

2020

Vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el cuidado brindado por el equipo de salud

Heredia, Braian Isaac

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1000>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social
Departamento Pedagógico de Enfermería
Cátedra de Taller de Trabajo Final

**“Vivencias de las Adolescentes
Embarazadas en relación con el cuidado
brindado por el Equipo de Salud”**

Autores:

Enfermero Heredia, Braian Isaac.

Enfermera Chiguay Macías, Pía.

Docente:

Dra. Mónica Viviana Barg

DEDICATORIA

Heredia, Braian.

A mis padres y hermanos por su gran paciencia.

*A Carlos por su gran amor, por acompañarme en todo momento y no dejar que
baje los brazos.*

*A mi compañera de tesis Pía por estar siempre e impulsarme a ser mejor y
lograr con éxito la carrera.*

Chiguay Macías, Pía.

*A mis padres, hermana y abuelita, por su apoyo, amor incondicional, por darme
fortaleza y ser el motor de mis proyectos, los amo con todo el corazón.*

*A mi prima, quien ha sido una segunda madre, amiga y compañera durante mis
años de estudiante universitaria, por ayudarme a hacer realidad mis sueños.*

*A mi compañero de tesis Braian Heredia, por creer y confiar en mí para el
desarrollo y culminación de la presente tesis de grado.*

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Mónica Barg.

Por su predisposición, guía, motivación y paciencia hacia la realización de nuestra investigación, para culminar con éxito todo el proceso requerido en esta tesis de grado.

Esp. Norma Peralta y Lic. Cristian Mustafá.

Por brindarnos su asesoría y ser lectores de la presente tesis.

Enf. Manuela Rodríguez

Por los invaluable aportes que contribuyeron al desarrollo de esta tesis de grado.

Este proyecto no hubiera sido posible sin contar con la colaboración y buena predisposición de nuestros docentes quienes nos guiaron a lo largo de la realización de este proyecto de tesis; como también de la predisposición de Manuela Rodríguez, enfermera profesional y referente del Centro de Atención Primaria de la Salud “Belisario Roldán”. Un especial y profundo reconocimiento a ustedes.

A cada uno de los docentes de nuestra facultad, por brindarnos formación tanto personal como profesional y por la construcción de conocimientos a lo largo de nuestra trayectoria universitaria.

Sin olvidar a nuestras familias y amigos quienes nos brindaron su apoyo, incentivo y contención emocional en todo momento.

Índice

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN.....	5
Introducción al problema.....	6
Formulación del Problema.....	9
Objetivo General:.....	9
Objetivos Específicos:	9
Propósito.....	9
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	10
Atender y cuidar.....	11
Adolescencia	12
Embarazo adolescente	13
Marco ético y legal.....	14
Vivencias como categoría de análisis.....	16
Interrupción legal del embarazo.....	18
Diagnóstico de Situación	19
CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO	25
Tipo de diseño	26
Universo.....	33
Muestra.....	33
Instrumentos y técnicas	34
CAPÍTULO IV RESULTADOS	35
Análisis de entrevistas	36
CAPÍTULO V CONCLUSIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	54
Anexo – Formulario de Consentimiento Informado.....	54
Anexo – Modelo Entrevista.....	56
Anexo – Entrevistas a las adolescentes embarazadas.....	57
Anexo – Entrevista actor social.....	78

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

*“Hoy sabemos que lo único que resuelve un conflicto es la vivencia,
que integra al ser en su totalidad.*

*No hay cambio sin conciencia,
pero tampoco hay un cambio real sin la vivencia,
sin pasar por la experiencia.”*

Toro. R.

Introducción al problema

El siguiente trabajo de investigación tiene como objetivo principal evidenciar las relaciones que se establecen entre las adolescentes embarazadas y el equipo interdisciplinario de un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) llamado “Belisario Roldán”, ubicado en la calle Federico Rauch Bis 3131/ 35 s/d en la ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires. Haciendo énfasis principalmente en el cuidado integral de las personas que acceden al mismo.

El estudio se realizará en un CAPS, donde las adolescentes que se acercan son recibidas por las enfermeras y licenciadas en enfermería de este centro de atención primario de la salud, quienes realizan una anamnesis para dar a conocer el motivo de la consulta: Generalmente ante la inquietud estas jóvenes llevan a cabo una prueba de embarazo en compañía y asesoramiento de las enfermeras. Otras veces estas adolescentes solicitan un turno con medicina general, la prueba de embarazo la efectúan acompañadas por este profesional y luego son dirigidas nuevamente a enfermería.

De los treinta y dos CAPS que funcionan actualmente en el Partido de General Pueyrredón, “Belisario Roldan” es uno de los trece que realiza y cuenta con asesoría de Interrupción Legal del Embarazo (ILE), previa a una charla, se deriva siempre y cuando la adolescente lo decida a este espacio para más información acerca el tema.

Existen casos, siendo una minoría de ellos, donde como resultado del desconocimiento de las señales, signos y síntomas de embarazo, por miedo y/o

vergüenza, las adolescentes se ponen en contacto con el sistema de salud cuando el embarazo ya se encuentra en el segundo trimestre de la gestación.

Uno de los principales desafíos que se presenta es una alta tasa de embarazo en mujeres jóvenes y adolescentes, generando un riesgo para estas futuras madres adolescentes y para el feto. Esta situación aumenta el riesgo de la deserción escolar y en la misma dirección, la desigualdad de oportunidades de diversa índole.

En este primer encuentro, las jóvenes sean recepcionadas o no por medicina general, son evaluadas por este profesional, participando de la anamnesis y según corresponda se programa un segundo turno dirigiendo a la adolescente embarazada con la Lic. En obstetricia.

Enfermería cumple un rol sumamente importante, desde el accionar de la promoción de la salud y prevención específica, brindando educación para la salud. Se encarga de enseñar, informar y aconsejar a las adolescentes en los momentos de entrega de la medicación anticonceptiva, sobre dichos métodos, su utilización, monitoreo y evaluación; se da acceso a los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar a través de información sobre los mismos, acompañada de material de difusión. Es importante transmitir claramente la Ley nacional 25.673 de salud sexual y procreación responsable, ya que todas las personas que acudan a un centro de atención primaria de la salud, hospital público, obra social o prepaga tienen el derecho a recibir dicha información y atención gratuita en materia de salud sexual y reproductiva. El objetivo es ofrecer información de calidad, orientar y acompañar a las personas en la toma de decisiones inherentes a su salud sexual y reproductiva, promoviendo su autonomía, sin abrir juicios de valor. Se instruye sobre prácticas de cuidado y prevención de infecciones de transmisión sexual, se alerta sobre signos de alarma o indicios de cáncer de cuello de útero; además se recomienda en este momento la realización del examen de Papanicolaou; asimismo se programan los próximos chequeos anuales o bianuales. Enfermería también se responsabiliza sobre la detección, asistencia y acompañamiento en situaciones de abuso y violencia sexual. En todo momento se intenta resolver o aclarar las dudas que se vayan generando y planificar si es necesario en este momento los controles prenatales de la embarazada.

El planteamiento de cuidados de enfermería se basa en la valoración y diagnóstico de enfermería; se crea una base de datos para planificar intervenciones relacionadas con la futura madre adolescente y su familia. Al margen de valorar los antecedentes médicos personales y familiares; en estos casos en particular es muy importante valorar el apoyo afectivo, familiar, económico y social, además del grado de implicación del padre en la gestación. Del mismo modo se evalúa el grado de madurez de cada individuo. De este modo la atención sanitaria y cuidados hacia la adolescente será integral abarcando aspectos físicos, psicológicos, familiares y socioeconómicos.

El impacto del embarazo se reflejará en la aceptación y las responsabilidades del embarazo y la maternidad; cada persona posee diferentes formas de afrontar situaciones de estrés, inesperadas o conflictivas, este es otro punto muy importante a tener en cuenta, ya que la utilización de diversas estrategias de afrontamiento en este momento será útil para manejar el estrés interno y externo de la joven.

Un enfoque multidisciplinario que incluya asistencia prenatal precoz, periódica y agradable o satisfactoria evitará riesgos propios del embarazo adolescentes; la educación prenatal ayudará a incrementar los conocimientos y reducir complicaciones maternas y perinatales.

Por otro lado, la adolescente puede sentirse angustiada, avergonzada y vulnerable, la primera vez que acude al centro de salud. Si conseguimos que esta primera experiencia sea positiva, esta se sentirá animada, acompañada y segura por lo que conseguiremos que vuelva a las revisiones regulares y cooperación con el equipo de salud, podremos lograr que reconozca la importancia de la asistencia y cuidados tanto para ella como para su futuro hijo.

Muchas adolescentes ignoran todas las opciones legales que existen en relación con un embarazo no deseado. El equipo multidisciplinario, incluyendo profesionales de enfermería, deben mostrar una actitud abierta, sin prejuicios ni imposición de sus valores personales, para informar a la adolescente sobre todas las alternativas disponibles. Cualquiera sea su decisión; mantener o interrumpir la gestación; ceder a su bebé en adopción, o planear cuidados familiares, probablemente tenga consecuencias que cambiarán su vida marcando un antes y un después; se debe respetar la decisión que esta tome y ayudar en cualquiera de los casos a conseguir sus objetivos. Crear un entorno de aceptación para una

adolescente embarazada le permitirá encontrarse segura para explorar sus sentimientos respecto al embarazo y a su futuro.

Formulación del Problema

¿Cuáles son las vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el cuidado brindado por el equipo de salud en el Centro de Atención Primaria de la Salud “Belisario Roldán”, durante en el periodo 2020?

Objetivo General:

-Conocer cuáles son las vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el cuidado brindado por el equipo de salud.

Objetivos Específicos:

-Recabar las vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el acercamiento a la sala y recepción.

-Analizar en su relato como vivencian el trato, la información que se les brinda y las prácticas que se le realizan.

Propósito

Identificar las vivencias de las adolescentes embarazadas para mejorar la calidad de atención y cuidados integrales tanto dentro del equipo de salud como desde la enfermería, para así poder brindar una mayor contención física, mental, emocional y en todos los ámbitos que estas necesiten.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Atender y cuidar

Primeramente, queremos hacer una diferencia a un problema contextual por discernir en la práctica profesional de enfermería que son los conceptos de atender y cuidar.

Para ello, se debe conceptualizar a la persona, ser humano, como un ente vivo complejo bio – psico, social, espiritual, cultural y político; cuyo ciclo vital de vida se encuentra marcado por constantes cambios, es decir, no es estático ya que coexiste con el medio, por lo que su experiencia con la salud la vive desde una perspectiva totalmente diferente a la de otra persona, ya que es un ser único, autentico e irrepetible y va más allá de la enfermedad o meramente ausencia de enfermedad como un estado deseable.

Atender según el diccionario de la real academia española como verbo irregular: se conjuga como entender. “Ocuparse una persona de algo que está a su cargo”. (Real Academia Española, 2020).

A diferencia de atender como una actuación, cuidar es un concepto mucho más amplio, consiste en un modelo de práctica social participativa que incluye la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos, ya sea en el escenario del hospital o en las áreas de salud.

Para la ontología el objeto de estudio de los profesionales de la salud es el propio ser humano dirigiendo sus acciones hacia el cuidado de la salud; que es la esencia de estas profesiones y en particular de enfermería, eje fundamental, núcleo de su práctica, profesión y base para la construcción del conocimiento.

El cuidado de la persona demanda dedicación, compromiso, respeto y responsabilidad por parte del profesional de enfermería, implica observar el estado anímico, psicológico y emocional de las personas, vigilar que se mantenga un entorno higiénico adecuado, proporcionar bienestar, privacidad, singularidad y confianza, va más allá del cumplimiento de acciones rutinarias, requiere medios intelectuales, de instinto y experiencia para tomar decisiones, y realizar acciones pensadas y reflexionadas. Comprende elementos técnicos, los cuales no pueden estar separados para brindar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo

recibe, el propósito y la meta que se pretende alcanzar. Por lo tanto, la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar.

Adolescencia

La *Organización Mundial de la Salud* (OMS) define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (OMS, 2020)

El vocablo de adolescencia deriva de la voz latina “Adolece” que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. El periodo de la adolescencia puede dividirse en tres periodos que son sumamente importantes, tales como adolescencia temprana de 10 a 13 años que es considerado peri-pubertad, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. La adolescencia intermedia de 14 a 16 años aquí es donde se contempla el crecimiento y desarrollo somático, es la etapa donde empiezan con las actividades sexuales y pueden sentirse invulnerables y asumen conductas que en algunos casos conducen a riesgos generales. La adolescencia tardía de 17 a 19 años, en esta etapa los cambios físicos que se producen son mínimos y sus valores y creencias representan una perspectiva más adulta.

«Piaget afirma que los jóvenes en la adolescencia pasan por un proceso donde los pensamientos operacionales formales, van más allá de los pensamientos concretos, donde no solo se basan en hechos reales y objetos determinantes de la realidad, si no que razonan hipotéticamente sobre situaciones abstractas, que no tienen una realidad concreta. En esta etapa los adolescentes tienen la capacidad cognitiva de razonar sobre sus propios pensamientos y realizar operaciones sobre las operaciones, que le permite salirse de lo real, los objetos y de lo concreto; estos pensamientos abren posibilidades infinitas en la resolución y creación de problemas» (Piaget, 1964).

También menciona el egocentrismo y la toma de decisiones como parte fundamental de la etapa de la adolescencia. Por parte del egocentrismo se debe entender, que los jóvenes empiezan a hacer conciencia sobre sí mismos; el egocentrismo también se divide en dos factores demás: en audiencia imaginaria y fabula personal, el primer aspecto se entiende como fase donde los jóvenes tienen un alto grado de auto concepto personal, y piensan que son el centro de

atención, y despiertan gran interés en los demás, por ende, son sensibles a las críticas en público. El segundo aspecto, fabula personal, se desarrolla gracias a la anterior, sentimientos de grandeza y superioridad, creyéndose únicos e invulnerables frente a los demás. Estos sentimientos ególatras, crean en ellos pensamientos llenos de fantasías, que se traducen en malestar, gracias a que no concuerdan y chocan con el mundo exterior. En la toma de decisiones los adolescentes empiezan a razonar y a sacar hipótesis sobre los sucesos que les ocurren, sus pensamientos son mucho más críticos, pero aun mezclados con un poco de fantasía.

Dolto define la adolescencia como un periodo de transición y vulnerabilidad, pero además los parientes y personas ajenas de la familia forman un rol determinante en el desarrollo. En palabras de Dolto la adolescencia es:

«Una fase de mutación, donde el ser humano no es dios, mesa, ni jofaina. El estado de la adolescencia se prolonga según las proyecciones que los jóvenes reciben de los adultos y según lo que la sociedad les impone con límites de exploración. Los adultos están ahí para ayudar a un joven a entrar en las responsabilidades y a no ser lo que se llame un adolescente retrasado» (Dolto, 1988).

Pero al hablar del concepto de vivencias nos referimos a que el termino proviene del latín “vivere”, y tiene como significado tener vida o existir. De esta manera, la vivencia apunta a las experiencias de vida, o al modo de vivir.

El filósofo Edmund Husserl define a la vivencia «como la propia experiencia que, con participación consciente o inconsciente del sujeto, se incorpora a su personalidad. Las vivencias suponen las experiencias de lo que se vive en lo cotidiano de un sujeto en una determinada realidad siendo esta peculiar en su género. Vivencia es aquella experiencia que una persona vive en su vida y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter». (Rocher, 2006).

Embarazo adolescente

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

Un estudio realizado por la fundación Unicef revela que durante el año 2017 la cantidad de nacidos vivos registrados en la Argentina fue de 704.609 niñas y niños. De este total, 94.079 fueron hijos/as de mujeres adolescentes; lo que representa en promedio, 258 nacimientos por día. Se trata del 13,6% del total de los nacimientos de dicho año: 2.493 (0,4%) correspondieron a adolescentes menores de 15 años y 91.586 (13,2%) a adolescentes con edades entre 15 y 19 años ((UNICEF), 2019).

