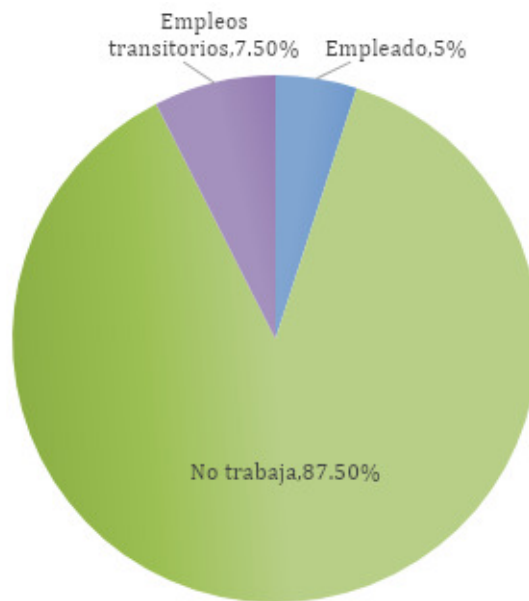
Situación laboral de los adolescentes encuestados.

Situación Laboral	N	Porcentaje
Empleado	2	5%
Desempleado	-	-
No trabaja	35	87,5%
Empleos transitorios	3	7,5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia. El 87,5% de los jóvenes encuestados no trabaja, el 7,5% tienen empleos transitorios y sólo el 5% están empleados.

### **Gráfico 25**

Situación laboral de los adolescentes encuestados.



**Tabla 26**

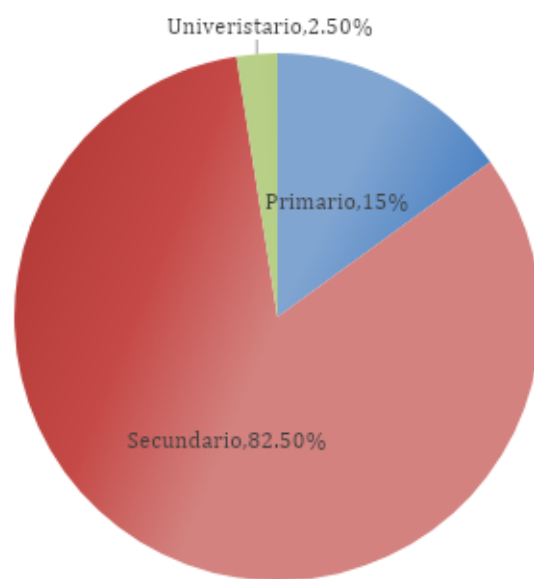
Nivel académico de los adolescentes encuestados.

Nivel académico	N	Porcentaje
Primario	6	15%
Secundario	33	82,5%
Universitario	1	2,5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Elaboración propia. El 82,5% de los adolescentes se encuentran en el secundario, un 15% en el nivel académico primario y tan sólo un 2,5% en nivel académico universitario.

**Gráfico 26**

Nivel académico de los adolescentes encuestados.



## **XI. CONCLUSIÓN**

El embarazo adolescente es un problema de origen multifactorial, estamos frente a una problemática sin precedente a nivel nacional y mundial, que debemos a través de la promoción y prevención de la salud paliar esta situación.

El 67,5% de los adolescentes encuestados afirmaron ser testimonios de alguna escena sexual, las cuales fueron presenciadas con mayor prevalencia en edades entre los 14 y 15 años con el 51,5% y entre los 10 a 11 años con un 29,6%. Los jóvenes encuestados contemplaron dichas escenas mayormente en internet, fue seleccionada por el 70,4% de los entrevistados, quedando con un 18,5% la televisión y las redes sociales en tercer lugar con un 11,1%, esto demuestra que el inicio de la sexualidad temprana en los adolescentes se ve influenciada por su ambiente y contexto social. De esta manera, se logra identificar que los factores socio culturales son las principales causas en la aparición del embarazo adolescente.

La actividad sexual ocurre cada vez a más temprana edad, y esto se observó en los jóvenes entrevistados, los cuales el 54,54% de ellos manifestaron tener su primera relación sexual entre los 12 y 13 años.

Además, en el trabajo de investigación se evidencio que los adolescentes nunca tuvieron clases de educación sexual por parte del centro de salud del barrio, esto demuestra cómo afecta de manera directa la educación en anticoncepción y accesibilidad a métodos de planificación familiar. Esto da certeza que a menor información mayores probabilidades de embarazo adolescente y por lo tanto incrementos de gestantes de menor edad con mayores riesgos de salud.

Para concluir, si como profesionales queremos impactar en la salud de los adolescentes, en especial en la salud sexual reproductiva, se debe mejorar la accesibilidad de los jóvenes a los servicios de salud, brindar una oportuna educación sexual y mejorar en la accesibilidad a los métodos de prevención del embarazo adolescente y las infecciones por transmisión sexual.

