



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CENTRO UNIVERSITARIO DE RIVERA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**

FACTORES PROTECTORES EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA QUE CONTROLA SU EMBARAZO EN CENTRO DE SALUD DR. JOSÉ ROYOL

Autores:

Br. Da Silva, Cynthia
Br. Dos Santos, Karen
Br. Martins, Eugenia
Br. Pedrozo, Fernanda
Br. Sandin, Priscilla

Tutores:

PhD. Graciela Umpierrez
Lic.Esp. Ana Maria De Mello

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

Rivera, 2017

LISTADO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado

CS Dr J. Royol: Centro de Salud Doctor José Royol

FP: Factores Protectores

INE: Instituto Nacional de Estadísticas

MIDES: Ministerio de Desarrollo Social

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de Salud

PNA: Primer Nivel de Atención

PNSMYG: Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género

RAP: Red de Atención Primaria

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud

RESUMEN

El presente trabajo de investigación corresponde a la tesis final de grado, realizado por estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, de metodología cuantitativa, descriptiva y de corte transversal.

Tiene como objetivo describir los Factores Protectores que identifica la adolescente embarazada, que se controla en el Centro de Salud Doctor José Royol de la ciudad de Rivera.

Se planteó como hipótesis que la adolescente embarazada identificaría mayormente los Factores Protectores Individuales que los Ambientales y Sociales.

La recolección de datos se llevó a cabo en el Centro de Salud Doctor José Royol, en el transcurso del mes de setiembre de 2017, utilizando como técnica una encuesta a las adolescentes embarazadas que allí asistan a controlar su embarazo. Se logró encuestar a 10 adolescentes embarazadas, se aplicó como herramienta un cuestionario, luego se realizó un plan de tabulación y análisis de datos. Debido a que eran muchas las preguntas colineales, tomamos las más representativas para su mejor análisis, para ello se confeccionaron tablas de frecuencias absolutas, relativas y gráficos acordes al tipo de variable.

Se pudo cumplir con el objetivo planteado, ya que se logró conocer y enumerar los factores protectores identificados mediante el reconocimiento de las características de los mismos por las adolescentes embarazadas y así posteriormente poder describirlos, también se verificó la hipótesis anteriormente nombrada.

Palabras claves: **FACTORES PROTECTORES, ADOLESCENTE, EMBARAZO ADOLESCENTE**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. ANTECEDENTES.....	8
3. OBJETIVOS.....	11
3.1 Objetivo General.....	11
3.2 Objetivos Específicos.....	11
4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
5. MARCO CONCEPTUAL.....	13
6. MARCO REFERENCIAL.....	18
7. METODOLOGÍA.....	24
8. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	26
8.1 Caracterización Sociodemográfica.....	27
8.2 Factores Protectores Individuales Biológicos.....	30
8.3 Factores Protectores Individuales Psicológicos.....	33
8.5 Factores Protectores Ambientales.....	36
8.6 Factores Protectores Sociales Familiares.....	38
8.7 Factores Protectores Sociales Comunitarios.....	39
9. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	41
10. CONCLUSIÓN.....	42
11. BIBLIOGRAFÍA.....	44
11.1 Bibliografía citada.....	44
11.2 Bibliografía consultada.....	47
12. ANEXOS.....	49

1. INTRODUCCIÓN

Éste trabajo de investigación, fue realizado por un grupo de cinco estudiantes de la Universidad de la República del Centro Universitario de Rivera, Facultad de Enfermería, en el marco de la Licenciatura de Enfermería, Carrera Escalonada, para la obtención del título de grado.

Finalizando el proceso de enseñanza y aprendizaje brindado por la Facultad de Enfermería, que busca afianzar, profundizar y consolidar el proceso de formación del estudiante, se asumen responsabilidades profesionales declaradas en el perfil educacional.

La temática de ésta investigación son los Factores Protectores (FP) de la adolescente embarazada.

Por ser una población muy vulnerable, en la mayoría de las veces no tienen la capacidad para adoptar conductas protectoras, ya sea por sus características biológicas, psicológicas y sociales, por lo tanto, no suelen identificar a los factores protectores, o los entienden de una forma equivocada ya sea por los sesgos en la información, creencias erróneas, percepción de riesgo. Si bien no los tienen, o no los conocen, buscan protección.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): Mundialmente las causas del embarazo adolescente se encuentran relacionadas a las desigualdades socio-económicas, culturales y de género. Su existencia está asociada a la escasa capacidad de elección, por falta de oportunidades, entre proyectos de vida alternativos. Las condiciones de vida críticas de los hogares en que viven las jóvenes, aumentan la vulnerabilidad respecto al embarazo precoz y en algunas

ocasiones no deseados. Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. También sucede en el momento de la vida de esas adolescentes en que todavía no alcanzaron la madurez física y mental, y muchas veces en una familia en que no acepta y no apoya. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años. (1)

La media de América Latina es de 79 por 1.000. Por otra parte, los estudios transculturales indican que en Uruguay las cifras de embarazos adolescentes son superiores a la media mundial, uno de cada 10 embarazos es de una adolescente y en las poblaciones donde hay necesidades básicas insatisfechas, aumenta a uno de cada cinco. De cada 1.000 adolescentes uruguayas que tienen entre 15 y 19 años, 60 son madres. Los datos generales muestran la inequidad tanto por departamentos como por barrios. Artigas, Río Negro, Cerro Largo y Rocha son los departamentos con porcentajes más altos. Van desde 14% a 10,71% respectivamente. Aunque los porcentajes más bajos están en la región sur, en Canelones (8.57%) y Montevideo (8,03%), el departamento cuyas adolescentes se embarazan menos es Lavalleja, con 7,44%. (2)

Si bien una de las principales razones por las que el embarazo y la maternidad adolescentes han sido considerados como un problema social es que, en la mayoría de los casos, la situación de embarazo-maternidad puede impedir o al menos dificultar entre otras cosas la trayectoria escolar de las/los adolescentes, especialmente de las mujeres, y en general afectar su proyecto de vida. (3)

En base a lo planteado anteriormente surge la pregunta problema ¿cuáles son los FP que la adolescente embarazada identifica durante su embarazo?

La identificación de los FP, permitirá compartirlos en el ámbito profesional y asistencial, otorgando la búsqueda de estrategias para mejorarlos y reafirmarlos en pos de una mejor calidad del proceso del embarazo, parto y puerperio de la adolescente embarazada.

Fueron revisadas bases de datos dentro de los últimos 5 años, antecedentes de investigaciones tanto a nivel nacional como internacional, seleccionándose en Google académico 3 estudios científicos, relacionados al tema, en América del Sur y en idioma español; de los cuales dos utilizaron metodología cuantitativa descriptiva y el tercero cualitativo descriptivo. Dos realizados en Perú, y otro en Ecuador.

Uno de los estudios realizados en Perú obtuvo como resultado que, entre todas las adolescentes embarazadas entrevistadas, existe ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo como, por ejemplo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar

desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos. Un 90% de estas adolescentes tienen entre 14 y 19 años de edad.

Buscando respuesta a la pregunta problema se utilizó la metodología cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. Como metodología cuantitativa se basó en números y estadísticas, por descriptiva se centró en recolectar datos que describían a los FP que la adolescente embarazada identificó y como transversal tomó resultados de un tipo específico.

Se tomó como población a las embarazadas adolescentes de la ciudad de Rivera, y como muestra las adolescentes embarazadas del CS Dr J.Royol.

Durante la aplicación de la encuesta, se pudo observar que en esta etapa de la adolescencia son importantes las acciones educativas, ya sea como el cuidado de la salud mental y autoestima, y también el fortalecer su formación curricular para que no lo abandonen.

2. ANTECEDENTES

Para la búsqueda de antecedentes se tuvieron en cuenta las siguientes bases de datos: Scielo, Timbó, Colibrí y Lilacs. Además, en el buscador Google Académico dentro de los últimos 5 años y tanto a nivel nacional como internacional. Al momento de la búsqueda se encontraron estudios científicos relacionados al tema en América del Sur y en idioma español; de los cuales fueron seleccionados dos que utilizaron metodología cuantitativa descriptiva y uno cualitativo descriptivo. Dos realizados en Perú, y otro en Ecuador.

Uno de los estudios realizados en Perú en 2013, fue de tipo descriptivo, cualitativo y de corte transversal titulado: “Factores Sociales que influyen en el embarazo de adolescentes de 15 a 19 años en el Centro Poblado Menor Señor de los Milagros de Cerro Azul-Cañete” (4) identificó los diferentes factores que influyen para que las adolescentes se embaracen, a través de una encuesta directa y anónima a 71 adolescentes gestantes del Centro Poblado Menor Señor de los Milagros.

Los resultados que se obtuvieron en la investigación, mostraron que del total de la población un 41% presentó influencia al embarazo y un 83% presentaron factores sociales inadecuados; encontraron también que existe relación con distintos factores sociales (amigos, medio de comunicación y situación económica). (4)

Otro estudio en Perú en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con el título “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora” (5). Se empleó la metodología cuantitativa descriptiva. En él se realizaron entrevistas a 100 pacientes adolescentes gestantes, de lo que surge que el 90% se encuentran entre 14 y 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% proviene de familias desintegradas, 75% tiene grado de instrucción secundaria, 65% recibe apoyo económico de sus padres, 62% inició sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad, y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Conclusiones: Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora tienen ciertas características sociodemográficas comunes en el embarazo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos por la alta frecuencia que se encontró en los entrevistados. Considerándose por ende un suceso difícil que afecta la salud integral de las madres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto. (5)

El estudio realizado en Ecuador 2014, con metodología cuantitativa descriptiva, titulado “Impacto familiar, social y psicológico del embarazo en las adolescentes que asisten a consulta del Centro de Salud N° 2 José María Astudillo, Cuenca (6).