Una proporción de adolescentes sabe poco o nada sobre sexualidad y reproducción, careciendo de información suficiente sobre anticoncepción, tropezando con graves obstáculos cuando intentan acceder a los métodos y presentan grandes dificultades para adoptar medidas de protección en sus prácticas sexuales, quedando expuestas al riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana, o embarazos no deseados.

El embarazo adolescente es una de las problemáticas de la Salud Pública, no solo a nivel Nacional o Provincial, sino también a nivel Local, debido a múltiples estrategias que se llegan a cabo para la prevención, educación y cuidado del embarazo, muchas veces los resultados no son los esperados.

Marco ético y legal

La implementación del marco ético y legal que busca la protección de los derechos como la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, como también como es el programa de Salud Sexual y Procreación Responsable y el Programa Nacional de Salud Sexual Integral. Estas acciones que se llegan a cabo están dirigidas principalmente a promover el uso y mejorar el acceso de métodos anticonceptivos, educando sobre los riesgos que pueden presentarse en caso de no utilizarse algunos de ellos, por eso también es importante mejorar el uso de los servicios de salud reproductiva.

Mediante el surgimiento de la Ley 26.529 (2009) de *Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud*, una ley marco que establece los principios esenciales que deben regir toda atención sanitaria. Entre otras cuestiones, estipula que los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho a ser asistidos en forma prioritaria por los profesionales de la salud, sin distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas,

condición socioeconómica, etnia, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El trato digno y respetuoso, la intimidad, la confidencialidad y la autonomía de la voluntad son otros derechos que se deben garantizar en la atención. La ley establece, por último, directrices referidas a la información sanitaria, el consentimiento informado y la historia clínica.

La Ley 25.673 (2002) de creación del *Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable*, que se propuso, entre otros objetivos: alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacción o violencia; disminuir la morbilidad materno-infantil; prevenir embarazos no deseados; promover la salud sexual de los adolescentes y garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.

Por todo lo expuesto anteriormente el Estado tiene la obligación de adoptar políticas integrales de salud sexual y reproductiva no discriminatoria y que sea sensible a los géneros y a las condiciones de discapacidad en las estrategias y los programas nacionales. Garantizar a todos los adolescentes el acceso confidencial, no discriminatorio y adaptado a sus necesidades a la información, los bienes y los servicios sobre salud sexual y reproductiva, incluidos la anticoncepción, y la consejería, la consulta preconcepcional, la atención de la salud materna y de las infecciones de transmisión sexual y el acceso al aborto en condiciones seguras. Procurar que los servicios de salud sexual y reproductiva para los adolescentes sean ofrecidos en un entorno seguro, cordial, no crítico, que garantice la intimidad y la confidencialidad, que responda a sus necesidades y que les permita: recibir información y consejería, así como participar y decidir sobre las cuestiones que afectan su salud; garantizar el acceso a métodos anticonceptivos de corta y larga duración, transitorios y permanentes, independientemente de la autorización de un progenitor, tutor o cuidador y cuando corresponda, el acceso a la interrupción legal del embarazo en condiciones seguras. También los servicios deberían considerar la posibilidad de establecer horarios de atención especiales y ubicaciones alternativas. Diseñar e implementar programas y campañas de educación y sensibilización a nivel formal e informal sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos modernos, seguros y asequibles con el fin de

extender su uso y fortalecer su adherencia entre adolescentes, así como también sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva.

Vivencias como categoría de análisis

La adolescencia es una etapa importante del ciclo vital, caracterizados por los cambios que se producen, tanto físicos y psicológicos, el enamoramiento y el inicio de las relaciones sexuales. El incremento de embarazo en adolescentes es preocupante para la Salud Pública, siendo necesario tener en cuenta su entorno, como vive y siente este proceso marcado por sentimientos y emociones, el saber que está embarazada es una situación en general inesperada, ya que no estaba en sus planes, existiendo una ruptura entre su presente y su futuro. El saberse embarazada es muy difícil para las adolescentes, ya que pasan de un momento a otro a desempeñar un rol para el cual no estaba preparada, inclusive sin haber cumplido su etapa como adolescente.

Para comprender el termino como vivencia del embarazo, una adolescente debe tener en cuenta los siguientes puntos; su entorno familiar, historia de vida, relación de pareja, plan de vida, sentimientos y emociones, conflictos, contextos socioculturales y elementos que nos permiten entender su existencia cotidiana desde la perspectiva de la propia gestante.

«Un estudio de Florián realizado en Medellín se encontró que la decisión de continuar un embarazo origina en la adolescente una serie de cambios internos y en su modo de vida, para hacerse una transición rápida hacia el rol de adulta, con temor a ser rechazada por su familia y su novio y a perder actividades que realizaba, como el estudio» (Prías, Hilelda, & Miranda-Mellado, 2009).

Manizales por Lugo, reporto que la experiencia central que viven las jóvenes durante el embarazo es de sufrimiento, ligado a su identidad; la descripción de ese sufrimiento se evidencio en desconsuelo y desilusión (Agudelo, 2002).

Otra investigación realizada en Cali por Carnaval encontró que para las mujeres el embarazo fue una noticia inoportuna, que genero sentimientos negativos, por lo efectos en sus futuros planes, la situación económica y la estabilidad conyugal (Gladys, Maria Cecilia, Maria, & Celmira, 2003).

Otro autor plantea que la mayoría de ellas tenía una autoestima baja, siendo el grupo menor de edad el de autoestima más baja.

Por eso las adolescentes al sentirse que están embarazadas presentan diversos sentimientos como son el miedo, la tristeza, el dolor, el sufrimiento, la culpa, la vergüenza, la decepción, frustración y baja autoestima. Estos hallazgos confirman lo manifestado por el autor Ulibarrie, quien refirió que *“la maternidad no programada genera en muchas ocasiones tensión, dado que la capacidad biológica y psicológica de las jóvenes se ven exigida, agudizándose más si ha sido rechazada por su familia y abandonada por su compañero sentimental”* (Ulibarrie, 2004). La respuesta a esta tensión puede producir desesperanza, miedo, dolor, culpa, rabia, pena, angustia y en algunos casos llegar a estados depresivos.

El miedo a enfrentar una realidad difícil de aceptar y al no saber cómo darla a conocer a sus padres y a las personas más importantes. Piensan que sus padres pueden rechazarlas o agredir al enterarse del embarazo.

La tristeza que surge cuando perciben el embarazo como un obstáculo para cumplir sus expectativas y las de sus padres, unidos a la percepción de soledad y abandono, produciéndole inseguridad para enfrentar una situación que es nueva para ellas.

El dolor y el sufrimiento ante el rechazo de personas que tenían mucho significado afectivo para ellas, como sus padres. Lo perciben como un gran vacío, como el derrumbe de su estabilidad y seguridad.

La culpa y vergüenza, es el sentimiento que muestra el estado emocional por el cual la joven evidencia su indefensión y soledad, ante la falta de comprensión y señalamiento de las personas que ama y han estado efectivamente cerca de ella; personas que han sido de gran apoyo y estímulos en su vida y que ahora la juzgan y critican, por lo que puede llegar a sentirse aislada.

La decepción y frustración se presenta cuando las jóvenes adolescentes se sienten diferentes de las compañeras de grupos, percibiendo que ya no puede disfrutar como antes de actividades en grupos de iguales, se siente lanzada abruptamente al mundo de los adultos, con responsabilidad para las cuales aún no está preparada, unido por la falta de compromiso y la responsabilidad por parte del compañero sentimental.

Pero en algunos casos hay adolescentes donde muestran sentimientos de felicidad y alegría relacionado por el apoyo y estabilidad de la relación con su

compañero y del respaldo por su familia, lo cual hace que las adolescentes se sientan felices, con deseos y expectativas de tener a su hijo, con ilusiones y sueños relacionados al bebé. Por eso es importante que las adolescentes que deciden continuar con su embarazo necesitan el apoyo de sus padres, de su familia, de sus amigos y amigas para enfrentar la situación por cual están atravesando.

Interrupción legal del embarazo

Hoy en día la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) es un tema que nos compete como profesionales de la salud y a nivel mundial, debido a profundo debates que se ocasionan.

La interrupción del embarazo es un procedimiento seguro si es practicado con los instrumentos y en las condiciones adecuadas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto inseguro como un procedimiento para terminar un embarazo, efectuado por personas que no cuenten con las habilidades necesarias o en condiciones carentes de los estándares médicos mínimos, o ambas (Salud, 2012).

Toda persona tiene el derecho de acceder a información vigente y confiable sobre la interrupción voluntaria de su embarazo. Dicha interrupción legal debe ser ofrecida considerando y respetando los estándares de calidad, accesibilidad, confidencialidad, competencia técnica e información fidedigna científica actualizada. Es responsabilidad del equipo multidisciplinario y obligación del sistema de salud no obstruir el derecho a interrumpir un embarazo cuando este ponga en riesgo la vida o salud de la persona; cuando el embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética incompatible con la vida extrauterina independiente o cuando sea producto de una violación.

El nuevo protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, actualizado en el año 2019, toma la afirmación de que el acceso a la ILE debe regirse por el principio de autonomía (progresiva en el caso de niñas y adolescentes, como establece el Código Civil y Comercial), la accesibilidad, la no judicialización, la confidencialidad, la intimidad y la prontitud. Ubica en primer plano, además, un concepto que ya formaba parte del Protocolo, pero que ahora está claramente jerarquizado: la transparencia activa, por la cual las/os profesionales de la salud

y las autoridades tienen la obligación de suministrar toda la información disponible de forma dinámica y a lo largo de todo el proceso de atención, incluso si no hay una solicitud explícita.

El equipo de salud debe brindar un trato y cuidado humanizado con el fin de garantizar la atención de salud adecuada, brindar e intercambiar información con la persona, sujeto de cuidado para que exista efectivamente un proceso de consentimiento informado y ofrecer consejería en anticoncepción y cuidados post aborto.

Si un profesional es objetor de conciencia; es decir, debido a sus creencias personales, que atentan contra sus principios éticos y morales se niega a realizar la interrupción del embarazo, está obligado a notificar su voluntad por escrito a las autoridades del establecimiento de salud en el que se desempeña y derivar adecuadamente a otro integrante del equipo de salud que garantice su realización. En caso de emergencia, el profesional objetor deberá realizar la interrupción del embarazo.

Deben coordinarse en estos casos mecanismos que permitan resolver los desacuerdos que pudieran existir, entre el profesional interviniente y el sujeto de cuidado; adolescente, respecto de la procedencia del aborto en caso de que una mujer se presente con un aborto en transcurso o finalizado.

Diagnóstico de Situación

Debido a lo anteriormente expuesto, en relación con el incremento del embarazo en adolescentes en Argentina, su relación directa con la Salud Pública y con las graves consecuencias en la salud individual, familiar y colectiva, creemos que es indispensable profundizar un poco más en el CAPS de “Belisario Roldán” que hemos elegido para nuestra investigación, pues presenta una elevada tasa de embarazo en mujeres jóvenes adolescentes.

Creemos que para poder comprender esta problemática compleja debemos tener en cuenta la comunidad que concurre a dicho centro primario de salud, tener en cuenta el entorno, aspectos geográficos, ambientales, demográficos, socioeconómicos y sanitarios de la población a investigar; como profesionales conocemos los riesgos y consecuencias negativas para la salud física que tiene el embarazo en la adolescencia, pero ellos no actúan aisladamente, sino que están asociados a factores psicosociales, económicos,

políticos, estructurales, entre otros. Esta situación es tan compleja que no puede ser considerada sólo como un problema biológico, pues existen un mayor número de condicionantes que lo vuelven un problema social con numerosas aristas a reflexionar.

El Barrio Belisario Roldán se encuentra en la zona periurbana oeste de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires; su área programática comprende desde la avenida Arturo Alió a la calle Czetz, y desde la avenida Juan B Justo hacia la calle Alberti, lo que da un total de setenta y dos manzanas.

Se inaugura en el año 2009 con la implementación de Plan Federal de Viviendas. Dicho diseño, surgió de la necesidad de relocalizar tres asentamientos existentes en la ciudad (Villa Paso, Villa Vértiz y Asentamiento del barrio Belgrano-Autódromo). En el año 2014, se amplió el sector de viviendas más próximo a la Avenida J.B. Justo, lo que generó un incremento de la demanda de atención en salud por parte de la población hacia dicho CAPS. Es de mencionar que existe un sector del barrio más antiguo, el cual presenta características demográficas diferentes.

El Centro de Atención Primaria de la Salud “Belisario Roldán” en sus comienzos funcionaba dos veces por semana como Posta Sanitaria, en el año 2010 se fijan horarios ampliados de atención y cuidados, con un equipo de salud que en aquel momento se constituía por un médico generalista, un pediatra, una enfermera y un trabajador social.

En los años posteriores se fue ampliando el equipo de salud con diversas especialidades siendo en la actualidad conformado de la siguiente manera:

Administración: una administrativa. Enfermería: dos profesionales; una enfermera y una licenciada en enfermería. Medicina general: una médica generalista. Pediatría: un médico pediatra. Trabajo social: un licenciado en trabajo social. Obstetricia: una licenciada en obstetricia. Terapia ocupacional: un licenciado en terapia ocupacional. Psicología: un licenciado en psicología. Nutrición: una licenciada en nutrición.

También forman parte del equipo de salud participando activamente de las actividades comunitarias de promoción y prevención de la salud, tres Agentes Comunitarias que dependen de la División de Salud Comunitaria.

En cuanto a las características geo – espaciales del territorio donde se encuentra ubicado el CAPS, se puede decir que es un barrio semi urbano de la ciudad, que presenta grandes déficits en cuanto a infraestructura y obras viales.

Los vecinos denuncian la falta de contenedores y la proliferación de basurales, piden por servicios básicos como la recolección de residuos ya que su frecuencia no es constante; esto ha provocado el aumento de la presencia de vectores como: ratas.

Por otro lado, los vecinos/as del barrio exigen al municipio la parquización de caminos y áreas verdes como plazas y otros espacios públicos, aseguran que las calles son intransitables.

Ante la falta de calles de asfalto en el barrio, estos han solicitado que sean engranzadas nuevamente. “Es imposible transitar con bicicletas o vehículos, ya que hay cuadras enteras con pozos profundos con barro y agua”, mencionan. Así mismo, advierten que el estado de las calles afecta directamente la circulación de líneas de transporte público como lo son las líneas 531 y 532.

Además de todo esto, existe falta de mantenimiento de la avenida Juan B. Justo desde la intersección con 180 hacia el barrio Hipódromo.

Con respecto a los servicios básicos domiciliarios, el barrio Belisario Roldán cuenta con gas, agua, cloacas y red eléctrica.

El servicio de agua corriente es proporcionado por Obras Sanitarias; en cuanto al desagüe la gran mayoría de las viviendas cuenta con cloacas, un porcentaje mínimo posee pozo ciego o en su defecto cámara séptica.

Este barrio no cuenta con desagüe pluvial hacia la calle, esta es una de problemáticas que mayormente afecta a la comunidad; hace años los vecinos de la zona reclaman urgentes obras de desagües pluviales, refiriendo que cuando llueve este barrio es uno de los más inundados. La inundación de las calles afecta el acceso al transporte público y a las distintas instituciones existentes.

En cuanto a la provisión de gas dentro de la comunidad la que más prevalece es la de red; también utilizan tubo y garrafa. La calefacción que utilizan en su mayoría también es por red, otro porcentaje utiliza calefacción eléctrica o en su defecto salamandras.

El barrio Belisario Roldán se caracteriza por tener en su infraestructura habitacional una distribución en tres tipos predominantes: casas, monoblocs y un complejo perteneciente al Plan Federal de Viviendas.

Las casas de la comunidad en su mayoría se observan fabricadas con materiales mixtos. Los cimientos y estructuras principales son de tabique y las paredes de ladrillo y recubiertas con cemento. Por dentro el piso generalmente está revestido por baldosas o mosaicos, mientras que en su exterior se aprecian techos contruidos con madera y chapas.

