



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CATEDRA ADMINISTRACIÓN



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ADOLESCENTES
EMBARAZADAS
MULTIGESTAS, QUE CONCURRIERON AL CENTRO DE
SALUD “LA CRUZ DE CARRASCO” EN EL MARCO DEL
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD ADOLESCENTE, EN
EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE JULIO 2007 Y
JULIO 2008**

AUTORES:

Br. Assanrdi, Ma. de los Angeles
Br. Bengoechea, Ana Gabriela
Br. Cañete, Alessandra
Br. Ferreira, Greysi
Br. Pereira, Cinthya

TUTORES:

Prof. Adj. Figueroa, Sandra
Prof. Adj. Quinteros, Valeria

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2009

ÍNDICE

| | |
|----------------|----|
| o RESUMEN | 3 |
| o INTRODUCCIÓN | 4 |
| o METODOLOGÍA | 6 |
| o RESULTADOS | 11 |
| o DISCUSIÓN | 24 |
| o BIBLIOGRAFÍA | 29 |
| o ANEXOS | 30 |

RESUMEN

El presente es un trabajo de grado, requisito para obtener el título de Licenciatura en Enfermería, realizado por cinco estudiantes de dicha carrera.

El objetivo del mismo consistió en conocer el perfil epidemiológico de 29 adolescentes multigestas ingresadas al Programa Nacional de Salud Adolescente del Centro de Salud La Cruz de Carrasco en el período comprendido entre julio 2007 y julio 2008.

Se plantea un estudio descriptivo de corte transversal.

La variable de estudio fue el perfil epidemiológico y las dimensiones fueron: demográfica, social y estilo de vida.

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron la entrevista telefónica, historias clínicas y entrevistas directas, se utilizó como instrumento un cuestionario cerrado.

La muestra la constituyeron un número de 29 usuarias entre 14 y 19 años.

Se procedió a realizar un análisis univariado luego de procesados los datos, destacándose que la amplia mayoría de las usuarias se encuentran cursando la adolescencia tardía, madres solteras en la mitad de los casos, sin empleo y por fuera del sistema de enseñanza formal, el nivel de instrucción alcanzado en su mayoría dificultará el acceso al mercado laboral.

El consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales está presente en la muestra.

Los hidratos de carbono son la base de la alimentación, no realizando actividad física la totalidad de las usuarias.

El 93% de las adolescentes han cursado dos gestas, no siendo planificada la primera en la mayoría de los casos, manifestando un porcentaje elevado que utilizó métodos anticonceptivos para evitar la segunda gesta.

INTRODUCCIÓN

En nuestro país el embarazo adolescente ha aumentado sensiblemente. A nivel del hospital de referencia materno infantil Centro Hospitalario Pereira Rossell, ronda el 27%. Es un problema complejo que responde a múltiples factores, que incluyen madurez biológica y psicológica de la adolescente, el bajo nivel de educación y su situación económica desventajosa, la ausencia de un proyecto de vida diferente de la maternidad, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la falta de educación sexual adecuada, la no utilización de métodos anticonceptivos, el uso de sustancias ilegales y el abuso sexual y/o físico. El embarazo adolescente representa una situación crítica para nuestro país. La madre adolescente uruguaya entre 14 y 17 años, que tiene a su hijo, deja de hacer otras cosas necesarias e imprescindibles para asegurarse una vida mejor para ella y su hijo. No continuará estudiando y no recibirá capacitación laboral que necesita para ingresar al mercado laboral y aspirar a un trabajo con mejor salario.

La sexualidad es en la vida de cualquier ser humano ejercicio de derechos y respeto de los derechos del otro, gratificación, satisfacción, libertad, salud, “un complejo proceso de construcción y producción socio-histórico, cultural, subjetivo y político”. Al hablar de sexualidad es importante tener en cuenta los derechos reproductivos. Surge así la necesidad de abordar el tema del embarazo en general y en adolescentes en particular y recordar que: “La fecundidad en la adolescencia es el fenómeno demográfico que suscita mayor preocupación tanto desde el Estado como desde distintos ámbitos de la sociedad. En algunos casos es visualizado como una “amenaza” desde el punto de vista social, ya que se comprende básicamente como expresión de los sectores más carenciados de la población y por tanto como reproductor”.

Nuestro interés se centró en el perfil epidemiológico de esta población ya que la epidemiología es la disciplina que se ubica en el punto de vista más general para el estudio del tema de la salud y la enfermedad, porque realiza el enfoque del problema al nivel de la población, es el estudio de la distribución de los determinantes de salud y enfermedad en la población humana a fin de asegurar una racional planificación de los servicios de salud, la vigilancia de la enfermedad y la ejecución de los programas de prevención y control.

Otro motivo son los datos aportados por el SIP (Sistema Informático Perinatal) del Centro Hospitalario Pereira Rossell del año 2007, el número de gestas en adolescentes entre 10 y 14 años es el siguiente: de un total de 70 adolescentes, 0 gesta 63 adolescentes, 1 gesta 4 adolescentes, 2 gestas 1 adolescente, 3 gestas 1 adolescente y 6 gestas 1 adolescente. Entre 15 y 19 años los datos son los siguientes: 0 gesta 1393 adolescentes, 1 gesta 442 adolescentes, 2 gestas 79 adolescentes, 3 gestas 18 adolescentes, 4 gestas 3 adolescentes.¹

Al tomar conocimiento de los datos mencionados anteriormente consideramos que es una situación de suma importancia por lo cual nos proponemos como enfermeras profesionales e integrantes de un equipo multi e interdisciplinario, conocer el perfil epidemiológico de esta población y contribuir así a la prevención del embarazo e identificar las necesidades de las usuarias y sus familias, ya que contamos con las herramientas que nos permiten abordar a la usuaria en forma integral. Contribuyendo de esta manera en la orientación de planes de salud con el fin de dictaminar políticas en este aspecto.

¹ Sistema Informático Perinatal, Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2007.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño general del estudio

Descriptivo de corte transversal.

Universo de estudio

Todas las adolescentes multigestas que concurren al Centro de Salud "La Cruz de Carrasco" de la ciudad de Montevideo.

Selección y tamaño de la muestra

Todas las adolescentes multigestas que concurren al Centro de Salud "La Cruz de Carrasco" de la ciudad de Montevideo, entre julio 2007 y julio 2008.

Unidad de Análisis y observación

Adolescente directa e indirectamente y su historia clínica.

Criterio de inclusión

Todas las adolescentes multigestas incluidas en el Programa Nacional de Salud Adolescente

Criterios de exclusión

Adolescentes que no sean multigestas.

Adolescentes que se nieguen a responder el cuestionario.

Procedimientos para la recolección de información

Realizar una revisión de los datos de las historias clínicas, contacto telefónico y visitas domiciliarias.

Instrumentos a utilizar:

Cuestionario cerrado. (Ver anexo).

VARIABLES DE ESTUDIO

Perfil epidemiológico: conjunto de factores demográficos, sociales y estilo de vida que se expresan en el proceso salud enfermedad.

Dimensiones

a) Demográficas: son atributos que describen la composición, distribución, densidad y el crecimiento de una población.

b) Sociales: es el conjunto de datos de la persona que permite conocer su situación social, su relación con el resto de las personas, su entorno y su actividad laboral.

c) Estilo de Vida: se refiere a los patrones de conducta individual y social que están bajo control individual y que pueden ocasionar un riesgo o daños a la salud.

a) Dimensión Demográfica

Edad: tiempo transcurrido entre el día de su nacimiento hasta la fecha.

-Definición Operacional: número de años cumplidos a la fecha de la entrevista.

-Categorías: 10 a 14 años
15 a 19 años

b) Dimensión Social

Ocupación: acción y efecto de ocupar u ocuparse.

-Definición Operacional: labor realizada con o sin fines económicos.

-Categorías: Estudiante
Empleado
Desocupado

Nivel de instrucción: caudal de conocimientos adquiridos dentro de la educación formal.

Definición operacional: último año aprobado en educación formal.

-Categorías: Analfabeto
Primaria completa
Primaria incompleta
Ciclo básico incompleto
Ciclo básico completo
Secundaria incompleta
Secundaria completa

Estado civil: condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.

-Definición operacional: situación legal frente al registro civil de la adolescente.

Categorías: Soltera

Casada

Viuda

Divorciada

Separada

Unión estable

Utilización del Tiempo Libre: actividad de tipo recreativa que realiza la adolescente en su tiempo libre, y el número de horas que le dedica a la misma.

-Definición Operacional: actividad que realiza y número de horas que le dedica.

-Categorías: (Internet, Leer, Mirar TV, Escuchar Música, leer, reunión con pares, ninguna)

e) Dimensión Estilo de Vida

Alimentación: consumo de cualquier sustancia, normalmente de origen animal o vegetal constituida por carbohidratos, proteínas, grasas y elementos suplementarios, como minerales y vitaminas, que se ingieren o absorben de alguna forma por el organismo para proporcionar energía y promover el crecimiento y los procesos de reparación y mantenimiento esenciales para mantener la vida; y frecuencia de su consumo.

-Definición Operacional: grupos de alimentos que consume la adolescente en la semana.

-Categoría:

Grupo 1: corresponden los alimentos como: pan, cereales, galletas, pastas

Grupo 2: las frutas de este grupo pueden presentarse como jugos licuados y/o purés:

Frutilla, sandía, limón, anana, ciruela, durazno, mandarina, manzana, melón, naranja, pera, pomelo, bergamota, banana, uva, higo, níspero.

Grupo 3: verduras y legumbres tales como: acelga, espinaca, escarola, apio, hongo, nabiza, espárrago, zapallo, zapallito, berro, coliflor, rabanito, berenjenas, repollo, nabo, tomate, lechuga, pepino, alcaucil, cebolla, chaucha, puerro, remolacha, zanahoria, arvejas, habas, papa, boniato, choclo.

Grupo 4: leche, yogurt, quesos, manteca

Grupo 5: carnes rojas, carnes blancas, derivados de carnes, embutidos, huevos

Grupo 6: grasas, aceites, dulces, mermeladas

Comidas al día: ingesta de alimentos que realiza el adolescente en el día.

-Definición Operacional: número de comidas diarias.

-Categorías: desayuno

almuerzo

merienda

cena

Consumo de tabaco: hábito nocivo de consumir de tabaco.

-Definición Operacional: utilización de tabaco.

-Categoría: sí
no

Consumo de alcohol: hábito nocivo de consumir de alcohol.

-Definición Operacional: ingesta de Alcohol.

-Categoría: sí
no

Consumo de drogas ilegales: hábito de consumir una sustancia ilegal de origen natural o sintético que al ser utilizada alterara la fisiología del organismo (cocaína, marihuana, pasta base, etc.)

-Definición Operacional: utilización de drogas ilegales.

-Categoría: sí
no

Higiene corporal semanal: limpieza, aseo personal.

-Definición Operacional: frecuencia de higiene corporal.

-Categoría: 0 a 3
4 a 6
>= 7

Higiene bucal diaria: limpieza, aseo específico de la cavidad bucal.

-Definición Operacional: frecuencia de cepillado dental día.

-Categoría: 0
< 4
>= 4

Horas de sueño diarias: estado de reposo en el que se suspenden las funciones de la vida voluntaria.

-Definición Operacional: número de horas que dedica la adolescente a dormir.

-Categoría: >8 horas
8 horas
<8 horas

Actividad física: actividad recreativa que contribuye al bienestar físico y mental, destreza, fuerza, es un movimiento corporal intencionado con los músculos esqueléticos que conlleva a un gasto energético dentro de una experiencia personal y que permite la interrelación con los demás sexos y con el medio que nos rodea.

-Definición Operacional: práctica de deportes.

-Categorías: sí
no

Edad de IRS: edad en que la adolescente inicia las relaciones sexuales.

-Definición operacional: número de años que poseía la usuaria al comenzar a mantener relaciones sexuales.

-Categorías: 10 a 14 años
15 a 19 años

Numero de compañeros sexuales: cantidad de personas con las que mantuvo relaciones sexuales.

-Definición operacional: número de personas con las que mantuvo relaciones sexuales la adolescente.

-Categorías: 1
2
3
>3

Número de gestas: cantidad de gestas cursadas al momento de la encuesta.

-Definición operacional: número de gestas cursados por la adolescente.

- Categorías: 2
3
4
> 4

Período intergenésico: lapso transcurrido entre dos concepciones.

-Definición operacional: tiempo transcurrido entre una gesta y otra.

-Categorías: < a un año
> a un año

Uso de métodos anticonceptivos: modo de obrar o proceder sobre la acción o efecto de impedir la concepción.

-Definición operacional: conjunto de técnicas y tecnologías utilizadas para prevenir el embarazo.

-Categorías: sí
no

Planificación del embarazo: acción y efecto de planificar un embarazo.

-Definición Operacional: llevar a cabo un plan o proyecto para tener descendencia.

-Categorías: sí
no

RESULTADOS

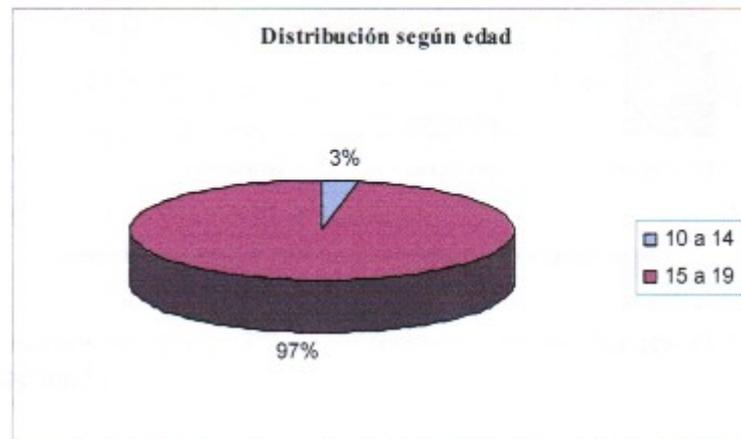
Para analizar los datos se empleará la estadística descriptiva, a través del análisis univariado.

