

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Autores:

**Aracena, Aida Esther. Matrícula N° 889
Palma, Antonia Miriam. Matrícula N° 890**

Mendoza, 26/09/2002.



Trabajo final para optar al grado de Licenciatura en Enfermería

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en toda o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o Autor/es del Trabajo.

Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador:

Fecha:-----

Prólogo

El embarazo en cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero cuando sobreviene en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea.

Índice

Introducción.....	1
Delimitación del Problema.....	2
Tema de investigación.....	2
Objetivo General.....	2
Objetivos Específicos.....	2
Marco Teórico.....	3
Hipótesis.....	7
Definición y Operacionalización de las Variables.....	7
Diseño Metodológico.....	8
Materiales y Métodos.....	8
Tipo de Estudio.....	8
Descriptiva.....	8
Cuantitativa.....	8
Transversal.....	8
Retrospectiva.....	8
Universo.....	8
Muestra.....	9
Técnica.....	9
Fuente.....	9
Instrumento.....	9
Procesamiento de Datos.....	9
Presentación de los Datos.....	9
Plan de Análisis.....	9
Presentación, Análisis e Interpretación de los datos.....	10
Conclusiones.....	22
Recomendaciones.....	23
Bibliografía.....	39
Fuentes.....	40

Índice de Tablas y Figuras

Tablas

Tabla 1: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Edad.....	10
Tabla 2: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Edad.....	11
Tabla 3: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Zona de Residencia.....	12
Tabla 4: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Nivel de Instrucción.....	13
Tabla 5: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Nivel de Instrucción según Edad.....	14
Tabla 6: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Nivel de Instrucción según Edad.....	15
Tabla 7: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Nivel de Instrucción según Edad.....	15
Tabla 8: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Estado Civil.....	16
Tabla 9: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Estado Civil según Edad.....	17
Tabla 10: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Estado Civil según Edad.....	18
Tabla 11: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Estado Civil según Edad.....	18
Tabla 12: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Número de Gestas.....	19
Tabla 13: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Número de Gestas según Edad.....	20
Tabla 14: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Número de Gestas según Edad.....	21
Tabla 15: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Número de Gestas según Edad.....	21

Gráficos

Gráfico II: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Zona de Residencia....	12
Gráfico III: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Nivel de Instrucción.	13
Gráfico IV: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Nivel de Instrucción según Edad.....	14
Gráfico V: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Estado Civil.....	16
Gráfico VI: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Estado Civil según Edad.....	17
Gráfico VII: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Número de Gestas.....	19
Gráfico VIII: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años por Número de Gestas según Edad.....	20

Introducción

El embarazo adolescente es una de las características más importantes que se asocian con las jóvenes de nuestro medio, y es uno de los determinantes más relevantes que condiciona la vida afectiva, familiar y laboral de las mismas.

Esta problemática, se relaciona con factores que involucran desde los altos riesgos de morbilidad y mortalidad materno-infantil, hasta complicaciones en el aspecto personal y social de la joven que con frecuencia debe asumir sola su condición de embarazada, y enfrentar situaciones hostiles, en lo familiar y discriminación en el ámbito laboral.

Diversos estudios han corroborado que existen importantes correlaciones del embarazo adolescente con factores culturales; éste último es un factor relevante que incide en la salud y en la salud reproductiva en particular, y hace que sean deficitariamente usados los servicios de planificación familiar.

Teniendo en cuenta que el conocimiento de los distintos factores que se asocian, contribuirá para que se puedan considerar recomendaciones que contribuyan a la solución de esta problemática; se inició este trabajo con el propósito de comprender el embarazo a temprana edad, las características asociadas a éste, y proponer desde el servicio de enfermería pautas o estrategias que puedan contribuir a prevenirlo.

Para fundamentar nuestra observación realizamos una recopilación de datos del Registro de partos del Hospital Alfredo Italo Perrupato, en las fechas comprendidas entre junio de 2.000 a mayo de 2.001; consideramos numerosos estudios empíricos que abordan la problemática, el uso de bibliografía específica y la Ley de Salud Reproductiva de la Provincia de Mendoza.

Delimitación del Problema

Ante el aumento del embarazo adolescente en el medio, surgen distintas preguntas como:

- ¿Cuáles son los rasgos más característicos de esta problemática ?
- ¿Es posible prevenirla?
- ¿Cuál es el papel que juega la educación impartida por la escuela?
- ¿Qué importancia tiene la educación de los padres, que papel juegan los medios masivos de comunicación?
- ¿Qué responsabilidad tiene el sistema de Salud Pública?
- ¿Qué aportes se pueden brindar desde el Servicio de Enfermería?

Tema de investigación

Embarazo en adolescentes.

Objetivo General

Producir conocimiento sobre las características asociadas al embarazo de adolescentes de 12 a 19 años, atendidas en el Hospital Alfredo Italo Perrupato de San Martín, durante los meses comprendidos entre el 1 de Junio de 2.000 al 31 de mayo de 2.001.

Objetivos Específicos

- Determinar la cantidad de embarazo adolescente según edad.
- Establecer la cantidad de embarazo adolescente según estado civil y nivel de instrucción.
- Discernir la cantidad de embarazo adolescente según número de gestas y zona de residencia.
- Formalizar propuestas para prevenir el embarazo adolescente no deseado desde el Servicio de Enfermería.

Marco Teórico

Argentina posee una importante tasa de mujeres adolescentes embarazadas, y entre las causas encontramos las de tipo biológicas, familiares, culturales. La situación plantea una serie de riesgos tanto para la mujer como para el niño. Riesgos que se acentúan cuando el embarazo es más temprano.

Desde el punto de vista cultural, la baja escolaridad afecta la vida individual y social de la mujer y tiene connotaciones importantes en el grado de autonomía o dependencia en el "acceso y control de su propio cuerpo, de su sexualidad, de la procreación, la salud, y de su dependencia económica o vulnerabilidad frente a la violencia o estabilidad en la pareja, así como en el ejercicio de la maternidad como espacio de poder y control", como lo demuestra la consistente relación entre la baja escolaridad y el exceso de mortalidad materna e infantil.

En la adolescente, el acceso a la información y orientación muchas veces se ven condicionados por códigos culturales sumamente rígidos, que disminuyen la autonomía en lo referido a la vida reproductiva como el cuidado de su salud en general y hacen que los Servicios de Planificación sean deficitariamente utilizados.

En la mayoría de las mujeres de baja escolaridad, y especialmente en las mujeres adolescentes de los diversos estratos socioeconómicos y culturales, existe un mal uso de los métodos anticonceptivos. Esto se demuestra en investigaciones realizadas desde distintos ámbitos y también en estudios anteriores realizados en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, en los cuales surge que el **método anticonceptivo** más utilizado (54%), es el MELA (método de lactancia y amenorrea) y que en la mayoría de los casos es usado incorrectamente. Los otros métodos surgen de la "automedicación" o del consejo de "algún familiar", mientras que el "asesoramiento de profesionales" se solicita poco. Específicamente en las mujeres adolescentes del medio, que generalmente es no deseado. En el tiempo recordemos que un embarazo no deseado o no planificado con frecuencia implica un niño maltratado, abandonado o una práctica de aborto inducido.

Es fundamental que estos desajustes en la decisión sobre pautas reproductivas responsables y voluntarias se controlen a través de la educación de la figura materna principalmente, complementada con la tarea de los servicios de Salud Reproductiva.

Investigaciones realizadas en distintos contextos geográficos señalan claramente la correlación significativa entre el **nivel de instrucción de la madre y la disminución del embarazo, incluido el adolescente, y disminución de los riesgos de embarazos** (principalmente aborto).