En cuanto a la distribución generalmente las viviendas constan de tres o cuatro ambientes; cocina-comedor, un baño, y dos habitaciones. Los vecinos refieren que generalmente el número de personas que integran cada hogar es excesivo en cuanto al espacio físico dando como resultado una inadecuada convivencia e índices elevados de hacinamiento.

Los monoblocs son viviendas colectivas, compuesta por edificios de varios pisos que se organizan en conjuntos habitacionales, también son fabricadas con materiales mixtos.

Por último, el complejo perteneciente al Plan Federal de Viviendas, inaugurado en el año 2009 cuenta con doscientas treinta y ocho casas de tres ambientes, en un límite de veinte manzanas; es en este plan de viviendas donde se encuentra la mayor concentración de la población, la cual ha aumentado exponencialmente en los últimos años, esto se observa en ampliaciones de las construcciones en la mayoría de los terrenos del Plan Federal y en el aumento de la demanda en atención asistencial en todos los servicios del Centro de atención primaria de la salud del barrio.

En cuanto a las características educacionales, de acuerdo con la información recopilada a través de fuentes secundarias, en cuanto al grado de formación de la población; en general podemos afirmar que la gran mayoría de los habitantes ha completado su formación preescolar y primaria, no así su formación secundaria, siendo esta incompleta. Otro porcentaje mínimo ha seguido su formación en el nivel terciario o universitario. Podemos afirmar entonces, que existe una elevada tasa de deserción escolar secundaria en las personas de esta comunidad. Según lo referido en cuarto, quinto y sexto año de secundaria la cantidad de estudiantes que acuden periódicamente a la escuela en dichos grados son de seis a doce estudiantes, demostrando el bajo porcentaje de asistencia.

Por otro lado, respecto a las características económicas, según la información recopilada a través de fuentes secundarias, en cuanto a la

ocupación; la mayoría de los habitantes que concurre a este CAPS posee trabajos informales, es decir, “trabajos en negro” y “changas”.

Los varones generalmente realizan oficios como mecánico, electricista, albañil, plomero, carpintero, techista, entre otros.

Mientras que las mujeres trabajan en su mayoría como empleada doméstica, niñera o al cuidado de niños, en geriátricos como mucama, en negocios o quioscos del barrio desempeñando diversas labores, en el puerto de Mar del Plata, dentro de las industrias pesqueras o como empleada para atención al público.

En cuanto a la accesibilidad al transporte público, las líneas existentes que tienen ruta cerca del Barrio Belisario Roldán son los autobuses: 531, 532, 512B, 563A y 573. Las líneas 531 y 532 ingresan al barrio, mientras que las líneas 512B, 563A y 573 transitan por la avenida Arturo Alió.

Los habitantes del barrio Belisario Roldán, en su mayoría, son personas en diferentes etapas de su ciclo vital que comparten factores de riesgo para su salud derivadas del territorio, población y personales; estas afectan su salud y calidad de vida.

Esta población que se compone en su mayoría de mujeres (madres solteras) y niños se encuentra en situación desfavorable, pues se ven obligadas a trabajar dejando su hogar y el cuidado de sus hijos, en su mayoría, son mujeres que no han terminado sus estudios secundarios, no poseen un oficio u otro medio para adquirir un trabajo bien remunerado o “en blanco” como comúnmente lo denominamos, escenario que genera mayor desigualdad.

Según la encuesta realizada a la representante del CAPS “Belisario Roldán” Manuela Rodríguez, se reconoce dentro de la comunidad problemas de salud que prevalecen tales como: consumo problemático de sustancias en diferentes integrantes de núcleos familiares, embarazo no planificado en adolescentes; elevada cantidad de adolescentes embarazadas y enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión.

Los principales motivos de consulta a este centro de atención primario de la salud se corresponden con estas problemáticas; desde enfermería, son el Programa Salud Sexual y Procreación Responsable, controles de tensión arterial, glucemia y consejería a personas con enfermedades crónicas y vacunación.

Otras problemáticas detectadas por este actor social son: violencia de género y doméstica, dificultad en el sostenimiento de controles pediátricos programados y dificultades en el acceso a alimentos de calidad nutricional.

La existencia de una elevada tasa de embarazo en mujeres jóvenes adolescentes es un determinante que genera gran preocupación en la población ya que en esta comunidad el aumento es exponencial; generando un riesgo elevado para estas futuras madres adolescentes y para el feto, como hemos mencionado anteriormente.

A partir de estas situaciones que determinan socialmente la salud de la comunidad se debe realizar cuidados transculturales para estas adolescentes embarazadas desde lo individual, familiar y principalmente desde lo comunitario. Ya que dicha población está atravesada por determinantes que ponen en riesgo su salud.

En base a lo desarrollado, podemos afirmar que el barrio Belisario Roldán constituye uno de los sectores de la ciudad con mayor grado de vulnerabilidad.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de diseño

El diseño del presente estudio de investigación se llevará a cabo desde una metodología cualitativa de alcance exploratorio y corte transversal. Utilizando como metodología la investigación fenomenológica e investigación exploratoria descriptiva.

Polit y Hungler define al estudio cualitativo como un diseño emergente, ya que este “emerge” sobre la marcha, a medida que el investigador toma decisiones en función de lo que se ha descubierto (Polit-Hungler., 2002).

Para el desarrollo de la metodología de investigación cualitativa se ha elegido las vivencias acordes a la necesidad de interpretar las experiencias de las adolescentes embarazadas que llegan al Centro de Atención Primaria.

Díaz Olguín define las Vivencias *“como fenómenos específicos de los seres del mundo que además de vivir, están dotados de vida psíquica, razón por la cual revelan una estructura ontológica y cualitativa, por completo nueva respecto de la misma vida. Son fenómenos interiores de estos seres vivientes que transcurren en la inmanencia de su propio ser (...); por eso no son susceptibles de ser miradas en las mismas desde un punto de observación externo”* (Olguín, 2007).

El Centro de Atención Primaria de la Salud “Belisario Roldan”, seleccionado para abordar el siguiente trabajo de investigación se encuentra ubicado en Rauch Bis 3131/ 35 s/d en la ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires. El mismo cuenta con atención personalizada, individualizada e integral a nivel comunitario. Además, presenta las siguientes especialidades tales como; medicina general, enfermería, psicología, administración, pediatría, trabajo social, obstetricia, terapia ocupacional y nutrición. Los horarios de atención son de lunes a viernes de 7 a 16 horas.

Es el Centro de Salud donde más adolescentes asisten, muchas veces en busca de métodos anticonceptivos y educación sobre el mismo. La enfermera que se encuentra trabajando en el mismo, las recibe, analiza la situación por la cual se acercan y programa una entrevista personalizada para cada integrante. Generalmente estas jóvenes se acercan al centro ante la sospecha de poder estar embarazada, seguidamente llevan a cabo una prueba de embarazo en compañía y asesoramiento de las enfermeras. Otras veces estas adolescentes

solicitan un turno con medicina general, la prueba de embarazo la efectúan acompañadas por este profesional y luego son dirigidas nuevamente a enfermería.

En otras oportunidades, siendo una minoría de casos, hay adolescentes que se acercan para dar a conocer que ya se encuentran embarazadas, y que están al tanto de dicha situación debido a los malestares que presentaron durante las 12 primeras semanas de gestación; y su posterior confirmación mediante test de embarazo.

El rol del equipo de Salud ante una adolescente que ya se encuentra embarazada será proceder realizando una entrevista inicial que debe llevar consigo un momento de confidencialidad, privacidad, escucha activa, respeto y ser un espacio libre de interferencia de terceros; sea quien sea el profesional que tenga este primer encuentro con la adolescente debe tener en cuenta estas consideraciones preliminares. La indagación respetuosa en torno al origen y circunstancias del embarazo es un primer paso hacia la detección de un posible abuso sexual; por lo que el primer contacto tiene como objetivo identificar la realidad emergente en cada caso en particular. De acuerdo con el Código Penal, se presupone que toda adolescente menor de 13 años embarazada es víctima de violencia sexual ya que el consentimiento sexual no es válido en esta edad. Este tipo de situaciones exige avisar a la Dirección del Menor, Familia y Discapacitado que es la autoridad que aplica la Ley de Protección Integral de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; Ley 26.061; para que puedan brindar acompañamiento a la adolescente en el proceso de restitución de sus derechos, además de notificar a la Fiscalía penal más cercana o dependencia judicial penal. La notificación deberá realizarla el director o responsable del Centro de Salud, relatando los hechos sobre los que los profesionales de la salud han tomado conocimiento.

Si la adolescente decide continuar con su embarazo, la obstetra, médico u enfermera realizara una anamnesis que incluya, trastornos actuales y previos. Abuso de fármacos. Factores de riesgo para complicaciones del embarazo, antecedentes obstétricos, embarazos previos, incluidas complicaciones maternas o fetales. Los antecedentes familiares deben incluir todos los trastornos crónicos en miembros de las familias para identificar posibles trastornos congénitos hereditarios.

Luego se realizará un examen físico general, control de TA, peso y altura. Índice de masa corporal (IMC) debe calcularse y registrarse. En cada consulta debe medirse la TA y el peso.

En el examen obstétrico inicial, se realiza un examen pelviano bimanual y especuloscopia, además, deben evaluarse la frecuencia cardíaca fetal y, en embarazos más avanzados, la presentación fetal.

El examen obstétrico se enfoca en el tamaño uterino, la altura del fondo, la frecuencia cardíaca y la actividad fetal, y la dieta materna, el aumento de peso y el bienestar global.

También se llevan a cabo en este momento estudios de laboratorio complementarios, que pueden ser realizados por la obstetra, médico o enfermera; estos incluyen pruebas en orina y sangre.

La mayoría de los obstetras recomiendan al menos una ecografía durante el embarazo, idealmente entre las semanas 16 y 20, cuando la fecha probable de parto (FPP) todavía puede determinarse con bastante precisión y ya pueden evaluarse la localización de la placenta y la anatomía fetal. La obstetra realizara dicha ecografía y documentara la información en su historia clínica (Brown, 2016).

Se articulará con otros profesionales tales como asistente social, desde el servicio social del CAPS, con la finalidad de brindar la posibilidad de focalizar la situación actual de la adolescente y su familia; valorar historia, vínculos familiares, aspectos socioeconómicos de su entorno; para detectar riesgo psicosocial. Asimismo, se trabajará con un/a psicólogo/a desde el servicio de salud mental para brindar contención psicológica en esta etapa y de ser necesario se propondrá un eventual seguimiento. Los aspectos nutricionales se coordinarán con la nutricionista, con el objeto de que la adolescente embarazada siga un plan para subir de peso de forma inteligente y saludable, considerando la etapa de crecimiento de esta.

El rol principal de enfermería en presencia de una adolescente que ya se encuentra embarazada incluye la asistencia preconcepcional precoz; se realiza una entrevista preliminar, esta debe comprender factores de riesgo de cada embarazo partiendo de la edad de la joven en cuestión, antecedentes personales y familiares, hábitos pocos saludables, estilos de vida y factores ambientales o externos. Seguidamente se realiza el examen físico general, control de la tensión

arterial, peso y altura. Se calcula el Índice de masa corporal al conocer el peso de la adolescente y se registra. En estos momentos se procede a medir la altura del fondo uterino, utilizando una cinta métrica desde el pubis hasta la parte superior del útero, para determinar el crecimiento fetal, normalmente las mediciones del fondo uterino confirman que el feto crece de forma continuada, mediciones anormales deben supervisarse. Se cuantifica la frecuencia cardíaca fetal; la enfermera/o se encuentra capacitada/o para monitorizar mediante un dispositivo electrónico portátil de ultrasonido, Doppler e interpretar sus resultados, en embarazos más avanzados, se incluye también la realización de las maniobras de Leopold para identificar el fondo uterino, posición y presentación fetal y grado de encajamiento. Pueden llevarse a cabo de ser necesarios la toma de muestra de sangre u orina para estudios de laboratorio complementarios.

Por otro lado, se aborda la educación prenatal, durante la relación terapéutica, se dan consejos relacionados con el cuidado y crianza del futuro bebé, salud integral de la adolescente, alimentación, nutrición, ejercicios de parto, así como sobre los beneficios de la lactancia materna; en el primer encuentro se intenta incentivar a la adolescente para que esta vuelva a acudir a la institución, para que continúe con sus controles periódicos y entienda la importancia de ellos, posteriormente cada tema se va tratando con mayor profundidad en cada encuentro. Mediante el dialogo, durante las posteriores citas se lleva a cabo una entrevista de tipo informal en el que se consideran cuestiones como el apoyo afectivo, familiar, económico y social; así como la implicación del padre en la gestación y como repercuten todas estas interrogantes en la salud tanto física como emocional de la adolescente. De esta manera la asistencia y cuidado por parte de la enfermera/o será integral encerrando aspectos físicos, psicológicos, familiares y socioeconómicos.

Posterior al parto la enfermera trabajara con la puérpera adolescente acerca de los cambios en su cuerpo, los cuidados hacia ella misma y los cuidados hacia el recién nacido. Se debe proporcionar información sobre que es la involución uterina y sobre qué son los entuertos o contracciones posparto, cuanto duran, su relación con la lactancia materna y como aliviar el dolor. Así mismo se debe informar acerca de qué son los loquios y cuáles son sus características (cantidad, calidad, olor, duración de las perdidas, entre otros). A

la par, se debe brindar educación acerca de la higiene perineal, enseñándole a esta como debe realizarse, cual es la técnica indicada para evitar contaminación de la episiotomía, en caso de ser necesario. Se explica a la adolescente cuales son las complicaciones más frecuentes en el puerperio, signos y síntomas de alarma, que sean útiles en caso de tener que concurrir al servicio de salud. Por otro lado, se debe enseñar todo lo relacionado a la lactancia materna, valorando siempre los conocimientos que posee la madre adolescente, explicando las ventajas de la lactancia materna tanto para ella como para el recién nacido. Se debe enseñar y explicar la manera correcta de amamantamiento, evidenciar, por ejemplo, a través de una fotografía, o pedir a esta que nos demuestre como alimenta a su bebé, explicar entonces el acoplamiento correcto del bebé al pecho, el retiro correcto del pecho bajo vacío succional y las diferentes posiciones que tanto ella como su bebé pueden adoptar para una lactancia materna eficaz. Enseñar que hacer en caso de sentir durezas en las mamas o lastimaduras en los pezones. Otra de las cuestiones importantes es la elección en conjunto del método anticonceptivo en el puerperio y la programación de métodos de larga duración como el DIU o el implante subdérmico, si así lo desea la adolescente. Por último y no menos importante, enfermería debe detectar signos y síntomas de depresión postparto mediante la escucha activa, así mismo brindar información a la adolescente sobre estos síntomas y sobre las causas de la depresión posparto, para que esta pueda comunicarnos en el caso de sentir cambios en su conducta y estado de ánimo, con el fin de poder derivarla precozmente al profesional competente, que en este caso es el psicólogo. Se debe recordar finalmente brindar siempre folletos de interés respecto a todos los temas tratados, puesto que, al comunicar múltiples temas, la adolescente puede sentirse abrumada debido a tanta información nueva, por lo que el uso de estos recursos, nos ayudaran a que está, en la comodidad de su hogar, revea cada uno de estos asuntos y si presenta dudas podrá dispersarlas en una consulta posterior.

Desde otro ángulo, ¿Qué ocurre cuando las adolescentes acuden al CAPS y no se encuentran embarazadas? ¿Cuál es el rol de enfermería y su implicancia en estas situaciones?

