

Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Enfermería

Ocurrencia de embarazo relacionado con nivel de riesgo de consumo de sustancias según edad, tipo de familia, estado civil y continuidad en los estudios en adolescentes que asisten al Centro de Salud Martín de Rosario, en la última semana de mayo del año 2022.

Autor: Marina Cercos
Director: Lic. Gabriel More
Docentes: Prof. Esp. Nores Rosana
Lic. Pérez Luciana

Rosario, 7 de Marzo de 2022

Protocolo de investigación para regularizar la actividad académica Tesina.

Resumen

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial, por lo que se ha tratado de explicar desde diversos marcos teóricos, pero no siempre se lo considera asociado directamente al consumo de sustancias. La ocurrencia de embarazo en esta etapa puede marcar de por vida las condiciones del adolescente en múltiples ámbitos, en el económico, en el psicológico, en el desarrollo y crecimiento personal, así como también generar repercusiones en la salud de la madre y el niño.

El objetivo de este trabajo, es determinar la relación que existe entre la ocurrencia de embarazo respecto al nivel de riesgo de consumo de sustancias según edad, estado civil, tipo de familia y continuidad en los estudios de las adolescentes que concurren al Centro de salud Martín de Rosario, en la última semana de mayo del año 2022.

Se realizará un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal prospectivo en un Centro de salud de la ciudad de Rosario, la muestra será tomada por una estrategia por cuota, de 100 adolescentes en el rango de 14 a 19 años. Se utilizará como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento dos cuestionarios validados, el primero es el AUDIT y el segundo es el DAST-10 adaptado. Para el análisis de los datos se utilizará la estadística descriptiva, representada en gráfico de barras, tablas de simple entrada, gráficos de torta y el tipo de análisis será multivariado.

Palabras claves

Ocurrencia de embarazo – Nivel de riesgo de consumo de sustancias – Edad – Tipo de familia – Estado civil – Continuidad en los estudios.

Índice General

Resumen y Palabras Clave	2
Índice General	3
Introducción	4
Estado Actual de Conocimiento o Estado del Arte	5
Planteamiento del Problema en Estudio	9
Hipótesis y Objetivos	9
Marco Teórico	10
Material y Métodos	29
Tipo de Estudio o Diseño	29
Sitio o Contexto de la Investigación	30
Población y Muestra	31
Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos	31
Personal a Cargo de la Recolección de Datos	37
Plan de Análisis	37
Plan de Trabajo y Cronograma	39
Bibliografía	40
Anexos	44
I. Guía de Estudio Exploratorio de los Sitios	44
II. Instrumento de Recolección de Datos	45
III. Resultados del Estudio Exploratorio	51
IV. Resultados de la Prueba Piloto del Instrumento	53

Introducción

La adolescencia es una de las etapas más importantes del ciclo de la vida para el crecimiento personal, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como una etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, la cual comprende dos fases que son la adolescencia temprana con un inicio entre los 10 y 14 años de edad y la adolescencia tardía entre los 15 a 19 años de edad. (OMS, 2020)

Es precisamente en la adolescencia que cada decisión, suceso o acontecimiento se vuelve crucial e importante para la vida del futuro adulto que se está formando, algunos hechos pueden no pasar de lo anecdótico, pero otros pueden determinar las circunstancias en las que el adolescente se desarrollará, Uno de los eventos que puede marcar de por vida las condiciones del adolescente es el relacionado a su actividad y salud sexual, el mismo informe de la OMS (2020) destaca que “el inicio de la experiencia sexual se da hacia mediados o fines de la etapa de los 13 a los 19 años de edad, caracterizado por la escasa utilización de anticonceptivos, la elevada incidencia de embarazos extramaritales no deseados, la tendencia comprobable de acudir al aborto...” donde los embarazos extramaritales no deseados en la adolescencia se vislumbra como el de mayor problemática.

Sobre esta situación, la OMS (2020) afirma que “16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año a nivel mundial, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos”, con una alta probabilidad de riesgos inherentes. La misma, además, afirma que “los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años” (p. 1).