Hoy en día la Salud Maternoperinatal debe ser incorporada dentro del concepto de Maternidad Segura y, como tal, ser parte integrante de la Salud Reproductiva. Esta es

mejor entendida como un derecho de las personas. En consecuencia, la provisión de cuidados para las mujeres embarazadas, fundamentalmente las adolescentes, y la reducción de la mortalidad materna y perinatal deben ser vistos como una cuestión de derechos humanos y de justicia social. Enfrentar la problemática del embarazo adolescente significa luchar por un elemento clave del desarrollo humano y creemos que se puede conseguir con el esfuerzo de una política pública adecuada, que conduzca a la revalorización de la mujer y el rol dentro de la sociedad, y con la articulación con otros organismos, ya que la sola oferta de los servicios públicos no es suficiente para disminuir el problema del embarazo adolescente y sus riesgos. Ésta se conseguirá incorporando diversos actores sociales: la mujer, la familia, la comunidad, los líderes religiosos, entidades intermedias, empresas privadas, medios de comunicación social, profesionales de la salud, sociedades científicas, universidades, etcétera.

Según el Programa Provincial de Salud Reproductiva de la provincia de Mendoza, en Argentina se practican más de 400.000 abortos por año, que llevan a confirmar que el aborto es utilizado como un recurso desesperado frente a un embarazo no deseado; en Mendoza, para el año 1.993 – 1.995 la tasa de mortalidad materna fue de 82 cada 100 mil nacidos vivos y dentro de este dato es importante considerar la mortalidad en adolescentes.

La problemática de los riesgos de mortalidad materna en mujeres jóvenes es una situación que se presenta no solo en nuestro país, sino en todos los países y con mayor frecuencia en los países de escaso desarrollo económico. Recientemente en Perú, aproximadamente el 15% del total de muertes ocurre en el grupo de madres que presentan mayor riesgo según grupo étnico, y el 20% de las defunciones por aborto se da en mujeres adolescentes.

Mejorar en las mujeres jóvenes su capacidad de decidir

Uno de los factores asociados más importantes en el embarazo adolescente es la posición de la mujer, en su desigual acceso a los recursos dentro de la familia, sociedad y mercado económico-laboral. Estos factores favorecen un marco para una pobre salud reproductivas y maternidad insegura, aún antes de que ocurra un embarazo, y lo hacen peor una vez que el embarazo y el nacimiento han comenzado. Las barreras que frecuentemente tienen las mujeres para poder tomar decisiones, tienen que ver con la desinformación sobre sus derechos, sobre los cuidados de la salud, sobre los signos de alarma en el embarazo y parto.

En 1.996 en el Hospital Humberto Notti, se seleccionó una muestra aleatoria de 154 madres adolescentes, los criterios de inclusión fueron las madres que tuvieron su primer hijo antes de los 20 años. La edad promedio de estas mujeres fue de 16,8 años con una dispersión de 3,15 años en ambos sentidos. Según el estado civil, en el momento de la concepción el 76% de las mujeres eran solteras, el 8,15 eran casadas y el 15,5% convivían con su pareja. El 72,1% había terminado la escuela primaria y el grupo

económico predominante fue en un 94,1 de los casos bajo y muy bajo. Antes del embarazo la mayoría de las madres trabajaban o estudiaban.

Es importante destacar la modificación de las actividades de estas mujeres, en el año posterior al nacimiento, ya que solo continuó trabajando un 20% y estudiando un 4% el resto quedó en la categoría ama de casa, que como sabemos ofrece un espacio de marginación social importante.

En este estudio se determinó la edad de la menarca que osciló entre 9 y 16 años, con una media de 12.3 años y una desviación estándar de 1.92. La edad de inicio de las relaciones sexuales entre los 12 y 20 años. Confirma este estudio que las adolescentes no usan en su mayoría ningún tipo de método anticonceptivo, 66,9%, y cuando lo usaron fueron medios inefectivos.

El 62,3% de las adolescentes no tenían planeado un embarazo, según este estudio, y a raíz de éste, se produce toda una gama de dependencias familiares, especialmente la materna debido a la inmadurez psicológica de la adolescente para afrontar la situación en la que se ve involucrada.

Se sabe que los mejores resultados sobre la salud materna y perinatal están en relación directa con las mayores coberturas. A pesar del esfuerzo que se viene haciendo en esa dirección las coberturas no han crecido sustancialmente y aún existiendo se registra un uso deficitario de las mismas. Desde el punto de vista de las propuestas para la prevención de esta situación es fundamental una estrategia que parta de una política pública seria, que además tome como rutina la educación sexual desde niños, aportada desde la escuela; también es importante el trabajo conjunto con los servicios de pediatría.

Motivaciones y actitudes en las jóvenes adolescentes

En el trabajo "Planificación Familiar" de Anne M. Stammer, se presentan otras variables que intervienen en el fenómeno del embarazo de las adolescentes, que son las motivaciones y las actitudes de las jóvenes, las que se dan en una constante interacción con sus pares y con el contexto social, y que tienen una fuerte repercusión en la vida reproductiva de la mujer.

En el estudio citado, la autora elabora un marco conceptual en donde la no información referida a la vida sexual y a los métodos anticonceptivos en particular, aparece como unas de las variables que tienen una relación con el embarazo adolescente y además pueden ser sus posibles causas. Esta suposición, planteada al principio: si a mayor información corresponde una disminución de los embarazos, no es corroborada a través de las acciones que se ejecutan, este resultado lleva a la búsqueda de otras variables que pudieran intervenir en el fenómeno. La revisión bibliográfica y la propia

experiencia ubican las motivaciones de las adolescentes y las actitudes hacia si misma y su sexualidad como relevantes.

Se constató que:

“Cuando una joven considera que sus relaciones sexuales y sus amistades son aceptables, es mucho más probable que use contraceptivo que las adolescentes que están convencida que su comportamiento sexual es algo malo”

Los códigos culturales, las influencias familiares y de los pares tiene una importancia en la joven. Todas éstas pueden ser relativizadas con éxito cuando: la importancia de la aceptación, de la vida sexual y de sus consecuencias, la adecuada interrelación con el contexto social, se relacionan con las motivaciones y actitudes positivas que llevan a la joven a tomar decisiones sobre su futuro responsablemente.

Desde el Servicio de Enfermería, la capacitación en el tema es de real importancia para la atención y prevención.

Ante la problemática del embarazo adolescente, se llevan a cabo acciones tendientes al:

- Fortalecimiento de espacios intersectoriales y multidisciplinarios para el desarrollo de procesos comunicacionales y educativos participativos.
- Establecimiento de estrategias de prevención en todos los niveles: primario, secundario y terciario para erradicar aquellos factores de riesgo que faciliten el embarazo adolescente.
- Realización de detecciones de riesgo a través de entrevistas a grupos poblacionales de mujeres en edad fértil, y además efectuar seguimiento de la población definida como de alto riesgo.
- Desarrollo de acciones orientadas a disminuir la incidencia, evitando que se produzcan embarazos adolescentes, no sólo en los grupos vulnerables, sino también en toda la población en su conjunto.
- Orientación progresiva hacia estilos de vida que impliquen un avance en su condición para mejor calidad de vida.
- Promoción y apoyo en la elaboración y desarrollo de proyecto operativos de investigación sobre hábitos, conductas y tendencias socio-culturales que intervienen y/o condicionan esta problemática.

Los Servicios de Enfermería cuentan con un recurso humano capacitado y preparado para conformar equipos interdisciplinarios que, creemos, son los más adecuados para enfrentar el desafío de la adolescente embarazada, considerando que la tarea de prevención debe partir del esfuerzo conjunto de los distintos sectores de la comunidad.

Hipótesis

Los factores maternos, la escolaridad, el nivel socio-económico y la zona de residencia, influirían en la cantidad de embarazadas adolescentes, en pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Italo Perrupato.

Definición y Operacionalización de las Variables

Una variable es una forma abstracta, se refiere a una propiedad o característica del objeto en estudio adquiere diferentes valores y varía de un sujeto a otro o en un mismo sujeto en diversos momentos.

Embarazada:

Gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, que abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento.

Adolescentes entre 12 y 19 años:

Periodo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Comienza entre los 11 a 13 años con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina a los 18 a 21 años con adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada tanto social como jurídicamente.

Variable Conceptual:

Embarazadas.

Subdimensiones:

Adolescentes entre 12 y 19 años.