Enfermería es un actor central en el proceso de atención y promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas. Su

diligencia es central para contribuir a que las adolescentes desarrollen autonomía para la toma de decisiones respecto a su salud sexual y reproductiva de manera libre, consciente e informada. Al momento del primer encuentro las primeras impresiones son muy importantes para echar los cimientos de una relación terapéutica. Siendo la enfermera una de las primeras personas con quien la adolescente tiene contacto y comunicación directa en su primera visita al CAPS, puede inmediatamente hacer que esta se sienta cómoda y tranquila, saludándola de manera cordial y amigable, generando un clímax de confianza. No debe perderse nunca el objetivo de nuestro quehacer hacia el sujeto de cuidado, dado que depende muchas veces de cómo se realice el primer contacto, que esta retorne o no a la institución, lo importante es captar a la adolescente hacia el centro de salud, incluirla en algún taller que sea de su interés y que esta logre visualizarlo como un sistema donde puede preguntar y aclarar sus dudas de una forma cercana, en acompañamiento de todos los profesionales del equipo de salud, sin prejuicios, libre de discriminación alguna, donde pueda sentirse cómoda, segura y en confianza.

Es parte de los programas de atención de salud reproductiva y del programa nacional de salud sexual y procreación responsable, así como del equipo de salud y especialmente de enfermería, como primer contacto, llevar a cabo un proceso de asesoramiento; brindando información y consejería sobre métodos contraceptivos. El profesional pone a disposición de cada adolescente los conocimientos necesarios para que opten libremente sobre cual método van a utilizar, si es que así deciden hacerlo. Para la elección del método se deberá proveer información sobre la seguridad, eficacia, forma de uso, comodidad, efectos secundarios, accesibilidad económica, teniendo en cuenta los diferentes estilos de vida. La finalidad primordial será apoyar a la persona y a su pareja (si es que este la acompaña en la consulta) a elegir el momento para lograr un embarazo (planificación familiar) o evitarlo; que es lo más común en el caso de las adolescentes. El proceso de asesoramiento es indispensable y no se puede obviar; la idea que se pretende lograr es que para el momento en que la adolescente opte sobre mantener relaciones sexuales, pueda hacerlo sin temores, conociendo las formas de protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y de un embarazo no deseado, con la autonomía y confianza suficiente para tomar esas decisiones en las condiciones apropiadas. Se debe

realizar bajo la escucha activa y comprensión sobre las condiciones particulares de vida de la mujer adolescente, para fortalecer su autonomía como hemos manifestado en la toma de decisiones sobre su sexualidad y su propio cuerpo.

El CAPS que hemos elegido para el presente proyecto de investigación no cuenta con departamento de consejería sexual y reproductiva, si con consultorio de consejería en métodos anticonceptivos, compuesto por una obstetra, una enfermera y una Lic. en enfermería, estas son las encargadas de programar las entrevistas personalizadas e individualizadas con cada adolescente que se acerca al mismo.

El tipo de fuente de información es de carácter primario. Se ha empleado como medio de recolección de datos, una entrevista; encuesta escrita de preguntas abiertas semiestructurada; ya que la calidad de las preguntas formuladas intenta dirigir nuestra investigación hacia la problemática formulada. Debido al contexto de pandemia que estamos viviendo (Covid-19) nos resulta imposible realizar las entrevistas de manera presencial ya que no podemos asistir al CAPS "Belisario Roldán". Nos hemos contactado con colegas, compañeras de nuestra facultad, que trabajan en dicho centro primario de la salud. Manuela Rodríguez, enfermera representante de este centro primario de la salud, quien en un primer momento fue nuestro nexo para comunicarnos con las autoridades de esta salita, se han ofrecido amablemente para tomar las entrevistas en su horario de trabajo; así hemos de enviar tanto los consentimientos informados, como las entrevistas vía WhatsApp; luego recibiremos las entrevistas efectuadas por este mismo medio, para más tarde desde nuestras computadoras transcribir dichas entrevistas y procesar la información obtenida. Esta fue una alternativa paralela que surgió ante el contexto problemático en el cual nos encontramos.

El diseño de encuestas es una técnica de investigación que se efectúa mediante la elaboración de cuestionarios o entrevistas a una población, grupal o individual, con el propósito de recabar información de diferentes variantes de la realidad o para sugerir una hipótesis. Los tipos de encuestas más utilizados son la encuesta verbal cuyo método es la entrevista y la encuesta escrita que emplea como instrumento el cuestionario, que consiste en un documento con listado de preguntas. Es una lista de preguntas que se propone al encuestado con el fin de

llegar al objetivo previsto (Univ. Quispe Parí Doris Joselin, Encuestas y entrevistas en investigación científica, 2011).

La entrevista, es una de las herramientas para la recolección de datos más utilizadas en la investigación cualitativa, permite la obtención de datos o información del sujeto de estudio mediante la interacción oral con el investigador. También está consciente del acceso a los aspectos cognitivos que presenta una persona o a su percepción de factores sociales o personales que condicionan una determinada realidad. Así, es más fácil que el entrevistador comprenda lo vivido por el sujeto de estudio (Claudia Troncoso Pantoja, 2016).

Previo a la elaboración de un cuestionario se redacta una carta o formulario de consentimiento informado dirigido hacia el encuestado/a donde se solicita su cooperación y agradeciendo de antemano su participación, seguido a esto estarán las instrucciones y preguntas de dicho cuestionario.

Se entrevistaron a diez (10) adolescentes embarazadas del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) “Belisario Roldán”, en un lapsus de tiempo comprendido desde agosto a octubre del presente año; con el propósito de establecer las principales vivencias y tipos de vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el cuidado brindado por el equipo de salud.

Universo

Adolescentes embarazadas que acuden Centro de Atención Primaria de la Salud, “Belisario Roldán”, ubicado en Rauch Bis 3131/ 35 s/d en la ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, en relación con las vivencias.

Muestra

Conformada por diez (10) adolescentes embarazadas del Centro de Atención Primaria de la Salud “Belisario Roldán”, ubicado en Rauch Bis 3131/ 35 s/d en la ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires. El proceso de muestreo fue de tipo no probabilístico, por conveniencia; ya que se seleccionaron adolescentes embarazadas con un rango específico de edad entre 10 a 19 años (definición de adolescencia según la OMS) y su tamaño conformado por saturación de contenido.

Se ha seleccionado dicho muestreo para contar con antelación con un grupo poblacional exclusivamente de adolescentes embarazadas provenientes

de dicho CAPS para poder estudiar la problemática planteada. El objetivo es obtener los relatos de estas adolescentes, sus vivencias, experiencias, percepciones, emociones, pensamientos y sentimientos positivos o negativos en relación con el cuidado sanitario profesional recibido en este momento de su vida. Estos relatos, experiencias y percepciones de sus vivencias serán los más significativos, enriquecedores y base esencial para la construcción de la presente investigación.

Los criterios de inclusión se determinaron con el cumplimiento de las siguientes condiciones:

Adolescentes embarazadas entre 10 a 19 años que acuden al CAPS “Belisario Roldán”, ubicado en Rauch Bis 3131/ 35 s/d en la ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires.

Instrumentos y técnicas

Se elaboró una entrevista semiestructurada de preguntas abiertas a adolescentes embarazadas que acuden al CAPS “Belisario Roldán”, ubicado en Rauch Bis 3131/ 35 s/d en la ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires.

La entrevista se sistematizó en dos partes: en la primera, se elaboraron preguntas generales como edad y nivel de formación, con el objetivo de conocer características epidemiológicas de la población. En la segunda parte, se incluyeron preguntas abiertas que nos ayudaran a responder directamente las dimensiones y variables problemáticas planteadas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Análisis de entrevistas

A partir del análisis de diez (10) entrevistas; relatos de experiencias, realizadas a diez (10) adolescentes embarazadas del Centro de Atención Primaria de la Salud “Belisario Roldán”, ubicado en Rauch Bis 3131/ 35 s/d en la ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires.

El primer objetivo específico de este trabajo tiene que ver con recabar las vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el acercamiento a la sala y recepción. De los datos recabados de las entrevistas surge la existencia de una variabilidad de experiencias.

Primeramente, en cuanto al acercamiento a la sala podemos afirmar que la gran mayoría 60% de las entrevistadas se acercó a este centro de atención primaria de la salud, ya que aquí se realizaban controles periódicos de salud, consideraron a esta salita como la más cercana a su domicilio y por conocerla desde que se inauguró, así lo refieren:

B.M: *“Lo conozco desde que abrió el centro (2009). Me realizo controles de salud”.*

A.G. *“Lo conozco desde siempre, desde que abrió la salita, me hago los controles de salud aquí (...)”.*

N.A. *“Me acerque acompañada de mi mamá porque tenía turno con el pediatra. La experiencia fue buena, hubo buen trato y me sentí cómoda”.*

L.V.V. *“Me acerque a este CAPS porque es en el que me atendía desde chica, el más cercano a mi barrio”.*

Otra gran cantidad de adolescentes embarazadas, manifestaron acudir por primera vez o realizar una segunda visita al centro de atención primaria de la salud “Belisario Roldán” para acceder a los métodos anticonceptivos. Debe considerarse en este caso que el fallo o ineffectividad podría deberse a el proceso de consejería, abordaje de los profesionales de esta salita; la problemática puede estar relacionada con determinantes personales de las usuarias de estos métodos contraceptivos o si se requiere de un estudio más exhaustivo, que considere los factores psicosociales, culturales, entre otros, como raíz de esta problemática reconocida.

A.N. *“(...) Después volví porque quería cuidarme y empezar a tomar anticonceptivos, fui a la charla, la daban las enfermeras, nos hablaron sobre que eran los métodos anticonceptivos, para que servían, las infecciones de transmisión sexual y todo eso. Al final de la charla retiramos las pastillas y nos preguntaron si teníamos dudas si habíamos entendido todo”.*

D.C. *“La primera vez me acerque por los anticonceptivos, luego deje de tomarlos para buscar un bebé (...)”.*

C.M. *“La primera vez fui con mi mamá a buscar los anticonceptivos”.*

A.G. *“(...) La última vez antes de quedar embarazada vine a buscar las pastillas anticonceptivas”.*

Así lo refiere un artículo que analiza los factores que favorecen o dificultan el acceso a los métodos de anticoncepción y a su uso efectivo por parte de adolescentes residentes en las ciudades de Resistencia (Chaco), Posadas (Misiones) y Santiago del Estero (Santiago del Estero) y en las regiones sanitarias V y VII (Buenos Aires). (Mónica Gogna, 2017) Afirma:

Entre los obstáculos, se destacaron la oposición de las parejas masculinas, la escasa frecuencia de las relaciones sexuales y el temor a los efectos adversos de los anticonceptivos. La consejería anticonceptiva, clave para la accesibilidad al método, parece constituir un reto para los profesionales dada la variabilidad de experiencias registradas. Mientras algunas adolescentes manifestaron sentimientos de confianza y autoeficacia respecto de sus prácticas anticonceptivas, otras no se sintieron habilitadas a expresar sus dudas, temores y/o preferencias. Incluso, en algunos casos, las entrevistadas reportaron que el método que se les ofreció no estaba de acuerdo con sus necesidades y deseos.

Finalmente se identificaron problemas con el uso de los métodos más frecuentemente utilizados por las adolescentes. En el caso de la píldora, las dificultades se relacionan con su modalidad (ingesta diaria) y con los efectos experimentados o atribuidos. En el caso del preservativo, se reportó uso esporádico o incorrecto. (p.8).

Cabe destacar que el 30% de las entrevistadas refirieron acercarse a este centro de atención primaria de la salud, encontrándose ya embarazadas, una de estas adolescentes recibió la noticia dentro del mismo centro. Por lo que debe considerarse la carencia de cuidados y asistencia prenatales de estas

adolescentes embarazadas. Además de la promoción de salud sexual y procreación responsable; así como de la planificación familiar dentro del CAPS y de la comunidad.

M.C.S. *“Vine por primera vez porque ya estaba embarazada y quería hacerme los controles y atenderme aquí. Me hice la prueba de embarazo en mi casa y después vine a la salita (...)”.*

C.Z. *“Cuando me enteré de que estaba embarazada, fui a sacar un turno. Al principio estaba nerviosa, tenía miedo sobre lo que me fueran a decir; pero por suerte la primera persona que estuvo conmigo fue la enfermera y me guio en los pasos que tenía que seguir para empezar los controles del embarazo”.*

N.S. *“Me acerque por una descompostura. Estaba en mi casa, se me bajo la presión y me desmaye en el living. Cuando llegue a la salita, me dieron los primeros auxilios. No estaba segura de que fuera a estar embarazada, así que me hice el test con la enfermera y dio positivo”.*

En cuanto a la recepción de estas adolescentes embarazadas podemos aseverar que no existe un protocolo de recepción ante la consulta de una adolescente embarazada que ingresa al CAPS, en la mayoría de los casos la recepción inicial es realiza por enfermera; en algunos momentos en compañía de la obstetra o administradora de dicho CAPS. En otras instancias, la adolescente ha optado por pedir un turno con la obstetra o su recepción fue por parte de esta. Sólo una de las entrevistadas refirió haber sido recepcionada por la médica clínica. Respecto a las vivencias, estas refieren haberse sentido bien, cómodas, superar el miedo y la vergüenza, además de recibir información y orientación en cuanto a la interrupción legal del embarazo (ILE), así lo refieren:

A.G. *“Me recibió la enfermera, me hice el test con ella, tenía mucho miedo mi embarazo no fue planeado. La enfermera espero conmigo yo me puse a llorar y ella me abrazo, cuando dio positivo me llevo a un lugar más privado, cuando me calme me hablo de todas las opciones que tenía y sobre la ILE, me dijo que pensara todo bien, que lo hablara con mi mamá, con mi familia, me dio su teléfono, me dijo que no estaba sola. A la semana o un poco más volví con mi mamá decidí tenerlo, decidimos, ya tenía como 2 meses de embarazo”.*

N.A *“Me recibió la enfermera, me sentí cómoda con ella y con el trato”.*

C.Z. *“Me recibió la enfermera y la administrativa que da los turnos. Me sentí bien, fueron buenas conmigo. (...) fue la primera persona que me recibió, me oriento y aclaro mis dudas, me guio en cuanto a cómo seguir con mis controles”*

B.M. *“Saqué un turno con la obstetra, yo me hice el test. Me sentí bien, cómoda”.*

L.V.V. *“Me recibió la obstetra (...)”.*

A.N. *“Me recibió la médica, me gusto como me recibió hice muchas preguntas porque no sabía nada y contesto todas mis dudas. Creo que me cuidaron bien. Me sentí cómoda, primero tenía miedo y vergüenza, no quería venir, pero me sentí bien”.*

De manera que, y verificando los resultados de estas entrevistas podemos afirmar que enfermería cumple un rol indispensable en la recepción y captación inicial de las adolescentes embarazadas que acuden a este CAPS, así como la continuidad de los controles de salud perinatales. Cabe destacar que, por otro lado, indistintamente de quien fuera el profesional de la salud que recepcionó a estas adolescentes, el trato que han recibido, la contención mental y emocional han sido positivos en cuanto a sus vivencias; creemos que esta consideración es importante de enfatizar, ya que la continuidad de los controles de embarazo en muchas ocasiones depende de esta dimensión.

El segundo objetivo específico de este proyecto final de tesis tiene como finalidad analizar en el relato de las adolescentes embarazadas como vivencian el trato, la información que se les brinda y las prácticas que se le realizan.

Debemos subrayar que, para que los cuidados sean brindados de manera integral se debe contar con un equipo de atención primaria de la salud acorde a las necesidades de la población, en este caso, abocado hacia las mujeres adolescentes embarazadas. El recurso humano es muy importante, estos profesionales son quienes brindan el cuidado de manera individualizada, quienes trabajan en todos los niveles de atención más allá de la promoción y prevención de la salud; con la persona, familia y comunidad, los siguientes profesionales son con los que debe contar esta y cualquier otra sala: médico/a clínico, enfermero/a, pediatra, obstétrico/a, nutricionista, odontólogo/a, psicólogo/a, trabajador/a social, terapeuta ocupacional y administrativo/a.