Si se enfoca en la situación de la República Argentina, Según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (MSALDS) en el año 2017 se registraron 704.609 nacimientos, donde un 13,6% son hijos o hijas de adolescentes menores de 20 años de edad, y un 0,4% correspondieron a adolescentes menores de 15 años. La misma institución afirma que los embarazos adolescentes son producto de un entrelazado de factores entre los que se destacan la pobreza, las uniones tempranas aceptadas por familias y comunidades, la falta de escolaridad, la violencia sexual ejercida por integrantes de la familia o el entorno cercano y la falta de acceso a educación sexual y servicios de salud accesibles y amigables (MSALDS, 2019). En este contexto, las instituciones y sobre todo los centros de salud, al interactuar con adolescentes en estas condiciones, se vuelven un receptor de información invaluable, y unos potenciales agentes de cambio para contrarrestar esta situación.

Por todo lo anterior descrito es una conclusión obvia que las condiciones que afectan a las adolescentes y promueven el embarazo son muy complejas y multifactoriales, lo que incentivó el proceso de búsqueda, lectura y análisis de los artículos disponibles en la literatura especializada, relacionados a la temática en estudio. Mencionando los hallazgos de un artículo de investigación elaborado por Velázquez Delgado y Martínez Pozo (2017) acerca de los aspectos epidemiológicos sobre adolescentes embarazadas en Guantánamo, cuyo objetivo era determinar el conocimiento que tenían sobre temas relacionados con la sexualidad, las enfermedades de transmisión sexual, la anticoncepción y el embarazo, utilizando las variables edad, estado civil, escolaridad, ocupación, relación con los padres, charlas sobre sexo, motivo de la primera relación sexual, si tenían información sobre enfermedades y como protegerse y actitud ante la maternidad. Se tomo una muestra intencional de 82 adolescentes embarazadas y los datos fueron recolectados mediante encuesta obteniendo como resultado que, del total de la muestra, predominó en primer lugar el grupo de 14 a 16 años representando el 59.7 % seguido por el grupo de 17 a 19 años con el 34.1 % y finalmente el grupo de 11 a 13 años con el 6.09 %. El estado civil que prevaleció en esta investigación fue el concubinato con el 65.8 %, seguido por las solteras con un 18.2 % y las casadas con el 15.8 %. En cuanto al nivel de estudio tenían primaria completa el 95.1 % y sólo 4.8 % secundaria completa. La totalidad abandonó la escuela cuando se embarazaron, el 73.1% de las madres son amas de casa.

La investigación anteriormente mencionada se diferencia con el artículo “Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes”, de los autores García y González (2018), en cuanto a que expone la dificultad para planear proyectos futuros y la incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales como principales factores asociados a esta problemática. Este es un estudio descriptivo, de corte longitudinal y prospectivo donde se tomo una muestra de 23 embarazadas adolescentes entre 10 y 19 años en donde se mencionan diferentes factores asociados al embarazo, ellos son, los de tipo individual para el cual tuvo un mayor predominio la dificultad para planear proyectos futuros en el 78.2 %; de tipo familiar, en el 82.6% se encontró un mayor predominio en la poca comunicación entre la familia y la adolescente; de tipo psicológico, en el 73.9% predominó la incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales; y por ultimo de tipo cultural que originaron el embarazo en estas adolescentes, se aprecia predominio del bajo nivel educacional, con un 78.2 % .

Los comportamientos reproductivos están influenciados socioculturalmente, en esta afirmación hace hincapié el artículo Embarazos adolescentes y representaciones sociales de León