Variables Empíricas:

- Edad Materna.
- Zona de Residencia.
- Nivel de Instrucción.
- Estado Civil.
- Número de Gestas.

Embarazadas:

Variable independiente.

Adolescentes entre 12 y 19 años:

Variable dependiente.

Variable Conceptual	Variable Subdimensión	Variable Empírica
Embarazada	Adolescentes entre 12 y 19 años	<ul style="list-style-type: none">- Edad Materna.- Zona de residencia.- Nivel de Instrucción.- Estado Civil.- Número de Gestas.

Diseño Metodológico

Materiales y Métodos

Se realizó en una población de 377 pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Italo Perrupato, entre los meses de Junio de 2.000 y Mayo de 2001, de las cuales se recabó información contenida en los registros del libro de parte diario de la Sala de Partos. El criterio de inclusión fue el ser madre atendida en ese intervalo de tiempo y tener 12 a 19 años.

Las mujeres que conforman la muestra son de nivel socioeconómico medio bajo y bajo.

El tipo de estudio es descriptivo, con un enfoque de carácter cuantitativo.

Se analizan las siguientes variables que son las que se solicitan en sala de parto, edad materna, zona de residencia, nivel de instrucción alcanzado, estado civil, número de gestas.

Tipo de Estudio

El estudio sobre esta problemática se realizó mediante una investigación descriptiva, cuantitativa, transversal y retrospectiva y se indagó sobre datos relacionados directamente con el tema seleccionado, utilizando fuente de información secundaria.

Descriptiva

Describimos la situación y magnitud del problema en estudio.

Cuantitativa

Prevalece la metodología cuantitativa.

Transversal

Por que estudiamos las variables simultáneamente en un determinado momento.

Retrospectiva

Los datos son recolectados de documentación de un año anterior (pasado).

El área escogida comprende la Sala de Partos del Hospital Alfredo Italo Perrupato, ubicado en el departamento de San Martín, al este de la provincia de Mendoza.

Universo

Total de adolescentes entre 12 y 19 años atendidas en Sala de Partos del Hospital Alfredo Italo Perrupato.

Muestra

Coincide con el universo.

Técnica

Para la recolección de los datos, las autoras realizaron una recopilación documental, utilizando el Libro de parte diario de Sala de Partos Hospital Alfredo Italo Perrupato.

Fuente

La fuente de información es de carácter secundario y se obtuvo del Libro de parte diario de Sala de Partos del Hospital Alfredo Italo Perrupato.

Instrumento

Para la recolección de datos se confeccionó una tabla maestra donde se volcará la información recabada sobre la edad, zona de residencia, nivel de instrucción, estado civil y número de gestas de las adolescentes embarazadas.

Procesamiento de Datos

Para la elaboración de este proyecto concluida la recolección de los datos se procedió a la tabulación y codificación de los mismos para luego ser colocados a una tabla maestra.

Presentación de los Datos

Los datos se presentaron en tablas univariadas: Edad materna, zona de residencia, nivel de instrucción, estado civil y número de gestas. Y en tablas bivariadas: por nivel de instrucción según edad; por estado civil según edad y por número de gestas según edad.

Plan de Análisis

El análisis que se realizó con la frecuencia absoluta, porcentaje, media aritmética y desviación estándar.

Tabla 1: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años del Hospital Alfredo Italo Perrupato por Edad del Departamento de Gral. San Martín, Mendoza. Desde Junio de 2.000 a Mayo de 2.001.

Meses / año	12	13	14	15	16	17	18	19	TOTAL
Junio 2000	0	0	0	1	4	10	7	18	40
Julio 2000	0	0	2	2	4	2	10	7	27
Agosto 2000	1	1	0	1	3	4	9	10	29
Septiembre 2000	0	0	0	1	3	8	6	7	25
Octubre 2000	1	0	1	2	5	7	5	13	34
Noviembre 2000	0	0	2	2	3	5	5	6	24
Diciembre 2000	0	1	0	1	7	9	10	8	36
Enero 2001	0	0	1	1	3	6	5	11	27
Febrero 2001	0	0	0	1	1	7	8	8	25
Marzo 2001	0	0	0	1	7	6	11	18	43
Abril 2001	0	0	1	1	4	4	13	11	34
Mayo 2001	0	0	0	3	4	8	6	12	33
TOTAL	2	2	7	17	48	77	95	129	377

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Registro de Sala de Partos que se realizó.

Entre Junio de 2.000 a Mayo de 2.001, se atendieron en el Hospital Alfredo Italo Perrupato 377 jóvenes embarazadas, cuyas edades varían de 12 a 19 años. El mes de Marzo es el que mayor casos concentró, 43 de ellos. Sigue en importancia al mes de Junio con 40.

El mes en que menor atención de adolescentes embarazadas hubo, fue el de Noviembre.

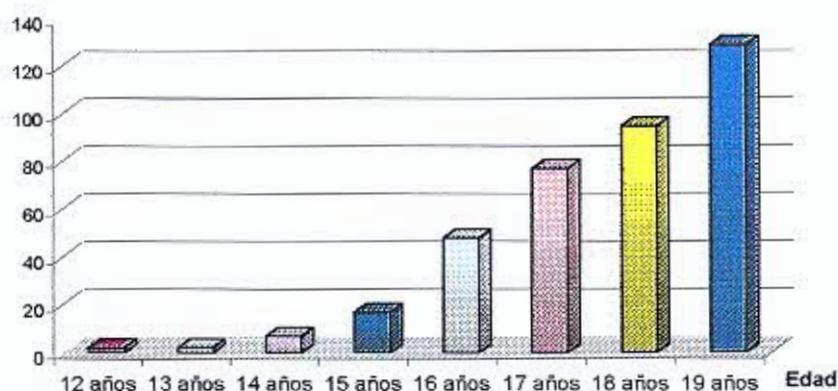
Tabla 2: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años del Hospital Alfredo Italo Perrupato por Edad del Departamento de Gral. San Martín, Mendoza. Desde Junio de 2.000 a Mayo de 2.001.

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
12 años	2	0,53 %	2
13 años	2	0,53 %	4
14 años	7	1,86 %	11
15 años	17	4,50 %	28
16 años	48	12,74 %	76
17 años	77	20,43 %	153
18 años	95	25,19 %	248
19 años	129	34,22 %	377
TOTAL	377	100,00 %	

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Registro de Sala de Partos que se realizó.

Gráfico I:

Frecuencia Absoluta



La edad promedio de las mujeres del estudio fue de 17,58 años con una desviación estandar de 2,14 años.

Se registró un mayor número de mujeres de 19 años con el 34,22%, luego predomina el grupo de 18 años.

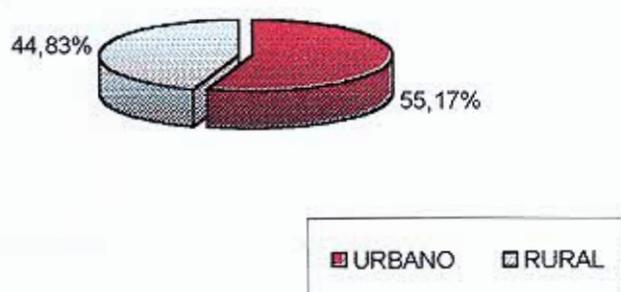
Los datos de edad de jóvenes embarazadas indican claramente el inicio temprano de relaciones sexuales, asimismo revelan la poca información sobre salud reproductiva que tienen los adolescentes, factores estos que la conducen a una situación de embarazo no deseado, a una situación de pareja inestable o ausencia de pareja en la mayoría de los casos, y el enfrentamiento de una realidad para la que psicológicamente están poco preparadas.

Tabla 3: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años del Hospital Alfredo Italo Perrupato por Zona de Residencia del departamento de Gral. San Martín, Mendoza. Desde Junio de 2.000 a Mayo de 2.001.

ZONA DE RESIDENCIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
URBANO	208	55,17 %	208
RURAL	169	44,83 %	377
TOTAL	377	100,00 %	

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Registro de Sala de Partos que se realizó.