Las variables serán presentadas a través de tablas en las cuales se presentan las frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales y gráficos sectoriales y de barras para la representación de las mismas.

Dimensión demográfica

Tabla N° 1: Distribución según edad (años).

| Edad | FA | FR % |
|---------|----|------|
| 10 a 14 | 1 | 3 |
| 15 a 19 | 28 | 97 |
| Total | 29 | 100 |



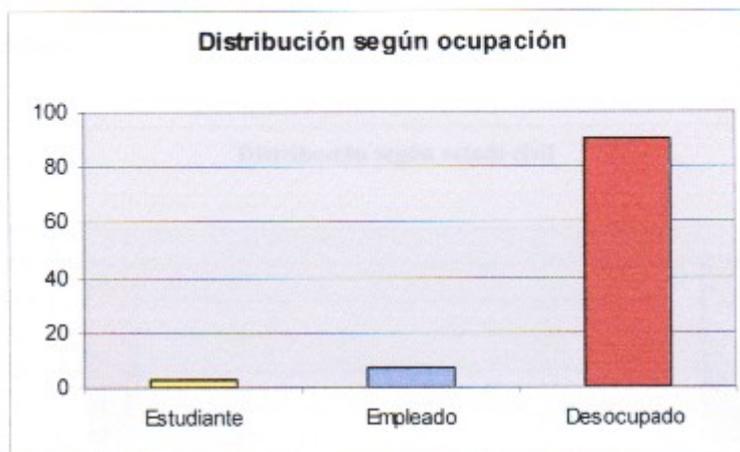
Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

En lo que respecta a la variable edad, podemos apreciar que el 3% de la población se encuentra entre los 10 a 14 años adolescencia temprana, y que el 97% de la misma oscila entre los 15 y 19 años, perteneciendo estas a la adolescencia tardía.

Dimensión Social

Tabla N° 2: Distribución según ocupación.

| Ocupación | FA | FR% |
|------------|----|-----|
| Estudiante | 1 | 3 |
| Empleado | 2 | 7 |
| Desocupado | 26 | 90 |
| Total | 29 | 100 |

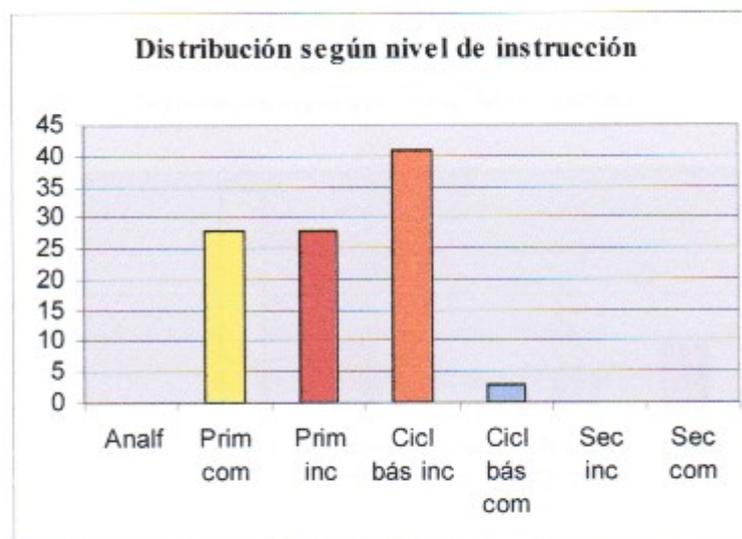


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Según esta variable podemos ver que el 3% de las usuarias son estudiantes, el 7% están empleadas y el 90 % son desocupadas.

Tabla N° 3: Distribución según nivel de instrucción.

| Nivel de instrucción | FA | FR% |
|-------------------------|----|-----|
| Analfabeto | 0 | 0 |
| Primaria completa | 8 | 28 |
| Primaria incompleta | 8 | 28 |
| Ciclo básico incompleto | 12 | 41 |
| Ciclo básico completo | 1 | 3 |
| Secundaria incompleta | 0 | 0 |
| Secundaria completa | 0 | 0 |
| Total | 29 | 100 |



Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

En cuanto al nivel de instrucción, el 28% de las usuarias presentan estudios primarios completos, el 28% presentan estudios primarios incompletos, el 41% presentan ciclo básico incompleto y el 3% presentan ciclo básico completo. Este dato es de suma importancia ya que facilita la comunicación y el entendimiento a la hora de brindar cuidados y así lograr un mayor auto cuidado por parte del usuario, como también la viabilidad para poder recabar los datos para nuestra investigación.

Tabla N° 4: Distribución según estado civil.

| Estado Civil | FA | FR% |
|---------------|----|-----|
| Soltero | 13 | 45 |
| Casado | 1 | 3 |
| Viudo | 0 | 0 |
| Divorciado | 0 | 0 |
| Separado | 0 | 0 |
| Unión estable | 15 | 52 |
| Total | 29 | 100 |

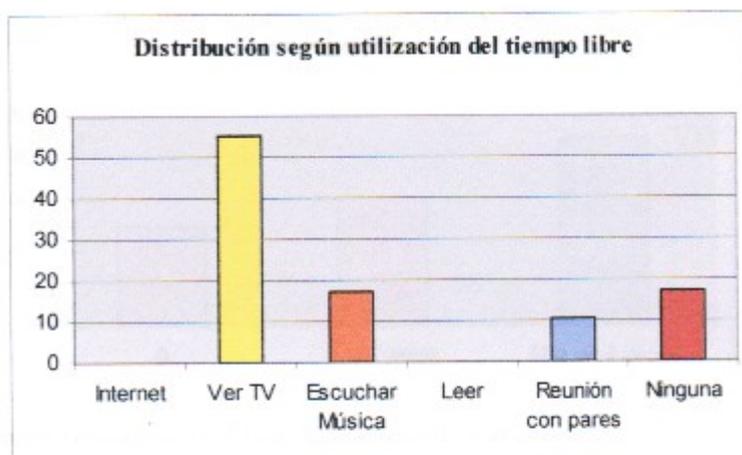


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Con respecto a la variable estado civil, encontramos que el 45% de las usuarias son solteras, el 3% casadas y el 52% viven en unión estable.

Tabla N° 5: Distribución según utilización del tiempo libre.

| Utilización tiempo libre | FA | FR% |
|--------------------------|----|------|
| Internet | 0 | 0 |
| Ver TV | 16 | 55,3 |
| Escuchar Música | 5 | 17,2 |
| Leer | 0 | 0 |
| Reunión con pares | 3 | 10,3 |
| Ninguna | 5 | 17,2 |
| Total | 29 | 100 |



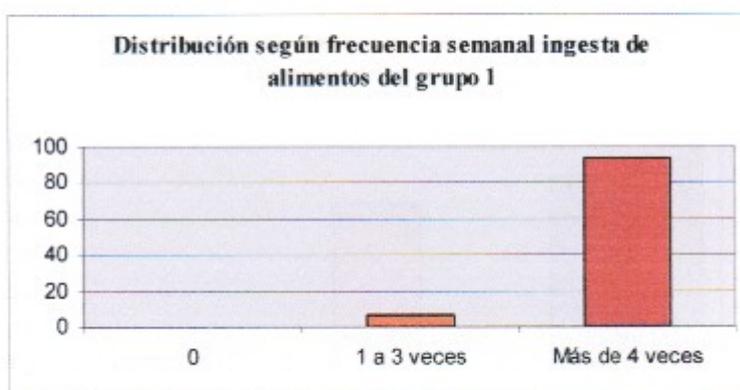
Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Según esta variable podemos apreciar que el 55,3 % de las usuarias en su tiempo libre mira TV, 17,2% escucha música, el 10,3% se reúne con pares y el 17,2% no realiza ninguna actividad, quedando la lectura y el uso de Internet sin manejo por esta población.

Dimensión estilo de vida

Tabla N° 6 a: Distribución según frecuencia semanal ingesta de alimentos del grupo 1.

| Grupo 1 | FA | FR% |
|----------------|----|-----|
| 0 | 0 | 0 |
| 1 a 3 veces | 2 | 7 |
| Más de 4 veces | 27 | 93 |
| Total | 29 | 100 |

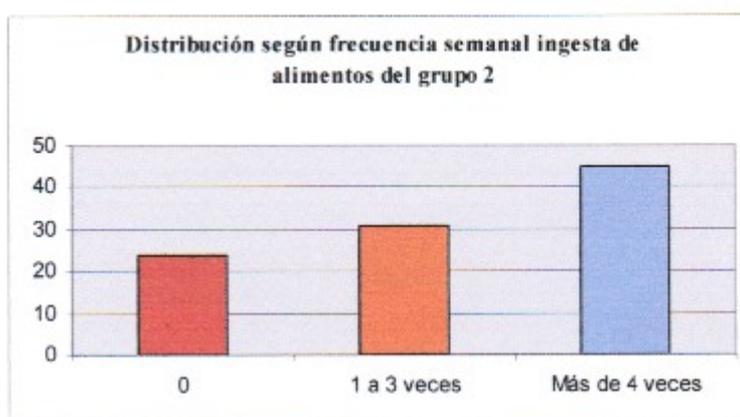


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Con respecto a esta variable podemos destacar que la frecuencia de ingesta de éste grupo de alimentos durante la semana se da de 1 a 3 veces en un 7% y más de 4 veces en un 93%, tomando relevancia debido a lo que representan los alimentos del grupo 1 en el plato nutricional.

Tabla N° 6 b: Distribución según frecuencia semanal ingesta de alimentos del grupo 2.

| Grupo 2 | FA | FR% |
|----------------|----|-----|
| 0 | 7 | 24 |
| 1 a 3 veces | 9 | 31 |
| Más de 4 veces | 13 | 45 |
| Total | 29 | 100 |

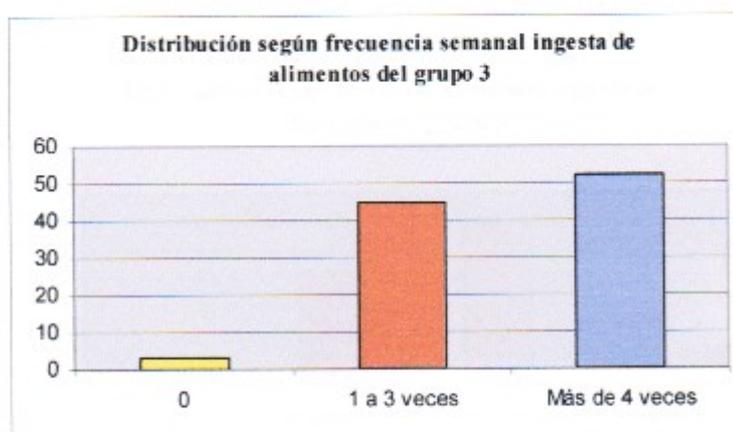


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Con respecto a la frecuencia semanal de ingesta de alimentos del grupo 2, podemos ver que el 24% de las usuarias no lo consume, el 31% de las mismas refirió consumirlo entre 1 a 3 veces en la semana y un 45% refirió ingerirlos más de 4 veces durante la semana.

Tabla N° 6 c: Distribución según frecuencia semanal ingesta de alimentos del grupo 3.

| Grupo 3 | FA | FR% |
|----------------|----|-----|
| 0 | 1 | 3 |
| 1 a 3 veces | 13 | 45 |
| Más de 4 veces | 15 | 52 |
| Total | 29 | 100 |

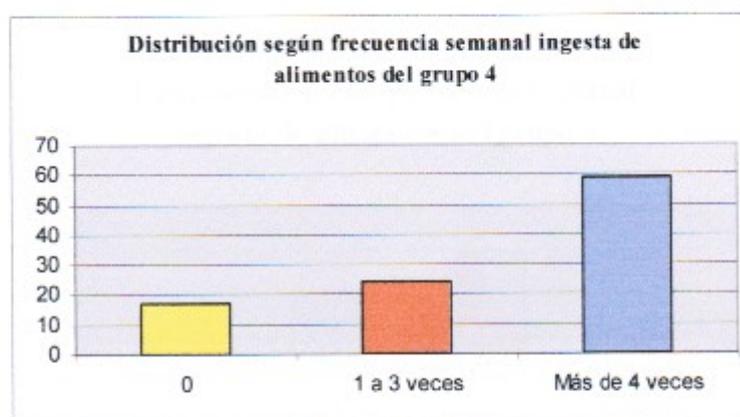


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Con respecto a la frecuencia semanal de ingesta de alimentos del grupo 3, podemos ver que solamente el 3% de las usuarias no lo consume, el 45% lo consume entre 1 a 3 veces por semana y el 52% lo hace más de 4 veces por semana.