Guanajuato. Se realizó un estudio descriptivo y exploratorio con metodología cualitativa basada en el enfoque teórico de las representaciones sociales, con el uso de técnicas asociativas derivadas de la antropología durante los meses de diciembre de 2016 y enero de 2017 en la zona centro de la ciudad de León, Guanajuato, donde por año se estima que suceden cerca de 71 embarazos no planeados por cada 1000 mujeres en edad reproductiva, y ocurren con más frecuencia en áreas con mayor desarrollo socio económico. Fueron 72 las participantes de 14 a 19 años, repartidas en 4 grupos. Dos grupos para identificar las representaciones sociales del embarazo no planeado y otros dos para conocer las relacionadas con el embarazo no deseado, cabe mencionar que la expresión no deseado se atribuye generalmente a la decisión de interrupción o continuidad del embarazo en tanto que el embarazo no planificado se atribuye a la falta de uso de un método anticonceptivo. La recolección de los datos se llevó a cabo en dos fases sucesivas; en la primera se empleó la técnica de listados libres, que consistió en solicitar a 36 participantes que respondieran con cinco primeras palabras que se les ocurrieran al leer la frase “embarazo no planeado” o “embarazo no deseado”, y explicar posteriormente por qué las eligieron. A partir del análisis de los datos recolectados, se eligieron los diez términos más mencionados, con los cuales se diseñó el segundo instrumento, denominado comparación de pares. Este consistió en que otras 36 participantes seleccionaran las dos palabras que a su juicio tenían mayor relación y después las dos menos vinculadas, para luego relacionar las restantes por similitud. Se encontró que entre los elementos más sobresalientes para ambos términos, fueron aquellos aspectos relacionados con las consecuencias como los aspectos negativos o positivos del embarazo, facilitadores, elementos o circunstancias que contribuyen a desarrollar un embarazo no planeado o no deseado, y reacciones, forma de respuesta emocional que manifiesta la persona ante un embarazo, que enfatizan en que la intención de un embarazo no es solo cuestión del uso o no de anticonceptivos, sino que depende de otros determinantes como las intenciones expresadas, el deseo de la maternidad, las preparaciones pre conceptuales, las influencias y las circunstancias personales de adaptación al embarazo y al bebé. Se concluyó que las relaciones sexuales sin protección y la irresponsabilidad se mencionaron como facilitadores principales. (Sierra et al, 2019)

La mayoría de los estudios, apuntan a mejorar los esfuerzos en la educación reproductiva, al retraso del inicio de la vida sexual y al aumento del uso de preservativo. En el artículo Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia, se describe la falta de recreación y el uso adecuado del tiempo libre, se trató de una investigación descriptiva de corte transversal con 406 madres adolescentes entre 10 y 19 años cuyo objetivo fue analizar la percepción del embarazo adolescente, en el cual se midieron variables económicas, sociales e

individuales que estuvieron determinadas por características de ingresos, cultura familiar, educación e imaginarios de la población con relación a la maternidad y variables individuales que analizaron aspectos sobre derechos del cuerpo, elección del embarazo, sexualidad y fecundidad. Como resultado se estableció que el 32 % sostiene que la causa de esta problemática se debe al mal uso del tiempo libre y la falta de espacios de recreación, el 69 % de las adolescentes sostiene que la falta de educación sexual está directamente asociada al embarazo no planificado. El 66 % afirma tener el conocimiento de que los embarazos no planificados se pueden prevenir con el uso de métodos anticonceptivos y un 62% abandonaron sus estudios a raíz del embarazo. Por lo tanto, la estrategia que proponen los autores es obtener acceso a la educación sexual, a través de las instituciones educativas, que brinden una educación sexual enfocada en los derechos humanos, sexuales y reproductivos para disminuir las causas que contribuyen al embarazo y las consecuencias del mismo. (Arias, Herrera y Ruiz, 2017)

El artículo entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina, mencionan que su objetivo fue describir los patrones y representaciones del consumo de sustancias psicoactivas, así como el acceso a la atención en mujeres embarazadas y puérperas. Aquí se demostró el estigma social y el tabú asociado a los consumos de sustancias en mujeres embarazadas y lactantes, los aspectos de discriminación que padecen en los propios servicios de salud, en las instituciones educativas, por parte de la sociedad, en la misma calle, en el trabajo y la falta de apoyo en el ámbito familiar y por parte del estado, lo cual limita la posibilidad de tener un mejor cuidado de ellas mismas. Las variables principales bajo estudio fueron edad, consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, configuración familiar, nivel educativo y ocupación. La muestra estuvo conformada por 62 mujeres que asistían a tres hospitales generales de Bariloche, Concordia y La Matanza, las cuales participaron de entrevistas en las que se aplicó un instrumento validado previamente por agencias internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En cuanto a los resultados de las 62 mujeres entrevistadas, 24 estaban atravesando el embarazo y 38 el puerperio, 48 se ubicaron en el rango etario de 18 y 29 años, y 14 de 30 y 39 años. Con relación al nivel educativo alcanzado, 6 mujeres iniciaron o completaron el nivel primario, mientras que 42 iniciaron o completaron el nivel secundario y 4 iniciaron o completaron el nivel terciario o universitario. (Diez et al, 2020)