Gráfico II:



Las mujeres que forman parte de este estudio proceden en un 55,17% de la zona urbana y un 44,83 del ámbito rural.

No existe diferencia significativa entre ambos contextos en relación con el problema del embarazo adolescente; por lo cual, se puede deducir que la zona de residencia materna no es una variable asociada al fenómeno del embarazo a temprana edad.

En realidad tiene que pensarse en otros factores que inciden en la problemática del embarazo adolescente, tales como: la educación impartida desde la escuela formal y la educación no formal, ausencia de políticas efectivas que permitan una buena labor de los Servicios de planificación familiar, grado de escolaridad de la joven, grado de integración familiar, etcétera.

Tabla 4: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años del Hospital Alfredo Italo Perrupato por Nivel de Instrucción del departamento de Gral. San Martín, Mendoza. Desde Junio de 2.000 a Mayo de 2.001.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
TERCIARIO	4	1,06 %	4
SECUNDARIO COMPLETO	23	6,10 %	27
SECUNDARIO INCOMPLETO	80	21,22 %	107
PRIMARIO COMPLETO	190	50,40 %	297
PRIMARIO INCOMPLETO	80	21,22 %	377
TOTAL	377	100,00%	

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Registro de Sala de Partos que se realizó.

Gráfico III:

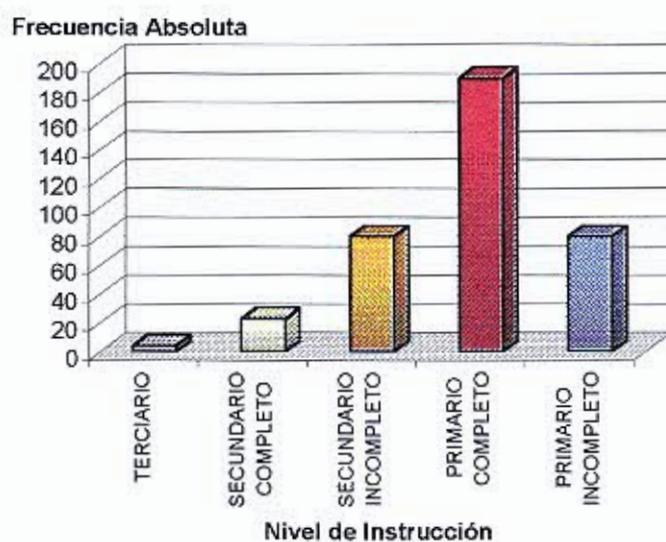


Tabla 5: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años del Hospital Alfredo Italo Perrupato por Nivel de Instrucción según Edad del departamento de Gral. San Martín, Mendoza. Desde Junio de 2.000 a Mayo de 2.001.

EDAD	NIVEL DE INSTRUCCIÓN					TOTAL
	TERCIARIO	SEC. COMP.	SEC. INCOMP.	PRIM. COMP.	PRIM. INCOMP.	
12/13 años	0	0	0	0	4	4
14/15 años	0	0	5	7	11	23
16/17 años	0	0	9	64	52	125
18/19 años	4	23	62	121	15	225
TOTAL	4	23	76	192	82	377

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Registro de Sala de Partos que se realizó.

Grafico IV

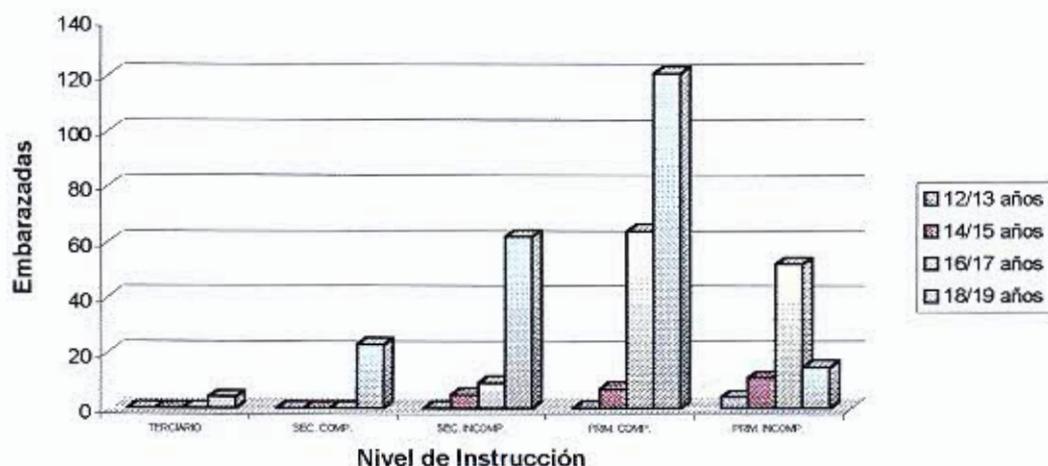


Tabla 6: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años del Hospital Alfredo Italo Perrupato por Nivel de Instrucción según Edad del departamento de Gral. San Martín, Mendoza. Desde Junio de 2.000 a Mayo de 2.001.

EDAD	NIVEL DE INSTRUCCIÓN					TOTAL
	TERCIARIO	SEC. COMP.	SEC. INCOMP.	PRIM. COMP.	PRIM. INCOMP.	
12/13 años	0 %	0 %	0 %	0 %	4,87 %	1,06 %
14/15 años	0 %	0 %	6,85 %	3,65 %	13,42 %	6,10 %
16/17 años	0 %	0 %	11,84 %	33,33 %	63,42 %	33,15 %
18/19 años	100,00 %	100,00 %	81,58 %	63,02 %	18,29 %	59,69 %
TOTAL	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Registro de Sala de Partos que se realizó.

Tabla 7: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años del Hospital Alfredo Italo Perrupato por Nivel de Instrucción según Edad del departamento de Gral. San Martín, Mendoza. Desde Junio de 2.000 a Mayo de 2.001.

EDAD	NIVEL DE INSTRUCCIÓN					TOTAL
	TERCIARIO	SEC. COMP.	SEC. INCOMP.	PRIM. COMP.	PRIM. INCOMP.	
12/13 años	0 %	0 %	0 %	0 %	100,00 %	100,00 %
14/15 años	0 %	0 %	21,74 %	30,44 %	47,82 %	100,00 %
16/17 años	0 %	0 %	7,2 %	51,20 %	41,60 %	100,00 %
18/19 años	1,78 %	10,22 %	27,56 %	53,78 %	6,66 %	100,00 %
TOTAL	1,06 %	6,10 %	20,16 %	50,92 %	21,76 %	100,00 %

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Registro de Sala de Partos que se realizó.

En este estudio se confirma el nivel de instrucción que tienen la mayoría de las pacientes que son atendidas en el Hospital Alfredo Italo Perrupato.

En nuestro estudio se observa que las jóvenes tienen un nivel básico, predomina la categoría primaria completa con el 50,40 % de los casos. Sólo el 6,10 % terminaron el nivel secundario, y la incursión en niveles superiores es insignificante.

Esta posición de carácter cultural es fundamental para explicar la desventaja de la mujer a la información y al acceso y calidad en la atención de la Salud Reproductiva, también se relaciona con el acceso al empleo.

Un grado óptimo de escolaridad se corresponde con una disminución del embarazo y los riesgos del mismo, como lo confirman numerosos estudios realizados en diferentes contextos.

Tabla 8: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años del Hospital Alfredo Italo Perrupato por Estado Civil del Departamento de Gral. San Martín, Mendoza. Desde Junio de 2.000 a Mayo de 2.001.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
SOLTERAS	266	70,55 %	266
CASADAS	84	22,28 %	350
UNIÓN ESTABLE	27	7,17 %	377
TOTAL	377	100,00%	

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Registro de Sala de Partos que se realizó.