Tabla N° 6 d: Distribución según frecuencia semanal ingesta de alimentos del grupo 4.

| Grupo 4 | FA | FR% |
|----------------|----|-----|
| 0 | 5 | 17 |
| 1 a 3 veces | 7 | 24 |
| Más de 4 veces | 17 | 59 |
| Total | 29 | 100 |

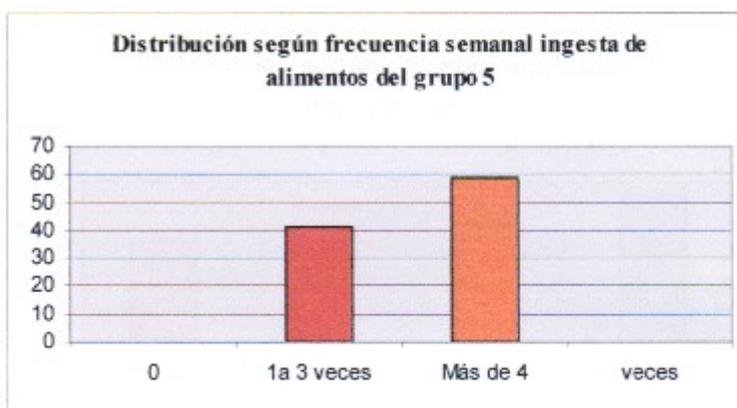


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Con respecto a la frecuencia semanal de ingesta de alimentos del grupo 4, podemos ver que el 17% de las usuarias no lo ingiere, el 24% lo ingiere entre 1 a 3 veces por semana y el 59% más de 4 veces por semana.

Tabla N° 6 e: Distribución según frecuencia semanal ingesta de alimentos del grupo 5.

| Grupo 5 | FA | FR% |
|----------------|----|-----|
| 0 | 0 | 0 |
| 1a 3 veces | 12 | 41 |
| Más de 4 veces | 17 | 59 |
| Total | 29 | 100 |

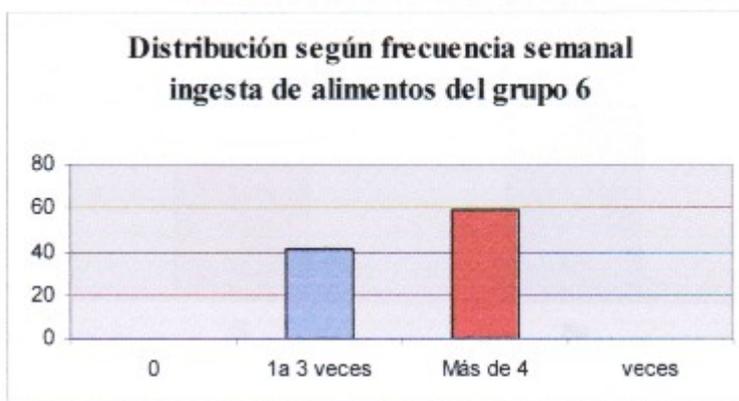


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Según la frecuencia semanal de ingesta de alimentos del grupo 5 se puede apreciar que el 41% de las usuarias lo ingiere entre 1 a 3 veces por semana y el 59% lo hace más de 4 veces en la semana.

Tabla N° 6 f: Distribución según frecuencia ingesta de alimentos del grupo 6.

| Grupo 6 | FA | FR% |
|----------------|----|-----|
| 0 | 0 | 0 |
| 1a 3 veces | 12 | 41 |
| Más de 4 veces | 17 | 59 |
| Total | 29 | 100 |

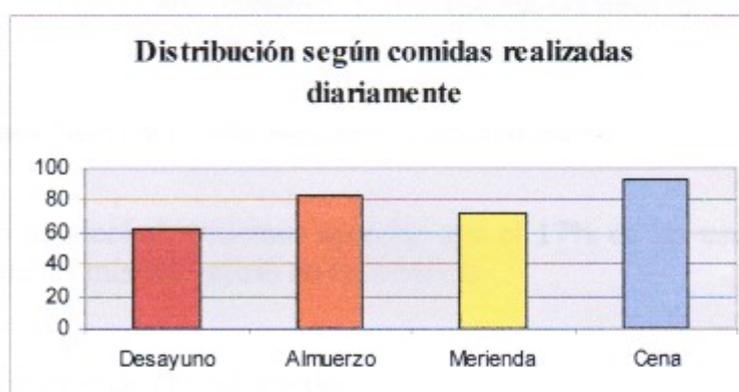


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Según la frecuencia semanal de ingesta de alimentos del grupo 6 se puede apreciar que el 41% de las usuarias lo ingiere entre 1 a 3 veces por semana y el 59% lo hace más de 4 veces en la semana.

Tabla N° 7: Distribución según comidas realizadas diariamente.

| Comidas realizadas | FA | FR% |
|--------------------|----|-----|
| Desayuno | 18 | 62 |
| Almuerzo | 24 | 83 |
| Merienda | 21 | 72 |
| Cena | 27 | 93 |

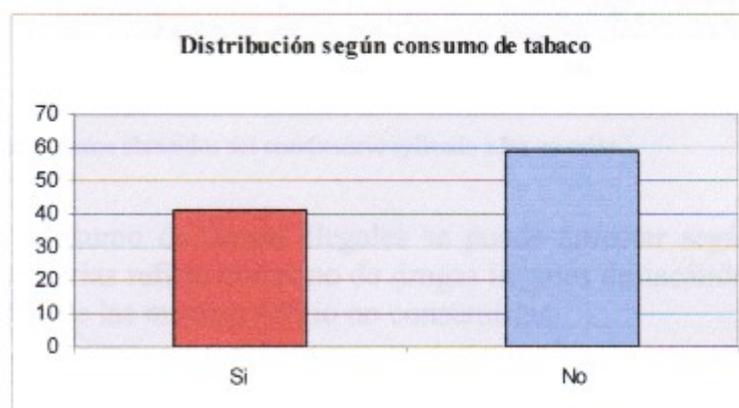


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Según esta variable el 62% de las usuarias realiza desayuno diario, el 83 % realizan almuerzo, el 72% realiza merienda y el 93% cena.

Tabla N° 8: Distribución según consumo de tabaco.

| Consumo de Tabaco | FA | FR% |
|-------------------|----|-----|
| Si | 12 | 41 |
| No | 17 | 59 |
| Total | 29 | 100 |

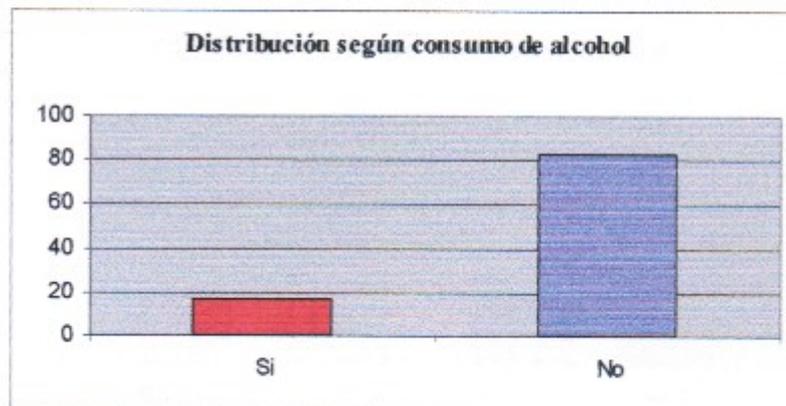


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

En lo que refiere a consumo de tabaco el 41% de las usuarias refirió que tiene éste hábito nocivo y el 59% no lo tiene.

Tabla N° 9: Distribución según consumo de alcohol.

| Consumo de alcohol | FA | FR% |
|--------------------|----|-----|
| Si | 5 | 17 |
| No | 24 | 83 |
| Total | 29 | 100 |

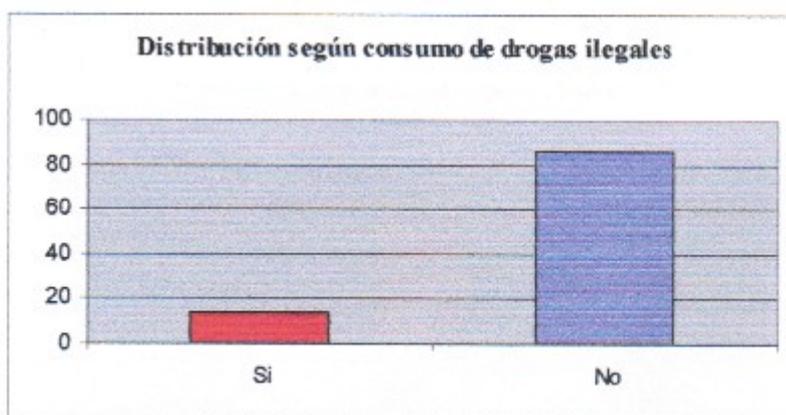


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Según la variable consumo de alcohol, podemos apreciar que el 17% de las usuarias refirió consumir alcohol y el 83% de las mismas refirió no consumirlo.

Tabla N° 10: Distribución según consumo de drogas ilegales.

| Consumo drogas ilegales | FA | FR% |
|-------------------------|----|-----|
| Si | 4 | 14 |
| No | 25 | 86 |
| Total | 29 | 100 |

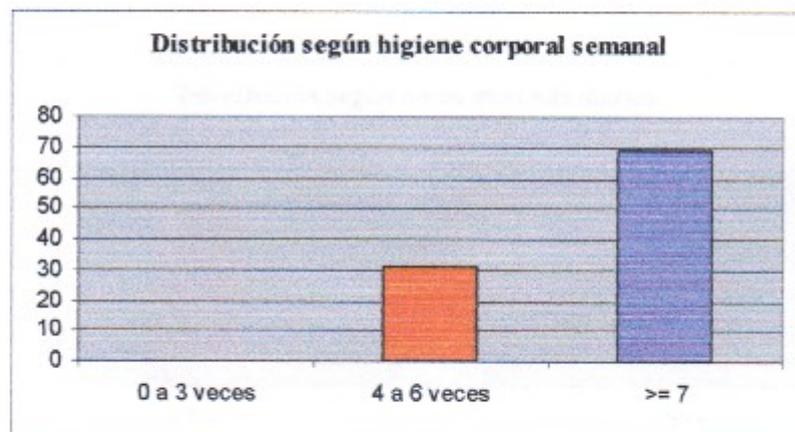


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Con respecto a la variable consumo de drogas ilegales se puede apreciar según los datos obtenidos que el 14% de las usuarias refirió consumo de drogas ilegales destacándose el uso de pasta base de cocaína y el 86% de las mismas refirió no consumirlas.

Tabla N° 11: Distribución según higiene corporal semanal.

| Higiene corporal | FA | FR% |
|------------------|----|-----|
| 0 a 3 veces | 0 | 0 |
| 4 a 6 veces | 9 | 31 |
| >= 7 | 20 | 69 |
| Total | 29 | 100 |

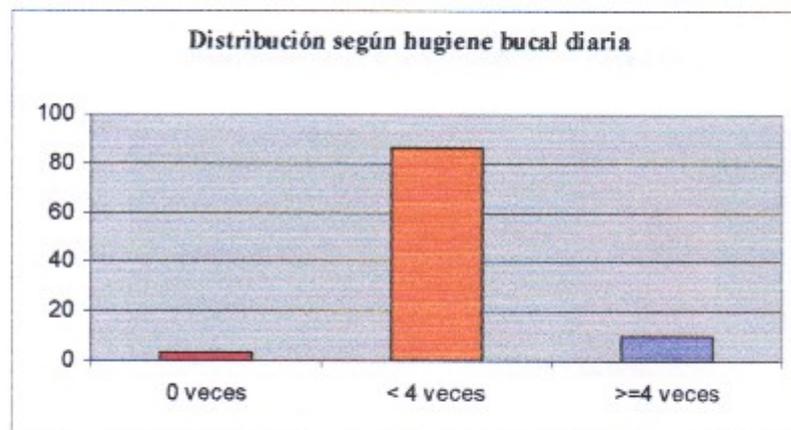


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Según esta variable, el 31% de las usuarias realiza higiene corporal entre 4 a 6 veces por semana y el 69% lo hace 7 o más veces.

Tabla N° 12: Distribución según higiene bucal diaria.

| Higiene bucal | FA | FR% |
|---------------|----|------|
| 0 veces | 1 | 3,4 |
| < 4 veces | 25 | 86,3 |
| >=4 veces | 3 | 10,3 |
| Total | 28 | 100 |

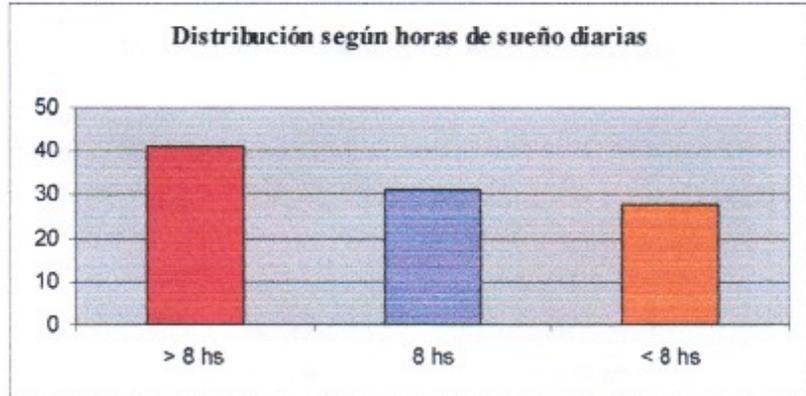


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Con respecto a la higiene bucal diaria, el 3,4% no la realiza, el 85,3% la realiza menos de 4 veces al día, el 10,3% la realiza más de 4 veces durante el día.