De las entrevistas recabadas podemos inferir que, los profesionales que han brindado sus cuidados como equipo multidisciplinario y transdisciplinario han sido: la médica clínica, enfermeras, obstétrica, asistente social y administrativa de este centro de atención primaria de la salud en particular. De las diez (10) entrevistadas, ninguna mencionó recibir cuidados por parte de las disciplinas de psicología, terapia ocupacional, o de las especialidades de nutrición, u odontología. En este CAPS se cuenta con la disciplina de psicología y las especialidades de nutrición y terapia ocupacional para adultos; no así con la especialidad de odontología; cuando se requiere de su consulta, se derivan las mismas a la Unidad Sanitaria Florentino Ameghino o en su defecto al Centro de Atención Primaria de la Salud Jorge Newbery.

Cabe destacar que por su parte una de las adolescentes entrevistada declaró: A.G “(...) *También me recomendaron ir a la psicóloga, pero no quise. Me trataron bien*”.

En cuanto a las vivencias sobre el trato que les ha brindado este equipo de atención primaria de la salud, las adolescentes embarazadas describieron experiencias positivas; destacando un trato amable y cariñoso, preocupación y atención, no sólo de los profesionales de salud de la sala; consideraron también al personal de limpieza, quienes son parte integrante de esta institución de salud y cumplen una labor sumamente importante en cuando a limpieza, desinfección y seguridad; así también queda de manifiesto en el buen trato hacia estas adolescentes embarazadas.

A.N “(...) *Me trataron bien. Todos me trataron super bien, eran muy amables, se preocuparon mucho por mí y por mi embarazo, me daban consejos*”.

D.C. “(...) *Todas me trataron muy bien, son personas muy amables y cariñosas, siempre que voy me saludan, son muy atentas*”.

C.Z. “(...) *Me trataron bien. Al principio tenía miedo o vergüenza de ir, pensé que me iban decir algo por mi edad, que me iban a retar o no sé; pero nada que ver, todos me trataron muy bien. Además, por la pandemia se cumplieron los protocolos de seguridad y distanciamiento social*”

L.V.V. “(...) *Todos en el CAPS son muy amables, desde las secretarias hasta las auxiliares de limpieza. Con los que más trato he tenido es con las enfermeras, recepcionistas y mi obstetra*”.

Por otro lado, la programación de turnos, cuidado de los profesionales y coordinación entre ellos, también aseguran una atención y cuidados integrales; además de la continuidad de estos. La programación de turnos permite organizar y planificar las intervenciones de enfermería a ser realizadas; los largos tiempos de espera al realizar la solicitud de un turno, la escasa cantidad de turnos para estudios médicos como ecografías obstétricas, la reprogramación de los turnos agendados, la poca o escasa coordinación entre disciplinas y especialidades, pueden afectar de manera directa a la continuidad de la asistencia sanitaria.

Del análisis de las entrevistas hacia las adolescentes embarazadas se puede inferir que un 60% de estas refieren que la programación de turnos de control con su obstetra se lleva a cabo sin esperas, recalcando el trabajo del personal administrativo. La mayoría concuerda con que los turnos son programados desde la sala una vez por mes y que no ha tenido problemas:

B.M. *“Los turnos fueron programados y regulares (...)”.*

M.C.S. *“Los turnos de laboratorio me los dieron rápido, con la obstetra es una vez por mes y los turnos me los da la administrativa, no he tenido que esperar”.*

D.C. *“Los turnos los tramitaron desde la sala. (...) En el centro de salud me dan los turnos programados 1 por mes, nunca tuve problemas”.*

A.G. *“Bien todo bien. La chica que da los turnos, la administrativa organizo todo, me dan 1 turno por mes, para los estudios también me dan turnos. Hasta ahora no he tenido problemas”.*

N.A. *“La programación de turnos no tarda mucho, te dan los turnos en poco tiempo. Por lo menos yo, no tuve que esperar tanto por un turno, de una semana para la otra (...)”.*

Una de las entrevistadas manifestó que sus primeros turnos se demoraron dos semanas debido a licencia por vacaciones de la profesional. Punto que debe ser puesto a discusión y análisis interno de este centro de atención primaria de salud, ya que este puesto de trabajo debe ser cubierto por otro profesional competente, hasta la reincorporación laboral.

A.N. *“Los turnos primero se demoraron dos semanas por que la obstétrica estaba de licencia, después todo bien (...)”.*

En contraposición un 30% de las adolescentes embarazadas expresó que en cuanto a la programación de turnos para realizarse estudios médicos como ecografías obstétricas existió una demora marcada; por la cual la mayoría de estas optaron por realizarse este estudio de manera particular.

B.M. *“Los turnos fueron programados y regulares, tardo un poco más las ecografías (...).”*

C.M. *“La ecografía me la hice particular porque los turnos estaban demorados (...).”*

C.Z. *“Hasta ahora bastante bien, los primeros turnos demoraron un poco por todo esto del coronavirus. La primera ecografía me la tuve que hacer particular por lo mismo, porque se tardaba demasiado el turno; ahora para que la obstetra vea mi ecografía pedí el turno por teléfono, en 10 días más ya puedo ir”.*

Una de las entrevistadas de manera aislada manifestó deficiencia en la programación de turnos, destacando que en varias ocasiones se reprogramaron sus turnos:

L.V.V. *“La programación de turnos ha sido algo deficiente, ya que muchas veces se me han reprogramado. Los turnos a veces demoran más de lo que deberían. Otras veces no contaban con sistema, nos agendaban un turno a mano y después nos arreglábamos con los profesionales en los huecos que tenían entre turnos”.*

Por último, en cuanto respecta al cuidado de los profesionales y coordinación entre ellos; la percepción personal de las entrevistadas fueron las siguientes:

B.M. *“(...) Todos me cuidaron bien a mí y a mi bebé, sé que entre ellos se preguntaban cosas y sabían mi historia clínica”.*

C.M. *“(...) Me sentí bien cuidada por todas las personas del centro. Se que entre cada profesional charlan y tienen mi informe”.*

N.A. *“(...) Creo que entre ellos se coordinan porque primero me dieron con la obstetra, luego de la ecografía con la médica clínica”.*

Del análisis de estas entrevistas podemos sobreentender que, existe un trabajo interdisciplinario dentro del CAPS “Belisario Roldán”. (Inés E. Bajo Sánchez, 2011) Afirma:

El verdadero trabajo en equipo necesita en primer lugar, tener unos objetivos claros (sin perder el norte, nuestro compromiso diario con el sujeto de cuidado), unos procedimientos y herramientas de trabajo clínico y administrativo adecuados para cumplir esos objetivos y una apropiada y efectiva división del trabajo (designación de roles y seguimiento del desempeño de los mismos). No debemos olvidar tampoco el papel de una formación adecuada para cumplir esos roles, ni la importancia de una comunicación real y fructífera entre los miembros del equipo. Tendremos más garantías de éxito si además hay un liderazgo efectivo de un miembro del equipo que conozca las aptitudes (capacidad, suficiencia e idoneidad) de cada miembro y que lo ejerza con unas actitudes (disposición de ánimo, dar y recibir, y, sobre todo, escuchar) adecuadas. Pero también es necesario que todos los miembros del equipo compartan la misma idea y fines (identidad de grupo) y que sigan la misma filosofía de trabajo, que en nuestro ámbito no son más que las piedras filosofales de la Atención Primaria. (p. 1 - 2).

Continuando con el análisis de los relatos de estas diez adolescentes embarazadas, debemos preguntarnos como vivencian la información que se les brinda; el 100% de las entrevistadas afirmó poder efectuar preguntas ante sus dudas, además la mayoría de estas declaró que esta información brindada por el equipo de salud del CAPS, les fue de utilidad, destacando la escucha activa, claridad en la comunicación, preocupación del profesional, tiempo empleado en la enseñanza y educación, confianza en los conocimientos expertos y la animación en cuanto a realizar preguntas y esclarecer sus dudas.

A.N. *“Sentí que siempre se me respondió todo, fueron claras con mis dudas. Si me sirvió todo porque no sabía nada, sólo lo que mi mamá me decía y algunas cosas eran como mitos del embarazo que yo no sabía”.*

M.C.S. *“Sí pude. Cuando pregunto siento que me escuchan y se toman el tiempo de explicarme lo que no sé, si me olvido de algo lo anoto y lo pregunto después. Todo lo que me han dicho o me han aconsejado me ha servido mucho al ser primeriza todo me ha servido”.*

D.C. *“Sí, yo soy primeriza y pregunto mucho, me dieron siempre información, me preguntaban si tenía dudas y si entendía lo que me decían. Todo me ha servido porque*

no sabía mucho y aunque uno investigue en internet no es lo mismo que te lo digan profesionales que sí saben”.

C.Z. “Sí. No he preguntado tanto porque por lo general me pongo muy nerviosa y se me olvida hacer más preguntas; pero lo que he preguntado me ha servido mucho, la obstetra y la enfermera siempre me dicen que pregunte lo que no sé o lo que no entiendo, que pierda la vergüenza”.

Por otro lado, dos de las adolescentes embarazadas enunciaron sentir miedo, al esclarecer sus dudas y en cuanto al proceso de parto. Creemos que se debe tener una especial consideración ante estos sentimientos; utilizar la educación como una herramienta ante un escenario desconocido; explicar a las adolescentes embarazadas en cada consulta lo que sucede con sus cuerpos, los cambios que están experimentando, los que van a experimentar durante los meses posteriores y preparar para el parto. Existe en este CAPS un taller de embarazadas, enfocado en cuidados preparto y postparto, el cual es organizado por las enfermeras, agentes de salud y trabajadoras sociales; estos talleres ofrecen la oportunidad de expresar estos sentimientos de miedo con otras adolescentes embarazadas que pueden o no compartir las mismas preocupaciones. Así la educación pretende ayudar a disipar los mitos, miedos, ansiedad y otros sentimientos.

B.M. “Sí, me explicaron todas las dudas enfermeras y obstetra, por momentos tengo miedo”.

A.G. “Sí. La verdad es que yo no sabía nada, no entendía por qué tenía que vacunarme, hacerme tantas cosas, tenía miedo a veces todavía tengo miedo cuando me hablan sobre el parto y esas cosas”.

Por último, debemos analizar las vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con las prácticas que se les han realizado en el CAPS “Belisario Roldán” durante su embarazo; el 60% de las entrevistadas fue clara al afirmar que se le realizaron todas las prácticas mencionadas, algunas de estas destacaron el hecho de que la primera ecografía obstétrica debieron realizárselas de manera particular, debido a la demora con los turnos programados. Por otro lado, es preciso mencionar, que una gran cantidad de estas entrevistadas agrego la realización de las siguientes prácticas: vacunación

(40%), control del peso y talla (30%), prueba de glucemia (10%); además de la entrega de suplementos vitamínicos (10%).

B.M. *“Todas las prácticas (...)”.*

A.N. *“Toma de presión arterial, análisis de sangre, ecografía (la primera me la hice particular porque se demoraron con el turno) lo de la glucemia (...)”.*

C.M. *“Todos los estudios nombrados y me vacunaron (...)”.*

A.G. *“Todos. Todas las veces que vengo me toman la presión y miden la panza, me preguntan cómo me he sentido y que cambios veo o siento”.*

C.Z. *“Todas las prácticas. Me mandaron a hacerme análisis de sangre y cada vez que tengo turno me toman la presión, me pesan y me miden; también me mandaron a poner una vacuna contra la gripe y me dieron vitaminas (...)”.*

Respecto a las vivencias sobre cómo se sintieron estas adolescentes embarazadas al realizarse estas prácticas, ¿Cómoda, a gusto, incomoda? El 100% de las entrevistadas expreso sentirse cómoda, a gusto, bien y tranquila. Cabe destacar, expresiones de confianza ante el fundamento de los procedimientos a realizarse, preservación de la privacidad e intimidad, y la posibilidad de compañía de un familiar al momento de llevar a cabo dichas prácticas. Así lo manifestaron:

M.C.S. *“(...) Me sentí bien, te hacen sentir tranquila, te dicen lo que van a hacer y para qué, cuando me hicieron la eco cerraron la puerta para que no entre cualquiera, no fue incomodo porque te piden permiso para tocarte te avisan cuando lo van a hacer, además no tuve que esperar”.*

D.C. *“(...) Me sentí bien, cómoda, siempre que iban a hacer alguna prueba o algo me decían por qué y para que, eso te hace sentir más tranquila, si tenía que desvestirme un poco para las ecografías cerraban la puerta, si alguien golpeaba no los atendían hasta que me iba. Así que bien, ósea tenes privacidad y son cuidadosas”.*

A.G. *“(...) Me he sentido cómoda, la enfermera y la obstetra siempre me tratan bien, me ayudan a subirme a la camilla me dicen que cosa van a hacer y porque lo necesito hacer, para controlarme. Además, mi mamá me acompaña”.*

L.V.V. *“(...) Fueron amenas, en todas me acompaño mi pareja y siempre que preguntaba algo respecto a la práctica como dudas o en el sentido, el porqué de la misma, me respondieron”.*

El objetivo general de este proyecto de tesis fue delimitar cuáles son las vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el cuidado brindado por el equipo de salud. Para ello, se ha pedido a las entrevistadas que definan el tipo de vivencia experimentada durante el transcurso de su embarazo y el fundamento del porqué de sus respuestas. Del análisis de las entrevistas anteriormente mencionadas, podemos inferir que el 100% de las adolescentes embarazadas transito este proceso de manera positiva, con una variabilidad de respuestas para definir estas.

60% de las entrevistadas definió su vivencia como “buena”, o “muy buena”, así lo manifestaron:

C.M. *“Fue muy buena y estoy conforme con los cuidados que se me brindaron (...)”*.

C.Z. *“Hasta ahora ha sido una buena experiencia (...)”*.

N.A. *“El cuidado que he recibido es muy bueno, todos son muy atentos y me he sentido muy cómoda. Definiría mi experiencia como buena”*.

L.V.V. *“La definiría como una excelente experiencia (...)”*.

Un 40% de las entrevistadas definieron sus vivencias como “linda experiencia”, “experiencia positiva y linda”, en ciertos casos palabras y sentimientos agregados a la definición de “buena experiencia”.

M.C.S. *“Por ahora bien ha sido una linda experiencia, no pensé que iba a ser así (...)”*.

D.C. *“Fue una experiencia positiva y linda, desde lo administrativo a la obstetra, las enfermeras y la trabajadora social, todas muy atentas y amables. Por ahora muy bien. Ha sido una buena experiencia”*.

C.M. *“Fue muy buena y estoy conforme con los cuidados que se me brindaron. Fue una linda experiencia”*.

A.G. *“Creo que ha sido una linda experiencia (...)”*.

En cuanto a la fundamentación de sus respuestas, las adolescentes embarazadas consideraron para definir el cuidado que recibieron por parte del equipo de salud, cuestiones tales como: Acompañamiento y contención durante todo el proceso de embarazo, educación y enseñanza prenatal, trato atento,

afable y cariñoso, apoyo emocional, escucha activa y realización de consejería desde el profesional de salud hacia la gestante adolescente. Así describieron:

A.N. *“Sentí que todos me cuidaron mucho. Cuando quede embarazada me explicaron todos los cuidados que tenía que tener, todo lo que me iba a ir pasando, lo que iba a sentir. Estoy muy conforme con todo, con los cuidados y la atención. Fue una buena experiencia”.*

A.G. *“Creo que ha sido una linda experiencia. Primero fue como chocante, no sabía qué hacer, como contarles a mis papás ni nada, acá me ayudaron mucho con todo, siempre me dan consejos y ánimos me dicen que no deje la escuela que la puedo retomar más adelante, me hablan de todo lo que estoy pasando del embarazo. Tengo miedo del parto todavía, pero ellas me dicen que este tranquila que todavía falta”.*

C.Z. *“Hasta ahora ha sido una buena experiencia. Todos me han tratado muy bien, desde que entras a la sala te sentís bien porque te saludan amablemente, te preguntan cómo estas, te hacen sentir bien además no tengo que esperar mucho en la sala para que me vean”.*

L.V.V: *“La definiría como una excelente experiencia, muy linda. En el CAPS fue muy ameno, realmente te sentís contenida cuando todas tus dudas son respuestas desde el respeto y la comprensión. No puedo decir lo mismo de los otros lugares en los que tuve que realizarme algunas prácticas, lugares en los que tuve un trato poco deseado y muy mala experiencia”.*

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Concluida la presente investigación, hemos podido determinar que las principales vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el cuidado brindado por el equipo de salud del Centro Atención Primaria de Salud “Belisario Roldán” han sido experiencias positivas.