Es un hecho no menor que todos los factores anteriormente descritos en los adolescentes generan condiciones de vulnerabilidad, que han sido descritas como un denominador común en un ambiente con alta prevalencia de abusos de sustancias estupefacientes, alcohol y tabaquismo, la

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2021) en su informe “Prevención de las drogas y desarrollo saludable de los niños: el cuidado de su hijo en situaciones de crisis” destaca la relación del uso de drogas y abuso del tabaco a los embarazo no deseado o no planeados en adolescentes, así como a la pobreza.

Es entonces, en la adolescencia y sobretodo afectando a las adolescentes, donde estos factores de vulnerabilidad podrían generar una inclinación a estilos de vida que conlleva al hábito de fumar, el abuso de alcohol y el consumo de drogas ilegales, y estos a su vez podrían estar asociados directamente con las actividades sexuales de riesgo, su vez la carencia de patrones educativos en las familias e instituciones, pueden derivar en la ocurrencia de embarazo no deseados extramaritales y a la transmisión de enfermedades de transmisión sexual.

El propósito de esta investigación es presentar los resultados obtenidos a las autoridades del Centro de salud o a quien corresponda, de manera tal, que se pueda a partir de ellos elaborar planes de gestión y toma de decisiones para mitigar o contrarrestar esta situación.

Por todo lo anterior descrito es una conclusión obvia que las condiciones que afectan a las adolescentes y promueven el embarazo son muy complejas y multifactoriales, es lo que incentivó el proceso de búsqueda, lectura y análisis de los artículos disponibles en la literatura especializada, relacionados a la temática en estudio cuya formulación del problema se enuncia de la siguiente manera. ¿Qué relación existe entre la ocurrencia de embarazo y el nivel de riesgo de consumo de sustancias según edad, estado civil, tipo de familia y continuidad en los estudios de las adolescentes que concurren al Centro de Salud Martín de Rosario, en la última semana de mayo de 2022?

Hipótesis

La ocurrencia de embarazo en adolescentes de 14 a 19 años que concurren al Centro de Salud Martín de Rosario en la primera semana de mayo del año 2022 tiene una relación proporcional con el nivel de riesgo de consumo de sustancias, soltera e insertada en una familia de tipo extendida y que no continúan los estudios.

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la ocurrencia de embarazo respecto al nivel de riesgo de consumo de sustancias según edad, estado civil, tipo de familia y continuidad en los estudios de las adolescentes que concurren al Centro de salud Martín de Rosario, en la última

semana de mayo del año 2022.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar a las adolescentes según edad, estado civil, tipo de familia y continuidad en los estudios.
2. Determinar los niveles de riesgo de consumo de sustancias.
3. Identificar el tipo de familia en el cual se encuentra inserta la adolescente.
4. Identificar la relación entre continuidad de los estudios y la ocurrencia de embarazo.
5. Enunciar las edades en las que prevalece la ocurrencia de embarazo.
6. Analizar sí el estado civil influye en la ocurrencia de embarazo.

Marco Teórico

En primer término, al elaborar un trabajo sobre el embarazo adolescente se debe conocer bien qué es la adolescencia. Adolescencia procede de la palabra latina “adolescere”, del verbo adolecer y en castellano tiene dos significados, por un lado hace referencia a tener cierta imperfección o defecto y por otro lado, al crecimiento y maduración. Es el periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta (Hidalgo et al, 2017).

La adolescencia cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos (Allen y Waterman, 2019). No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases que son la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. (OMS, 2020)

Al profundizar en el término de la adolescencia temprana, los autores concuerdan en que se caracteriza por el crecimiento y desarrollo acelerado, donde inician los cambios de la adolescencia y de los caracteres sexuales secundarios. En esta etapa el adolescente puede experimentar preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia u otras figuras de autoridad son más marcados. (Águila et al, 2017)

En esta etapa es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad, Águila et al. (2017) destaca sobre la situación de vulnerabilidad en esta etapa de la adolescencia:

Muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida. (p. 695)

Ya en esta etapa temprana de la adolescencia Águila et al. (2017) destaca una situación de vulnerabilidad que asocia a factores como el tabaquismo y complicaciones relacionadas con el embarazo, pero sin mencionar ningún tipo de relación en especial entre ellas.