Tabla N° 13: Distribución según horas de sueño diaria.

| Horas de sueño | FA | FR% |
|----------------|----|-----|
| > 8 hs | 12 | 41 |
| 8 hs | 9 | 31 |
| < 8 hs | 8 | 28 |
| Total | 29 | 100 |

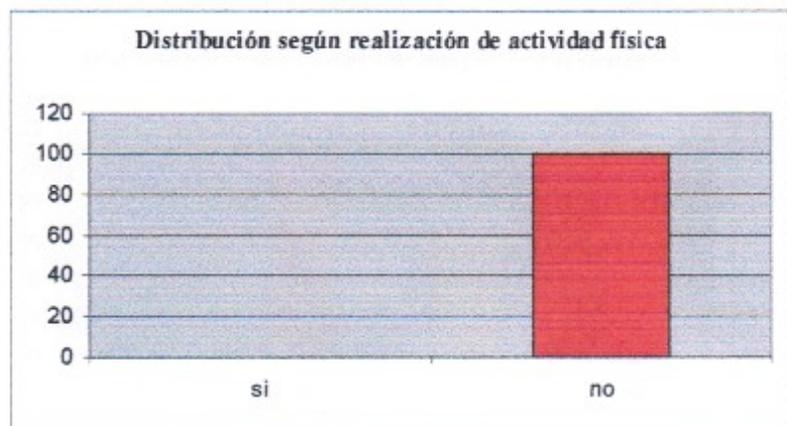


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Según esta variable, el 41% de las usuarias duerme más de 8 horas diarias, el 31% refirió dormir 8 horas y el 28% menos de 8 horas diarias.

Tabla N° 14: Distribución según actividad física.

| Actividad física | FA | FR% |
|------------------|----|-----|
| SI | 0 | 0 |
| NO | 29 | 100 |
| Total | 29 | 100 |

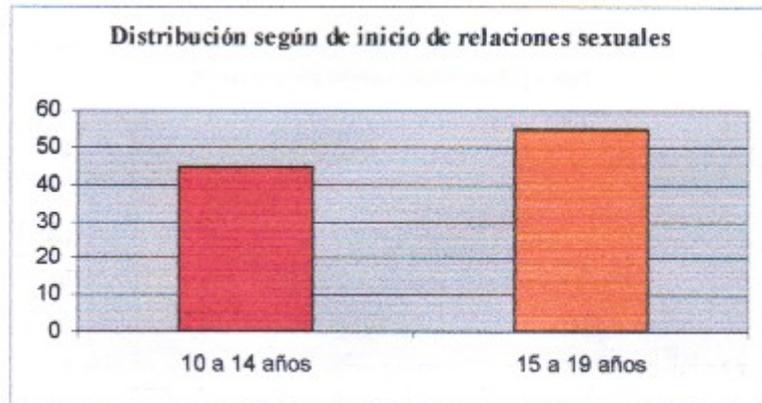


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Con respecto a la realización o no de actividad física el 100% de las usuarias no realiza dicha actividad.

Tabla N° 15: Distribución según edad de inicio de relaciones sexuales.

| Edad de IRS | FA | FR% |
|--------------|----|-----|
| 10 a 14 años | 13 | 45 |
| 15 a 19 años | 16 | 55 |
| Total | 29 | 100 |

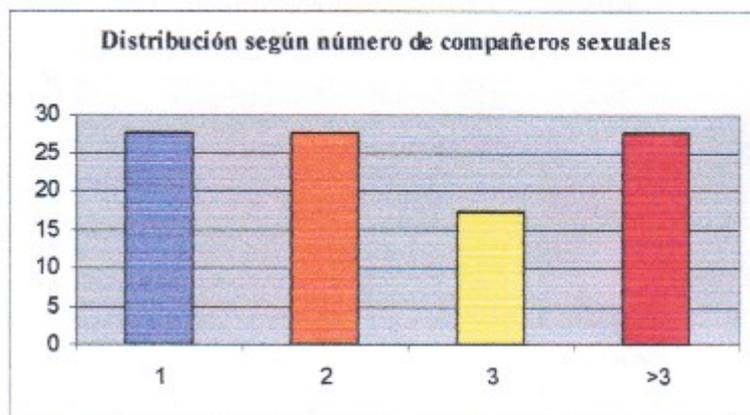


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Con respecto a esta variable, el 45% inició relaciones sexuales entre los 10 a 14 años y el 55% entre 15 a 19 años.

Tabla N° 16: Distribución según número de compañeros sexuales.

| N° de compañeros sexuales | FA | FR% |
|---------------------------|----|------|
| 1 | 8 | 27,6 |
| 2 | 8 | 27,6 |
| 3 | 5 | 17,2 |
| >3 | 8 | 27,6 |
| Total | 29 | 100 |

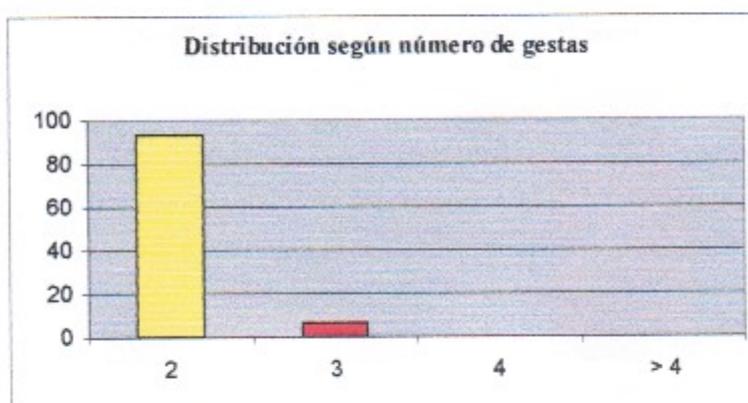


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Según esta variable, el 27,6% tuvieron 1 compañero sexual, el 27,6% tuvieron 2 compañeros sexuales, el 17,2% tuvieron 3 compañeros sexuales y el 27,6% tuvieron más de 3 compañeros sexuales.

Tabla N° 17: Distribución según número de gestas.

| N° de gestas | FA | FR% |
|--------------|----|-----|
| 2 | 27 | 93 |
| 3 | 2 | 7 |
| 4 | 0 | 0 |
| > 4 | 0 | 0 |
| Total | 29 | 100 |

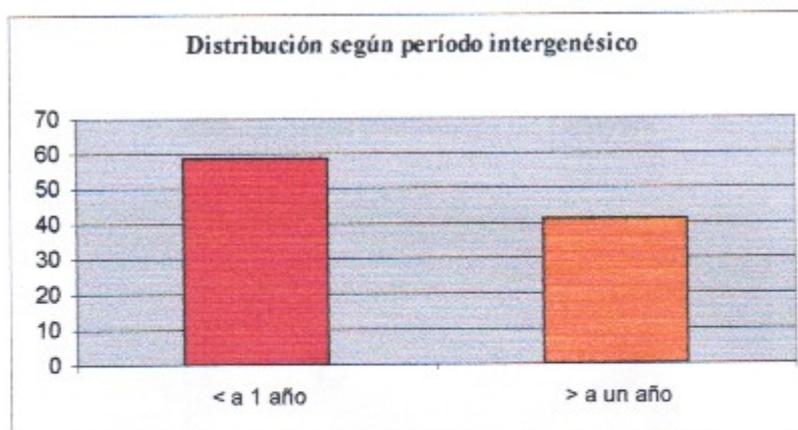


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Con respecto al número de gestas, el 93% tuvieron 2 gestas, el 7% 3 gestas.

Tabla N° 18: Distribución según período intergenésico.

| Período intergenésico | FA | FR% |
|-----------------------|----|-----|
| < a 1 año | 17 | 59 |
| > a un año | 12 | 41 |
| Total | 29 | 100 |

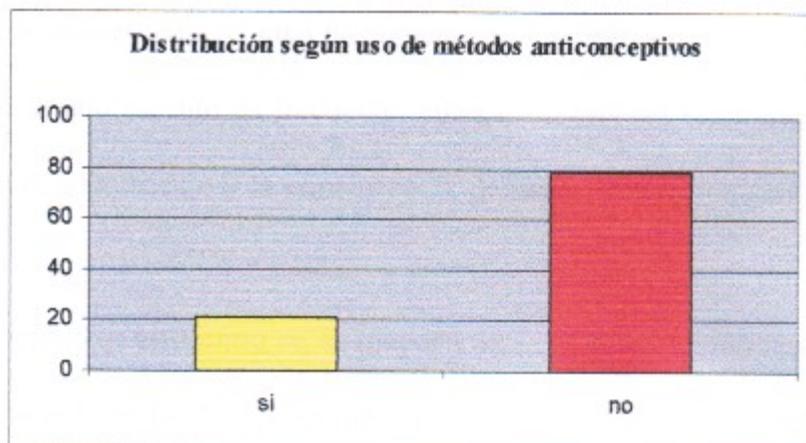


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

El 59% de las usuarias tuvo gestas con período intergenésico menor a 1 año y el 41 con período intergenésico mayor a 1 año.

Tabla N° 19: Distribución según uso de métodos anticonceptivos (segunda gesta).

| MAC | FA | FR% |
|-------|----|-----|
| Si | 6 | 21 |
| No | 23 | 79 |
| Total | 29 | 100 |

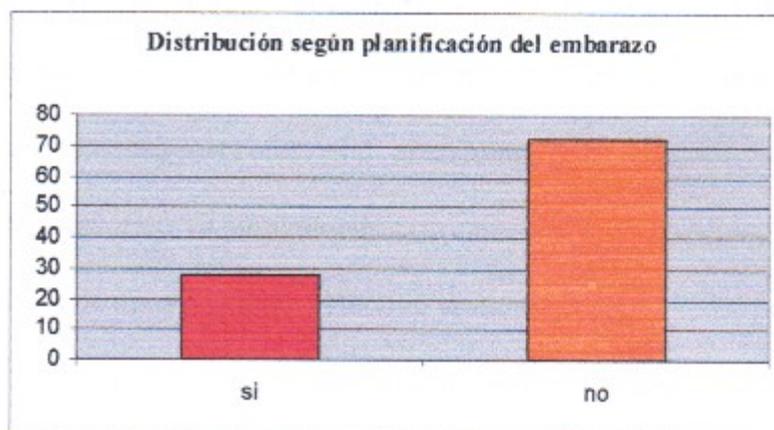


Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

El 21 % de las usuarias utilizó método anticonceptivo antes de la segunda gesta, mientras que 79% no los utilizó.

Tabla N° 20: Distribución según planificación del embarazo (primera gesta).

| Planificación del embarazo | FA | FR% |
|----------------------------|----|------|
| Si | 8 | 27,6 |
| No | 21 | 72,4 |
| Total | 29 | 100 |



Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a las usuarias.

Con respecto a la planificación del primer embarazo, el 27,6% fue planificado y el 72,4% no lo planificó.

DISCUSIÓN

No es ajena la situación del Centro de Salud "La Cruz de Carrasco" a la realidad de nuestro país en cuanto al embarazo adolescente, el cual ha aumentado sensiblemente.

El segundo embarazo en la adolescente es frecuente, cuando no hay un seguimiento post parto intensivo e interés de la adolescente y la concurrencia de las mismas a los centros de asistencia.

La población objeto de estudio se encuentra en su mayoría en la etapa de adolescencia tardía, siendo esta una etapa de la vida en la cual la persona se prepara para lograr una mejor calidad de vida. La madre adolescente que tiene a su hijo deja de hacer cosas imprescindibles para asegurarse una vida mejor para ella y su hijo. No continuara estudiando y no recibirá capacitación laboral que necesita para ingresar al mercado laboral y aspirar a un trabajo con mejor salario, reproduciendo la pobreza del entorno. Una cifra casi insignificante de la población en estudio, actualmente se encuentra inserta en el sistema de educación formal aunque lo alarmante de esta situación lo son las adolescentes que no han completado primaria, esto refleja la situación de nuestros adolescentes que abandonan sus estudios y que actualmente se encuentran desocupadas, esto va aumentando con cada embarazo adicional.

Podemos apreciar la ausencia de apoyo paterno, afectivo como económico tanto para la madre como para el hijo y en lo que refiere a cuidados propios del embarazo y posterior cuidado del niño.

Teniendo en cuenta que el/la adolescente está viviendo una etapa de crisis personal intransferible en el esquema de desarrollo biosicosocial del ser humano, necesita compartir con su grupo de pares, descubrir el mundo que lo rodea y no estar en aislamiento como lo demuestra el análisis de la muestra.

La alimentación es uno de los principales factores determinantes de la salud. La nutrición en la adolescencia se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada. Los hábitos alimentarios saludables se deben combinar con hábitos de vida propicios. En esta edad hay cambios fisiológicos importantes, así mismo, hay cambios marcados en la composición del cuerpo. Por lo tanto, alimentarse y nutrirse correctamente en la adolescencia y centrarse en aumentar el consumo de alimentos para favorecer el crecimiento y el desarrollo, nos dará una población más saludable en esta etapa de la vida. Una adecuada alimentación con un orden básico de las comidas contribuye favorablemente en el proceso salud enfermedad de los adolescentes fomentando de esta forma individuos capaces y responsables de incidir en su salud y calidad de vida. Es importante conocer el tipo de alimentación que consume la población para generar conductas saludables, contribuyendo de esta forma a mejorar su calidad de vida, lo cual no se vio reflejada en esta población ya que consume una dieta desbalanceada, desordenada y rica en hidratos de carbono.