Se trabajó con un universo finito de 17 adolescentes embarazadas. El 88,2% de las familias aceptaron el embarazo de las adolescentes, 5,9% fueron rechazadas y

el 5,9% no tuvo ninguna reacción. El 76.5% de las adolescentes consideran que después tener a su hijo es estudiar y trabajar. El 17.6% piensa trabajar para cubrir con las necesidades de su familia, el 5,9% piensa solo trabajar. El 82.4% aceptaron su embarazo, el 11.8% no lo admitieron, por lo que esto conlleva a la adolescente a una gran cantidad de problemas psicológicos para el nacimiento de su hijo. Mientras que el 5.9% no tienen ningún problema. Conclusiones: el embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo, por lo que la frecuencia de factores de riesgo es elevada y contribuye a la mayor probabilidad de complicaciones; tanto en el embarazo, parto y recién nacido. (6)

Siendo como tema más relevante para esta investigación, y a modo de conclusión general, se tomó uno de los estudios realizados en Perú, en el cual se obtuvo como resultado que, entre todas las adolescentes embarazadas entrevistadas, existen ciertas características sociodemográficas en común en el embarazo, como por ejemplo; la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, de origen familiar desintegradas y tienen algún conocimiento de métodos anticonceptivos. Un 90% de estas adolescentes tienen entre 14 y 19 años de edad.

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- 1) Describir los factores protectores que identifica la adolescente embarazada, que se controla en el CS Dr J. Royol de la ciudad de Rivera.

3.2 Objetivos Específicos

- 1) Conocer el perfil sociodemográfico y cultural de la adolescente embarazada, que se controla en el CS Dr J. Royol de la ciudad de Rivera.
- 2) Enumerar los factores protectores que identifica la adolescente embarazada, que se controla en el CS Dr J. Royol de la ciudad de Rivera

4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

La embarazada adolescente de la ciudad de Rivera, que se controla en el CS Dr J. Royol identifica más los Factores Protectores Individuales que los Ambientales y Sociales.

5. MARCO CONCEPTUAL

Adolescente: Según la OMS

La adolescencia es la etapa de la vida, comprendida entre los 10 y los 19 años, en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Este proceso se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Se han registrado durante el siglo pasado muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante, pues muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, drogas y empezar a tener

relaciones sexuales, y esto se ve a edades cada vez más tempranas. Lo que entraña a ellos un elevado riesgo de traumatismo, tanto intencionado como accidental. Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas. (7)

Embarazo adolescente: Se define como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica. (8)

También es considerado por la OMS “Como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales”. (9)

Uno de los problemas más complejos que actualmente confronta la reproducción humana se produce justamente en este periodo: el embarazo en la adolescencia es considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Pero las consecuencias adversas del embarazo en la adolescencia no solo son físicas, sino

que tiene además implicaciones socioculturales, psicológicas y económicas, con elevado coste personal, educacional, familiar y social. (10)

Entre los problemas que se presentan habitualmente en estas adolescentes se encuentran:

- ✓ Que siguen una dieta inadecuada a su estado
- ✓ Utilizan tarde o con poca frecuencia el servicio de atención prenatal, lo que supone una mayor dificultad para aceptar la realidad, retraso de la primera visita, desconocimiento del tiempo de gestación.
- ✓ Incumplimiento del tratamiento

Tienen actitudes de pasividad, falta de respaldo, depresión. (10)

En el documento titulado “Adolescencia: la edad de la oportunidad”, Unicef, señala que en 2009 había más de mil millones de adolescentes de 10 a 19 años de edad en el mundo, Esto supone el 18% de la población mundial. En América Latina, la población adolescente representa 19% del total de habitantes.

La mayor vulnerabilidad de las niñas a los riesgos de la salud sexual y de la reproducción, así como los peligros contra la protección relacionadas con el género en muchos países y comunidades, hace que sea especialmente importante dotarles de los conocimientos y el acceso necesario.

Un tema delicado es el matrimonio infantil, una tradición arraigada en muchos países y que está asociado con una alta probabilidad de complicaciones en el embarazo y el parto que como sabemos están entre las principales causas de mortalidad de las niñas con edades de 15 a 19 años en todo el mundo. Los

matrimonios infantiles también están asociados a un mayor riesgo de sufrir infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. En relación a la salud sexual y reproductiva, un control insuficiente sobre su propia fertilidad lleva a muchas adolescentes a recurrir a abortos inseguros, corriendo el riesgo de sufrir lesiones graves o de morir. Es de destacar que no solo la falta de conciencia sobre sexualidad y anticonceptivos es determinante, sino el hecho de que quienes tienen mayor conocimiento sobre estos temas no siempre lo aplican. Además de que todavía hay muchos tabúes y deficiencias en la educación escolar, hay investigaciones que muestran que los adolescentes conocen los métodos para prevenir el embarazo, incluso saben cómo funcionan, pero no los usan.

La búsqueda de identidad es un factor clave en esta etapa de la vida, y tener pareja o generar un embarazo puede representar una forma de afirmarse como hombre o mujer. Los jóvenes sienten que todos quieren darles órdenes, y que creen que al tener un hijo van a desempeñar un nuevo rol social de mayor jerarquía e independencia. Más del 80% de los embarazos en adolescentes se presentan en quienes provienen de células sociales en las que prevalecen la incomunicación, falta de afecto y relaciones problemáticas.

Existen varios factores que intervienen en la decisión de ser madre, muchas jóvenes buscan protección afectiva constante o duradera con su pareja y creen que al ser madres generarán vínculos fuertes o recibirán mayor atención por parte de sus padres. (11)

Factores protectores: Se definen como aquellas características personales o elementos del ambiente capaces de disminuir los efectos negativos que el estrés o la enfermedad puede tener sobre la salud y el bienestar. Un factor protector disminuirá la probabilidad de un riesgo. Los mismos se dividen entre:

- **Individuales:** Son los que dependen de la persona, de sus características personales y según ello se pueden distinguir entre factores biológicos y psicológicos.
Individuales – Biológicos: Sistema inmunológico elevado, ascendencia sana, nutrición adecuada, estilo de vida adecuado y ausencia de adicciones.
Individuales - Psicológicos: Auto estima elevada, respeto hacia sí mismo y los demás, nivel de educación y facilidad para comunicarse, empatía y optimismo, facilidad para superarse de las dificultades y problemas, buena integración social y laboral.
- **Ambientales:** Ecosistema cálido-húmedo, adecuada higiene ambiental, control de plagas, ambiente con poca contaminación, sistema socioeconómico medio a alto, acceso a sistema de salud de buena calidad, accesibilidad a servicios públicos.
- **Sociales:** Son los que depende de las relaciones intrapersonales del individuo con los demás. Incluye factores familiares y factores comunitarios.
Familiares: Estrecha vinculación emocional entre los miembros de la familia, facilidad para superar los problemas en la familia. Clima familiar armonioso, buena comunicación familiar y familia extensa.
Comunitarios: Amigos empáticos y con facilidad para relacionarse con los demás. La facilidad para relacionarse con la comunidad e integrarse a sus

actividades. Vínculos afectivos en el colegio. Rodearse con personas con buena tolerancia al estrés y que gusten de actividades sanas. (12)

6. MARCO REFERENCIAL

Sistema Nacional Integrado en Salud (SNIS):

“Reforma sanitaria que se ubica en un contexto social, económico y político. Y se basa en cambios progresivos del modelo de atención a la salud. Estos cambios se plasman a través de la promulgación de un conjunto de leyes y decretos dentro de lo que se destaca la Ley 18.211 en diciembre del 2017 donde se crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)”. (13)

De esta Ley se destacan los siguientes artículos:

Artículo 1.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes residentes en el país y establece las modalidades para su acceso a servicios integrales de salud. Sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2º.- Compete al Ministerio de Salud Pública la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud que articulará a prestadores públicos y privados de atención integral a la salud determinados en el artículo 265 de la Ley N° 17.930, de 19 de diciembre de 2005. Dicho sistema asegurará el acceso a servicios integrales de salud a todos los habitantes residentes en el país.

Artículo 34.- El Sistema Nacional Integrado de Salud se organizará en redes por niveles de atención según las necesidades de los usuarios y la complejidad de las prestaciones. Tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención. (14)

Atención Primaria De La Salud (A.P.S):

Se define como “La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”. (15)

Niveles de Atención:

Son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población. Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven. Clásicamente se distinguen tres niveles de atención. (16)

El Primer Nivel de Atención (P.N.A):

Es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por

procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz. (16)

Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE):

Es el principal prestador estatal de atención integral a la salud pública en Uruguay (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno y rehabilitación). Cuenta con una red de servicios en todo el territorio nacional, que contribuye a mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios. (17)

Denominación, personería y administración

Artículo 1º.- Créase, con el nombre de Administración de los Servicios de Salud del Estado (en adelante ASSE), un servicio descentralizado que se relacionará con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública. Este servicio descentralizado sustituye al órgano desconcentrado de igual denominación. Es persona jurídica y tendrá su domicilio principal en la capital de la República sin perjuicio de las dependencias instaladas o que se instalen en todo el país.

Competencias, cometidos y poderes jurídicos

Artículo 4º.- Son cometidos de ASSE:

- A) Organizar y gestionar los servicios destinados al cuidado de la salud en su modalidad preventiva y el tratamiento de los enfermos.
- B) Ejercer la coordinación con los demás organismos del Estado que prestan servicios de salud, procurando al máximo accesibilidad, calidad y eficiencia, evitando superposiciones y/o duplicaciones.
- C) Formar parte del Sistema Nacional Integrado de Salud previsto en el artículo 264 de la Ley N° 17.930, de 19 de diciembre de 2005, al que contribuirá en su implementación.
- D) Brindar los servicios de salud establecidos en la Ley N° 9.202, de 12 de enero de 1934, que regula los servicios prestados por el Ministerio de Salud Pública y que, hasta la vigencia de la presente ley, eran cumplidos por el órgano desconcentrado Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).
- E) Desarrollar el cumplimiento de los derechos en materia de salud que tienen los habitantes de la República, de conformidad con el artículo 44 de la Constitución de la República, así como a quienes se comprometa a brindar servicios para lo que está habilitada, dentro del marco de los programas nacionales elaborados por el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública y las leyes de conformación del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- F) Cumplir los cometidos previstos en el literal anterior a través de una organización que cubra y coordine adecuadamente el nivel nacional y los

niveles departamentales y locales, y que abarque las diversas etapas de la atención integral en materia de salud, contribuyendo a la promoción, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos.

G) Efectuar y mantener actualizado un diagnóstico sobre el estado de salud de sus usuarios y las circunstancias socio-económicas y culturales que puedan condicionar sus niveles, elaborando las estrategias más adecuadas para la superación de los mismos.