Como ya se mencionó la adolescencia se divide en dos momentos, la adolescencia temprana a la que se hizo referencia anteriormente y la adolescencia tardía, ambas igual de importantes en el desarrollo del joven adolescente. Si bien, en esta etapa se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, es decir, la mayor parte de los cambios madurativos más importantes a nivel físico ya se han producido, ello no implica que el cuerpo no siga en desarrollo. En esta etapa es donde el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional, en donde se alcanza un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven. (Mimenza, 2019)

Entonces, la adolescencia está marcada por un intenso proceso de desarrollo, pero las etapas de este proceso de desarrollo acelerado en la adolescencia comienzan con la pubertad, término empleado para identificar los cambios somáticos dados por la aceleración del crecimiento y desarrollo, aparición de la maduración sexual y de los caracteres sexuales secundarios. En el sexo femenino se considera el inicio de la pubertad normalmente a partir de la aparición del botón mamario entre los 8 a 13 años, por su parte en el sexo masculino se considera el inicio de la pubertad cuando comienza el aumento del tamaño testicular entre los 9 a 14 años. (Hidalgo et al, 2017)

Las cualidades que identifican abiertamente el proceso de desarrollo tanto físico como emocional que caracteriza a la adolescencia, se puede demarcar en ciertas características generales que la describen o la diferencian de otras etapas en el crecimiento humano. La principal característica sería un demarcado y notable proceso de crecimiento corporal dado por aumento de peso, talla, cambios de la forma y de las dimensiones corporales. Al momento de mayor aceleración de la rapidez del crecimiento en esta etapa, se le denomina estirón puberal, donde el joven ya en pleno proceso adolescente puede alcanzar y obtener su talla y características corporales que lo describirán en la edad adulta. Otro gran cambio en la adolescencia es un demarcado aumento de la masa corporal, tanto en el sexo masculino como en el femenino, pero más notoriamente en el masculino. Además hay un notorio aumento de la fuerza muscular, más marcado en el varón, acompañado de un aumento en la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular, también se produce un incremento y

maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y una recuperación más rápida frente al ejercicio físico. (Hidalgo; Fierro; Vicario, 2017)

Además los cambios mencionados con anterioridad, donde se destacan como características importantes de la adolescencia, el incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino-metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armónica; por lo que es común que presenten torpeza motora, falta de coordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales aunque la mayoría de estos solo se presentan de manera transitoria, salvo ciertas excepciones patológicas que no necesariamente están relacionadas con esta etapa. (Allen; Waterman, 2019)

Una de las características más importantes que describen al proceso adolescente es el desarrollo sexual, que está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva, por razones ya mencionadas y como se verá más adelante esta característica de la adolescencia es particularmente importante en esta investigación (Mimenza, 2019).

Finalmente se pueden mencionar los aspectos socioculturales, como la búsqueda de identidad y las tendencias grupales, que están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, los mismos pueden ser relacionados al desarrollo psicológico de los adolescentes o sobre los cambios en la percepción de la realidad que los rodea. (Hidalgo, Fierro, Vicario, 2017)

Como se mencionó una de estas cualidades en desarrollo es la búsqueda de sí mismos y de su identidad, con una fuerte necesidad de independencia. Otro aspecto sociocultural en desarrollo es una abierta y característica tendencia grupal o a formar grupos en los cuales identificarse, con una marcada evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.

Un aspecto más sociocultural en desarrollo en la adolescencia son las tendencias a tener relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos también se manifiestan fuertemente en la adolescencia tardía.

Dentro de los cambios psicológicos se puede presentar, bien demarcado, una abierta tendencia a presentar contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.

Los jóvenes en desarrollo, en la etapa adolescente, presentan una actitud social reivindicativa, es decir, en este período se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos

simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. En esta etapa y sobre todo en la adolescencia tardía surge la necesidad de la elección de una ocupación y adiestramiento y capacitación para su desempeño, además de la necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

Por último y no menos importante, es en la etapa de la adolescencia y sobre todo en la adolescencia tardía donde las conductas sexuales, con desarrollo de la identidad sexual, se manifiestan.