En las adolescentes, la actividad sexual y el embarazo precoces se suelen asociar con otras conductas de experimentación como tabaquismo, consumo de alcohol y drogas ilegales. El tabaquismo requiere de una estrategia integrada sobre su control que implicará la adopción de medidas tanto a escala nacional como comunitaria aunque el Estado ya ha tomado algunas acciones al respecto. Nuestro país tiene normas vigentes que establecen la prohibición de fumar en ambientes cerrados e interior de cualquier lugar público, eso protege la salud en todos los grupos etáreos. El consumo de alcohol causa una elevada carga de enfermedades, lesiones y acciones fuera de control de los adolescentes, importante debido a la problemática social y a las consecuencias que este hábito conlleva, las mismas refirieron que el consumo lo hacían cuando salían con sus amigos. El consumo de alcohol, tabaco y drogas están presentes en esta investigación, los cuales son perjudiciales para la salud y sus efectos acumulativos y

de larga duración aumentarían la predisposición a enfermedades. El proceso patológico que llevaría a condiciones de morbilidad crónica, incapacidad y a la muerte, es muy común que se genere en edades tempranas y no se manifieste sino hasta la vejez. Por lo cual tendríamos que tener un poco más de recursos como enfermeras profesionales para poder abordarlos en conjunto con el equipo de salud.

Con respecto al asco corporal la gran mayoría lo realiza en forma frecuente, es de suma importancia ya que previene determinadas enfermedades e infecciones, y además favorece la convivencia en sociedad, asegura higiene y comodidad, estimula la circulación, asegura cuidado profiláctico y terapéutico. Se destaca que el gran porcentaje de la población estudiada se cepilla los dientes menos de cuatro veces al día. Promocionar la higiene buco dental mediante el hábito del cepillado post ingesta, favorece la no aparición de caries y otras infecciones.

Con respecto a la actividad física en este estudio se constató que el 100% de las adolescentes manifestaron no realizar actividad física, esto es preocupante y es un factor de riesgo para la salud. La práctica de actividad física es beneficiosa a nivel biosicosocial, a nivel biológico porque retrasaría la involución de los sistemas cardiovascular, respiratorio y endocrino, previniendo así las enfermedades crónicas. En cuanto a los beneficios psicosociales, ampliaría su círculo de amistades porque compartirían objetivos, esfuerzos, alegrías, rompiendo de esta manera con situaciones de soledad y aislamiento. Además el hecho de que una adolescente se plantee iniciar, continuar o potenciar una actividad física, podría suponerle un cambio en su vida interior, ya que le ayudaría a aumentar el equilibrio personal mejorando su aspecto estético, autoestima, voluntad, estabilidad emocional, proporcionándole mayor extroversión, perseverancia y sentido del humor, todo ello contribuiría en definitiva a mejorar su calidad de vida. Desde el punto de vista social, además de los beneficios que la actividad física significa para los adolescentes, se debería tener en

cuenta que a la sociedad le interesa tener una población adulta en el futuro lo más saludable posible para así disminuir las demandas de atención en los servicios sanitarios y con ellos disminuir los gastos económicos en salud. Actualmente en el país, se están tomando medidas al respecto como la obligatoriedad de la práctica de actividades físicas en edades tempranas.

Los derechos sexuales y reproductivos son de actual reconocimiento, según López Gómez son “conquistas humanas, y son escenario de conflictos y negociación social permanente. En tanto parte de los derechos humanos, son interdependientes, integrales e indivisibles de otros derechos ejes de construcción de ciudadanía y de profundización de la convivencia democrática. Se refieren al poder de cada persona para tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad y vida reproductiva. Y a la disponibilidad de recursos para poder llevar a la práctica esas decisiones de manera segura, efectiva, y sin discriminaciones”. Según los datos recabados en la investigación las adolescentes comienzan a mantener relaciones sexuales a edades tempranas y las comparten con varios compañeros sexuales, lo cual las deja más expuestas a contraer enfermedades de transmisión sexual y a embarazos no planificados debido al nivel socio económico y cultural en el que se encuentran insertas.

Se estima que la prevalencia de segundos embarazos en adolescentes en el año que sigue al primer parto es del 30%, durante el segundo año post parto el 25-50% de las madres adolescentes conciben. Según lo que demuestran los datos obtenidos en nuestra investigación, la mayoría de las adolescentes tienen dos gestas y el período intergenésico es menor a un año.

La mayoría de las usuarias refiere no haber utilizado métodos anticonceptivos en su segunda gesta, esto podría estar sugiriendo la implementación de políticas en salud que promuevan la utilización de los mismos y que atraigan a las usuarias a los centros de salud a usufructuar de los espacios creados especialmente para ellas. Esto se ve reflejado en nuestra

investigación ya que la gran mayoría de los embarazos de estas adolescentes no fueron planificados.

Podemos decir entonces que conocer el perfil epidemiológico de estas usuarias coincide con la realidad vivida en nuestro país con respecto a los/las adolescentes, que realizar este trabajo nos demuestra una vez más que la enfermería profesional tiene las herramientas necesarias para poder ejercer sus funciones en forma independiente y en este caso poder colaborar con el equipo multi e interdisciplinario y así contribuir con la prevención del embarazo adolescente, ya que con este estudio pudimos identificar las necesidades de las usuarias y sus familias, y contamos con las herramientas que nos permiten abordar a las usuarias en forma integral. Contribuyendo de esta manera en la orientación de planes de salud con el fin de dictaminar políticas en este aspecto.

Los problemas de salud están vinculados a varios determinantes así como la etapa en la que se encuentra el individuo, como es nuestra población que se encuentra en la etapa de la adolescencia que es un período de transición entre la infancia y la edad adulta, un período de maduración física y cognitiva, social y emocional. Sus límites precisos son difíciles de definir.

Los problemas de salud más frecuentes que enfrentan los adolescentes hoy (adicciones, embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, traumatismos y violencias), están relacionados con conductas de riesgo: actividad sexual precoz, consumo de sustancias. Además también se relaciona con su perfil epidemiológico que este puede influir positiva o negativamente, ya que este consta de tres dimensiones: social, cultural y demográfica, y esto nos permite conocer los determinantes de salud y enfermedad de la población estudiada, y de esta manera ayudar como profesionales de la salud a una racional planificación de los servicios de salud y a la ejecución de los programas de prevención, promoción y control del proceso salud enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

Alan Dever G. E, P.H, D., M.T. Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. Estados Unidos de América. Organización Panamericana de la Salud. 1991.

Anarney Mc. Medicina del Adolescente. Ed. Panamericana, 1994.

Ballesteros H, Vintancurt. A. Sánchez, S. Bases Científicas de la Administración. México. Mc Graw-Hill-Interamericana. 1997.

Catalán Mora S Et al “La supervisión de salud del niño y del adolescente” Ed Mediterráneo. Santiago de Chile, 2000.

Donna L. Wong. “Enfermería Pediátrica” Cuarta Edición. Ed Harcourt Brace de España, 1998.

Ministerio de Salud Pública. Dirección general de Salud. Programa Nacional de Salud Adolescente. Uruguay 2007.

Murillo, Nelly. 2001. Temas de Medicina Preventiva y Social. Oficina del Libro FEFMUR. Montevideo, Uruguay.

Pineda, E., de Alvarado, E., de Canales, F. Metodología de la Investigación. 2ª edición. Estados Unidos. OPS 1994.

Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la Lengua Española . Ed décimo novena.

Sistema Informático Perinatal. Centro Hospitalario Pereira Rossell. 2007

<http://www.ine.gub.uy>

http://www.cbasico.fimed.edu.uy/material_bajar/2006/SPISituación_epidemiologicaUruguay2006.pdf.

<http://search.bvsalud.org/regional/resources/ado-392228>

<http://search.bvsalud.org/regional/resources/ado-288885>

Facultad de Enfermería
Universidad de la República
Cátedra de Administración de los Servicios de Enfermería
Montevideo, Uruguay

ANEXOS

PROTOCOLO

RESUMEN

El presente proyecto de investigación realizado por 5 estudiantes en etapa de Tesis de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería, se integra a la línea "Programa de Apoyo a la Realización de Proyectos de Investigación para Estudiantes Universitarios", de la CSIC. UDELAR.

Dada la relevancia que para Enfermería podría tener conocer el perfil epidemiológico de las adolescentes multigestas, es que se plantea un estudio descriptivo.

Si bien la Facultad de Enfermería tiene dentro de sus líneas el estudio de las características de las adolescentes con o sin evento de embarazo, conocer el perfil de las adolescentes multigestas permitirá contribuir a disminuir y/o evitar el evento de embarazo en la población de adolescentes ingresada al programa de salud del adolescente del Centro Cruz de Carrasco en el periodo comprendido entre julio 2007 y julio 2008.

El Perfil epidemiológico entendido como el conjunto de factores demográficos, sociales y estilo de vida que se expresan en el proceso salud enfermedad, serán estudiados en tres dimensiones

Dimensiones

a) **Demográficas:** Son atributos que describen la composición, distribución, densidad y el crecimiento de una población.

b) **Sociales:** Es el conjunto de datos de la persona que permite conocer su situación social, su relación con el resto de las personas, su entorno y su actividad laboral.

c) **Estilo de Vida:** Se refiere a los patrones de conducta individual y social que están bajo control individual y que pueden ocasionar un riesgo o daños a la salud.

Se buscará que la unidad de análisis sea la usuaria adolescente como fuente primaria y su Historia Clínica como fuente secundaria, para completar un formulario elaborado para recoger la información. Se tendrá criterios de inclusión y exclusión así como formulario de consentimiento informado para el usuario y tutor correspondiente

El análisis de la información se realizara en programa Excel con análisis univariado de la información, presentación en cuadros y graficas para la síntesis de la misma.

TÍTULO

Perfil epidemiológico de las adolescentes multigestas, que concurren al Centro de Salud "La Cruz de Carrasco" en el marco del Programa Nacional de Salud Adolescente, en el periodo comprendido entre julio de 2007 a julio de 2008.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pregunta problema

¿Cómo es el perfil epidemiológico de las adolescentes multigestas que concurren al Centro de Salud Cruz de Carrasco en el marco del Programa Nacional de Salud Adolescente, en el periodo comprendido entre julio de 2007 a julio 2008?

Área Problema

Adolescentes embarazadas multigestas que concurren al Centro de Salud Cruz de Carrasco en el marco del Programa Nacional de Salud Adolescente.

Justificación

En nuestro país el embarazo adolescente ha aumentado sensiblemente. A nivel del hospital de referencia materno infantil Centro Hospitalario Pereira Rossell, ronda el 27%. Es un problema complejo que responde a múltiples factores, que incluyen madurez biológica y psicológica de la adolescente, el bajo nivel de educación y su situación económica desventajosa, la ausencia de un proyecto de vida diferente de la maternidad, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la falta de una educación sexual adecuada, la no utilización de métodos anticonceptivos, el uso de sustancias ilegales y el abuso sexual y/o físico.

El embarazo adolescente representa una situación crítica para nuestro país. La madre adolescente uruguaya entre 14 y 17 años, que tiene a su hijo, deja de hacer otras cosas necesarias e imprescindibles para asegurarse una vida mejor para ella y su hijo. No continuara estudiando y no recibirá capacitación laboral que necesita para ingresar al mercado laboral y aspirar a un trabajo con mejor salario.

La sexualidad es en la vida de cualquier ser humano ejercicio de derechos y respeto de los derechos del otro, gratificación, satisfacción, libertad, salud. “un complejo proceso de construcción y producción socio histórico, cultural, subjetivo y político.”

Los derechos sexuales y reproductivos son de actual reconocimiento, según López Gómez son “conquistas humanas, y son escenario de conflictos y negociación social permanente. En tanto parte de los derechos humanos, son interdependientes, integrales e indivisibles de otros derechos ejes de construcción de ciudadanía y de profundización de la convivencia democrática. Se refieren al poder de cada persona para tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad y vida reproductiva. Y a la disponibilidad de recursos para poder llevar a la práctica esas decisiones de manera segura, efectiva, y sin discriminaciones.”

Al hablar de sexualidad es importante tener en cuenta los derechos reproductivos. Surge así la necesidad de abordar el tema del embarazo en general y en adolescentes en particular y recordar que:

“La fecundidad en la adolescencia es el fenómeno demográfico que suscita mayor preocupación tanto desde el Estado como desde distintos ámbitos de la sociedad. En algunos casos es visualizado como una “amenaza” desde punto de vista social, ya que se comprende

básicamente como expresión de los sectores más cadenciados de la población y por tanto como reproductor.”

Enfocar esta “problemática desde la perspectiva de género, relacionado el embarazo y maternidad en adolescentes al rol de mujer-madre que impone nuestra cultura así como al rol de varón-padre también impuesto.

Recordar la paternidad, en especial la paternidad adolescente, “problemática” que habitualmente no se aborda y de la que no se conocen datos.

Según datos del año 2005 de la Unidad de Información Nacional en Salud del MSP, referidos a nacimientos por edad de la madre y departamento de residencia se observa que del total de nacimientos identificados (46153), el 0,37% corresponde a hijos-as de adolescentes madres menores de 15 años, mientras que el 16,45% los son de jóvenes entre 15 y 19 años.²

Según los datos del SIP (Sistema Informático Perinatal) del Centro Hospitalario Pereira Rossell del año 2007, el número de gestas en adolescentes entre 10 y 14 años es el siguiente: de un total de 70 adolescentes, 0 gesta 63 adolescentes, 1 gesta 4 adolescentes, 2 gestas 1,3 gestas 1 adolescente y 6 gestas 1 adolescente.