H) Contribuir, mediante planes adecuados de difusión, al cambio voluntario de las prácticas, actitudes y estilos de vida, que ponen en riesgo la salud. (18)

Red de Atención Primaria (RAP):

Una red es una estructura asociativa, de participación directa, basada en vínculos, en las que el poder distribuye. Podemos clasificarlas en redes visibles, no visibles, formales o informales. La RAP, se las reconoce por su institucionalidad, se dice que es formal. Conformada por la red de efectores de salud que rige dentro del territorio Nacional. (19)

Centro de Salud Doctor José Royol:

Se encuentra ubicado al noroeste de Rivera, en Av. Manuel Oribe al Oeste, calle Tabobá al Norte, calle Faustino Carámbula al Sur y calle España al Este. El contexto socio cultural está enmarcado por la población de los barrios Pueblo Nuevo, Misiones, Siñeriz, Pirineos, Ceballos y Protti. Actualmente cuenta con 17.000 historias clínicas aproximadamente. Por abarcar todos los barrios

anteriormente mencionados, se trata de un Centro de Salud con gran población existente.

Brinda atención para todas las edades en medicina general, diabetólogo, nutricionista, psicólogo, ginecólogo, obstetra, nutricionista, cardiólogo, odontólogo, pediatra. También cuenta con servicios de apoyo como farmacia, laboratorio, ecógrafo, mamografía, archivo médico, vacunación. (20)

Por otra parte, ofrece atención desde programas establecido por el MSP entre ellos el:

Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género (PNMYG):

El programa Nacional de Salud de la Mujer y Género presenta una planificación ordenada de actividades para atender y brindar atención a la salud de las uruguayas. Contemplando tanto su rol reproductivo, como también sus derechos.

Las áreas tomadas en cuenta en el Programa Mujer y Género, se incluyen aspectos que atienden la discriminación de clase social, raza, etnia, opción sexual, capacidades diferentes, religión, género y generación, relación salud- enfermedad, y un adecuado control de Salud. (19)

Desde este Programa en el CS Dr J. Royol se brinda atención personalizada a las adolescentes embarazadas. Para el control de las mismas están fijados los días viernes, a cargo de un equipo multidisciplinario, el cual cuenta con una obstetra, una auxiliar de enfermería, y una Licenciada en Enfermería.

Actualmente asisten a controlar su embarazo 22 adolescentes embarazadas. Se otorgan 6 números para control por viernes de cada mes.

7. METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Cuantitativo porque está basado en números y estadísticas, descriptivo porque está centrado en recolectar datos para describirlos tal y como son, y transversal porque irá medir esos resultados en un punto específico de tiempo.

Área de estudio: República Oriental del Uruguay, ciudad de Rivera.

Población de estudio: adolescentes embarazadas de la ciudad de Rivera.

Muestra de estudio: adolescentes embarazadas que se controlan en el CS Dr J. Royol

Criterios de inclusión:

- ✓ Adolescentes embarazadas entre 10 y 19 años de edad
- ✓ Adolescentes embarazadas que concurren a controlar su embarazo en el período de un mes
- ✓ Que acepten a participar y firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- ✓ Adolescentes embarazadas que presenten impedimento para la comunicación.

Técnica e instrumento para recolección de datos: Para la recolección previa de datos se realizó una entrevista informativa a la Licenciada de Enfermería

encargada del servicio, quien nos brindó la información necesaria para proceder con la aplicación del cuestionario **(anexo N°1)**.

Posteriormente se utilizó como técnica una encuesta cerrada, en la que se solicitó a la embarazada adolescente que eligiera una de las opciones para responder, aplicando como herramienta un cuestionario **(anexo N°2)** a las mismas. La primera parte del cuestionario consta de 6 preguntas relacionadas con el perfil socio-demográficos de las adolescentes embarazadas, y una segunda parte con 34 preguntas elaboradas en base a la identificación de los FP según el tipo de variable de estudio.

Plan de tabulación y análisis de los datos:

Una vez terminada la recolección de datos, se utilizó como herramienta Excel, en la que se introdujeron los resultados de la encuesta realizada, para la obtención de tablas. **(anexo N°3)** Posteriormente se dividieron según FP en base al marco conceptual. **(anexo N°4)**

Luego de dicha división se tomaron los FP Individuales, Ambientales y Sociales **(anexo N°5)** para corroborar la hipótesis y finalmente graficarla.

Aspectos éticos y legales:

Para cumplir con la Ley N° 379/008 **(anexo N°6)**, se solicitó la autorización a la coordinación de la RAP ASSE de Rivera **(anexo N°7)**.

Luego de obtenida la misma, se realizó una entrevista informativa a la Licenciada en Enfermería Encargada del servicio.

Previo a cada encuesta a las adolescentes embarazadas, y luego de explicado el procedimiento, se solicitó la firma para su consentimiento libre e informado **(anexo**

Nº8), para garantizar el anonimato se utilizaron las iniciales de su nombre. La información será guardada por 5 años. En todo el proceso se mantuvo una actitud ética y de respeto, salvaguardando la confidencialidad.

8. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

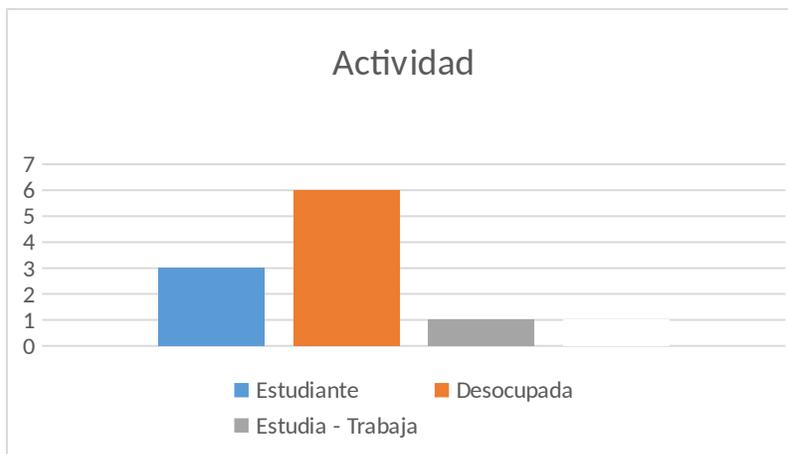
Durante el mes de setiembre de 2017, se encuestaron un total de 10 adolescentes embarazadas (n=10) las cuales conformaron la muestra de estudio; las mismas fueron realizadas los días viernes en consultorio, previo al control obstétrico. Cabe destacar que se llegó a 11 adolescentes embarazadas, una de las cuales rechazó participar de la encuesta.

Para el tratamiento de los datos, debido a la presencia de varias preguntas colineales y para su mejor análisis, fueron seleccionadas las más representativas, sustituyéndose las respuestas positivas por el valor numérico 1 y las negativas por 0.

8.1 Caracterización Sociodemográfica

En primer lugar, se desprende los resultados obtenidos según la caracterización sociodemográfica, como muestra el Gráfico N°1 (Tabla Anexo N°9) correspondiente a la pregunta N°1 ¿Cuántos años tiene? el 40% de las adolescentes embarazadas tenían 17 años al momento de la encuesta, siendo la edad promedio reflejada en los estudios mencionados.

Gráfico N°1: Distribución de la Muestra Según Edad



Fuente: Elaboración propia: Datos extraídos de la encuesta

En cuanto a la raza, según aparece en el Gráfico N°2 (Tabla Anexo N°9) correspondiente a la pregunta N°2 ¿Con qué raza se identifica? se pudo observar que del 100% de las adolescentes embarazadas, un 50% se identificó como negra y un 30% blanca, siendo que el 20% no fueron capaces de identificarla. El que éstas adolescentes no identifiquen su raza nos hace pensar en algunas posibilidades, ya sea que desconozcan su raza o también que en su familia haya personas de diferentes razas lo que les dificulta el sentirse identificadas con una de ellas.

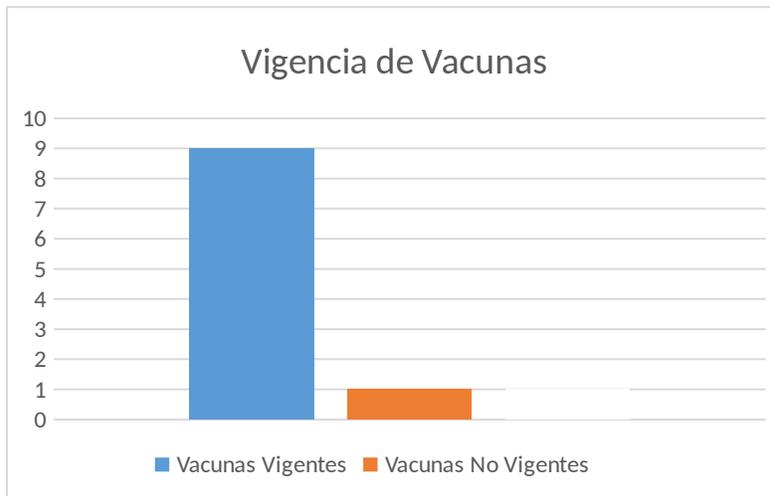


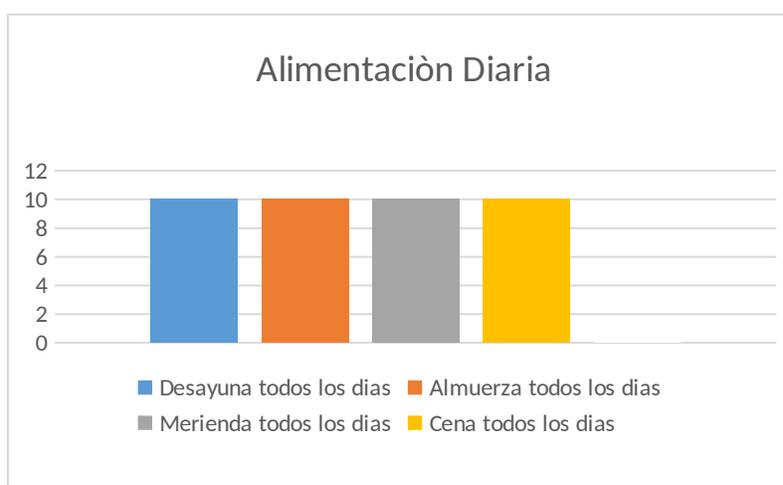
Gráfico N°2: Razas con las

Cuáles se Identificaron las Adolescentes Embarazadas.