Grafico V:

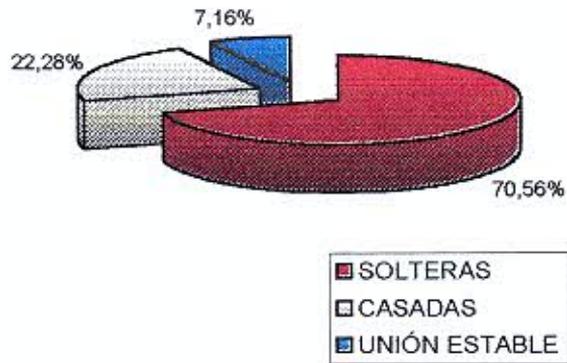


Tabla 9: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años del Hospital Alfredo Italo Perrupato por Estado Civil según Edad del Departamento de Gral. San Martín, Mendoza. Desde Junio de 2.000 a Mayo de 2.001.

EDAD	ESTADO CIVIL			TOTAL
	SOLTERAS	CASADAS	UNIÓN ESTABLE	
12/13 años	4	0	0	4
14/15 años	20	2	1	23
16/17 años	95	16	11	122
18/19 años	147	66	15	228
TOTAL	266	84	27	377

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Registro de Sala de Partos que se realizó.

Gráfico VI:

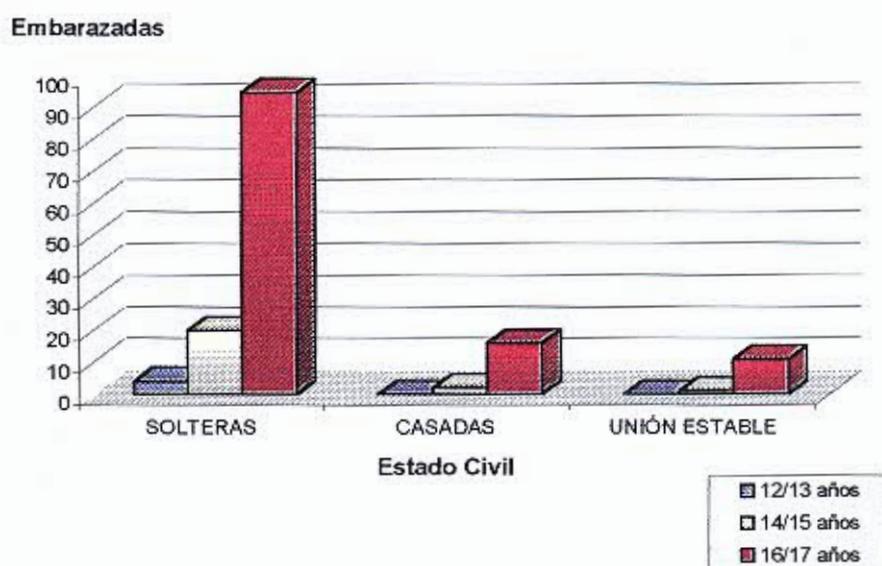


Tabla 10: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años del Hospital Alfredo Italo Perrupato por Estado Civil según Edad del Departamento de Gral. San Martín, Mendoza. Desde Junio de 2.000 a Mayo de 2.001.

EDAD	SOLTERAS	CASADAS	UNIÓN ESTABLE	TOTAL
12/13 años	1,50 %	0 %	0 %	1,06 %
14/15 años	7,52 %	2,38 %	3,7 %	6,10 %
16/17 años	35,72 %	19,04 %	40,74 %	32,36 %
18/19 años	55,26 %	78,58 %	55,56 %	60,48 %
TOTAL	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Registro de Sala de Partos que se realizó.

Tabla 11: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años del Hospital Alfredo Italo Perrupato por Estado Civil según Edad del Departamento de Gral. San Martín, Mendoza. Desde Junio de 2.000 a Mayo de 2.001.

EDAD	SOLTERAS	CASADAS	UNIÓN ESTABLE	TOTAL
12/13 años	100,00 %	0 %	0 %	100,00 %
14/15 años	86,96 %	8,69 %	4,35 %	100,00 %
16/17 años	77,86 %	13,12 %	9,02 %	100,00 %
18/19 años	64,48 %	28,94 %	6,58 %	100,00 %
TOTAL	70,56%	22,28%	7,16 %	100,00 %

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Registro de Sala de Partos que se realizó.

Cuando se relaciona la Edad con el Estado Civil de las mujeres, se corrobora un fenómeno generalizado, que indica que las adolescentes enfrentan la condición del embarazo en un estado de soltería, en todos los grupos etarios esta condición que la que predomina.

Según la consulta de fuente bibliográfico, el casamiento en la mayoría de los casos es coincidente con los últimos meses de gestación; esta situación también confirmada reiteradamente en nuestro trabajo diario.

Para todos los grupos de edad, existe una gran dependencia a la familia, sobre todo la materna. Un 70% de las jóvenes eran solteras al momento de tener su hijo.

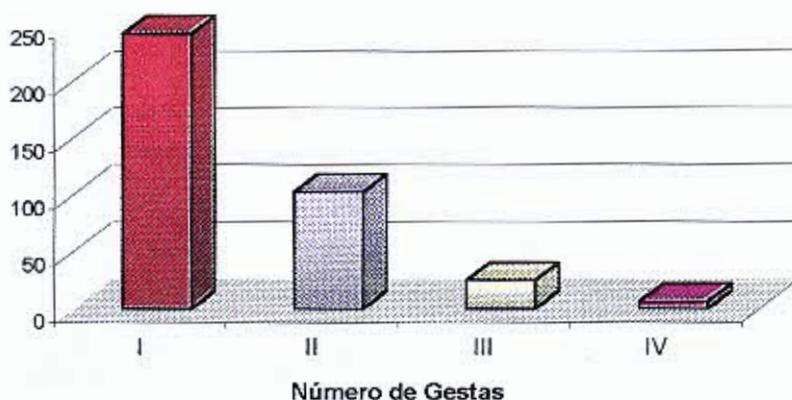
Tabla 12: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años del Hospital Alfredo Italo Perrupato por Número de Gestas del departamento de Gral. San Martín, Mendoza. Desde Junio de 2.000 a Mayo de 2.001.

Nº DE GESTAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
I	243	64,45 %	243
II	103	27,32 %	346
III	25	6,63 %	371
IV	6	1,60 %	377
TOTAL	377	100,00 %	

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Registro de Sala de Partos que se realizó.

Gráfico VII:

Embarazadas



Los resultados indican que la mayoría de las mujeres estudiantes tenían, al momento en que se realizó el análisis, una gesta, constituyendo el 64,45 %.

Un 27 % de las mismas tienen dos gestas, y el aproximadamente 7%, tres gestas. Si consideramos la condición socioeconómica y cultural de este grupo de jóvenes embarazadas, se puede deducir que, a menor nivel, las adolescentes aumentarán el número de gestas y que se dará con mayor frecuencia, (tal como lo demuestran estudios anteriores realizados).

Espacios intergenéticos cortos, que implican alto riesgo materno – infantil, denotan, detrás de esta realidad, que se sigue manteniendo una condición de escasa valoración de la mujer hacia su cuerpo, hacia su anatomía y que influirá en su vida futura de forma importante.

Tabla 13: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años del Hospital Alfredo Italo Perrupato por Número de Gestas según Edad del departamento de Gral. San Martín, Mendoza. Desde Junio de 2.000 a Mayo de 2.001.

EDAD	NÚMERO DE GESTAS				TOTAL
	I	II	III	IV	
12/13 años	4	0	0	0	4
14/15 años	23	0	0	0	23
16/17 años	94	22	5	2	123
18/19 años	122	80	20	5	227
TOTAL	243	102	25	7	37

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Registro de Sala de Partos que se realizó.