Entre 15 y 19 años los datos son los siguientes: 0 gesta 1393 adolescentes, 1 gesta 442 adolescentes, 2 gestas 79 adolescentes, 3 gestas 18 adolescentes, 4 gestas 3 adolescentes.³

Al tomar conocimiento de los datos mencionados anteriormente consideramos que es una situación de suma importancia por lo cual nos proponemos como enfermeras profesionales e integrantes de un equipo multi e interdisciplinario conocer el perfil epidemiológico de esta población y contribuir así a la prevención del embarazo e identificar las necesidades de las usuarias y sus familias; ya que contamos con las herramientas que nos permiten abordar a la usuaria en forma integral. Contribuyendo de esta manera en la orientación de planes de salud con el fin de dictaminar políticas en este aspecto.

² Ministerio de Salud Pública. Dirección general de Salud. Programa Nacional de Salud Adolescente. Uruguay 2007. Pag 27, 28 y 29.

³ Sistema Informático Perinatal. Centro Hospitalario Pereira Rossell.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Conocer el perfil epidemiológico de las adolescentes multigestas que se asisten en el Centro de Salud Cruz de Carrasco.

Objetivos Específicos

Definir las variables en estudio.

Elaborar un instrumento de recolección de datos.

Caracterizar la población objetivo.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo y diseño general del estudio

Descriptivo de corte transversal.

Universo de estudio

Todas las adolescentes multigestas que concurren al Centro de Salud Cruz de Carrasco de la ciudad de Montevideo.

Selección y tamaño de la muestra

Todas las adolescentes multigestas que concurren al Centro de Salud Cruz de Carrasco de la ciudad de Montevideo, entre julio 2007 y julio 2008.

Unidad de Análisis y observación

Adolescente directa e indirecta su Historia Clínica

Criterio de inclusión

Todas las adolescentes multigestas incluidas en el Programa Nacional de Salud Adolescente.

Criterios de exclusión

Adolescentes que no sean multigestas.

Adolescentes que se niegan a responder el cuestionario.

Procedimientos para la recolección de información

Realizar una revisión de los datos de las historias clínicas y contacto telefónico.

Instrumentos a utilizar:

Cuestionario cerrado. (Ver anexo).

MARCO CONCEPTUAL

La Epidemiología es la disciplina que se ubica en el punto de vista mas general para el estudio del tema la salud y la enfermedad, porque realiza el enfoque del problema al nivel de la población.

“Epidemiología es el estudio de la distribución de los determinantes de salud y enfermedad en la población humana a fin de asegurar una racional planificación de los servicios de salud, la vigilancia de la enfermedad y la ejecución de los programas de prevención y control.”

El rol del epidemiólogo es buscar los signos y síntomas en la totalidad de enfermos (población), elabora un diagnóstico de situación, recomienda medidas de control.¹

La epidemiología tiene tres objetivos principales:

-Estudiar la aparición, distribución y desarrollo de las enfermedades y describir el estado de salud de las poblaciones como la base para el planeamiento, evaluación y administración de los sistemas de promoción y recuperación de la salud.

-Proporcionar los datos necesarios para la comprensión de la etiología de la salud y la enfermedad.

-Promover la utilización de los conceptos epidemiológicos en la administración de los servicios de salud.

Estos objetivos se relacionan y se interconectan en la persecución del objetivo final de la política sanitaria: la promoción y preservación de la salud de la población.

El mayor potencial para la promoción y preservación de la salud pública aun reside en la prevención.

La epidemiología contribuye principalmente a comprender las causas de las enfermedades y a determinar los medios para prevenirlas.⁵

Si se toma la epidemiología como guía, la política sanitaria se basara en la prevención. Toda política de salud debe tener el desarrollo de programas de prevención de las principales causas de muerte y discapacidad.⁶

Existen tres tipos de estrategias epidemiológicas que abarcan una variedad de métodos asociados: la epidemiología descriptiva que se ocupa de la aparición, distribución, extensión y progresión de la salud y la enfermedad en la población; la epidemiología analítica que incluye tres tipos de estudio, retrospectivo, prospectivo y de corte transversal; y la epidemiología experimental que se ocupa de comprobar los factores etiológicos lo cual implica manejarlos, controlar la asignación de los individuos para formar los grupos de experimentación o control.⁷

La epidemiología descriptiva se ocupa de la observación y la descripción de la ocurrencia, distribución, dimensión y progresión de la salud y de las causas de enfermedad.

La premisa básica de la epidemiología es que la salud y la enfermedad no se dan en forma casual sino que responden a patrones que reflejan la forma en que actúan las causas subyacentes. Dichos patrones se pueden describir contestando tres amplias

¹ Murillo, Nelly. 2001. Temas de Medicina Preventiva y Social. Oficina del Libro FEFMUR. Montevideo, Uruguay. Pág. 9 y 11.

² G. E. Alan Dever. PH. D., M. T. Epidemiología y Administración de los Servicios de Salud. OPS-OMS 1991. Pág. 28.

⁴ Op. Cit. I. G. F. Alan Dever. Pág. 29

⁷ Op. Cit. I. G. F. Alan Dever. Pág. 18.

preguntas: ¿quién es el afectado?, ¿dónde ocurre el problema? y ¿cuándo ocurre el problema?, las respuestas permiten a los administradores tener una comprensión más amplia de los problemas de salud que afectan a su comunidad y desarrollar así programas que cubran las necesidades.

La prestación de servicios se debe implementar en el sistema a través de diferentes acciones en niveles progresivos de atención a la salud. Esto significa un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles, para lo cual habría que partir de un conocimiento y redistribución de los existentes. Esta redistribución debe hacerse con el criterio de maximizar los resultados en salud y minimizar sus costos.⁸

Usos de la epidemiología:

Predecir comportamiento de enfermedades, establecer tendencias y proyecciones.

Describir la enfermedad de la población en base a la frecuencia de la enfermedad según “lugar de ocurrencia y características de las personas”.

Identificar grupos vulnerables con presencia de los factores de riesgo (enfoque de riesgo actual).

Evaluar servicios o programas. En términos de eficacia, eficiencia y efectividad.

Completar el cuadro clínico.

Identificar enfermedades nuevas.

Identificar factores etiológicos.

Tipos de estudios epidemiológicos:

Estudios epidemiológicos descriptivos

Su base es la observación y descripción de la frecuencia de los fenómenos de la salud-enfermedad en grupos humanos. Este tipo de estudios constituyen un primer nivel de investigación que describe pero no explica los fenómenos.

VARIABLES UTILIZADAS EN LA DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

Las variables utilizadas para la descripción se agrupan en características de las personas, lugar y tiempo.

Características de las personas, son los distintos atributos de las personas que permitirán diferenciar grupos de mayor o menor riesgo para adquirir una enfermedad.

Siguiendo los conceptos de Marc Lalonde sobre factores determinantes de enfermedad, se agrupan las características de las personas en variables demográficas, variables sociales y variables referentes al estilo de vida.

VARIABLES DEMOGRÁFICAS: edad, sexo, grupo étnico.

Edad: el análisis de la distribución de la enfermedad en estudio según grupo de edades, permite identificar aquellas edades de mayor riesgo para enfermar y/o morir por esa enfermedad.

Sexo: en el caso del sexo encontramos diferencias según la enfermedad.

Grupo étnico y cultural: las diferencias por grupo étnico se explican por diferencias genéticas pero en otros casos tienen que ver con la situación socio económica o los hábitos de dichos grupos.

VARIABLES SOCIOECONÓMICAS: nivel socio económico, ocupación, estado civil.

Nivel socio económico: las enfermedades infecciosas en general se asocian a las situaciones socio económicas más deficitarias, en cambio enfermedades que se asocian a estrés, sedentarismo o dietas hipergrasas se ven en poblaciones de niveles más altos.

Ocupación: algunas ocupaciones significan riesgos específicos para determinadas patologías.

Estado civil: hay pruebas de la asociación entre el estado civil y determinadas afecciones.

⁸ Ballesteros H, Vintancurt, A. Sánchez, S. Bases Científicas de la Administración. México. Mc Graw-Hill-Interamericana, 1997. Pág. 23.

Variables del estilo de vida: se entiende como “estilo de vida” los patrones de conducta individual y social que puede afectar la salud personal.

Características de lugar, la descripción se realiza teniendo en cuenta el lugar donde ocurre el fenómeno en estudio y compara la diferencia entre distintos lugares.

Características de tiempo, el análisis del fenómeno en estudio en función de tiempo de ocurrencia también aporta valiosa información. Según la unidad de medida de tiempo utilizada podemos estudiar las variaciones a corto plazo, las variaciones cíclicas y las tendencias seculares.

Estudios epidemiológicos analíticos.

La tarea fundamental de este tipo de estudio es comprobar o refutar las hipótesis formuladas. Para ello deberá utilizar una metodología científica.⁹

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Conjunto de factores demográficos, sociales y estilo de vida que se expresan en el proceso salud enfermedad.¹⁰

Dimensiones

a) Demográficas: Son atributos que describen la composición, distribución, densidad y el crecimiento de una población.

b) Sociales: Es el conjunto de datos de la persona que permite conocer su situación social, su relación con el resto de las personas, su entorno y su actividad laboral.

c) Estilo de Vida: Se refiere a los patrones de conducta individual y social que están bajo control individual y que pueden ocasionar un riesgo o daños a la salud.

a) Dimensión Demográfica

Edad: tiempo transcurrido entre el día de su nacimiento hasta la fecha.

b) Dimensión Social

Ocupación: Acción y efecto de ocupar u ocuparse.

Nivel de instrucción: Caudal de conocimientos adquiridos dentro de la educación formal.

Estado civil: Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.

Utilización del Tiempo Libre: actividad de tipo recreativa que realiza el adolescente en su tiempo libre, y el número de horas que le dedica a la misma.

⁹ Murillo, Nelly. 2001. Temas de Medicina Preventiva y Social. Oficina del Libro FEFMUR. Montevideo, Uruguay. Pág. 18,19,20.

¹⁰ Op Cit I. Murillo, Nelly. Pág 21.

c) Dimensión Estilo de Vida

Alimentación: consumo de cualquier sustancia, normalmente de origen animal o vegetal constituida por carbohidratos, proteínas, grasas y elementos suplementarios, como minerales y vitaminas, que se ingieren o absorben de alguna forma por el organismo para proporcionar energía y promover el crecimiento y los procesos de reparación y mantenimiento esenciales para mantener la vida; y frecuencia de su consumo.

Actividad Física: actividad recreativa que contribuye al bienestar físico y mental, destreza, fuerza, es un movimiento corporal intencionado con los músculos esqueléticos que conlleva a un gasto energético dentro de una experiencia personal y que permite la interrelación con los demás sexos y con el medio que nos rodea.

Consumo de Tabaco: hábito nocivo de consumir tabaco.

Consumo de Alcohol: hábito nocivo de consumir alcohol.

Consumo de Drogas: Ilegales: Hábito de consumir una Sustancia ilegal de origen natural o sintético que al ser utilizada alterara la fisiología del organismo (cocaína, marihuana, pasta base, etc.)

Higiene Corporal: limpieza, aseo personal.

Higiene Bucal: limpieza, aseo específico de la cavidad bucal.

Horas de Sueño: estado de reposo en el que se suspenden las funciones de la vida voluntaria.

Edad de IRS: edad en que la adolescente inicia las relaciones sexuales.

Numero de compañeros sexuales: cantidad de personas con las que mantuvo relaciones sexuales.

Número de gestas: Cantidad de gestas cursadas al momento de la encuesta.

Período intergenésico: Lapso transcurrido entre dos concepciones.

Uso de métodos anticonceptivos: Modo de obrar o proceder sobre la acción o efecto de impedir la concepción.

Planificación del embarazo: Acción y efecto de planificar un embarazo.¹¹

¹¹ Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la Lengua Española . Ed décimo novena.

ADOLESCENCIA

La OMS (1990) operacionalmente lo ha definido como el período de la vida que transcurre desde los 10 a los 19 años y que se divide en “adolescencia temprana” de 10 a 14 años y “adolescencia tardía” de 15 a 19 años.¹²

La adolescencia es un período de transición entre la infancia y la edad adulta; un período de maduración física y cognitiva, social y emocional. Sus límites precisos son difíciles de definir, pero normalmente se considera que comienza con la aparición gradual de los caracteres sexuales secundarios.¹³

Los problemas de salud más frecuentes que enfrentan los adolescentes hoy (adicciones, embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, traumatismos y violencias) están relacionados con conductas de riesgo: actividad sexual precoz, consumo de sustancias, actividades accidentógenas.

Embarazo adolescente

El embarazo y la maternidad durante la adolescencia están asociados con significativos riesgos médicos y psicosociales tanto para la madre como para el hijo. Aunque estos se atribuyeron alguna vez a la inmadurez fisiológica y psicosocial de la madre adolescente, datos recientes indican que los riesgos asociados con el parto en la adolescente no obedece a condiciones fisiológicas y psicosociales intrínsecas de la adolescencia (p. ej. persistencia del crecimiento materno e inmadurez reproductora y cognitiva), si no más bien a que el embarazo en la adolescente es un marcador de factores sociodemográficos (p.ej: pobreza, educación deficiente, soltería e inadecuada atención prenatal) que aumenta los riesgos de resultados adversos de la gestación y la maternidad.

Si existe un riesgo biológico intrínseco asociado con el parto en la adolescente, es probable que sea más evidente en las madres adolescentes jóvenes que conciben antes de cumplir los 16 años. Los datos existentes sugieren que las adolescentes mayores son maduras desde el punto de vista fisiológico cuando conciben y no están más expuestas a resultados adversos de la gestación que las adultas similares desde el punto de vista socio demográfico.