## XII. BIBLIOGRAFÍA

- Bleichmar, S. (2002). La identificación en la adolescencia tiempo difíciles. Encrucijadas, 15), p.1.
- Centro de Derechos Reproductivos. (2009). Fondo de las Poblaciones Unidas, Argentina. Recuperado de [http://www.unfpa.org.ar/sitio/index.php?option=com\\_content&view=article&id=48&Itemid=62](http://www.unfpa.org.ar/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=62)
- Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. (2018). Anticoncepción de Emergencia: ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? Recuperado de [http://icmer.org/wp\\_ae/informacion-general-2/](http://icmer.org/wp_ae/informacion-general-2/)
- Ley N°25673. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Sancionada el 21 de noviembre de 2002 y publicada en B.O. en 2003.
- Losada, M., (2015), *Fundamentos de Psicología. Psicología del Desarrollo*. Editorial Médica Panamericana.
- Ministerio de Salud de la Nación, DEIS. (2014). Boletín de población de 10 a 19 años. Recuperado de <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/06/BoletinNro152>
- Ministerio de Salud, OPS & OMS. (2017). Salud Sexual y Salud Reproductiva. Recuperado de <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/sexualidad-humana/caracteristicas-de-la-relacion-sexual-humana>

- OMS. (2016). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Desarrollo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud.
- OPS, OMS. (2003). Estándares y requerimientos para los informes relacionados con la mortalidad materna. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Washington C.D. (EE.UU.). p. 139-140.
- Sociedad Argentina de Pediatría. (2018). Embarazo en la adolescencia. Recuperado de <https://www.sap.org.ar/comunidad-novedad.php?codigo=188>.
- UNICEF. (2017). Para cada adolescente una oportunidad. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/GRUPOS%20DE%20TRABAJO/Unicef%20para%20cada%20adolescente%20una%20oportunidad%20.pdf>
- OMS. (2018). Mortalidad Materna. Organización Mundial de la Salud.
- UNFPA. (2022). En países en desarrollo: casi un tercio de las mujeres que tuvieron su primer/a hijo/a son adolescentes. Recuperado de <https://argentina.unfpa.org/es/news/en-pa%C3%ADses-en-desarrollo-casi-un-tercio-de-las-mujeres-que-tuvieron-su-primera-hijoa-son>.
- UNFPA. (2020). Nuevas proyecciones del UNFPA predicen consecuencias catastróficas para la salud de las mujeres en el marco de la propagación de la pandemia de COVID-19. Recuperado de <https://argentina.unfpa.org/es/news/nuevas-proyecciones-del-unfpa-predicen-consecuencias-catastr%C3%B3ficas-para-la-salud-de-las-mujer-2>.

### XIII. ANEXOS

#### Anexo 1. Instrumento de recolección de datos.

##### -Encuesta

#### Presentación del encuestador

Buenos días/tardes,

Mi nombre es Dell Orto Wanda Estefania, pertenezco a la Universidad Arturo Jauretche y la siguiente encuesta anónima es para un proyecto de investigación sobre Embarazo Adolescente.

La información que nos proporcione será utilizada para conocer los factores que inciden en dicha problemática.

#### Perfil del encuestado

Edad

.....

Sexo

	Hombre		Mujer
--	--------	--	-------

Estado Civil:

- Casada/o
- Soltera/o
- Viuda/o
- Divorciado/a

¿Tiene Hijos?

- Si
- No

Si la respuesta es sí, ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

-----

## Primer Estímulo Sexual

1.- ¿Fue testimonio de una escena Sexual? (Ejemplo: Videos Pornográficos, Sexo Explícito en algún programa de televisión, redes sociales, etc.)

Si

No

2.- Si la respuesta es sí, ¿a qué edad? \_\_\_\_\_. Y, además, ¿en dónde lo presencié?

Mi casa

Casa de amigos

Internet

Televisión

Redes sociales

Otra (por favor, especifique)

## Período Menstrual

(Si es de sexo masculino pasar a la pregunta 4)

3.- ¿Edad de la primera menstruación? \_\_\_\_\_

## Inicio de Relaciones Sexuales

(Si no mantuvo aún relaciones sexuales pasar a pregunta 6)

4.- ¿Edad de la primera relación sexual? \_\_\_\_\_

5.- ¿Edad de la pareja con quién tuvo su primera relación sexual? \_\_\_\_\_

## Información sobre Anticoncepción

6.A- ¿Conoce cuáles son los métodos de anticoncepción?

Sí

No

6.B- Métodos que utiliza:

No uso ningún método anticonceptivo

(Si es no por favor,  
especifique el por qué no lo usa)

### Métodos de Barrera:

Preservativos

Diafragma

Espermicida

### Métodos Hormonales:

Pastillas

Inyecciones

Parches

Sistema Intrauterino

Chip Hormonal

7.- El método Anticonceptivo que Utiliza, ¿Se lo recomendó el medico?

Si

No

8.- ¿Realiza consultas/visitas a su médico/ginecólogo?

Si

No

Si la respuesta fue un "Si", ¿Cuántas veces al año?

## Información sobre Sexualidad

9.- ¿Tenés o tuviste clases de educación sexual integral en la escuela?

Si

No

10.- ¿Para poder disfrutar de tu sexualidad, es importante que puedas hablar sobre ella, ¿podés hacerlo con tu pareja actual o en la última que hayas tenido?

Si

No

11.- ¿Sabes cómo se pone un preservativo?

Si

No

12.- ¿El preservativo debe colocarse antes de la penetración?

Si

No

13.- ¿Cómo evitar efectivamente un embarazo?

Uso de métodos anticonceptivos

Por interrupción del coito antes de la eyaculación.

Otro (Por favor especifique) \_\_\_\_\_

14.- Consideras que el embarazo en la adolescencia es responsabilidad de:

La adolescente embarazada

El padre adolescente

Ambos

Las familias

### Fuente Información

15.A- ¿Si tiene alguna duda acerca de sexo, métodos anticonceptivos, entre otras a quien acude por información?

Familia

Escuela

Amigos

Internet

15.B- ¿Se realizan clases sobre educación sexual en el centro de salud de tu barrio?

Si

No

No Sabe

### Condición Laboral

16.- Situación Laboral:

- Empleado
- Desempleado
- No trabaja
- Empleos transitorios

## Educación

17.- Nivel educativo alcanzado:

- Primario
- Secundario
- Universitario