Gráfico VIII:

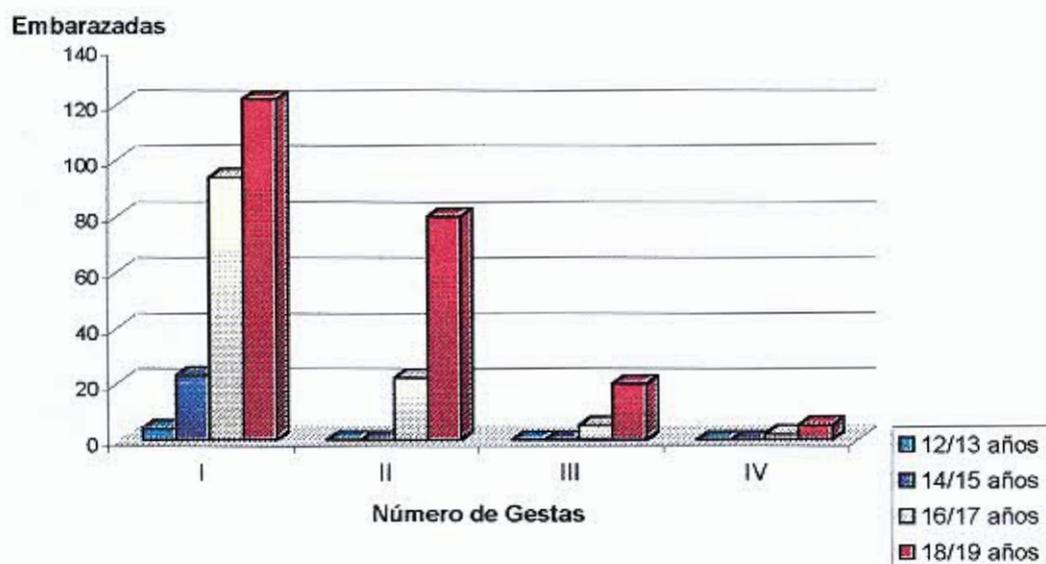


Tabla 14: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años del Hospital Alfredo Italo Perrupato por Número de Gestas según Edad del departamento de Gral. San Martín, Mendoza. Desde Junio de 2.000 a Mayo de 2.001.

EDAD	NÚMERO DE GESTAS				TOTAL
	I	II	III	IV	
12/13 años	1,65 %	0 %	0 %	0 %	1,06 %
14/15 años	9,47 %	0 %	0 %	0 %	6,10 %
16/17 años	38,68 %	21,56 %	20,00 %	28,57 %	32,62 %
18/19 años	50,20 %	78,44 %	80,00 %	71,43 %	60,22 %
TOTAL	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Registro de Sala de Partos que se realizó.

Tabla 15: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años del Hospital Alfredo Italo Perrupato por Número de Gestas según Edad del departamento de Gral. San Martín, Mendoza. Desde Junio de 2.000 a Mayo de 2.001.

EDAD	NÚMERO DE GESTAS				TOTAL
	I	II	III	IV	
12/13 años	100,00 %	0 %	0 %	0 %	100,00 %
14/15 años	100,00 %	0 %	0 %	0 %	100,00 %
16/17 años	76,43 %	17,89 %	4,06 %	1,62 %	100,00 %
18/19 años	53,74 %	35,24 %	8,82 %	2,20 %	100,00 %
TOTAL	64,45 %	27,05 %	6,65 %	1,85 %	100,00 %

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Registro de Sala de Partos que se realizó.

Cuando se relaciona las variables Edad y Número de Gestas, en todos los grupos etarios predomina una gesta.

Tal es el caso del grupo de mujeres de 16-17 años, que constituye el más importante. Con un 76,43% con una sola gesta, frente al 53,74% de mujeres de 18-19 años, que presentan la misma condición.

Como el grupo etario de jóvenes de 16-17 años suele tener intervalos intergenéticos cortos en su vida reproductiva, se sugiere la incorporación a programas de planificación sobre medios de anticoncepción para evitar situaciones de riesgo materno-infantil.

Conclusiones

A través del análisis de los datos se llega a las siguientes resultados:

- Entre junio de 2.000 y mayo de 2.001, se atendieron 377 embarazadas adolescentes en el Hospital Alfredo Italo Perrupato del Departamento de San Martín.
- El grupo etario más importante es el de 19 años, que concentró el 34,22 % de los casos. Los grupos de edades de menor importancia son los que corresponden a 12 y 13 años.
- La edad promedio de las mujeres adolescentes incluidas en el estudio es de 17,6 años, con una variación de 2,14 en ambos sentidos.
- El Estado Civil que prevalece en las mujeres es ser “soltera” condición que se da en 70,55% de las observaciones. Son un 7,17 % alcanzó una unión estable; por lo que el embarazo se afronta sin la pareja en la mayoría de los casos ocasionando un cambio importante en la familia, sobre todo en la familia de la joven.
- Entre las adolescentes embarazadas predomina una baja escolaridad. Hasta el nivel “primario completo” se incluyen el 72 % de las mujeres. Concluyeron el nivel secundario tan solo el 6,10 %, y alcanzar un nivel superior de estudios es prácticamente una condición inexistente, solo un 1,06 % incursionaron en el nivel terciario. Se evidencia una importante correlación entre embarazo adolescente y baja escolaridad.
- Las edades encontradas en las adolescentes permiten deducir que existe un inicio cada vez más temprano en las relaciones sexuales.
- De las jóvenes estudiadas, un 55,17 % residen en zona urbana y un 44,83 % en zona rural. De esto se concluye que el embarazo adolescente no se relaciona con la zona de residencia materna.
- El 64,45 % de las jóvenes han tenido una sola gesta hasta el momento del estudio. El 27,32 % dos gestas. Es importante correlacionar esta variable con los espacios intergenésicos que suelen ser críticos (menores), dentro de esta población.
- Prevalece la falta de información sobre uso y tipo de métodos anticonceptivos y una baja concurrencia a los servicios de planificación familiar.

Recomendaciones

El estudio realizado permite hacer algunas reflexiones y recomendaciones que pueden ser aplicadas desde el Servicio de Enfermería con el objeto de prevenir el embarazo adolescente.

Del análisis surge como principal condición, enfrentar la problemática del embarazo adolescente desde el esfuerzo común de los distintos sectores de la comunidad; en este esfuerzo, involucrarnos las instituciones estatales y las no estatales y por supuesto con la primera comunidad, la familia.

Consideramos que desde las políticas de la autoridad pública es prioritario que se instale la temática en el sistema de la educación formal y no formal, e incorporarla con la mayor prontitud en el ámbito de la pediatría.

Otro de los aspectos, es lograr una mejor alfabetización de las jóvenes, ya que esta condición es esencial para hacer un buen uso de los servicios de planificación familiar.

Desde el Servicio de Enfermería es necesario que exista una forma efectiva de capacitación continua para la atención y prevención además de integrar consecuentemente en el equipo interdisciplinario, donde intervienen Médicos, Psicólogos, Educadores, Trabajadores Sociales, Agentes Sanitarios, Psicopedagogos y Administrativos, con programas específicos.

Asimismo es conveniente crear un ámbito de confiabilidad, confidencialidad y privacidad, tal como lo establece los lineamientos y normativas para la Atención integral de la Salud en adolescentes de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil que contribuyan a un tratamiento serio de la problemática estudiada.

Es importante prever que los diversos programas, contemplen una política sólida, continuada, que permitan una adaptación a los diversos grupos a donde se aplicarán. La evaluación durante la ejecución de los mismos es prioritaria, para considerar las correcciones que fueran necesarias.

Como resumen, hacemos referencia al espíritu que ha guiado este trabajo y que es admitir que el eje desde donde puede venir la solución, pasa por la cooperación del personal de enfermería a estos equipos interdisciplinarios.

ANEXO

Tabla Matriz: Adolescentes embarazadas entre 12 y 19 años del Hospital Alfredo Italo Perrupato. Gral. San Martín, Mendoza. Desde de Junio de 2.000 a Mayo de 2.001.