La prematuridad (nacimiento antes de las 37 semanas de gestación), y el bajo peso de nacimiento (menor de 2500 gr) son los dos riesgos serios y frecuentes a los que está expuesto el recién nacido asociados con el parto de la adolescente. Los lactantes nacidos de madres menores de 16 años de edad tienen una probabilidad de más del doble de tener bajo peso de nacimiento, que los lactantes nacidos de madres mayores.

En las adolescentes, la actividad sexual y el embarazo precoces se suelen asociar con participación de otras conductas de experimentación, como tabaquismo, consumo de alcohol y drogas. Las adolescentes sexualmente activas también están expuestas a contraer enfermedades de transmisión sexual, sobre todo infecciones por clamidias. Durante el embarazo, las adolescentes son más proclives que las adultas a presentar stress emocional, consumir una dieta de mala calidad, y recibir atención prenatal inadecuada y tardía.

Estudios extensos sobre las consecuencias psicosociales a largo plazo de la maternidad adolescente indican que la maternidad temprana afecta en forma profunda y adversa las

¹² Ministerio de Salud Pública. Dirección general de Salud. Programa Nacional de Salud Adolescente. Uruguay 2007. Pág 14.

¹³ Donna L. Wong, “Enfermería Pediátrica” Cuarta Edición. Ed Harcourt Brace de España, 1998. Pág. 416.

experiencias educacionales, vocacionales y conyugales de numerosas jóvenes. Aunque se ha demostrado en reiteradas oportunidades que las adolescentes que tienen hijos reciben menos educación que la población adolescente general, el abandono y el fracaso escolar suelen anteceder al embarazo en la adolescente, rara vez es la única razón porque las mujeres jóvenes abandonan la escuela secundaria. En numerosos casos el fracaso escolar parece inducir el abandono de la escuela y el embarazo.

Las madres adolescentes obtienen trabajos menos prestigiosos, peor remunerados que las adolescentes que posponen la maternidad. En consecuencia la incidencia de pobreza aumenta a medida que disminuye la edad de la madre.

El logro educacional y la estabilidad económica tienen indicaciones para la estabilidad de los matrimonios adolescentes y la vida familiar de la adolescente.

Por último, la prevalencia de depresión y otros síntomas psiquiátricos es significativamente más alta en madres adolescentes que en la población general.¹⁴

Embarazo reiterado en la adolescente

El segundo embarazo en la adolescente (recidiva) es frecuente; cuando no hay un seguimiento post parto intensivo, se estima que la prevalencia de segundos embarazos en adolescentes en el año que sigue al primer parto es del 30%; durante el segundo año post parto el 25-50% de las madres adolescentes conciben. Las que presentan el mayor riesgo de recidiva son las mujeres jóvenes que: 1) son menores de 16 años en el momento de la primera concepción. 2) tienen un novio mayor de 20 años de edad. 3) abandonan la escuela. 4) están por debajo de su nivel de grado esperado en el momento del primer embarazo. 5) se tornan dependientes de la beneficencia después del primer parto. 6) tienen complicaciones durante el primer embarazo. 7) abandonan el hospital sin control de la natalidad.

Numerosos segundos embarazos son planificados o, por lo menos, no no deseados.

La prevención de recidivas es un objetivo importante porque la incidencia de bajo peso de nacimiento y prematuridad aumenta, y la probabilidad de completar la escuela secundaria, tener un empleo y automantenerse disminuye con cada embarazo adolescente adicional.¹⁵

Programa Nacional de Salud Adolescente

La Convención de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes dice en el artículo 24 que todas las personas menores de 18 años tienen derecho al más alto nivel de salud a través de la promoción, prevención, atención y rehabilitación.

Comprender las necesidades de salud de los y las adolescentes requiere de una mirada interdisciplinaria e intersectorial.

La mayor parte de los problemas que se presentan a esta edad tienen que ver con el comportamiento, la conducta, las emociones y los vínculos con y entre sus familiares, sus pares, y con el mundo adulto en general.

Este programa tiene como beneficiarios a todos los y las adolescentes del país, enfocando la salud desde una perspectiva de derechos, de género y de equidad.

Busca disminuir la brecha existente entre pobres y no pobres y representa un compromiso de gobierno especialmente con aquellos que han estado excluidos por su situación económica, social y cultural.¹⁶

¹⁴ Anarney Mc. Medicina del Adolescente. Ed. Panamericana, 1994. Pág 726 a 728.

¹⁵ Anarney Mc. Medicina del Adolescente. Ed. Panamericana, 1994. Pág 729.

El programa de Apoyo a la infancia, la adolescencia y Familia en Riesgo (INFAMILIA) ubicado en el período 2002 - 2004 en la Secretaría de la Presidencia de la República, pasó a formar parte del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) cuando asumió el actual gobierno. Este programa diseñó y coordinó conjuntamente con el MSP (DIGESA Y ASSE) el sub componente 1.4 "Prevención del embarazo precoz", asumido por la actual administración. Hasta el momento, la co-ejecución de ambos ministerios ha logrado el establecimiento de 7 espacios adolescentes en Montevideo y 11 en el resto del país.

VARIABLES DE ESTUDIO

Perfil epidemiológico: conjunto de factores demográficos, sociales y estilo de vida que se expresan en el proceso salud enfermedad.

Dimensiones

a) Demográficas: Son atributos que describen la composición, distribución, densidad y el crecimiento de una población.

b) Sociales: Es el conjunto de datos de la persona que permite conocer su situación social, su relación con el resto de las personas, su entorno y su actividad laboral.

c) Estilo de Vida: Se refiere a los patrones de conducta individual y social que están bajo control individual y que pueden ocasionar un riesgo o daños a la salud.

a) Dimensión Demográfica

Edad: tiempo transcurrido entre el día de su nacimiento hasta la fecha.

-Definición Operacional: número de años cumplidos a la fecha de la entrevista.

-Categorías: 10 a 14 años
15 a 19 años

b) Dimensión Social

Ocupación: Acción y efecto de ocupar u ocuparse.

-Definición Operacional: labor realizada con o sin fines económicos.

-Categorías: Estudiante
Empleado
Desocupado

Nivel de instrucción: Caudal de conocimientos adquiridos dentro de la educación formal.

Definición operacional: último año aprobado en educación formal.

-Categorías: Analfabeto
Primaria completa
Primaria incompleta
Ciclo básico incompleto

¹⁵ Ministerio de Salud Pública. Dirección general de Salud. Programa Nacional de Salud Adolescente. Uruguay 2007. Pag 7.

Ciclo básico completo
Secundaria incompleta
Secundaria completa

Estado civil: Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.

-Definición operacional: Situación legal frente al registro civil de la adolescente.

Categorías: Soltera

Casada

Viuda

Divorciada

Separada

Unión estable

Utilización del Tiempo Libre: actividad de tipo recreativa que realiza la adolescente en su tiempo libre, y el número de horas que le dedica a la misma.

-Definición Operacional: actividad que realiza y número de horas que le dedica.

-Categorías: (Internet, Leer, video, Juegos, Mirar TV, Escuchar Música, Otros)

c) Dimensión Estilo de Vida

Alimentación: consumo de cualquier sustancia, normalmente de origen animal o vegetal constituida por carbohidratos, proteínas, grasas y elementos suplementarios, como minerales y vitaminas, que se ingieren o absorben de alguna forma por el organismo para proporcionar energía y promover el crecimiento y los procesos de reparación y mantenimiento esenciales para mantener la vida; y frecuencia de su consumo.

-Definición Operacional - Grupos de alimentos que consume la adolescente en la semana.

-Categoría:

Grupo 1: corresponden los alimentos como: Pan, cereales, galletas, pastas

Grupo 2: las frutas de este grupo pueden presentarse como jugos licuados y/o purés:

Frutilla, sandía, limón, anana, ciruela, durazno, mandarina, manzana, melón, naranja, pera, pomelo, bergamota, banana, uva, higo, níspero.

Grupo 3: Verduras y legumbres tales como: Acelga, espinaca, escarola, apio, hongo, nabiza, espárrago, zapallo, zapallito, berro, coliflor, rabanito, berenjenas, repollo, nabo, tomate, lechuga, pepino, alcaucil, cebolla, chaucha, puerro, remolacha, zanahoria, arvejas, habas, papa, boniato, choclo.

Grupo 4: Leche, yogurt, quesos, manteca

Grupo 5: Carnes rojas, carnes blancas, derivados de carnes, embutidos, huevos

Grupo 6: Grasas, aceites, dulces, mermeladas.

Comidas al día: ingesta de alimentos que realiza el adolescente en el día.

-Definición Operacional: número de comidas diarias.

-Categorías: desayuno
almuerzo
merienda

cena

Actividad Física: actividad recreativa que contribuye al bienestar físico y mental, destreza, fuerza, es un movimiento corporal intencionado con los músculos esqueléticos

que conlleva a un gasto energético dentro de una experiencia personal y que permite la interrelación con los demás sexos y con el medio que nos rodea.

-Definición Operacional: Práctica de deportes.

-Categorías: sí

no

Consumo de Tabaco: hábito nocivo de consumir de tabaco.

-Definición Operacional: Utilización de tabaco.

-Categoría: sí

no

Consumo de Alcohol: hábito nocivo de consumir de alcohol.

-Definición Operacional: Ingesta de Alcohol.

-Categoría: sí

no

Consumo de Drogas Ilegales: Hábito de consumir una Sustancia ilegal de origen natural o sintético que al ser utilizada alterara la fisiología del organismo (cocaína, marihuana, pasta base, etc.)

-Definición Operacional – Utilización de drogas ilegales.

-Categoría: sí

no

Higiene Corporal: limpieza, aseo personal.

-Definición Operacional: frecuencia de higiene corporal.

-Categoría: 0 a 3

4 a 6

≥ 7

Higiene Bucal: limpieza, aseo específico de la cavidad bucal.

-Definición Operacional: frecuencia de cepillado dental día.

-Categoría: 0

< 4

≥ 4

Horas de Sueño: estado de reposo en el que se suspenden las funciones de la vida voluntaria.

-Definición Operacional: Número de horas que dedica la adolescente a dormir.

-Categoría: >8 horas

8 horas

<8 horas

Edad de IRS: edad en que la adolescente inicia las relaciones sexuales.

-Definición operacional: Número de años que poscía la usuaria al comenzar a mantener relaciones sexuales.

-Categorías: 10 a 14 años
15 a 19 años

Numero de compañeros sexuales: cantidad de personas con las que mantuvo relaciones sexuales.

-Definición operacional: número de personas con las que mantuvo relaciones sexuales la adolescente.

-Categorías: 1
2
3
>3

Número de gestas: Cantidad de gestas cursadas al momento de la encuesta.

-Definición operacional: número de gestas cursados por la adolescente.

- Categorías: 2
3
4
> 4

Período intergenésico: Lapso transcurrido entre dos concepciones.

-Definición operacional: tiempo transcurrido entre una gesta y otra.

-Categorías: < a un año
> a un año

Uso de métodos anticonceptivos: Modo de obrar o proceder sobre la acción o efecto de impedir la concepción.

-Definición operacional: conjunto de técnicas y tecnologías utilizadas para prevenir el embarazo.

-Categorías: si
no

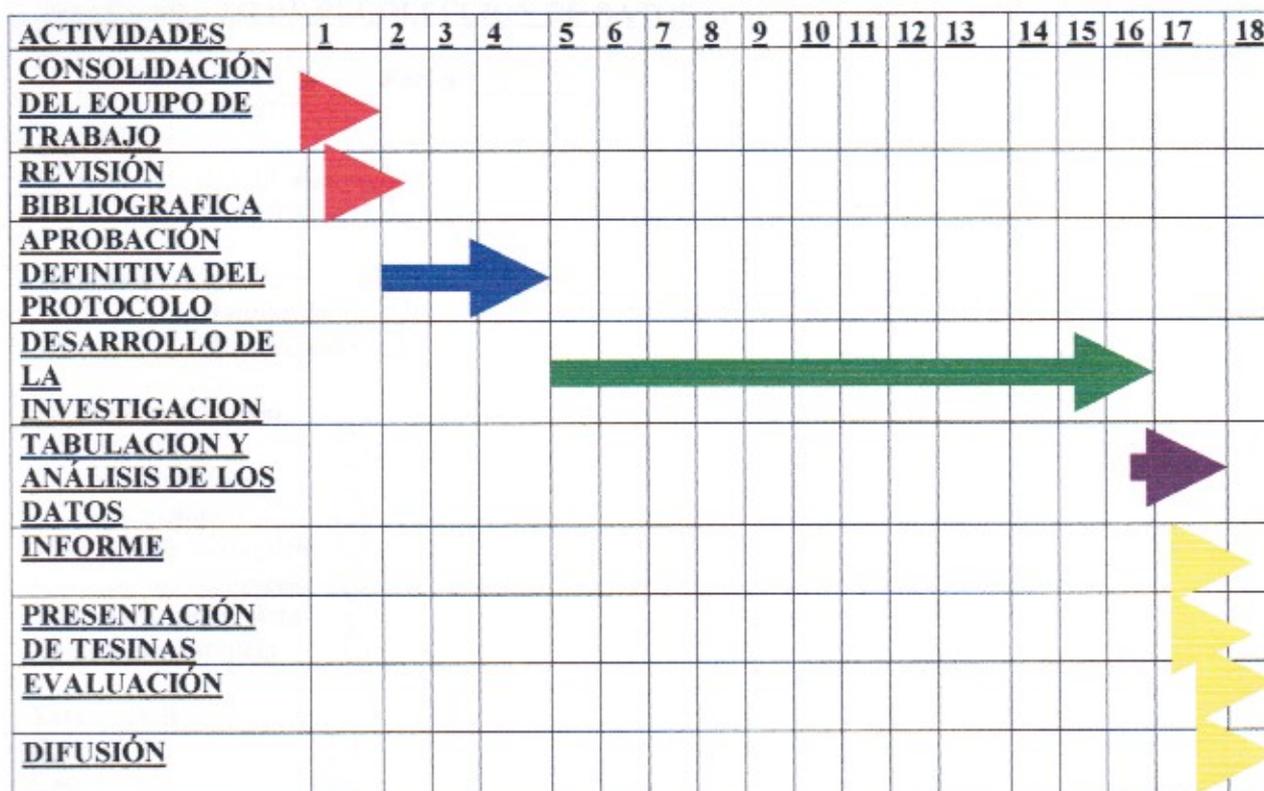
Planificación del embarazo: Acción y efecto de planificar un embarazo.