Del trato que han recibido estas adolescentes embarazadas se han descrito vivencias positivas; destacando, como anteriormente se mencionó un trato amable y cariñoso, preocupación y atención, no sólo de los profesionales de salud de la sala; estas consideraron también al personal de limpieza.

Como sabemos, un saludo inicial cálido y amable, el establecimiento de contacto visual, preocupación genuina por los problemas, escucha activa, la utilización de lenguaje comprensible, consideración de opiniones y preferencias; o de otros factores que podrían afectar los problemas por los que la persona se acerca a la consulta y las necesidades emocionales vinculadas a estos; son de suma importancia para brindar cuidados de calidad, integrales, centrado en la persona y su familia; conceptualizando a este sujeto de cuidado como un ente complejo. De esta forma se dejan de brindar cuidados fundados en la enfermedad, históricamente con un enfoque biologicista y paradigmas de antaño, nos apartamos de realizar análisis de un sólo problema, examinando el conjunto de situaciones que lo pueden afectar. Por lo tanto, como equipo de salud y como profesionales enfermeros dejamos de fraccionar los cuidados y atención que brindamos.

Así mismo la mayoría de las adolescentes embarazadas declaró que la información brindada por el equipo de salud de este CAPS les fue de utilidad, destacando nuevamente la escucha activa, claridad en la comunicación, preocupación del profesional, tiempo empleado en la enseñanza y educación, confianza en los conocimientos expertos y la animación en cuanto a realizar preguntas y esclarecer sus dudas. En la Atención Primaria de la Salud (APS), la construcción del vínculo profesional con el consultante es clave para que la atención de salud pueda transformarse en un espacio de apoyo y construcción conjunta para la solución de los problemas que presentan.

Respecto a las vivencias sobre cómo se sintieron estas adolescentes embarazadas al realizarse ciertas prácticas de cuidado y seguimiento de su embarazo, en su totalidad, estas expresaron sentirse cómoda, a gusto, bien y

tranquila. Realizaron expresiones de confianza ante el fundamento de los procedimientos a realizarse, resaltando la preservación de la privacidad e intimidad, y posibilidad de compañía de un familiar al momento de llevar a cabo dichas prácticas.

Finalmente, para definir el tipo de vivencia experimentada a lo largo de su embarazo en relación con los cuidados brindados por el equipo de salud, estas adolescentes embarazadas consideraron el acompañamiento y contención durante todo el proceso de embarazo, educación y enseñanza prenatal, nuevamente se enfatizó en el trato atento, afable y cariñoso, en el apoyo emocional, escucha activa y realización de consejería desde el profesional de salud hacia la gestante adolescente.

Respecto a la recepción de estas adolescentes embarazadas, creemos que se debería de crear un protocolo de recepción ante la consulta; aunque en la mayoría de los casos la recepción inicial en este CAPS es realizada por la enfermera, no existe un profesional determinado y capacitado en la recepción de gestantes adolescentes.

Por otro lado, y en base al análisis de estas diez (10) entrevistas y diagnóstico de situación, creemos que tanto dentro del CAPS “Belisario Roldán” como en la comunidad, se debe enfatizar en la promoción de la salud sexual y procreación responsable, así como la planificación familiar, para prevenir el fallo o ineffectividad de los métodos anticonceptivos, embarazos no deseados, y una primera consulta de estas adolescentes encontrándose ya embarazadas.

La accesibilidad y disponibilidad son componentes inalienables, derechos fundamentales a un sistema de salud eficaz e integrado, que pretende ser accesible para todos. Para brindar cuidados de calidad e integrales, lo que precede, en cuanto a la programación de los turnos es planificarlos y organizarlos correctamente. Varias de las entrevistadas, realizaron su primera ecografía fuera de este CAPS a causa de una marcada demora en la programación de dichos turnos. Lo que nos habla de dificultades e ineficiencias respecto al acceso a una práctica que es fundamental para el control y cuidados prenatales. Además, este Centro de Atención Primaria de la Salud, no cuenta con la disponibilidad de la especialidad de odontología, por lo que nos preocupa la falta de profesionales y funcionamiento dentro de esta institución.

Por último, de las diez (10) entrevistas recabadas, ninguna adolescente embarazada mencionó recibir cuidados por parte de las disciplinas de psicología, terapia ocupacional, o de las especialidades de nutrición, u odontología. A nuestro parecer, en APS es importante trabajar en equipo, que exista coordinación entre los profesionales que conforman esta institución de salud; que se conformen redes en salud y se incorpore la participación comunitaria. Para esto, la planificación y comunicación son pilares fundamentales para la coordinación entre disciplinas, así también lo son la anticipación y dinamismo. Por lo que damos paso a posteriores investigaciones, para analizarse estas cuestiones con mayor profundidad.

BIBLIOGRAFÍA

- (UNICEF), F. d. (2019). Fecundidad en la adolescencia. En F. d. (UNICEF), *"Estadísticas de los Hechos Vitales de la Población Adolescente en la Argentina"* (pág. 10).
- Agudelo, N. V. (2002). El mundo afectivo de la adolescente embarazada. *Dialnet*, 10-22.
- Brown, H. L. (Octubre de 2016). *Manual MSD versión para profesionales*. Obtenido de Manual MSD versión para profesionales: <https://www.msmanuals.com/es-ar/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/evaluaci%C3%B3n-de-la-paciente-obst%C3%A9trica>
- Claudia Troncoso Pantoja, A. A. (2016). *Entrevista: guía práctica para la recolección de*. Concepción, Chile.
- Dolto, F. (1988). *La causa de los adolescentes*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Gladys, E. C., Maria Cecilia, G., Maria, C. T., & Celmira, V. (2003). La experiencia de las mujeres gestantes: "lo invisible". *Dialnet*, 32-44.
- Inés E. Bajo Sánchez, R. G. (12 de Octubre de 2011). *Atención primaria: 12 meses doce causas*. Obtenido de Atención primaria: 12 meses doce causas: apxii.wordpress.com/2011/10/12/trabajo_en_equipo_en_ap/
- Mónica Gogna, G. B. (06 de Febrero de 2017). *Scielo*. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.org/article/scol/2017.v13n1/63-72/?fbclid=IwAR0lu0SZptHufvrDU-_SpVgVEjhyc9udET64VI3aQpDg-0aBLhai0ooz0l8
- Olguín, R. D. (2007). *En el ámbito de la filosofía*. Obtenido de En el ámbito de la filosofía: <https://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>
- OMS. (10 de Abril de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Piaget, J. (1964). *Seis estudios de Psicología*. Barcelona: Labor, S.A.
- Polit-Hungler. (2002). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. Mexico : Interamericana.
- Prías, V., Hilelda, E., & Miranda-Mellado, C. (2009). Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 93-105.
- Real Academia Española. (2020). Obtenido de Real Academia Española: <https://www.rae.es/dpd/atender>
- Rocher, G. (2006). *Introducción a la Sociología General*. Barcelona: Herder.
- Salud, O. M. (2012). *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Uruguay: OMS.
- Troncoso-Pantoja, C., & Amaya-Placencia, A. (2016). *Entrevista: guía práctica para la recolección de*. Chile.
- Ulibarre, M. (25 de Mayo de 2004). *Monografías.com* S.A. Obtenido de Monografías.com S.A.: <https://www.monografias.com/trabajos10/adant/adant2.shtml>
- Univ. Quispe Parí Doris Joselin, U. S. (2011). Encuestas y entrevistas en investigación científica. *Revistas Bolivianas- Scientific Electronic Library Online*, 3. Obtenido de Revistas Bolivianas- Scientific Electronic Library

Online:

http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011000700009&lng=es&nrm=iso

Univ. Quispe Parí Doris Joselin, U. S. (2011). Encuestas y entrevistas en investigación científica. *Revistas Bolivianas- Scientific Electronic Library Online*, 490-494.

ANEXOS

Anexo – Formulario de Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TESIS DE GRADO:

“VIVENCIAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN RELACIÓN CON
EL CUIDADO BRINDADO POR EL EQUIPO DE SALUD”

Estimada/o: Nos encontramos trabajando en un estudio de investigación que tendrá como escenario vuestra área de incumbencia profesional.

El presente trabajo constituye un ejercicio académico (elaboración de una tesina de grado), conducente a la obtención del título de Lic. En enfermería. Carrera que nos encontramos cursando actualmente en la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

El objetivo de la referida investigación consiste en explorar cuáles son las principales vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con la atención que reciben en el centro de atención primario de la salud al cual concurren.

Se trata de un estudio cualitativo donde la técnica utilizada será la realización de entrevistas abiertas en profundidad en las que le planteará preguntas y sus destinatarios gozarán de entera libertad para contestar o no a dicho requerimiento.

Los datos aportados por las mismas se incluirán en la producción de esta tesina. Siendo tratados con la debida confidencialidad y con el sólo propósito de ser analizados hermenéutica y fenomenológicamente, evitando identificación de los entrevistados al codificar sus nombres. Esta participación es libre, anónima y voluntaria. Sin conflicto de intereses por parte de los investigadores. El manejo de la información obtenida en la investigación se rige por normas nacionales e internacionales. Todos sus datos están protegidos por la Ley Argentina 25.326 de Protección de Datos Personales. Los datos que se obtengan aquí son

confidenciales. Las entrevistas se realizarán con iniciales de modo que no puedan ser identificados los individuos participantes si así lo prefirieran.

Información de contacto: Si tiene alguna duda, pregunta o sugerencia respecto a su participación en el estudio por favor póngase en contacto con Enfermero Braian Heredia Cel.2235868370. Enfermera Pía Chiguay Cel. 2235316356. Docentes: Dra. Mónica Barg y Lic. Norma Peralta.

Confirmando que: He leído y comprendido la información descripta anteriormente, he tenido tiempo suficiente para considerar la participación y tuve la oportunidad de realizar preguntas, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente.

Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación.

Firma de autorización.

Anexo – Modelo Entrevista

**Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social
Taller de Trabajo Final**

**“Vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el
cuidado brindado por el equipo de salud”**

1. Datos generales de la encuestada:

Iniciales: _____

Edad: _____ Años.

Nivel de Formación:	Primario	☐
	Secundario	☐
	Universitario/Terciario	☐

2. Conocimientos y prácticas de salud de la población (responda las preguntas abiertas en los espacios indicados, de ser necesario utilice el reverso de la hoja).

1. ¿Cómo o de qué forma te acercaste al CAPS? Describí tu experiencia.
2. ¿Qué profesional de la salud te recibió en el CAPS? Y ¿Cómo te sentiste respecto a su cuidado? Describí tu experiencia.
3. ¿Quiénes te brindaron cuidados en el CAPS y cómo te trataron?
4. ¿Cómo te va o como te fue con la programación de turnos, cuidado de los profesionales, coordinación entre ellos?
5. ¿Pudiste preguntar tus dudas? ¿Te sirvió la información que te dieron en el CAPS? Describí.
6. ¿Qué prácticas se te han realizado durante tu embarazo? (pruebas y análisis médicos; toma de tensión arterial, ecografías, medición de altura uterina, etc.). ¿Cómo te sentiste? ¿Cómoda, a gusto, incomoda? Describí tu experiencia.
7. En relación con el cuidado que recibiste por parte del equipo de salud ¿Cómo definirías el tipo de vivencia durante el transcurso de tu embarazo? ¿Por qué?

Anexo – Entrevistas a las adolescentes embarazadas

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Taller de Trabajo Final

**“Vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el
cuidado brindado por el equipo de salud”**

1 Datos generales de la encuestada:

Iniciales: B. M.

Edad: 15 Años.

Nivel de Formación:	Primario	☐
	Secundario	☒
	Universitario/Terciario	☐

2 Conocimientos y prácticas de salud de la población (responda las preguntas abiertas en los espacios indicados, de ser necesario utilice el reverso de la hoja).

1. ¿Cómo o de qué forma te acercaste al CAPS? Describí tu experiencia.

Lo conozco desde que abrió el centro (2009). Me realizo controles de salud.

2. ¿Qué profesional de la salud te recibió en el CAPS? Y ¿Cómo te sentiste respecto a su cuidado? Describí tu experiencia.

Saqué un turno con la obstetra, yo me hice el test. Me sentí bien, cómoda.

3. ¿Quiénes te brindaron cuidados en el CAPS y cómo te trataron?

Me atendieron las enfermeras y luego la obstétrica. Sentí que me escuchaban y evacuaban dudas; también tuve entrevista con servicio social.

4. ¿Cómo te va o como te fue con la programación de turnos, cuidado de los profesionales, coordinación entre ellos?

Los turnos fueron programados y regulares, tardo un poco más las ecografías.

5. ¿Pudiste preguntar tus dudas? ¿Te sirvió la información que te dieron en el CAPS? Describí.

Si, me explicaron todas las dudas enfermeras y obstetra, por momentos tengo miedo.

6. ¿Qué prácticas se te han realizado durante tu embarazo? (pruebas y análisis médicos; toma de tensión arterial, ecografías, medición de altura uterina, etc.). ¿Cómo te sentiste? ¿Cómoda, a gusto, incomoda? Describí tu experiencia.

Todas las prácticas. La experiencia estuvo bien, me trataron bien.

7. En relación con el cuidado que recibiste por parte del equipo de salud ¿Cómo definirías el tipo de vivencia durante el transcurso de tu embarazo? ¿Por qué? Bien atendida, buena atención del equipo, algunas cosas tardan, pero me explican que no depende de ellos, sino que tardan porque hay demora.

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social
Taller de Trabajo Final

**“Vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el
cuidado brindado por el equipo de salud”**

1. Datos generales de la encuestada:

Iniciales: A. N.

Edad: 16 Años.

Nivel de Formación: Primario

☐

 Secundario

☒

Terminando 3er

 Universitario/Terciario

☐

**2. Conocimientos y prácticas de salud de la población (responda las
preguntas abiertas en los espacios indicados, de ser necesario utilice
el reverso de la hoja).**

1. ¿Cómo o de qué forma te acercaste al CAPS? Describí tu experiencia.

Vine por primera vez porque tuve una infección urinaria, acá me hicieron el tratamiento, me dieron antibióticos y óvulos. Después volví porque quería cuidarme y empezar a tomar anticonceptivos, fui a la charla, la daban las enfermeras, nos hablaron sobre que eran los métodos anticonceptivos, para que servían, las infecciones de transmisión sexual y todo eso. Al final de la charla retiramos las pastillas y nos preguntaron si teníamos dudas si habíamos entendido todo.

2. ¿Qué profesional de la salud te recibió en el CAPS? Y ¿Cómo te sentiste respecto a su cuidado? Describí tu experiencia.

Me recibió la médica, me gusto como me recibió hice muchas preguntas porque no sabía nada y contesto todas mis dudas. Creo que me cuidaron bien. Me sentí cómoda, primero tenía miedo y vergüenza, no quería venir, pero me sentí bien.

3. ¿Quiénes te brindaron cuidados en el CAPS y cómo te trataron?

La médica, la obstetra, las enfermeras y la chica que me da los turnos. Me trataron bien. Todos me trataron super bien, eran muy amables, se preocuparon mucho por mí y por mi embarazo, me daban consejos.

4. ¿Cómo te va o como te fue con la programación de turnos, cuidado de los profesionales, coordinación entre ellos?

Los turnos primero se demoraron dos semanas por que la obstétrica estaba de licencia, después todo bien. Todos me cuidaron bien a mí y a mi bebé, sé que entre ellos se preguntaban cosas y sabían mi historia clínica.

5. ¿Pudiste preguntar tus dudas? ¿Te sirvió la información que te dieron en el CAPS? Describí.