Fuente: Elaboración propia: Datos extraídos de la encuesta

Según muestra el Gráfico N°3 (Tabla Anexo N°9) referente a la pregunta N°3 ¿A qué te dedicas? El 60% de las adolescentes embarazadas está desocupada, coincidiendo con que la mayoría tiene dependencia económica del Estado, lo que nos lleva a pensar que al igual que en el estudio realizado por Unicef las mismas al estar embarazadas decidan no trabajar.

Gráfico N°3: Actividad que Realiza la Adolescente Embarazada.



Fuente: Elaboración propia: Datos extraídos de la encuesta

En el Gráfico N°4 (Tabla Anexo N°9) referente a la pregunta N°5 ¿Cuál es su estado civil? Se visualiza que, contrariamente al estudio realizado por la OMS, el

90% de las adolescentes embarazadas encuestadas, refieren ser solteras, mientras que el estudio de la OMS alega una presión social para contraer matrimonio. (1), que en este caso parece no estar presente.

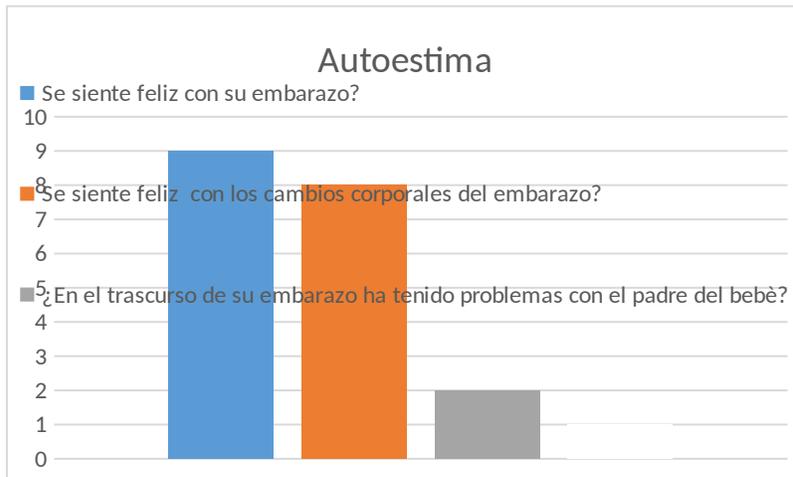


Gráfico N°4: Estado Civil

Fuente: Elaboración propia: Datos extraídos de la encuesta

8.2 Factores Protectores Individuales Biológicos

Dentro de los FP Individuales Biológicos como muestra el Gráfico N°5 (Tabla Anexo N°10) referente a la pregunta N°7 ¿Están vigentes sus vacunas? un 90%

tiene las vacunas vigentes, esto nos indica que mediante la vacunación tienen un mayor control de las enfermedades prevenibles.

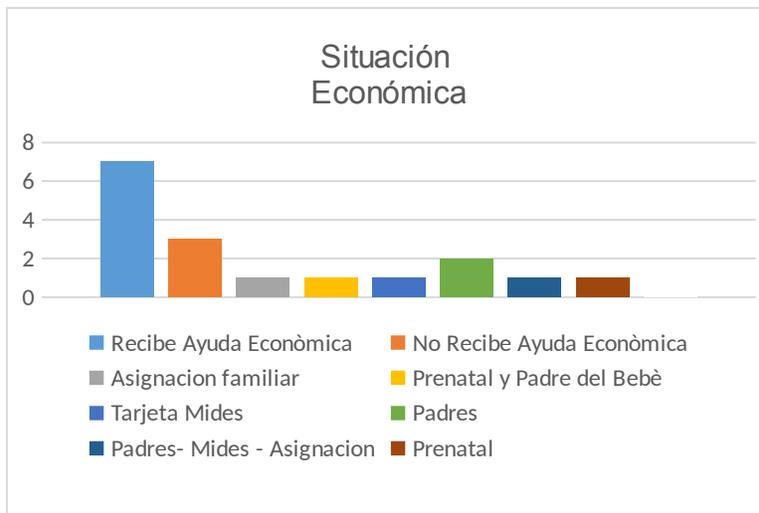


Gráfico N°5: Vigencia de las

Vacunas

Fuente: Elaboración propia: Datos extraídos de la encuesta

Fuente: Elaboración propia: Datos extraídos de la encuesta

Sobre el FP Individual la realización de la higiene según el Gráfico N°6 (Tabla Anexo N°10) referente a las preguntas N°13 ¿Realiza la higiene personal diaria? y N°14 ¿Cómo se siente haciéndolo? Muestra que todas la llevan a cabo y se

sienten satisfechas ante su realización. Una higiene inadecuada durante el embarazo puede dar lugar a infecciones que pueden generar un parto prematuro.

Gráfico N°6: Higiene Diaria y su Satisfacción

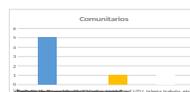


Fuente: Elaboración propia: Datos extraídos de la encuesta

El 100% realiza las 4 comidas diarias, de las cuales un 30% refiere prepararse su comida, Gráfico N°7 (Tabla Anexo N°10) referente a las preguntas N°8 ¿Desayuna

todos los días?, N°9 ¿Almuerza todos los días?, N°10 ¿Merienda todos los días? y N°11 ¿Cena todos los días? este resultado refuerza la percepción del FP Individual, ya que en esta etapa siendo adolescente y estando embarazada, necesita suficiente aporte de energía para ella y para que su bebé pueda crecer y desarrollarse correctamente. Sumado a que la mayoría se prepara su comida. Gráfico N°8 (Tabla Anexo N°10) referente a la pregunta N°12 ¿Quién le prepara las comidas?

Gráfico N°7: Alimentación Diaria



Fuente: Elaboración propia: Datos extraídos de la encuesta

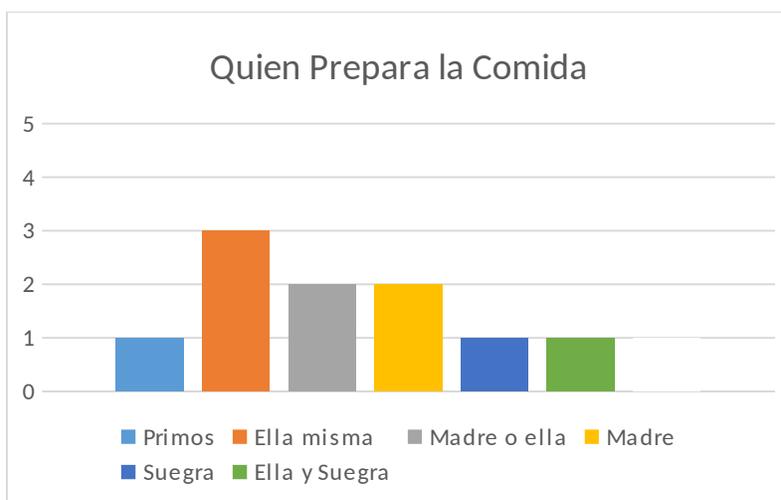


Gráfico N°8: ¿Quién

Prepara las Comidas en la Casa?

Fuente: Elaboración propia: Datos extraídos de la encuesta

Fuente: Elaboración propia: Datos extraídos de la encuesta

8.3 Factores Protectores Individuales Psicológicos

Dentro de los FP Individuales Psicológicos Gráfico N°9 (Tabla Anexo N°11), muestra distintos aspectos relacionados a la autoestima, referente a las preguntas N°15 ¿Se siente feliz con su embarazo?, N°16 ¿Se siente feliz con los cambios corporales del embarazo? y N°18 ¿En el transcurso de su embarazo ha tenido problemas con el padre su bebé? destacando que un 90% es feliz con su embarazo, 80% se siente feliz con los cambios corporales del embarazo, un 20% ha tenido problemas con el padre de su bebé en el transcurso del embarazo. Éstos datos difieren en el estudio realizado por la OMS anteriormente nombrado, el cual refiere que el embarazo adolescente sucede en el momento de la vida de ellas en que todavía no alcanzaron la madurez física y mental, y muchas veces están dentro de una familia que no acepta y no apoya y lo mismo sucede con el padre del bebé. (1)

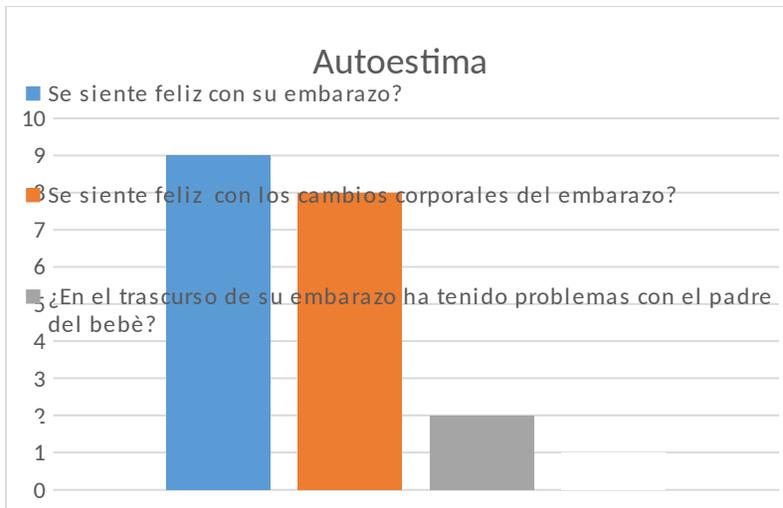


Gráfico N°9: Autoestima

Fuente: Elaboración propia: Datos extraídos de la encuesta

Al igual que muestra el estudio realizado en Perú en 2013, los datos recabados nos acercan que el 30% de las adolescentes embarazadas no culminan sus ciclos estudiantiles. (5) . Esta decisión podría estar sustentada por su embarazo, constituyendo un factor negativo. Gráfico N°10 (Tabla Anexo N°11) referente a la pregunta N°4 ¿Cuál es su máximo nivel de instrucción alcanzado?