-Definición Operacional: Llevar a cabo un plan o proyecto para tener descendencia.

-Categorías: si
no

CRONOGRAMA

MESES



RESUMEN PRESUPUESTO

| RUBRO | MATERIAL DE COMPUTACION | TRANSPORTE POR ENTREVISTAS | MULTIFUNSION | COMUNICACION |
|--|--|---|--------------|---|
| GASTOS | 5000 (CARTUCHO, HOJAS, IMPRESIÓN, TONNER) | 5000 (83 PESOS POR MES, POR INVESTIGADOR) | | 2500- TARJETAS DE TELEFONOS 500 PESOS POR INVESTIGADOR |
| INVERSIONES | | | 7000 | |
| TOTAL EN PESOS 19.500 | 5000 | 5000 | 7000 | 2500 |

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: __/__/__

Edad: 10 a 14 años
15 a 19 años

Ocupación: Estudiante
Empleado
Desocupado

Nivel de Instrucción:
Analfabeto
Primaria completa
Primaria incompleta
Ciclo básico incompleto
Ciclo Básico completa
Secundaria incompleta
Secundaria completa

Estado civil
Soltero
Casado
Viudo
Divorciado
Separado
Unión estable

Utilización del Tiempo Libre:
Internet Escuchar Música
Mirar TV Reunión con pares
Leer Ninguno

Alimentación:
GRUPO 1 0 1 a 3 veces Más de 4 veces
GRUPO 2 0 1 a 3 veces Más de 4 veces
GRUPO 3 0 1 a 3 veces Más de 4 veces
GRUPO 4 0 1 a 3 veces Más de 4 veces
GRUPO 5 0 1 a 3 veces Más de 4 veces
GRUPO 6 0 1 a 3 veces Más de 4 veces

Comidas al día:
Desayuno

Almuerzo
Merienda
Cena

Actividad Física: practica o no deportes.

Si
No

Consumo de Tabaco: consumo o no de Tabaco.

Si
No

Consumo de Alcohol: consumo o no de Alcohol.

Si
No

Consumo de Drogas Ilegales: cocaína, marihuana, pasta base...

Si
No

Higiene Corporal: frecuencia de higiene corporal a la semana.

0 a 3
4 a 6
>= 7

Higiene Bucal: limpieza, frecuencia de cepillado dental día.

0
< 4
>= 4

Horas de Sueño: Nº de horas que dedica la adolescente a dormir.

>8 horas
8 horas
<8 horas

Edad de IRS:

10 a 14 años
15 a 19 años

Numero de compañeros sexuales:

1
2
3
>3

Número de gestas:

2
3
4

> 4

Período intergenésico:

< a un año

> a un año

Uso de métodos anticonceptivos:

Sí

No

Planificación del embarazo:

Sí

No

ANEXO 2

INSTRUCTIVO DE LA ENCUESTA

Los datos se obtendrán de las historias clínicas y del contacto telefónico con las usuarias.

FECHA

Se refiere a la fecha en la cual se realiza la encuesta y se anota en el espacio correspondiente con letras y números.

EDAD

Se registra con dígitos la edad del adolescente en el momento de realizar la encuesta.

ALIMENTACIÓN

Se marcará con una cruz dentro del grupo alimenticio que corresponda, alimentos ingeridos por la usuaria en la semana.

Grupo 1: corresponden los alimentos como: Pan, cereales, galletas, pastas

Grupo 2: las frutas de este grupo pueden presentarse como jugos licuados y/o purés:

Frutilla, sandía, limón, ananá, ciruela, durazno, mandarina, manzana, melón, naranja, pera, pomelo, bergamota, banana, uva, higo, níspero.

Grupo 3: Verduras y legumbres tales como: Acelga, espinaca, escarola, apio, hongo, nabiza, espárrago, zapallo, zapallito, berro, coliflor, rabanito, berenjenas, repollo, nabo, tomate, lechuga, pepino, radicha, alcaucil, cebolla, chaucha, puerro, remolacha, zanahoria, arvejas, habas, papa, boniato, choclo.

Grupo 4: Leche, yogurt, quesos, manteca

Grupo 5: Carnes rojas, carnes blancas, derivados de carnes, embutidos, huevos

Grupo 6: Grasas, aceites, dulces, mermeladas.

COMIDAS AL DÍA

Hace referencia al número, indicándose en el recuadro correspondiente, la ingesta que corresponda.

ACTIVIDAD FÍSICA

Marcar afirmativa o negativamente si realiza la actividad.

TIEMPO LIBRE

Se debe marcar con una cruz aquellas actividades que realiza habitualmente la usuaria en su tiempo libre y con un número las horas que les dedica cuando las realiza.

CONSUMO TABACO

Hace referencia al consumo de tabaco, debe marcar si o no.

CONSUMO ALCOHOL

Hace referencia al consumo de bebidas alcohólicas en forma habitual, debe marcar si o no.

CONSUMO DROGAS NO ACEPTADAS SOCIALMENTE

Hace referencia al consumo de Drogas psicoactivas (pasta base, marihuana, cocaína,...), en forma habitual, debe marcar si o no.

HIGIENE CORPORAL.

Hace referencia a la frecuencia con la cual se realiza el baño semanalmente, debiéndose marcar con una cruz la opción que corresponda.

HIGIENE BUCAL

Hace referencia a la frecuencia con la cual se realiza el cepillado dental diariamente, debiéndose marcar con una cruz la opción que corresponda

HORAS DE SUEÑO

Hace referencia a las horas que duerme diariamente, debiéndose marcar con una cruz la opción que corresponda

TRABAJO

Se marcara afirmativa o negativamente.

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES

Hace referencia a la edad en que la adolescente comienza a mantener relaciones sexuales.

NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES

Hace referencia a la cantidad de individuos con los que mantuvo relaciones sexuales.

NÚMERO DE GESTAS

Hace referencia el número de embarazos.

PERÍODO INTERGÉNESICO

Hace referencia al período de tiempo entre cada embarazo cursado por la adolescente.

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Hace referencia al método anticonceptivo utilizado por la adolescente antes de quedar embarazada.

PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO

Hace referencia a la planificación o no de la primera gesta.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: / /

Assandri, M^a de los Angeles.
Bengoechea, Ana Gabriela.
Cañete, Alessandra.
Ferreira, Greysi.
Pereira, Cinthya.

A través del presente los arriba citados solicitamos su autorización para realizarle un cuestionario en forma anónima y poder utilizar datos pertinentes a su persona con el fin de realizar nuestro trabajo de investigación final de la carrera Licenciatura en Enfermería. El mismo consiste en la recolección de los datos antes mencionados y análisis de los mismos para conocer de esta forma la población de adolescentes que hayan tenido más de un embarazo, asistida en el Centro de salud la Cruz de Carrasco de la ciudad de Montevideo en el período julio 2007 a julio 2008.

Autorizo que mis datos sean publicados en el trabajo de investigación antes mencionado, con fines únicamente académicos, en forma anónima.

Firma: _____

Aclaración: _____

ANEXO 4

PLAN DE ANÁLISIS

Para analizar los datos se empleará la estadística descriptiva, a través del análisis univariado. Las variables serán presentadas a través de tablas en las cuales se presentan las frecuencias absolutas, frecuencias relativas porcentuales y gráficos sectoriales y de barras para la representación de las mismas.

Dimensión demográfica

Tabla N° 1: Distribución por edad

| Edad | FA | FR% |
|--------------|----|-----|
| 10 a 14 años | | |
| 15 a 19 años | | |
| Total | | |

Dimensión Social

Tabla N° 2: Ocupación

| Ocupación | FA | FR% |
|------------|----|-----|
| Estudiante | | |
| Empleado | | |
| Desocupado | | |

Tabla N° 3: Nivel de Instrucción

| Nivel de Instrucción | FA | FR% |
|-------------------------|----|-----|
| Analfabeta | | |
| Primaria incompleta | | |
| Primaria completa | | |
| Ciclo básico incompleto | | |
| Ciclo básico completo | | |
| Secundaria incompleta | | |
| Secundaria completa | | |

Tabla N° 4: Estado civil

| Estado Civil | FA | FR% |
|---------------|----|-----|
| Soltero | | |
| Casado | | |
| Viudo | | |
| Divorciado | | |
| Separado | | |
| Unión Estable | | |

Tabla N° 5: Utilización tiempo libre

| Utilización tiempo libre | FA | FR% |
|--------------------------|----|-----|
| Internet | | |
| Ver TV | | |
| Escuchar Música | | |
| Leer | | |
| Reunión con pares | | |
| Ninguna | | |

Dimensión estilo de vida

Tabla N° 6 a: Frecuencia semanal ingesta grupo 1.

| Grupo 1 | FA | FR% |
|----------------|----|-----|
| 0 | | |
| 1 a 3 veces | | |
| Más de 4 veces | | |

Tabla N° 6 b: Frecuencia semanal ingesta grupo 2.

| Grupo 2 | FA | FR% |
|----------------|----|-----|
| 0 | | |
| 1 a 3 veces | | |
| Más de 4 veces | | |

Tabla N° 6 c: Frecuencia semanal ingesta grupo 3.

| Grupo 3 | FA | FR% |
|----------------|----|-----|
| 0 | | |
| 1 a 3 veces | | |
| Más de 4 veces | | |

Tabla N° 6 d: Frecuencia semanal ingesta grupo 4.

| Grupo 4 | FA | FR% |
|----------------|----|-----|
| 0 | | |
| 1 a 3 veces | | |
| Más de 4 veces | | |

Tabla N° 6 e: Frecuencia semanal ingesta grupo 5.

| Grupo 5 | FA | FR% |
|----------------|----|-----|
| 0 | | |
| 1 a 3 veces | | |
| Más de 4 veces | | |

Tabla N° 6 f: Frecuencia semanal ingesta grupo 6.

| Grupo 6 | FA | FR% |
|-------------|----|-----|
| 0 | | |
| 1 a 3 veces | | |

| | | |
|----------------|--|--|
| Más de 4 veces | | |
|----------------|--|--|

Tabla N° 7: Comidas realizadas

| Comidas realizadas | FA | FR% |
|--------------------|----|-----|
| Desayuno | | |
| Almuerzo | | |
| Merienda | | |
| Cena | | |

Tabla N° 8: Consumo de tabaco

| Consumo de Tabaco | FA | FR% |
|-------------------|----|-----|
| Si | | |
| No | | |

Tabla N° 9: Consumo de alcohol

| Consumo de alcohol | FA | FR% |
|--------------------|----|-----|
| Si | | |
| No | | |

Tabla N°10: Consumo drogas ilegales

| Consumo drogas ilegales | FA | FR% |
|-------------------------|----|-----|
| Si | | |
| No | | |

Tabla N° 11: Higiene corporal semanal

| Frecuencia semanal de higiene corporal | FA | FR% |
|--|----|-----|
| Hasta 3 veces | | |
| 4 a 6 veces | | |
| Diaria | | |

Tabla N° 12: Higiene bucal

| Frecuencia diaria higiene bucal | FA | FR% |
|---------------------------------|----|-----|
| No realiza | | |
| Menos de 4 veces | | |
| Más de 4 veces | | |

Tabla N° 13: Horas de sueño

| N° de hs de sueño diario | FA | FR% |
|--------------------------|----|-----|
| Menos de 8 hs | | |
| 8 hs | | |
| Más de 8 hs | | |

Tabla N° 14: Práctica deportes

| Práctica deportes | FA | FR% |
|-------------------|----|-----|
| Si | | |

| | | |
|----|--|--|
| No | | |
|----|--|--|

Tabla N° 15: Inicio de relaciones sexuales

| Edad IRS | FA | FR% |
|--------------|----|-----|
| 10 a 14 años | | |
| 15 a 19 años | | |

Tabla N°16: Compañeros sexuales

| N° compañeros sexuales | FA | FR% |
|------------------------|----|-----|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| Más de 3 | | |

Tabla N° 17: Número de gestas

| N° de gestas | FA | FR% |
|--------------|----|-----|
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| Más de 4 | | |

Tabla N° 18: Planificación del primer embarazo

| Planificación embarazo | FA | FR% |
|------------------------|----|-----|
| Si | | |
| No | | |

Tabla N° 19: Utilización de Método Anticonceptivo

| Uso MAC | FA | FR% |
|---------|----|-----|
| Si | | |
| No | | |