Sentí que siempre se me respondió todo, fueron claras con mis dudas. Si me sirvió todo porque no sabía nada, solo lo que mi mamá me decía y algunas cosas eran como mitos del embarazo que yo no sabía.

6. ¿Qué prácticas se te han realizado durante tu embarazo? (pruebas y análisis médicos; toma de tensión arterial, ecografías, medición de altura uterina, etc.). ¿Cómo te sentiste? ¿Cómoda, a gusto, incomoda? Describí tu experiencia.

Toma de presión arterial, análisis de sangre, ecografía (la primera me la hice particular porque se demoraron con el turno) lo de la glucemia. Me sentí bien, siempre me decían lo que me iban a hacer y por qué, no me sentí incomoda, no espere para la atención.

7. En relación con el cuidado que recibiste por parte del equipo de salud ¿Cómo definirías el tipo de vivencia durante el transcurso de tu embarazo? ¿Por qué? Sentí que todos me cuidaron mucho. Cuando quede embarazada me explicaron todos los cuidados que tenía que tener, todo lo que me iba a ir pasando, lo que iba a sentir. Estoy muy conforme con todo, con los cuidados y la atención. Fue una buena experiencia.

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social
Taller de Trabajo Final

**“Vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el
cuidado brindado por el equipo de salud”**

1. Datos generales de la encuestada:

Iniciales: M. C. S.

Edad: 19 Años.

Nivel de Formación:	Primario	☐
	Secundario	☒
	Universitario/Terciario	☐

**2. Conocimientos y prácticas de salud de la población (responda las
preguntas abiertas en los espacios indicados, de ser necesario utilice el
reverso de la hoja).**

1. ¿Cómo o de qué forma te acercaste al CAPS? Describí tu experiencia.

Vine por primera vez porque ya estaba embarazada y quería hacerme los controles y atenderme aquí. Me hice la prueba de embarazo en mi casa y después vine a la salita. La administrativa me dio el primer turno.

2. ¿Qué profesional de la salud te recibió en el CAPS? Y ¿Cómo te sentiste respecto a su cuidado? Describí tu experiencia.

Me recibió la enfermera y la partera, me sentí cómoda. Pregunté algunas cosas porque es mi primer embarazo, tenía muchas dudas, me respondieron todo lo que quería saber, así que me sentí más tranquila.

3. ¿Quiénes te brindaron cuidados en el CAPS y cómo te trataron?

Me atendió la obstetra y la administrativa. Las tres me trataron muy bien, fueron amables y cariñosas.

4. ¿Cómo te va o como te fue con la programación de turnos, cuidado de los profesionales, coordinación entre ellos?

Los turnos de laboratorio me los dieron rápido, con la obstetra es una vez por mes y los turnos me los da la administrativa, no he tenido que esperar.

5. ¿Pudiste preguntar tus dudas? ¿Te sirvió la información que te dieron en el CAPS? Describí.

Sí pude. Cuando pregunto siento que me escuchan y se toman el tiempo de explicarme lo que no sé, si me olvido de algo lo anoto y lo pregunto después. Todo lo que me han dicho o me han aconsejado me ha servido mucho al ser primeriza todo me ha servido.

6. ¿Qué prácticas se te han realizado durante tu embarazo? (pruebas y análisis médicos; toma de tensión arterial, ecografías, medición de altura uterina, etc.). ¿Cómo te sentiste? ¿Cómoda, a gusto, incomoda? Describí tu experiencia.

Me tomaron la presión, análisis de sangre, ecografía, me han medido la panza también. Me sentí bien, te hacen sentir tranquila, te dicen lo que van a hacer y para qué, cuando me hicieron la eco cerraron la puerta para que no entre cualquiera, no fue incomodo porque te piden permiso para tocarte te avisan cuando lo van a hacer, además no tuve que esperar.

7. En relación con el cuidado que recibiste por parte del equipo de salud ¿Cómo definirías el tipo de vivencia durante el transcurso de tu embarazo? ¿Por qué? Por ahora bien ha sido una linda experiencia, no pensé que iba a ser así. Igual todavía me faltan varios controles (ríe) pero estoy contenta. Me han cuidado mucho.

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social
Taller de Trabajo Final

**“Vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el
cuidado brindado por el equipo de salud”**

1. Datos generales de la encuestada:

Iniciales: D.C.

Edad: 18 Años.

Nivel de Formación:	Primario	☐	
	Secundario	☒	Hasta 4to año.
	Universitario/Terciario	☐	

**2. Conocimientos y prácticas de salud de la población (responda las
preguntas abiertas en los espacios indicados, de ser necesario utilice el
reverso de la hoja).**

1. ¿Cómo o de qué forma te acercaste al CAPS? Describí tu experiencia.

La primera vez me acerque por los anticonceptivos, luego deje de tomarlos para buscar un bebé. Me pareció que ir a la salita era más accesible, más cerca de mi casa, además no tengo obra social.

2. ¿Qué profesional de la salud te recibió en el CAPS? Y ¿Cómo te sentiste respecto a su cuidado? Describí tu experiencia.

Me recibió la enfermera ella fue la que me oriento en todo y después me empezó a atender la obstétrica, aunque tarde en consultar por lo de la pandemia, tenía miedo de ir al centro de salud, por el tema de los contagios.

3. ¿Quiénes te brindaron cuidados en el CAPS y cómo te trataron?

La asistente social, la administrativa, las enfermeras y la obstetra. Todas me trataron muy bien, son personas muy amables y cariñosas, siempre que voy me saludan, son muy atentas.

4. ¿Cómo te va o como te fue con la programación de turnos, cuidado de los profesionales, coordinación entre ellos?

Los turnos los tramitaron desde la sala. En IREMI que es para sacarme sangre me lo dieron rápido al turno. En el centro de salud me dan los turnos programados 1 por mes, nunca tuve problemas.

5. ¿Pudiste preguntar tus dudas? ¿Te sirvió la información que te dieron en el CAPS? Describí.

Sí, yo soy primeriza y pregunto mucho, me dieron siempre información, me preguntaban si tenía dudas y si entendía lo que me decían. Todo me ha servido porque no sabía mucho y aunque uno investigue en internet no es lo mismo que te lo digan profesionales que si saben.

6. ¿Qué prácticas se te han realizado durante tu embarazo? (pruebas y análisis médicos; toma de tensión arterial, ecografías, medición de altura uterina, etc.). ¿Cómo te sentiste? ¿Cómoda, a gusto, incomoda? Describí tu experiencia.

Me tomaron la presión, me midieron la panza, laboratorio, lo que no me hicieron fue la primera ecografía, la tuve que hacer por privado porque tardo. También me vacunaron y me explicaron para que es. Me sentí bien, cómoda, siempre que iban a hacer alguna prueba o algo me decían por qué y para que, eso te hace sentir más tranquila, si tenía que desvestirme un poco para las ecografías cerraban la puerta, si alguien golpeaba no los atendían hasta que me iba. Así que bien, ósea tenes privacidad y son cuidadosas.

7. En relación con el cuidado que recibiste por parte del equipo de salud ¿Cómo definirías el tipo de vivencia durante el transcurso de tu embarazo? ¿Por qué? Fue una experiencia positiva y linda, desde lo administrativo a la obstetra, las enfermeras y la trabajadora social, todas muy atentas y amables. Por ahora muy bien. Ha sido una buena experiencia.

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social
Taller de Trabajo Final

**“Vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el
cuidado brindado por el equipo de salud”**

1. Datos generales de la encuestada:

Iniciales: C.M.

Edad: 18 Años.

Nivel de Formación: Primario ☐
 Secundario ☒ cursando 6to.
 Universitario/Terciario ☐

**2. Conocimientos y prácticas de salud de la población (responda las
preguntas abiertas en los espacios indicados, de ser necesario utilice el
reverso de la hoja).**

1. ¿Cómo o de qué forma te acercaste al CAPS? Describí tu experiencia.

La primera vez fui con mi mamá a buscar los anticonceptivos.

2. ¿Qué profesional de la salud te recibió en el CAPS? Y ¿Cómo te sentiste
respecto a su cuidado? Describí tu experiencia.

Fui a buscar un turno en la administración y me recibió la enfermera. Fue muy
amable, tenía mucha vergüenza, pero brindo info y me hablo con respecto al
ILE, pero yo decidí tenerlo.

3. ¿Quiénes te brindaron cuidados en el CAPS y cómo te trataron?

La enfermera, la obstetra, la persona de administración. Todas me trataron
muy amablemente.

4. ¿Cómo te va o como te fue con la programación de turnos, cuidado de los
profesionales, coordinación entre ellos?

La ecografía me la hice particular porque los turnos estaban demorados. Con
los demás turnos no tengo problemas porque me los dan mensuales. Me

sentí bien cuidada por todas las personas del centro. Se que entre cada profesional charlan y tienen mi informe.

5. ¿Pudiste preguntar tus dudas? ¿Te sirvió la información que te dieron en el CAPS? Describí.

Sí, tenía muchas dudas porque soy madre primeriza y ellos me supieron informar.

6. ¿Qué prácticas se te han realizado durante tu embarazo? (pruebas y análisis médicos; toma de tensión arterial, ecografías, medición de altura uterina, etc.). ¿Cómo te sentiste? ¿Cómoda, a gusto, incomoda? Describí tu experiencia.

Todos los estudios nombrados y me vacunaron. Me sentí cómoda, aunque nerviosa, porque no sabía que iba a pasar, pero después me iban diciendo que me iban a hacer y por qué.

7. En relación con el cuidado que recibiste por parte del equipo de salud ¿Cómo definirías el tipo de vivencia durante el transcurso de tu embarazo? ¿Por qué? Fue muy buena y estoy conforme con los cuidados que se me brindaron. Fue una linda experiencia.

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social
Taller de Trabajo Final

**“Vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el
cuidado brindado por el equipo de salud”**

1. Datos generales de la encuestada:

Iniciales: A.G.

Edad: 15 Años.

Nivel de Formación: Primario ☐
 Secundario ☒ incompleto.
 Universitario/Terciario ☐

**2. Conocimientos y prácticas de salud de la población (responda las
preguntas abiertas en los espacios indicados, de ser necesario utilice el
reverso de la hoja).**

1. ¿Cómo o de qué forma te acercaste al CAPS? Describí tu experiencia.

Lo conozco desde siempre, desde que abrió la salita, me hago los controles de salud aquí. Mi mama siempre me trajo y me acompañó. La última vez antes de quedar embarazada vine a buscar las pastillas anticonceptivas.

2. ¿Qué profesional de la salud te recibió en el CAPS? Y ¿Cómo te sentiste respecto a su cuidado? Describí tu experiencia.

Me recibió la enfermera, me hice el test con ella, tenía mucho miedo mi embarazo no fue planeado. La enfermera espero conmigo yo me puse a llorar y ella me abrazo, cuando dio positivo me llevo a un lugar más privado, cuando me calme me hablo de todas las opciones que tenía y sobre la ILE, me dijo que pensara todo bien, que lo hablara con mi mamá, con mi familia, me dio su teléfono, me dijo que no estaba sola. A la semana o un poco más volví con mi mamá decidí tenerlo, decidimos, ya tenía como 2 meses de embarazo.

3. ¿Quiénes te brindaron cuidados en el CAPS y cómo te trataron?

La enfermera, la asistente social, la administrativa y la obstetra. También me recomendaron ir a la psicóloga, pero no quise. Me trataron bien. Yo pensé que me iban a juzgar o a decirme algo por mi edad, tenía miedo y vergüenza, no sabía que me iban a decir. Todas me apoyaron, fueron muy buenas.

4. ¿Cómo te va o como te fue con la programación de turnos, cuidado de los profesionales, coordinación entre ellos?

Bien todo bien. La chica que da los turnos, la administrativa organizo todo, me dan 1 turno por mes, para los estudios también me dan turnos. Hasta ahora no he tenido problemas.

5. ¿Pudiste preguntar tus dudas? ¿Te sirvió la información que te dieron en el CAPS? Describí.

Sí. La verdad es que yo no sabía nada, no entendía por qué tenía que vacunarme, hacerme tantas cosas, tenía miedo a veces todavía tengo miedo cuando me hablan sobre el parto y esas cosas. Todo lo que me han dicho lo voy anotando y después investigo un poco más. Me ha servido mucho porque puedo preguntarles sin sentirme incomoda.

6. ¿Qué prácticas se te han realizado durante tu embarazo? (pruebas y análisis médicos; toma de tensión arterial, ecografías, medición de altura uterina, etc.). ¿Cómo te sentiste? ¿Cómoda, a gusto, incomoda? Describí tu experiencia.

Todos. Todas las veces que vengo me toman la presión y miden la panza, me preguntan cómo me he sentido y que cambios veo o siento. Me vacunaron también y me explicaron para que es. Me he sentido cómoda, la enfermera y la obstetra siempre me tratan bien, me ayudan a subirme a la camilla me dicen que cosa van a hacer y porque lo necesito hacer, para controlarme. Además, mi mamá me acompaña.

7. En relación con el cuidado que recibiste por parte del equipo de salud ¿Cómo definirías el tipo de vivencia durante el transcurso de tu embarazo? ¿Por qué? Creo que ha sido una linda experiencia. Primero fue como chocante, no sabía qué hacer, como contarles a mis papás ni nada, acá me ayudaron mucho con

todo, siempre me dan consejos y ánimos me dicen que no deje la escuela que la puedo retomar más adelante, me hablan de todo lo que estoy pasando del embarazo. Tengo miedo del parto todavía, pero ellas me dicen que este tranquila que todavía falta.

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social
Taller de Trabajo Final

**“Vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el
cuidado brindado por el equipo de salud”**

1. Datos generales de la encuestada:

Iniciales: C. Z.

Edad: 17 Años.

Nivel de Formación:	Primario	☐
	Secundario	☒
	Universitario/Terciario	☐

**2. Conocimientos y prácticas de salud de la población (responda las
preguntas abiertas en los espacios indicados, de ser necesario utilice el
reverso de la hoja).**

1. ¿Cómo o de qué forma te acercaste al CAPS? Describí tu experiencia.

Cuando me enteré de que estaba embarazada, fui a sacar un turno. Al principio estaba nerviosa, tenía miedo sobre lo que me fueran a decir; pero por suerte la primera persona que estuvo conmigo fue la enfermera y me guio en los pasos que tenía que seguir para empezar los controles del embarazo.

2. ¿Qué profesional de la salud te recibió en el CAPS? Y ¿Cómo te sentiste respecto a su cuidado? Describí tu experiencia.

Me recibió la enfermera y la administrativa que da los turnos. Me sentí bien, fueron buenas conmigo. Como escribí en la pregunta anterior, la enfermera fue la primera persona que me recibió, me oriento y aclaro mis dudas, me guio en cuanto a cómo seguir con mis controles.

3. ¿Quiénes te brindaron cuidados en el CAPS y cómo te trataron?

La enfermera, la administrativa y la obstetra. Me trataron bien. Al principio tenía miedo o vergüenza de ir, pensé que me iban decir algo por mi edad, que me iban a retar o no sé; pero nada que ver, todos me trataron muy bien.

Además, por la pandemia se cumplieron los protocolos de seguridad y distanciamiento social.

4. ¿Cómo te va o como te fue con la programación de turnos, cuidado de los profesionales, coordinación entre ellos?

Hasta ahora bastante bien, los primeros turnos demoraron un poco por todo esto del coronavirus. La primera ecografía me la tuve que hacer particular por lo mismo, porque se tardaba demasiado el turno; ahora para que la obstetra vea mi ecografía pedí el turno por teléfono, en 10 días más ya puedo ir.

5. ¿Pudiste preguntar tus dudas? ¿Te sirvió la información que te dieron en el CAPS? Describí.

Sí. No he preguntado tanto porque por lo general me pongo muy nerviosa y se me olvida hacer más preguntas; pero lo que he preguntado me ha servido mucho, la obstetra y la enfermera siempre me dicen que pregunte lo que no sé o lo que no entiendo, que pierda la vergüenza.