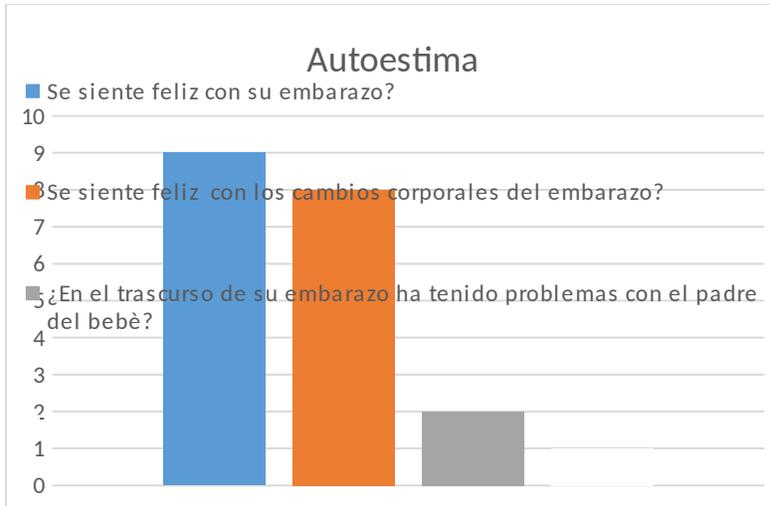


Gráfico N°10: Nivel de

Instrucción

Fuente: Elaboración propia: Datos extraídos de la encuesta

8.4 Factores Protectores Individuales Económicos

En referencia a los FP Individuales Económicos, el 70% de las adolescentes embarazadas reciben ayuda económica, dentro de ese porcentaje, 50% proviene del Estado, mientras que el 20% de familiares directos según lo muestra el Gráfico N°11 (Tabla Anexo N°11) referente a las preguntas N°33 ¿Recibe alguna ayuda económica? N°34 si la respuesta es sí ¿De quién?

Gráfico

N°11:

Situación

Económica



Fuente: Elaboración propia: Datos extraídos de la encuesta

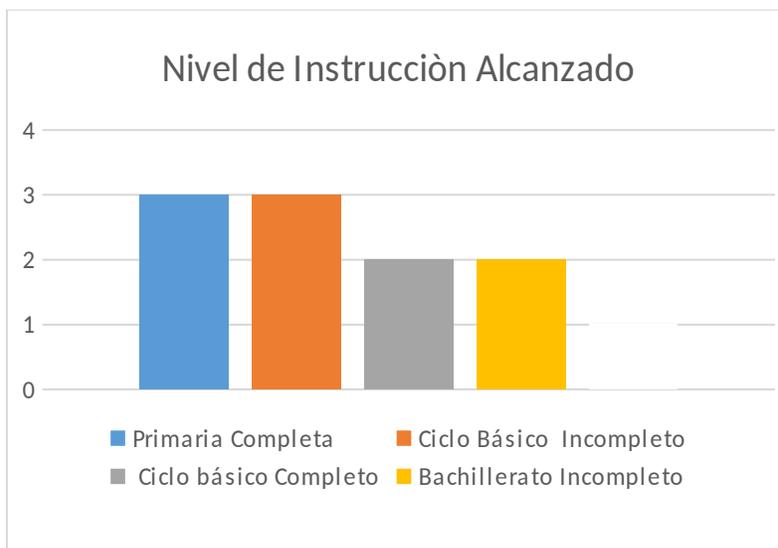
8.5 Factores Protectores Ambientales

El Gráfico N°12 (Tabla Anexo N°12) referente a la pregunta N°6 ¿Con quién vives?, muestra que el 60% vive con familiares directos e indirectos, seguido de un 30% con su pareja, y sin embargo el 10% vive sola. Lo que vuelve a diferir con el estudio nombrado anteriormente por la OMS en el que refiere desagregarla de su hogar.

Gráfico N°12: ¿Con Quién Vive?

Mientras que en el mismo FP Individual Gráfico N°13 (Tabla Anexo N°12) referente a la pregunta N°28 ¿A cuántas cuadras queda su casa del CS Dr J. Royol?, muestra que el 50% de las adolescentes embarazadas refieren que su casa se ubica a menos de 10 cuadras del CS Dr J. Royol, mientras que el otro 50% a más de 10 cuadras. Por lo tanto las que viven a menos de 10 cuadras tienen un oportuno acceso al CS Dr J. Royol y una conveniente accesibilidad al Programa.

Gráfico N°13: Distancia de su Casa al CS Dr J. Royol



Fuente: Elaboración propia: Datos extraídos de la encuesta

8.6 Factores Protectores Sociales Familiares

En cuanto a los FP Sociales Familiares, el Gráfico N°14: (Tabla Anexo N°13) referente a las preguntas N°19 ¿Tiene una buena comunicación y/o relación con sus familiares? N°20 ¿Tiene una buena comunicación y/o relación con el padre de su bebé? muestra que el 80% refirió tener una buena relación y/o comunicación

con su familia al igual que con el padre del bebé. Esto refuerza dicho FP, ya que de ésta forma la adolescente embarazada puede sentirse contenida, amada, y/o apoyada por éstas personas esenciales durante su embarazo.

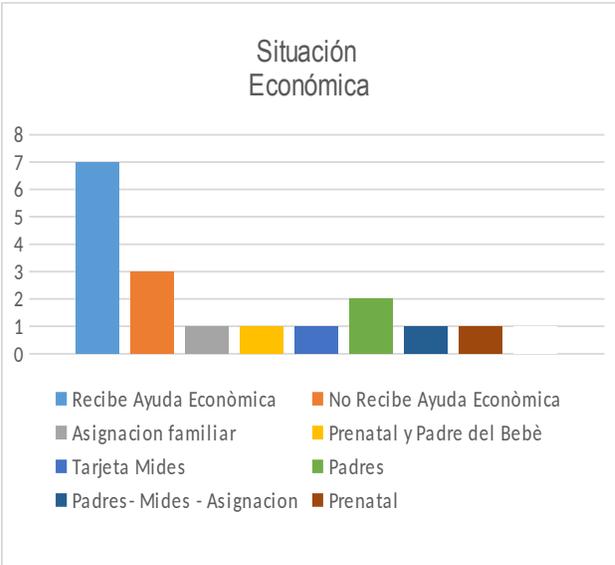


Gráfico N°14: Relación y/o

Comunicación Familiar

Fuente: Elaboración propia: Datos extraídos de la encuesta

8.7 Factores Protectores Sociales Comunitarios

Dentro de los FP Sociales Comunitarios se pudo evidenciar que un 80% tiene buena comunicación y/o relación con sus amigos, como lo muestra el Gráfico N°15 (Tabla Anexo N°13) referente a las preguntas N°21 ¿Tiene una buena comunicación y/o relación con sus amigos? N°22 ¿Tiene una buena comunicación y/o relación con el personal de la salud encargado del Programa? En esta edad con características tan especiales el sentirse contenida y el poder seguir sintiéndose igual, refuerza este FP y se evidencia que no se ha perdido dichas características de esta edad por el embarazo. En cuanto a la comunicación y/o relación con el personal de salud encargado del programa, el 100% refirió tener buena comunicación con ellos, por lo tanto, tienen buena accesibilidad al control obstétrico, lo que suma otro FP.

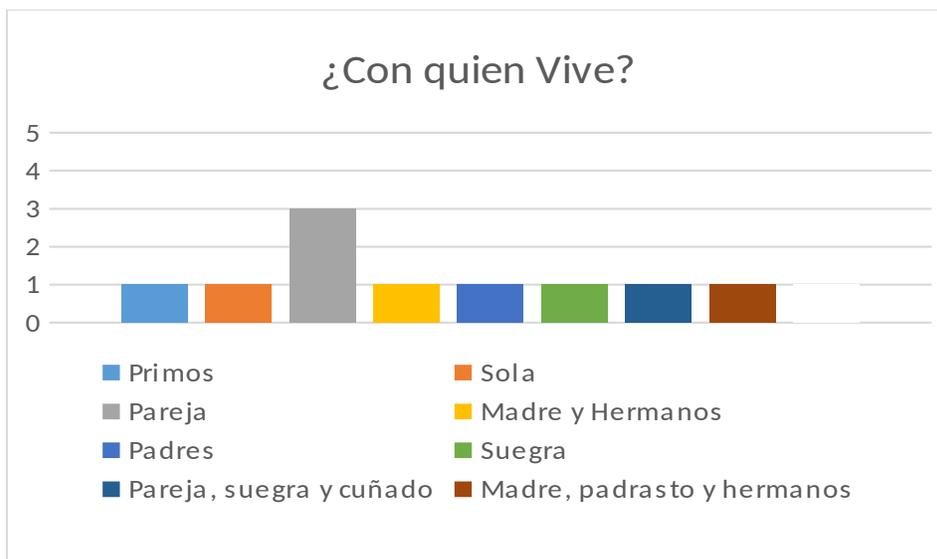
Gráfico N°15: Relación y/o Comunicación con Amigos y Personal de Salud

Fuente: Elaboración propia: Datos extraídos de la encuesta

De los FP Sociales Comunitarios se desprende la importancia de que la adolescente embarazada continúe concurriendo a los lugares que concurría antes de estar embarazada, para que de este modo siga participando en la comunidad y no excluyéndose de la misma, como lo muestra el Gráfico N°16 (Tabla Anexo N°13) referente a las preguntas N°23 ¿Se siente bien concurriendo a lugares como, liceo, UTU, iglesia, trabajo, etc.? N°29 ¿Existen beneficios comunitarios en su barrio? N°31 ¿Participa de alguno de ellos? N°35 ¿Hay

actividades sociales o de barrio en tu barrio? N°37 ¿Participa de alguno de ellas?
 N° 38 ¿Cuál o cuáles? Este FP fue el menos reconocido entre las adolescentes embarazadas ya que solo el 50% refirió sentirse bien concurriendo a lugares como liceo UTU, iglesia, trabajo, etc. Además, que desconocen la existencia de beneficios en su barrio, esto ya sea porque no los hay o porque no tienen interés de participación en ellos. En relación a las actividades sociales del barrio solo un 10% tenía conocimiento sobre alguna actividad.