Referencias:

EDAD	ZONA DE RESID.	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL.	Nº DE GESTAS
EN AÑOS	- R=RURAL - U=URBANA	- P.C.= PRIMARIA COMPLETA - P.I.=PRIMARIA INCOMPLETA - S.C.=SECUNDARIA COMPLETA - S.I.=SECUNDARIA INCOMPLETA	- C= CASADA. - S= SOLTERA. - E= UNIÓN ESTABLE	I GESTA = 1 EMBARAZO. II GESTAS = 2 EMBARAZOS. III GESTAS = 3 EMBARAZOS IV GESTAS = 4 EMBARAZOS

Edad	Zona de Residencia	Nivel de Instrucción	Estado Civil	Gestas
12	R	P.I.	S	I
12	U	P.I.	S	I
13	U	P.I.	S	I
13	U	P.I.	S	I
14	U	P.I.	S	I
14	U	P.I.	S	I
14	U	P.I.	S	I
14	U	P.I.	S	I
14	U	S.I.	S	I
14	U	P.I.	S	I
14	U	P.I.	S	I
15	U	P.I.	C	I
15	R	P.I.	C	I
15	U	P.C.	S	I
15	U	P.I.	E	I
15	U	P.I.	S	I
15	U	P.I.	S	I
15	U	P.I.	S	I
15	R	P.I.	S	I
15	R	P.I.	S	I
15	U	P.I.	S	I
15	U	P.I.	S	I
15	R	P.I.	S	I
15	U	P.I.	S	I

Edad	Zona de Residencia	Nivel de Instrucción	Estado Civil	Gestas
15	R	P.I.	S	I
15	U	P.I.	S	I
15	U	P.I.	S	I
15	U	P.C.	S	I
16	U	S.I.	S	I
16	R	P.C.	S	I
16	U	P.I.	S	I
16	R	P.I.	S	I
16	U	P.I.	E	I
16	R	P.I.	S	I
16	U	P.I.	C	I
16	U	P.C.	E	I
16	U	P.I.	S	I
16	U	P.I.	S	I
16	R	P.I.	C	I
16	U	P.I.	S	I
16	R	S.I.	S	I
16	U	P.I.	E	I
16	R	P.I.	S	I
16	U	P.I.	S	I
16	U	P.C.	S	I
16	R	P.I.	S	I
16	U	P.I.	S	I
16	U	S.I.	C	I
16	R	P.I.	S	IV
16	R	P.I.	S	I
16	R	S.I.	S	I
16	R	P.I.	S	I
16	U	P.I.	S	I
16	U	P.C.	S	I
16	U	P.I.	S	I

Edad	Zona de Residencia	Nivel de Instrucción	Estado Civil	Gestas
16	U	P.I.	E	I
16	R	P.I.	S	I
16	U	P.I.	S	I
16	R	P.C.	S	I
16	U	P.I.	S	II
16	U	P.I.	S	II
16	U	P.I.	S	I
16	R	P.I.	S	I
16	U	P.I.	S	II
16	U	S.I.	S	II
16	U	P.I.	C	I
16	U	P.I.	C	I
16	R	P.I.	S	II
16	U	P.I.	S	I
16	U	P.I.	S	I
16	U	P.I.	S	II
16	U	P.C.	S	I
16	R	P.I.	S	I
16	R	P.I.	S	I
16	U	P.I.	S	II
16	R	P.C.	S	I
17	U	P.I.	E	I
17	U	P.I.	S	I
17	R	P.I.	S	I
17	U	S.I.	S	I
17	U	P.I.	S	I
17	R	P.I.	S	I
17	U	P.I.	C	II
17	R	P.C.	S	I
17	U	P.I.	S	I
17	U	P.I.	C	I

Edad	Zona de Residencia	Nivel de Instrucción	Estado Civil	Gestas
17	R	P.I.	S	I
17	U	P.C.	S	I
17	U	P.I.	S	I
17	U	P.I.	S	I
17	U	P.I.	S	II
17	U	P.I.	E	I
17	R	P.I.	S	I
17	U	P.I.	S	I
17	U	P.I.	S	I
17	U	P.I.	S	I
17	R	P.I.	S	I
17	R	P.C.	C	I
17	R	P.I.	S	I
17	R	P.I.	E	I
17	U	P.I.	S	II
17	U	S.I.	C	I
17	U	P.I.	S	I
17	U	P.I.	S	I
17	R	P.I.	S	I
17	U	P.I.	C	I
17	R	P.I.	S	I
17	U	P.C.	S	II
17	U	S.I.	C	II
17	R	P.I.	S	I
17	R	P.C.	S	I
17	R	P.I.	C	I
17	U	P.I.	C	I
17	U	P.C.	C	I
17	R	P.I.	S	II
17	R	P.I.	S	I
17	U	P.I.	S	I

Edad	Zona de Residencia	Nivel de Instrucción	Estado Civil	Gestas
17	U	P.I.	S	I
17	U	S.I.	S	I
17	R	P.I.	S	I
17	U	P.I.	S	I
17	R	P.I.	S	II
17	R	P.I.	S	I
17	U	P.I.	E	I
17	U	P.C.	S	I
17	U	P.I.	S	I
17	R	P.I.	S	II
17	U	P.I.	S	I
17	U	P.I.	S	I
17	U	P.I.	S	I
17	R	S.I.	C	I
17	U	P.I.	S	I
17	U	P.I.	S	I
17	U	P.I.	S	I
17	R	P.I.	S	I
17	R	P.I.	E	II
17	U	P.C.	S	I
17	U	P.I.	S	I
17	R	P.I.	S	I
17	R	P.I.	S	I
17	R	P.I.	S	I
17	U	S.I.	S	I
17	U	P.I.	C	I
17	R	P.I.	S	I
17	R	P.I.	S	I
17	R	P.I.	S	II
17	R	P.I.	S	I

Edad	Zona de Residencia	Nivel de Instrucción	Estado Civil	Gestas
17	R	P.I.	E	I
17	R	P.C.	S	I
17	R	P.I.	S	I
17	R	P.I.	S	IV
17	R	P.I.	S	I
17	U	S.I.	E	II
18	R	S.I.	C	IV
18	R	P.C.	C	I
18	U	P.I.	S	I
18	U	P.I.	S	II
18	R	P.C.	S	I
18	U	P.C.	S	I
18	U	P.I.	S	IV
18	R	P.I.	C	I
18	U	P.I.	C	I
18	R	P.C.	C	III
18	R	P.C.	S	I
18	U	P.C.	S	I
18	U	P.I.	S	II
18	U	P.I.	S	I
18	R	S.I.	E	I
18	R	P.C.	S	II
18	R	P.I.	S	I
18	R	P.I.	S	I
18	U	P.I.	S	I
18	U	P.I.	S	I
18	R	P.I.	S	I
18	U	P.C.	C	I
18	U	P.C.	S	II
18	R	P.I.	S	I
18	U	P.I.	C	I

Edad	Zona de Residencia	Nivel de Instrucción	Estado Civil	Gestas
18	U	P.I.	S	II
18	R	P.C.	S	I
18	U	P.C.	S	I
18	U	P.I.	E	II
18	R	P.I.	S	I
18	R	P.C.	S	I
18	U	P.I.	S	II
18	U	P.I.	C	I
18	R	P.C.	S	I
18	R	P.I.	S	I
18	U	P.I.	E	II
18	U	P.I.	S	I
18	U	P.I.	S	I
18	U	P.C.	S	II
18	R	P.I.	C	I
18	U	P.I.	S	I
18	U	P.I.	S	I
18	R	P.I.	S	III
18	U	P.C.	S	I
18	R	P.I.	C	I
18	U	P.I.	S	I
18	R	P.I.	S	II
18	R	S.I.	S	II
18	R	P.C.	C	I
18	R	P.I.	S	I
18	R	P.I.	S	I
18	U	P.I.	C	I
18	U	P.I.	E	II
18	U	P.C.	S	I
18	R	P.I.	C	I
18	R	P.I.	S	I

Edad	Zona de Residencia	Nivel de Instrucción	Estado Civil	Gestas
18	U	P.I.	C	II
18	R	P.I.	S	I
18	U	P.C.	S	II
18	R	P.I.	S	I
18	U	P.I.	C	II
18	U	P.I.	C	I
18	R	P.C.	C	I
18	U	P.I.	S	I
18	R	P.I.	S	III
18	U	P.I.	C	II
18	U	P.C.	E	I
18	R	P.I.	S	I
18	U	P.I.	S	II
18	R	P.I.	S	I
18	U	P.I.	C	I
18	R	P.C.	S	I
18	R	S.I.	C	I
18	R	P.I.	S	II
18	U	P.C.	C	I
18	U	P.C.	S	I
18	R	P.C.	S	I
18	R	P.I.	E	I
18	R	P.C.	S	II
18	U	P.I.	S	I
18	U	P.I.	C	I
18	R	P.C.	C	II
18	R	P.I.	S	I
18	U	P.C.	S	I
18	U	P.I.	S	II
18	R	P.C.	C	I
18	R	P.C.	S	I