6. ¿Qué prácticas se te han realizado durante tu embarazo? (pruebas y análisis médicos; toma de tensión arterial, ecografías, medición de altura uterina, etc.). ¿Cómo te sentiste? ¿Cómoda, a gusto, incomoda? Describí tu experiencia.

Todas las prácticas. Me mandaron a hacerme análisis de sangre y cada vez que tengo turno me toman la presión, me pesan y me miden; también me mandaron a poner una vacuna contra la gripe y me dieron vitaminas. Puedo decir que me sentí a gusto, la obstetra y la enfermera han sido muy buenas conmigo.

7. En relación con el cuidado que recibiste por parte del equipo de salud ¿Cómo definirías el tipo de vivencia durante el transcurso de tu embarazo? ¿Por qué?

Hasta ahora ha sido una buena experiencia. Todos me han tratado muy bien, desde que entras a la sala te sientes bien porque te saludan amablemente, te preguntan cómo estas, te hacen sentir bien además no tengo que esperar mucho en la sala para que me vean.

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social
Taller de Trabajo Final

**“Vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el
cuidado brindado por el equipo de salud”**

1. Datos generales de la encuestada:

Iniciales: N. A.

Edad: 17 Años.

Nivel de Formación:	Primario	☐
	Secundario	☒
	Universitario/Terciario	☐

**2. Conocimientos y prácticas de salud de la población (responda las
preguntas abiertas en los espacios indicados, de ser necesario utilice el
reverso de la hoja).**

1. ¿Cómo o de qué forma te acercaste al CAPS? Describí tu experiencia.

Me acerque acompañada de mi mamá porque tenía turno con el pediatra. La experiencia fue buena, hubo buen trato y me sentí cómoda.

2. ¿Qué profesional de la salud te recibió en el CAPS? Y ¿Cómo te sentiste respecto a su cuidado? Describí tu experiencia.

Me recibió la enfermera, me sentí cómoda con ella y con el trato.

3. ¿Quiénes te brindaron cuidados en el CAPS y cómo te trataron?

La enfermera, la médica clínica, la obstetra y la administradora. Me trataron bien. Son muy atentas todas.

4. ¿Cómo te va o como te fue con la programación de turnos, cuidado de los profesionales, coordinación entre ellos?

La programación de turnos no tarda mucho, te dan los turnos en poco tiempo. Por lo menos yo, no tuve que esperar tanto por un turno, de una semana para

la otra. Creo que entre ellos se coordinan porque primero me dieron con la obstetra, luego de la ecografía con la médica clínica.

5. ¿Pudiste preguntar tus dudas? ¿Te sirvió la información que te dieron en el CAPS? Describí.

Sí, siempre pude sacarme todas las dudas. Recién tengo 3 meses de embarazo he hecho varias preguntas porque no sé muchas cosas.

6. ¿Qué prácticas se te han realizado durante tu embarazo? (pruebas y análisis médicos; toma de tensión arterial, ecografías, medición de altura uterina, etc.). ¿Cómo te sentiste? ¿Cómoda, a gusto, incomoda? Describí tu experiencia.

Me realizaron análisis de sangre y orina, los resultados llegaron rápido. Las dos veces que he venido me han pesado, medido y me han tomado la presión.

7. En relación con el cuidado que recibiste por parte del equipo de salud ¿Cómo definirías el tipo de vivencia durante el transcurso de tu embarazo? ¿Por qué? El cuidado que he recibido es muy bueno, todos son muy atentos y me he sentido muy cómoda. Definiría mi experiencia como buena.

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social
Taller de Trabajo Final
“Vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el
cuidado brindado por el equipo de salud”

1. Datos generales de la encuesta:

Iniciales: N. S.

Edad: 19 Años.

Nivel de Formación:	Primario	☐
	Secundario	☒
	Universitario/Terciario	☐

2. Conocimientos y prácticas de salud de la población (responda las preguntas abiertas en los espacios indicados, de ser necesario utilice el reverso de la hoja).

1. ¿Cómo o de qué forma te acercaste al CAPS? Describí tu experiencia.

Me acerque por una descompostura. Estaba en mi casa, se me bajo la presión y me desmaye en el living. Cuando llegue a la salita, me dieron los primeros auxilios. No estaba segura de que fuera a estar embarazada, así que me hice el test con la enfermera y dio positivo.

2. ¿Qué profesional de la salud te recibió en el CAPS? Y ¿Cómo te sentiste respecto a su cuidado? Describí tu experiencia.

Me recibió la enfermera, aunque me sentía muy mal por la descompostura, con la enfermera me sentí bien, a ella le dije que existía una posibilidad de estar embarazada, me pregunto si quería hacerme el test, le dije que sí y ella me acompañó durante ese momento.

3. ¿Quiénes te brindaron cuidados en el CAPS y cómo te trataron?

La enfermera y la médica clínica. Las dos me han tratado muy bien. Recién tengo dos meses de embarazo, no estaba enterada hasta que vine a la salita

por la descompostura, cuando me haga la ecografía voy a saber bien cuantas semanas tengo y voy a conocer a la obstetra.

4. ¿Cómo te va o como te fue con la programación de turnos, cuidado de los profesionales, coordinación entre ellos?

Todavía no sé cómo es la programación de turnos, como mi embarazo es muy reciente todavía no me hicieron la ecografía.

5. ¿Pudiste preguntar tus dudas? ¿Te sirvió la información que te dieron en el CAPS? Describí.

Sí, hasta ahora mis dudas han sido más sobre los turnos y como tengo que seguir con los controles, si tengo que venir o pedir los turnos por teléfono y esas cosas, pero me han sabido contestar.

6. ¿Qué prácticas se te han realizado durante tu embarazo? (pruebas y análisis médicos; toma de tensión arterial, ecografías, medición de altura uterina, etc.). ¿Cómo te sentiste? ¿Cómoda, a gusto, incomoda? Describí tu experiencia.

Me realizaron análisis de sangre. Me sentí cómoda y tranquila, es algo rápido y no duele.

7. En relación con el cuidado que recibiste por parte del equipo de salud ¿Cómo definirías el tipo de vivencia durante el transcurso de tu embarazo? ¿Por qué? Creo que me dieron buenos cuidados iniciales por eso fue una buena experiencia a pesar de haber recurrido a la sala en las condiciones que llegue, me ayudaron a hacerme el test y a organizarme con los controles, sobre qué hacer o para donde ir, en ese momento estaba como cegada por la noticia. Todavía no sé cómo calificaría mi tipo de vivencia porque recién empecé a venir a la salita.

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social
Taller de Trabajo Final

**“Vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el
cuidado brindado por el equipo de salud”**

1. Datos generales de la encuestada:

Iniciales: L. V. V.

Edad: 19 Años.

Nivel de Formación:	Primario	☐
	Secundario	☒
	Universitario/Terciario	☐

**2. Conocimientos y prácticas de salud de la población (responda las
preguntas abiertas en los espacios indicados, de ser necesario utilice el
reverso de la hoja).**

1. ¿Cómo o de qué forma te acercaste al CAPS? Describí tu experiencia.

Me acerque a este CAPS porque es en el que me atendía desde chica, el más cercano a mi barrio. Tuve inconvenientes con la disponibilidad de turnos.

2. ¿Qué profesional de la salud te recibió en el CAPS? Y ¿Cómo te sentiste respecto a su cuidado? Describí tu experiencia.

Me recibió la obstetra. Siempre atenta conmigo y con mi pareja; el cual pudo asistir a los controles. Respondió nuestras dudas con mucha paciencia y nos acompañó en el proceso de manera respetuosa.

3. ¿Quiénes te brindaron cuidados en el CAPS y cómo te trataron?

La obstetra, enfermera, medica clínica y administrativa. Todos en el CAPS son muy amables, desde las secretarias hasta las auxiliares de limpieza. Con los que más trato he tenido es con las enfermeras, recepcionistas y mi obstetra.

4. ¿Cómo te va o como te fue con la programación de turnos, cuidado de los profesionales, coordinación entre ellos?

La programación de turnos ha sido algo deficiente, ya que muchas veces se me han reprogramado. Los turnos a veces demoran más de lo que deberían. Otras veces no contaban con sistema, nos agendaban un turno a mano y después nos arreglábamos con los profesionales en los huecos que tenían entre turnos.

5. ¿Pudiste preguntar tus dudas? ¿Te sirvió la información que te dieron en el CAPS? Describí.

Sí, todas las dudas que tuve me las supieron responder y siempre desde el respeto y la comprensión.

6. ¿Qué prácticas se te han realizado durante tu embarazo? (pruebas y análisis médicos; toma de tensión arterial, ecografías, medición de altura uterina, etc.). ¿Cómo te sentiste? ¿Cómoda, a gusto, incomoda? Describí tu experiencia.

Algunas prácticas se me realizaron fuera del CAPS, como las primeras ecográficas y análisis de sangre. Las que se me realizaron en el CAPS; monitoreo, medición de altura uterina, toma de presión, control de peso, etc. fueron amenas, en todas me acompañó mi pareja y siempre que preguntaba algo respecto a la práctica como dudas o en el sentido, el porqué de la misma, me respondieron.

7. En relación con el cuidado que recibiste por parte del equipo de salud ¿Cómo definirías el tipo de vivencia durante el transcurso de tu embarazo? ¿Por qué?

La definiría como una excelente experiencia, muy linda. En el CAPS fue muy ameno, realmente te sentís contenida cuando todas tus dudas son respuestas desde el respeto y la comprensión. No puedo decir lo mismo de los otros lugares en los que tuve que realizarme algunas prácticas, lugares en los que tuve un trato poco deseado y muy mala experiencia.

Anexo – Entrevista actor social
Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social
Taller de Trabajo Final

**“Vivencias de las adolescentes embarazadas en relación con el
cuidado brindado por el equipo de salud”**

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN
ENCUESTA CAPS “BELISARIO ROLDÁN”

1. DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO/A:

Nombre Completo: María Manuela Rodríguez.

Edad: 38 años.

E-mail o teléfono de contacto: manuelarodriguez@mardelplata.gob.ar

Escolaridad: Primaria___ Secundaria___ Terciaria/Universitaria __X__

Ocupación: Enfermera.

Relación con la Comunidad: Enfermera y representante del CAPS “Belisario Roldán”.

2. DATOS GENERALES SOBRE LA COMUNIDAD:

Nombre de la comunidad: “Barrio Belisario Roldán”.

Dirección/Ubicación: Calle Federico Rauch Bis 3135.

Municipio: General Pueyrredón.

Límites del sector: Comprende desde la Avenida Arturo Alió a la calle Czetzy, y de la Avenida Juan B justo hacia la calle Alberti.

3. CONDICIONES ECONOMICAS Y SOCIALES DE LA COMUNIDAD:

PROV. AGUA

☒	CORRIENTE
☐	MOTOR
☐	BOMBA
☐	GRIFO PÚBLICO
☐	OTROS

DESAGUE

☒	CLOACAS
☐	POZO CIEGO
☐	CAMARA SÉPTICA
☐	OTROS

SERV. ELECTRICO

☒	INSTALADO
☐	CLANDESTINO
☐	COMPARTIDO
☐	NO POSEE
☐	OTROS

PROV. GAS

☒	DE RED
☐	TUBO
☒	GARRAFA
☐	OTROS

OTROS ESPECIFICAR:

CALEFACCION:

☐ LEÑA – SALAMANDRA
☐ ELECTRICA
☐ NO POSEE

GAS:

☒ CALEFACTOR
☐ ESTUFA
☒ COCINA
☐ QUEROSENE
☐ OTROS

BAÑO:

☒ COMPLETO
☐ INSTALADO
☐ SIN DESCARGA
☒ OTROS

OBSERVACIONES:

El barrio Belisario Roldán tiene un sector de casas de material, la parte más antigua del barrio, la mayoría cuentan con todos los servicios, algunas, por ser más precarios no cuentan con los medios económicos, no han realizado las conexiones de gas o electricidad, pero en general cuentan con los servicios.

La parte más nueva del barrio, Plan Federal de Viviendas, cuenta con todos los servicios.

4. DISTRIBUCION:

CANTIDAD DE PERSONAS: BAÑOS: AMBIENTES:

COCINA: COMEDOR: LIVING: OTROS: _____

5. ADECUACION:

☐ ADECUADA ☐ MEDIANAMENTE ADECUADA ☐ INADECUADA
☒ HACINAMIENTO

6. MOVILIARIO:

☐ SUFICIENTE ☒ INSUFICIENTE

7. CONDICIONES DE HABITALIDAD:

ILUMINACION:	☒	BUENO	☐	REGULAR	☐	MALO
ESTADO DE CONSERVACION:	☐	BUENO	☒	REGULAR	☐	MALO
VENTILACION:	☒	BUENO	☐	REGULAR	☐	MALO
HABITALIDAD:	☒	BUENO	☐	REGULAR	☐	MALO

OBSERVACIONES: _____

8. CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE SALUD DE LA POBLACION:

- 1) ¿Cuántas personas acuden a este CAPS durante la semana?

Alrededor de 300 personas por semana

- 2) ¿Mantienen un registro exacto considerando las edades y la cantidad entre varones y mujeres?

Todo queda registrado en el sistema digital de Historias Clínicas.

- 3) ¿Cuántos días a la semana funciona este CAPS? ¿Y en que horarios?

Lunes a viernes 8 a 16 hrs, en tiempos de pandemia de 8 a 14 hrs.

- 4) ¿Cuál es el principal motivo de concurrencia a este CAPS?

Desde enfermería Programa Salud Sexual y Procreación Responsable, personas con enfermedades crónicas que realizan controles de tensión arterial, glucemia y consejería. Vacunación.

- 5) ¿Dentro de la institución existen actividades comunitarias programadas?
¿Cuáles?

Dentro del centro de salud se organizan varias actividades y talleres: Taller de embarazo, talleres para para mujeres en mantenimiento de hogar, talleres recreativos de arte, cursos para jóvenes de empleo, talleres para personas con enfermedades crónicas, extramuro se realizan talleres de salud con dos escuelas y jardines sobre salud, talleres con la escuela secundaria sobre consumo problemático, se realizan jornadas de prevención y vacunación, jornadas recreativas para los niños y niñas en articulación con EMDER.

- 6) ¿Reconoce usted dentro de la comunidad algún/nos problemas de salud que prevalezcan?

Los problemas que prevalecen se relacionan al consumo problemático de sustancias, embarazo no planificado en adolescentes, enfermedades crónicas.

- 7) ¿Considera como prioridad trabajar/educar sobre estos problemas de salud? ¿Por qué?

Si, lo considero como prioridad para trabajar en promoción y prevención. En cuanto a las problemáticas adolescentes, se debe trabajar fuertemente en las escuelas con talleres, pero también articular con instituciones que puedan brindarle herramientas para proyectos personales o comunitarios donde accedan tanto los jóvenes escolarizados como los no escolarizados.

En cuanto a enfermedades crónicas, el trabajo también se debe realizar interdisciplinariamente, más allá de la entrega de medicación y controles de rutina, es importante trabajar con nutricionista, promotores de salud, Servicio social, profesores de educación física, de manera integral para lograr mejorar la calidad de vida y conocer las limitaciones y problemáticas que generan obstáculos.

- 8) ¿Cuál considera usted que es la prioridad en este momento para las personas que acuden a este CAPS trabajar/educar en cuanto a su salud?
¿Por qué?

Este es un momento muy particular ya que las personas acuden o se comunican por consultas relacionadas al covid-19, por lo que considero como prioridad trabajar en cuanto al uso adecuado del barbijo, técnica correcta del lavado de manos y todo lo relacionado a la prevención de este virus en la comunidad.

Fuera de lo que es la pandemia, existe una gran demanda de personas asistentes al CAPS con enfermedades crónicas, adolescentes embarazadas y como se mencionó anteriormente consumo problemático de sustancias, por lo que estas cuestiones también deberían trabajarse como prioridad. Otros tipos de consultas son relacionadas a algún tipo de necesidad (alimento, habitacional, tramites por subsidio o pensión) en servicio social.