Gráfico N°16: Actividades Comunitarias

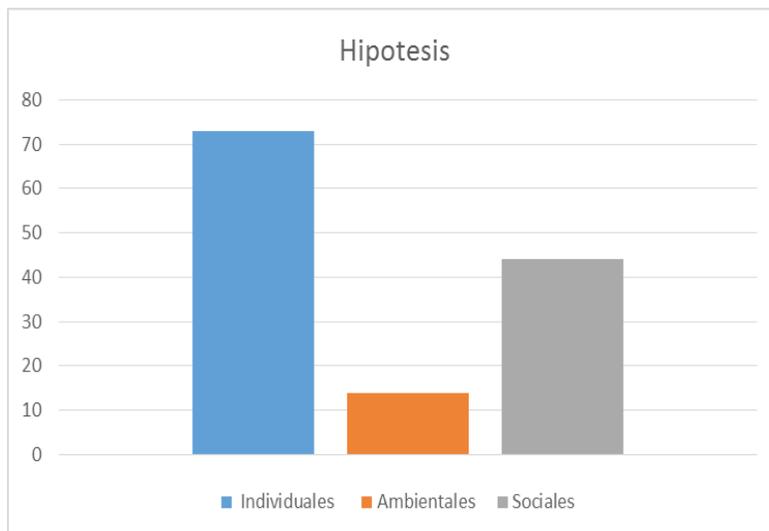


Fuente: Elaboración propia: Datos extraídos de la encuesta

9. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

La adolescente embarazada identificaron los tres grupos de FP pero un 56% identificó más los FP Individuales, un 33% los FP Sociales y un 11% los Ambientales. Siendo verdadera la hipótesis como lo muestra el Gráfico N°17 (Tabla Anexo N°5). Lo que nos lleva a considerar que se deberá identificar más a cerca de los FP menos percibidos.

Gráfico N°17 Factores Protectores relacionados a la Hipótesis



Fuente: Elaboración propia: Datos extraídos de la encuesta

10. CONCLUSIÓN

Según la entrevista con la Licenciada en Enfermería Encargada del servicio, se consideró que habría un número mayor de 21 adolescentes embarazadas para ser encuestadas, sin embargo al momento de realizar la encuesta, concurre un número menor, 11 específicamente, lo que probablemente se deba a egresos del sistema por nacimiento de su bebé, cambios de domicilio u otros motivos.

El objetivo de ésta tesis fue: “Describir los factores protectores que identifica la adolescente embarazada, que se controla en el CS Dr J. Royol de la ciudad de Rivera, con el que se pudo cumplir ya que al conocer y enumerar los FP se logró su identificación, mediante el reconocimiento de las características de los mismos por las adolescentes embarazadas.

El logro del objetivo permitió dar respuesta a la pregunta problema, pudiendo identificar los FP que identificaron las adolescentes embarazadas.

En otro orden, se verificó la hipótesis, guiadas por el marco conceptual, los datos muestran que las adolescentes embarazadas identifican los tres grupos de FP, siendo los de mayor cantidad los Individuales, identificando entre sus componentes la nutrición adecuada, autoestima elevada, baja incidencia de problemas familiares y con el padre del bebé, son primordiales en el transcurso de su embarazo. En menor cantidad los Ambientales entre sus componentes, tales

como acceso a sistema de salud de buena calidad, accesibilidad a servicios públicos, entre otros.

Dentro de los FP Sociales identificados, se destacaron los Familiares. Esto nos muestra el papel primordial que representa la familia para la adolescente embarazada y la importancia de compartir esta tesis en el ámbito profesional y asistencial para fomentar la búsqueda de estrategias, mejorarlas y reafirmarlas para que así puedan implementar acciones que fortalezcan a las familias.

En cuanto a los FP Comunitarios una de las cosas a trabajar sería que esta adolescente de continuidad a su proceso vital, ya que existe una desvinculación de concurrir a lugares como liceos UTU, iglesia, entre otros.

Por sobre todo la consideración de dejar referencia desde este conocimiento que se diferencian con otros presentados, dándole una particularidad.

Desde este entorno creemos que desde la profesión de enfermería se podría tenerlos en cuenta para mejorar las estrategias de interrelación con las adolescentes embarazadas y a su vez buscar conocer más detalles que permitan mejorar.

11. BIBLIOGRAFÍA

11.1 Bibliografía citada

1. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Internet] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/> [Consultado: 20 abril 2017] ^{4 5 36}
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas. El embarazo en la adolescencia: otra cara de la inequidad en Uruguay. [Internet]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.uy/informacion/embarazo-adolescente:-otra-cara-de-la-inequidad-en-uruguay.html> [Consultado: 2 mayo 2016] ⁵
3. Mulder S, Castro MD. Vivencia y Relatos sobre el embarazo en la adolescencia. [Internet] Panamá: UNICEF / Plan; 2014 Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf) [Consultado: 5 mayo 2016] ⁶
4. Castro F R B, Francia O G. Factores sociales que influyen en el embarazo de adolescentes de 15 a 19 años en el centro poblado menor Señor de los Milagros de Cerro Azul - Cañete – 2013. [Tesis] [Internet] 2013. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/167/Flor_Tesis_T%c3%adtuloprofesional_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Consultado: 9 de junio 2016] ⁸
5. Osorio A. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de apoyo María Auxiliadora. [Tesis] [Internet] 2013. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3570> [Consultado: 9 de junio 2016]. ^{8 9 36}
6. Allain M, Bwbo N O, Chingier E, Franzkowiak P, Jeanneret O, Jegede R O. La salud de los jóvenes: Un Desafío para la Sociedad. [Internet] Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/36922/1/WHO_TRS_spa.pdf [Consultado: 9 junio 2016] ^{13 14}

7. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia. Disponible en:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

[Consultado: 9 junio 2016]

8. Fernández Y G. El embarazo precoz en la adolescencia. [Internet] 2014 Disponible en: [https:// es.calameo.com/read/0039987467549c35c25ff](https://es.calameo.com/read/0039987467549c35c25ff). [Consultado: 9 junio 2016] ¹⁴

9. Velásquez J J. Embarazo en la adolescencia. Revista Digital MiniSalud [Internet] 2012. Disponible en:

http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php

[Consultado: 16 noviembre 2016] ¹⁴

10. Piris E. El embarazo en la adolescencia. Revista Digital Pediátrica. [Internet]. 2011 junio 24. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/embarazo/el-embarazo-en-la-adolescencia> [Consultado: 21 agosto 2017] ^{14 15}

11. Piris E. Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Revista Digital Pediátrica. 2011 abril 7. [Internet]. Disponible en:

<https://www.bebesymas.com/salud-de-la-madre/salud-sexual-y-reproductiva-en-la-adolescencia> [Consultado: 17 setiembre 2016] ^{16 17}

12. Rodríguez D. Factor de Riesgo, Factor Protector y Resiliencia. [Internet] Disponible en: <https://es.slideshare.net/dracrm/factor-de-riesgo-factor-protector-y-resiliencia-38526135> [Consultado: 25 mayo 2016] ^{17 18}

13. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. La construcción Sistema Nacional Integrado de Salud. 2005 – 2009. [Internet] Disponible en:

<http://www.paho.org/forocoberturagt2014/wpcontent/uploads/2014/08/Construccion-Sistema-Integrado-Salud-2005-2009-Uruguay.pdf> [Consultado: 15 diciembre 2016]¹⁹

14. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Ley 18.211 Sistema Nacional Integrado de Salud normativa referente a su creación, funcionamiento y financiación. 2007 diciembre 13. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/18211.pdf> [Consultado: 29 julio 2017]²⁰

15. Conferencia internacional sobre atención de salud; Alma-Ata, URSS; 6- 12 set. 1978. Informe. Ginebra: OMS; 1978 ²⁰

16. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Int [Internet] 2011 Abril. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es. [Consultado: 8 julio 2016].^{20 21}

17. Ríos G. Mapeo y análisis de los Modelos de Atención Primaria en Salud en los países de América del Sur. Mapeo de la APS en Uruguay. [Internet] 2014 Junio. Disponible en:

<http://www.isagsunasur.org/uploads/biblioteca/7/bb%5B185%5Dling%5B2%5Danx%5B559%5D.pdf> [Consultado: 25 setiembre 2016] ²¹

18. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Ley 18.161 Administración de los servicios de salud del Estado. 8 agosto 2007. Disponible en: <http://www.asse.com.uy/contenido/Antecedentes-8556> [Consultado: 28 julio 2017]

^{21 22 23}

19. Alfonso M. Enfermería Comunitaria 1. Barcelona: Masson; 1993 ^{23 24}

20. Torres D. Proyecto atención integral de enfermería a usuarios adultos y adultos mayores hipertensos. Centro de Salud Dr José Royol Rivera [Informe de internado]. Rivera: Facultad de Enfermería Regional Norte, UdelaR; 2007

11.2 Bibliografía consultada

Alvarado, R., Martínez, O., Baquero, M., Valencia, C., Ruiz, A. Problemática entorno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). Revista Ciencias de la Salud [Internet] Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/562/56250105/> [Consultado: 14 marzo 2017]

De Rosa C, Doyenart MJ, Freitas M, Lara C, López Gómez A, Rossi S, Varela Petito C. Maternidad en adolescentes y desigualdad social en Uruguay. Análisis territorial desde la perspectiva de sus protagonistas en barrios de la periferia crítica de Montevideo. ASDER. UDELAR. [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/MATERNIDAD%20EN%20ADOLESCENTES%20Y%20DESIGUALDAD%20SOCIAL%20EN%20URUGUAY%20ULTIMA.pdf [Consultado: 15 agosto 2017].

Fondo de Población de las Naciones Unidas. Día Mundial de la Población 2013 se centra en el Embarazo Adolescente. [Internet]. Disponible en: <http://www.unfpa.org/es/press/d%C3%ADa-mundial-de-la-poblaci%C3%B3n-2013-se-centra-en-el-embarazo-adolescente> [Consultado: 18 junio 2017].

Mejia R. Embarazo en adolescentes, problema de hoy: salud y medicinas. [Internet]. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de->

salud/embarazo/articulos/embarazo-en-adolescentes-problema-de-hoy.html

[Consultado: 27 agosto 2017].

Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Internet]

Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/> [Consultado: 3 abril 2017].

UNICEF. La Adolescencia una época de oportunidades. [Internet] Disponible en:

[https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-](https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-ExecutiveSummary_SP_01122011.pdf)

[ExecutiveSummary_SP_01122011.pdf](https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-ExecutiveSummary_SP_01122011.pdf). [Consultado: 27 marzo 2017]

UNICEF. Alerta sobre alto número de casamiento adolescente en Uruguay. El

Observador [Internet] 2016 julio 4. Disponible en:

[https://www.elobservador.com.uy/unicef-alerta-alto-numero-casamiento-](https://www.elobservador.com.uy/unicef-alerta-alto-numero-casamiento-adolescente-uruguay-n936115)

[adolescente-uruguay-n936115](https://www.elobservador.com.uy/unicef-alerta-alto-numero-casamiento-adolescente-uruguay-n936115) [Consultado: 19 abril 2017]

Uruguay. Instituto Nacional de Estadística. Estadísticas Vitales 2017. [Internet]

Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/estadisticas-vitales> [Consultado: 29 junio 2017].