Edad	Zona de Residencia	Nivel de Instrucción	Estado Civil	Gestas
18	R	P.I.	C	II
18	R	P.I.	S	I
18	R	P.C.	S	II
18	R	P.C.	S	I
18	R	P.I.	C	I
18	R	P.I.	C	I
18	U	S.I.	E	I
18	U	P.I.	S	I
19	R	P.I.	C	II
19	U	P.I.	S	I
19	U	P.C.	S	III
19	U	P.I.	C	I
19	R	P.C.	C	II
19	R	P.I.	C	I
19	R	P.C.	S	II
19	R	P.I.	C	I
19	U	P.C.	C	III
19	R	P.I.	C	I
19	U	P.C.	C	I
19	R	P.I.	S	I
19	U	P.C.	S	III
19	R	P.I.	E	I
19	U	P.C.	S	II
19	U	P.I.	S	I
19	R	P.C.	S	I
19	U	P.I.	S	I
19	R	P.C.	C	II
19	U	P.I.	S	I
19	U	P.C.	C	I
19	R	P.I.	S	I
19	U	P.C.	C	I
19	U	P.I.	C	I

Edad	Zona de Residencia	Nivel de Instrucción	Estado Civil	Gestas
19	R	P.I.	C	III
19	U	P.C.	C	I
19	R	P.C.	S	I
19	R	P.C.	S	II
19	R	P.C.	S	I
19	R	P.C.	C	I
19	R	P.C.	C	I
19	R	P.C.	S	III
19	R	S.I.	E	I
19	R	P.I.	S	II
19	R	P.C.	S	I
19	R	P.I.	C	I
19	R	P.C.	C	I
19	R	S.I.	C	I
19	R	P.I.	S	II
19	U	P.I.	S	I
19	R	P.I.	S	I
19	U	P.C.	S	II
19	R	P.I.	C	I
19	U	P.I.	S	I
19	R	P.I.	C	II
19	U	P.I.	S	II
19	U	P.I.	C	II
19	R	S.I.	C	II
19	U	P.I.	S	II
19	R	P.I.	E	II
19	U	P.I.	S	II
19	U	P.I.	C	II
19	R	P.C.	C	II
19	R	P.C.	C	II
19	R	P.C.	S	II

Edad	Zona de Residencia	Nivel de Instrucción	Estado Civil	Gestas
19	R	P.I.	C	II
19	R	P.I.	S	II
19	R	P.I.	S	II
19	U	P.I.	C	II
19	U	P.I.	C	III
19	R	S.I.	C	I
19	U	P.I.	S	II
19	R	P.I.	S	I
19	U	P.I.	C	II
19	U	P.I.	E	II
19	U	P.I.	S	I
19	R	P.C.	S	I
19	R	P.I.	C	II
19	R	P.I.	S	I
19	U	P.I.	C	I
19	R	P.I.	S	II
19	U	P.C.	C	II
19	R	P.C.	S	II
19	U	P.I.	C	III
19	U	P.I.	C	I
19	R	P.I.	S	I
19	U	P.I.	S	II
19	U	P.C.	S	I
19	R	P.I.	S	I
19	R	P.I.	S	I
19	U	P.I.	S	II
19	R	P.I.	C	I
19	R	S.I.	C	II
19	U	P.I.	S	IV
19	U	P.I.	S	III
19	R	P.C.	S	I

Edad	Zona de Residencia	Nivel de Instrucción	Estado Civil	Gestas
19	U	P.I.	E	II
19	R	P.I.	S	II
19	R	P.I.	S	I
19	U	P.C.	S	I
19	R	P.I.	S	II
19	U	P.I.	C	I
19	U	P.I.	C	I
19	U	P.I.	S	II
19	R	P.I.	S	I
19	R	S.I.	S	II
19	U	P.I.	S	I
19	R	P.I.	E	III
19	U	P.C.	S	I
19	R	P.I.	S	I
19	U	P.I.	C	II
19	U	P.C.	S	I
19	R	P.I.	S	I
19	U	P.I.	S	III
19	R	P.C.	S	I
19	U	P.I.	S	II
19	U	S.I.	S	I
19	R	P.I.	S	I
19	U	P.I.	E	II
19	U	P.I.	S	II
19	R	P.C.	S	II
19	U	P.I.	S	I
19	U	P.I.	S	I
19	R	P.I.	S	I
19	U	S.I.	S	I
19	R	P.I.	S	II
19	U	P.I.	S	I

Edad	Zona de Residencia	Nivel de Instrucción	Estado Civil	Gestas
19	R	P.I.	S	I
19	U	P.I.	S	III
19	R	P.I.	S	I
19	U	P.C.	S	II
19	U	P.I.	E	I
19	R	P.I.	S	I
19	U	P.I.	S	I
19	U	S.I.	S	II
19	R	P.I.	S	I
19	R	P.C.	S	I
19	R	P.I.	S	I
19	R	P.I.	S	I
19	R	S.I.	S	II

Bibliografía

- Canales, Francisca H. De, Alvarado, Elva Luz de, Pineda, Elia Beatríz.
Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud.
Organización Panamericana de la Salud.
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina de la Organización Mundial de la Salud.
Publicación PASCCAP N° 16.
2^{da} edición 1997. 327 páginas.
- Gobierno de Mendoza.
Ministerio de Desarrollo Social y Salud
Subsecretaría de Salud.
Publicaciones de la Subsecretaría de Salud.
Proyectos en Desarrollo. Propuestas. Trabajos Terminados.
Volumen I N° 1 Enero de 1998 páginas 379-383.
Volumen II N° 2 Julio de 1999 páginas 566-568-600.
- Gobierno de Mendoza. Programa Provincial de Salud Reproductiva.
Ministerio de Desarrollo Social y Salud
Subsecretaría de Salud.
Mendoza 1999 58 páginas.
San Martín 1360 – 1^{er} piso oficina 5.
- Hall Joanne E., Weaver Bárbara Redding. Enfermería en Salud Comunitaria.
Publicación de la Organización Panamericana de la Salud.
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
525 Twenty-third Streed, N.W.
Washington, D.C. 20037, E.U.A. 1990.
19 edición en español.
- Malvárez, Silvia. Perfil Epidemiológico de las embarazadas adolescentes en Córdoba.
Estudio descriptivo realizado en el Hospital Materno Provincial de Córdoba.
Córdoba edición 1995.
- Polit, Denise F., Hungler, Bernadette.
Investigación Científica en Ciencias de la Salud.
5^{ta} Edición. Mc. Graw Hill Interamericana. 701 páginas.
- Wallace, Walter. “Lógica de la ciencia en Sociología”. Edición Alianza, Madrid 1980.

Fuentes

- Acerete, María Inés. (Médico Ginecoobstetra)
Directora del Programa Provincial de Salud Reproductiva.
Zona Este. San Martín. Mendoza.
- Aronne, Elsa de Martínez. “Del objeto modelo a las matrices” y “Los conceptos y las variables”.
Documentos Mendoza 1995.
- Diario “Los Andes” año: 7 Junio de 2001. página 16.
- Diario “Los Andes” año: 30 Diciembre de 2001. página 22.
- Escuela de Enfermería.
Facultad de Ciencias Médicas.
Universidad Nacional de Cuyo.
Apuntes de la Cátedra de Investigación. Año 2001.
- Lizanti, Silvina. Espacios intergenésicos cortos
San Martín Mendoza. 2001
- Programa de Estadísticas de Salud.
Departamento de Bioestadística.
Mendoza Abril de 2000.
- Artículo de Internet: www.letsgetreal.org/espanol/noticias.htm
- Artículo de Internet: www.feim.org.ar/quienes.html