Uruguay Ministerio de Salud Pública. Avances y desafíos en Política Pública de Salud Sexual y Salud Reproductiva. [Internet]. Disponible en:

<http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/ppt%20coloquio%20SSySR%20FINAL%202.pdf>

[Consultado: 15 octubre 2017]

12. ANEXOS

ANEXO N° 1

ENTREVISTA INFORMATIVA A LICENCIADA DEL SERVICIO



Preguntas:

- 1) ¿Qué días y hora realizan control prenatal las adolescentes embarazadas?
- 2) ¿Tiene personal exclusivamente destinado a la atención del Programa?
¿Quién/es?
- 3) ¿Cuántas embarazadas mayores de 19 años hay hasta la fecha, insertas en el Programa?
- 4) ¿Cuántas adolescentes embarazadas hay hasta la fecha, insertas en el Programa?
- 5) ¿Hay algún caso de desvinculación con el mismo? ¿Qué se hace en ese caso?
- 6) ¿Podemos tener acceso al teléfono de contacto brindado por la adolescente en caso de ser necesario?
- 7) ¿Tiene como brindarnos un espacio físico para realizar la Encuesta en el período de un mes?

8) ¿Actualmente el C.S Royol cuenta con cuántos usuarios?

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



“FACTORES PROTECTORES EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA”

-CENTRO DE SALUD DR JOSÉ ROYOL-

-CUESTIONARIO-

INICIALES: _____

- 1) ¿Cuántos años tiene? _____
- 2) ¿Con que raza se identifica? _____
- 3) ¿A qué te dedicas? _____
- 4) ¿Cuál es su máximo nivel de instrucción alcanzado? _____
- 5) ¿Cuál es su estado civil? _____
- 6) ¿Con quién vives? _____
- 7) ¿Están vigentes sus vacunas? Si No
- 8) ¿Desayunas todos los días? Si No
- 9) ¿Almuerzas todos los días? Si No
- 10) ¿Meriendas todos los días? Si No
- 11) ¿Cenas todos los días? Si No
- 12) ¿Quién le prepara la comida?
- 13) ¿Realiza la higiene personal diaria? Si No
- 14) ¿Cómo se siente haciéndolo?
-

- 15) ¿Se siente feliz con su embarazo? Si No
- 16) ¿Se siente feliz con los cambios corporales del embarazo?
Si No
- 17) ¿En el transcurso de su embarazo ha tenido problemas familiares? Si
No
- 18) ¿En el transcurso de su embarazo ha tenido problemas con el padre su
bebé? Si No
- 19) ¿Tiene una buena comunicación y/o relación con sus familiares?
Si No
- 20) ¿Tiene una buena comunicación y/o relación con el padre de su bebé?
Si No
- 21) ¿Tiene una buena comunicación y/o relación con sus amigos?
Si No
- 22) ¿Tiene una buena comunicación y/o relación con el personal de la salud
encargado del Programa? Si No
- 23) ¿Se siente bien concurriendo a lugares como liceo, UTU, iglesia, trabajo,
etc.? Si No
- 24) ¿Se relaciona con su familia? Si No
- 25) ¿Esa relación es buena? Si No
- 26) ¿Tiene amigo/os? Si No
- 27) ¿Tiene una buena relación afectiva con ellos? Si No
- 28) ¿A cuántas cuadras queda su casa del CES Dr J. Royo?
- 29) ¿Existen beneficios comunitarios en su barrio? Si No
- 30) ¿Sabe cuáles son? Si No
- 31) ¿Participa de alguno de ellos? Si No
- 32) ¿Cuál o cuáles?
- 33) ¿Recibe algún tipo de ayuda? Si No
- 34) Si la respuesta es si. ¿De quién?
- 35) ¿Hay actividades sociales o de barrio en tu barrio? Si No
- 36) ¿Sabe cuáles son? Si No
- 37) ¿Participa de alguno de ellas? Si No
- 38) ¿Cuál o cuáles?
- 39) ¿Recibe alguna ayuda económica? Si No
- 40) ¿Esa ayuda proviene de dónde?

ANEXO N°3

Edades	17 años	19 años	17 años	19 años	17 años	19 años	18 años	17 años	19 años	18 años
Raza	Negra	Blanca	Blanca	Negra	Negra	Blanca	Desconoce	Desconoce	Blanca	Negra
Actividad	Estudia	Desocupada	Desocupada	Desocupada	Estudia - Trabaja	Estudia	Desocupada	Desocupada	Estudiante	Desocupada
Nivel de Instrucción Alcanzado	Primaria Completa	Secundaria Completa	Secundaria Completa	Secundaria Incomp	Bachillerato Incomplet	Primaria Completa	Primaria Completa	Secundaria Incomp	Bachillerato Incomplet	Secundaria Incomp
Estado Civil	Soltera	Soltera	Soltera	Soltera	Soltera	Soltera	Soltera	Soltera	Soltera	Soltera
Vive con	Primas	Sola	Pareja	Madre y Hermanos	Madre, padrastro y 2 h	Padres	Suegra	Pareja	Pareja, suegra y c	Pareja
Vacunas	Vigentes	Vigente	Vigente	No Vigente	Vigente	Vigentes	Vigente	Vigente	Vigentes	Vigente
Desayuna todos los días	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Almuerza todos los días	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Merienda todos los días	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Cena todos los días	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Quien le prepara la comida	Primos	Ella misma	Ella misma	Madre o ella	Madre	Madre	Suegra	Ella misma	Suegra y ella	Madre o ella
Realiza la higiene personal diaria	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Como se siente haciendolo?	Bien	Bien	Bien	Bien	Bein	Bien	Bien	Bien	Bien	Bien
Se siente feliz con su embarazo?	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Se siente feliz con los cambios corporales del embarazo?	Si	Mas o menos	Si	Si	Mas o menos	Si	Si	Si	Si	Si
¿En el trascurso de su embarazo ha tenido problemas familiares?	Si - Madre	No	No	No	No	SI - MADRE	Si	No	No	Si
¿En el trascurso de su embarazo ha tenido problemas con el padre del bebe?	Si	No	No	No	No	No	Si	No	No	No
¿Tiene buena comunicación y/o relación con sus familiares?	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si
¿Tiene buena comunicación y/o comunicación con el padre del bebé?	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si
¿Tiene amigos?	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si
¿Tiene buena comunicación y/o relación con sus amigos?	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si
¿Tiene una buena relación afectiva con ellos?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No
¿Tiene buena comunicación y/o relación con el personal de salud encar?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
¿A cuántas cuadras queda su casa del Centro de Salud Dr. Jose Royol?	Mayor a 10	Menor a 10	Mayor a 10	Menos de 10	Manor a 10	Menos de 10	Mayor A 10	Mayor a 10	Mayor a 10	Mayor a 10
¿Se relaciona con su familia?	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
¿Esa relación es buena?	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si
¿Siente bien concurriendo a lugares como liceo, UTU, iglesia trabajo, etc?	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No	No
¿Existen beneficios comunitarios en su barrio?	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No
¿Sabe cuáles son?	No	No	No	No	Centro Joven	No	No	No	No	No
¿Participa de alguno?	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
¿Hay actividades sociales o de barrio en tu barrio?	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si
¿Sabe cuáles son?	No	No	No	No	No	No	No	Fiesta beneficio de	No	Fiesta beneficio de
¿Participa en alguno de ellos? ¿Cuál o cuales?	No	No	No	No	No	No	No		No	No
¿Recibe algún tipo de ayuda económica?	No	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si

ANEXO N°4

Socio-Demograficos	Encuestad	Encuestad	Encuestad	Encuestad	Encuestad	Encuestad	Encuestad	Encuestad	Encuestada	Encuestada
Edades	17 años	18 años	17 años	19 años	17 años	19 años	18 años	17 años	19 años	18 años
Raza	Negra	Blanca	Blanca	Negra	Negra	Blanca	Desconoce	Desconoce	Blanca	Negra
Actividad	Estud	Desconoc	Desconoc	Desconoc	Estud	Estud	Desconoc	Desconoc	Estud	Desconoc
Estado Civil	Sociales	Encuestad	Encuestad	Encuestad	Encuestad	Encuestad	Encuestad	Encuestad	Encuestada	Encuestada
	¿Tiene buena comunicaci	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
	¿Tiene buena comunicaci	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
	¿Tiene amigos?	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si
	¿Tiene buena comunicaci	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si
Individuale	¿Tiene una buena relaciò	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Vacunas	¿Tiene buena comunicaci	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Desayuna t	¿Se relacióna con su fam	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Almuerza t	¿Esa relación es buena?	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
Merienda t	¿Sesiente bien concurrir	Si	No	No	No	Si	Si	Si	Si	No
Cena todos	¿Existen beneficios comu	No	No	No	No	Si	No	No	No	No
Quien le pre	¿Sabe cuáles son?	No	No	No	No	Centro Joven	No	No	No	No
Realiza la hi	¿Participa de alguno?	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Como se sie	¿Hay actividades sociales	No	No	No	No	No	No	No	No	Si
Se siente fel	¿Sabe cuáles son?	No	No	No	No	No	No	No	Fiesta benefic	Fiesta benefici
Se siente fel	¿Participa en alguno de e	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Ambientales										
Vive con	Primas	Sola	Pareja	Madre y Herr	Madre, padra:	Padres	Suegra	Pareja	Pareja, suegra	Pareja
¿A cuántas cuadras queda	Mayor a 10	Menor a 10	Mayor a 10	Menos de 10	Manor a 10	Menos de 10	Mayor A 10	Mayor a 10	Mayor a 10	Mayor a 10

ANEXO N°5

HIPOTESIS

Individuales	Encuestad	Totales										
Vacunas	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
Realiza las 4 comidas diarias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Realiza la higiene personal diaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Como se siente haciendolo?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Se siente feliz con su embarazo?	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Se siente feliz con los cambios corporales del embarazo?	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
¿En el transcurso de su embarazo ha tenido problemas familiares?	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
¿En el transcurso de su embarazo ha tenido problemas con el padre del bebé?	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
Total												73
Ambientales	Encuestad	Totales										
Vive con	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
¿A cuántas cuadras queda su casa del Centro de Salud Dr. Jose Royol?	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5
Total												14
Sociales	Encuestad	Totales										
¿Tiene buena comunicación y/o relación con sus familiares?	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
¿Tiene buena comunicación y/o comunicación con el padre del bebé?	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
¿Tiene buena comunicación y/o relación con sus amigos?	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
¿Tiene buena comunicación y/o relación con el personal de salud encargado del pr	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
¿Sesiente bien concurriendo a lugares como liceo, UTU, iglesia trabajo, etc.?	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5
¿Existen beneficios comunitarios en su barrio?	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
¿Sabe cuáles son?	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
¿Hay actividades sociales o de barrio en tu barrio?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
¿Sabe cuáles son?	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Total												41

ANEXO N°6

DECRETO 379/008

Decreto N° 379/008 de 4 de agosto de 2008, artículo 1° (Proyecto elaborado por la Comisión de Bioética y Calidad de Atención dependiente de la Dirección General de la Salud, del Ministerio de Salud Pública, artículo 4°, numeral 5 - Anexo) por el cual se regula sobre la investigación con seres humanos.

“Todo acto o conjunto de actos de cualquier naturaleza, que tenga como objeto analizar o determinar resultados de la aplicación o utilización de drogas, dispositivos, procedimientos o sistemas con fines diagnósticos, terapéuticos o de desarrollo, actualización o introducción de nuevos conocimientos científicos, que tengan relación con el ser humano, será considerado como investigación. Los procedimientos referidos incluyen entre otros, los de naturaleza operacional, ambiental, nutricional, educacional, sociológica, antropológica – económica, física, psíquica o biológica. Asimismo, se considerará investigación la recolección y todo tipo de manipulación de datos personales relacionados con la salud de individuos y comunidades. Esta enumeración no es taxativa”.

ANEXO N° 7

AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE LA RAP



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEP. DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Rivera, 06 de setiembre de 2017

Directora RAP Rivera

Dra. Rosana Guevara

Por medio de la presente, nos dirigimos ante usted, como grupo de estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, en el marco de la Licenciatura de Enfermería, Carrera Escalonada gen 2011, perteneciente al Centro Universitario de Rivera, con el motivo de solicitar autorización para recabar los datos para la investigación, dentro de las líneas del Departamento de Enfermería Comunitaria, para la obtención del título de grado, titulada "Factores Protectores en la Adolescente Embarazada", bajo la tutoría de PhD. Graciela Umpierrez y Lic. Esp. Ana Maria de Mello.

Se realizará un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, para describir los factores protectores que identificará la adolescente embarazada que se controla en Centro de Salud Dr José Royol, estableciendo la muestra según criterios de inclusión y exclusión.

Solicitamos a usted el apoyo institucional para llevar a cabo la investigación, con fines exclusivamente académicos.

Sin otro particular

Saludan atte

Br. Da Silva Cynthia

Br. Dos Santos Karen

Br. Martins Eugenia

Br. Pedrozo Fernanda

Br. Sandin Priscilla

ANEXO N° 8

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DEP. DE ENFERMERIA COMUNITARIA

Estimada adolescente embarazada, mediante éste documento se deja constancia que ha sido invitada por un grupo de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, a participar en la investigación con el objetivo de: “Describir los factores protectores que identificará la adolescente embarazada en la ciudad de Rivera.

Esta cuenta con una encuesta mediante la cual, tendrá que responder a algunas preguntas, las cuales nos permitirá describir los factores protectores que usted va a identificar en su embarazo.

La encuesta será considerada anónima, garantizado con el uso de sus iniciales y al término de 5 años serán destruidas. Las mismas serán utilizadas con fines exclusivamente académicos. La confidencialidad se mantendrá bajo la ley con el decreto N° 379/008.

ANEXO N°9

Tablas de Variables Sociodemográficas

Pregunta N° 1. ¿Cuántos años tiene?	FA	FR	FR%
17 años	4	0,4	40%
18 años	3	0,3	30%
19 años	3	0,3	30%
Total	10	1	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de la encuesta

Pregunta N° 2 ¿Con que raza se identifica?	FA	FR	FR%
Blanca	3	0,3	30%
Negra	5	0,5	50%
Desconoce	2	0,2	20%
Total	10	1	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de la encuesta

Pregunta N° 3 ¿A qué te dedicas?	FA	FR	FR%
Estudiante	4	0,4	40%
Empleo Estable	1	0,1	10%
Ama de Casa	1	0,1	10%
Desocupada	4	0,4	40%
Total	10	1	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de la encuesta

Pregunta N° 5 ¿Cuál es su estado civil?	FA	FR	FR%
Soltera	9	0,9	90%
Casada	1	0,1	10%
Total	10	1	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de la encuesta

ANEXO N° 10

Factores Protectores Individuales Bilógicos

Pregunta N° 7 ¿Están vigentes sus vacunas?	FA	FR	FR%
Si	9	0,9	90%
No	1	0,1	10%
Total	10	1	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de la encuesta

Pregunta N° 8 ¿Desayuna todos los días?	FA	FR	FR %
Si	10	0,1	100%
Total	10	1	100%
Pregunta N° 9 ¿Almuerza todos los días?	FA	FR	FR %
Si	10	0,1	100%
Total	10	1	100%
Pregunta N° 10 Merienda todos los días	FA	FR	FR %
Si	10	0,1	100%
Total	10	1	100%
Pregunta N° 11 ¿Cena todos los días?	FA	FR	FR %
Si	10	0,1	100%
Total	10	1	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de la encuesta

Pregunta N° 12 ¿Quién le prepara la comida?	FA	FR	FR %
Ella Misma	3	0,3	30%
Madre o Ella	2	0,2	20%
Madre	2	0,2	20%
Suegra	1	0,1	10%
Ella y Suegra	1	0,1	10%
Primos	1	0,1	10%
Total	10	1	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de la encuesta.

Pregunta N° 13 ¿Se realiza la higiene corporal diariamente?	FA	FR	FR%
SI	10	0,1	100%
Total	10	1	100%
Pregunta N° 14 ¿Cómo se siente haciéndolo?	FA	FR	FR%
Si	10	0,1	100%
Total	10	1	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de la encuesta

ANEXO N° 11

Factores Protectores Individuales Psicológicos

Preguntas N° 15 ¿Se siente feliz con su	FA	FR	FR%
--	-----------	-----------	------------

embarazo?			
Si		9	0,9 90%
No		1	0,1 10%
Total		10	1 100%
N° 16 ¿Se siente feliz con los cambios corporales del embarazo?			
	FA	FR	FR%
Si		8	0,8 80%
No		2	0,2 20%
Total		10	1 100%
N° 18 ¿En el transcurso de su embarazo ha tenido problemas con el padre su bebé?			
	FA	FR	FR%
Si		2	0,2 20%
No		8	0,8 80%
Total		10	1 100%

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de la encuesta

Pregunta N° 4 ¿Cuál es su máximo nivel de instrucción alcanzado?			
	FA	Columna1	FR%
Primaria Completa		3	0,3 30%
Secundaria Incompleta		3	0,3 30%
Secundaria Completa		2	0,2 20%
Bachillerato Incompleto		2	0,2 20%
Total		10	1 100%

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de la encuesta.

Pregunta N° 33 ¿Recibe alguna ayuda económica?			
	FA	FR	FR%
No		3	0,3 30%
SI		7	0,7 70%
Total		10	1 100%
Pregunta N° 34 Si la respuesta es sí. ¿De quién?			
	Columna 2	Columna 3	Columna4

Asignación familiar	1	0,1	10%
Prenatal y Padre del Bebé	1	0,1	10%
Tarjeta Mides	1	0,1	10%
Padres	2	0,2	20%
Padres- Mides - Asignación	1	0,1	10%
Prenatal	1	0,1	10%
Total	7	0,7	70%

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de la encuesta

ANEXO N° 12

Factores Protectores Ambientales

Pregunta N° 6 ¿Con quién vives?	FA	FR	FR%
Sola	1	0,1	10%
Pareja	3	0,3	30%
Padres	1	0,1	10%
Suegra	1	0,1	10%
Primos	1	0,1	10%
Madre, padrastro y hermanos	1	0,1	10%
Madre y hermanos	1	0,1	10%
Pareja, suegra y cuñado	1	0,1	10%
Total	10	1	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de la encuesta

Pregunta N° 28 ¿A cuantas cuadras queda su casa del Centro de Salud Dr. José Royol?	FA	FR	FR%
Mayor a 10	6	0,6	60%
Menor a 10	4	0,4	40%
Total	10	1	100%

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de la encuesta

ANEXO N° 13

Factores Protectores Sociales Individuales

Pregunta N° 19 ¿Tiene buena comunicación y/o relación	FA	FR	FR%
---	----	----	-----

con sus familiares?			
Si		8	0,8 80%
No		2	0,2 20%
Total		10	1 100%
Pregunta N° 20 ¿Tiene buena comunicación y/o comunicación con el padre del bebé?			
	FA	FR	FR%
Si		8	0,8 80%
No		2	0,2 20%
Total		10	1 100%

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de la encuesta

Pregunta N° 21 Tiene una buena comunicación y/o relación con sus amigos?			
	FA	FR	FR%
Si		8	0,8 80%
No		2	0,2 20%
Total		10	1 100%
Pregunta N° 22 ¿Tiene una buena comunicación y/o relación con el personal de la salud encargado del Programa?			
	FA	FR	FR%
Si		10	1 100%
No		0	0 0
Total		10	1 100%

Factores Protectores Sociales Comunitarios

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de la encuesta

Pregunta N° 23 ¿Se siente bien concurriendo a lugares como liceo, UTU, iglesia trabajo, etc.?			
	FA	FR	FR%
Si		5	0,5 50%
No		5	0,5 50%
Total		10	1 100%
Pregunta N° 29 ¿Existen beneficios comunitarios en su barrio?			
	FA	FR	FR%
No		10	1 100%

				%
Total		10	1	100
Pregunta N° 31 ¿Participa de alguno?	FA		FR	FR%
No		10	1	100%
Total		10	1	100
Pregunta N° 35 ¿Hay actividades sociales o de barrio en tu barrio?	FA		FR	FR%
No		9	0,9	90%
Si		1	0,1	10%
Total		10	1	100
Pregunta N° 37 ¿Participa en alguno de ellos?				
Pregunta N°38¿Cuál o cuáles?	FA		FR	FR%
No		10	1	100%
Total		10	1	100

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de la encuesta