La utilidad de conocer estas características generales de la adolescencia, tiene su fundamento en que permite identificar la normalidad de estas manifestaciones y evitan el error de que sean considerados como aspectos o conductas patológicas, los adolescentes tiene el derecho a ser protegidos y respaldados, priorizar sus necesidades es vital para el desarrollo pleno del adolescente, por lo que el cuidado pleno de la salud de los mismos es primordial.

En las condiciones de protección de la salud del adolescente se pueden mencionar los llamados “factores protectores” de su salud integral. Se denomina “factores protectores” a las circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan el logro de la salud integral, así como sus relaciones con la calidad de vida. Algunos de ellos están presentes antes, durante y después de la adolescencia, y pueden operar en el ámbito de la familia o como características del grupo o de la comunidad. (Falke y Pellegrino, 2020)

Sobre los factores protectores de la salud integral del adolescente, los autores Falke y Pellegrino (2020) destacan:

Los adolescentes, las familias y las sociedades deben valorar las ventajas que tienen estos “factores protectores”, y entonces jerarquizarlos e incorporarlos, reforzarlos y conservarlos. Debe tenerse en cuenta que los factores protectores, si bien, como dijimos, pueden fortalecerse, también pueden debilitarse (p. 25).

La debilitación de estos factores que refuerzan la salud integral del adolescente, puede ser muy perjudicial, llevándolos a un ambiente de vulnerabilidad, donde son propensos a interactuar en situaciones con consecuencias nocivas para su salud integral.

Esta vulnerabilidad es la razón de la existencia de niños y jóvenes “de y en las calles”, que constituye un ambiente demarcado por el abandono de sus hogares y la escuela. Se trata de un ambiente tormentoso, perjudicial, con falta de amparo, en el que existen todos los inconvenientes posibles y peligros constantes, y que pueden conducir a la delincuencia, el maltrato y el abuso de sustancias como el alcohol y las drogas. Los autores Falke y Pellegrino (2020) aseguran al respecto que las conductas de riesgo más comunes en este contexto son: “el alcoholismo, la drogadicción,

el tabaquismo, las conductas delictivas y violentas, el fracaso y/o abandono escolar, el abuso físico y sexual, la fuga y carencia del hogar y la promiscuidad sexual, entre otras” (p. 29).

El alcohol es considerado como una sustancia que altera la mente, debido a su composición química, el etanol o alcohol etílico, llega a inhibir la acción del sistema nervioso central. Por lo que, el uso excesivo de ésta sustancia genera una tolerancia al alcohol, lo cual implica que cada vez se hacen necesarias mayores cantidades para producir el efecto inicial por la adaptación que se genera en el sistema nervioso a los efectos del alcohol, con fuertes consecuencias fisiológicas que comprometen la salud. (Gutiérrez et al, 2016)

En muchos países el consumo de alcohol en la adolescencia suscita gran preocupación dado que tiende a reducir el autocontrol en la población adolescente y fomentar comportamientos arriesgados, como la conducción a alta velocidad o haciendo piruetas peligrosas que es a su vez constituye una causa subyacente de lesiones (en particular a consecuencia de accidentes de tránsito), violencia y muerte prematura (Cortez et al, 2017). Asimismo puede promover problemas de salud que aparezcan en una etapa posterior de la vida afectando la esperanza y la calidad de vida. Más de una cuarta parte de las personas de entre 15 y 19 años en el mundo, lo que supone 155 millones de adolescentes, son consumidores actuales de alcohol (OMS, 2021). En 2016, la prevalencia de ingesta episódica de grandes cantidades de alcohol en adolescentes de entre 15 y 19 años fue del 13,6%, estando los varones expuestos al mayor nivel de riesgo. (OMS, 2020)

La práctica de conductas sexuales de riesgo derivadas o debidas al consumo de alcohol es una de las problemáticas más recurrentes en la adolescencia tanto temprana como tardía, su impacto es tal que se le relaciona con problemas de contagio de enfermedades venéreas en la adolescencia y embarazo no deseados (Cortez et al, 2017).

Además del consumo de alcohol, como ya se ha mencionado el consumo de drogas también es un problema grave que se manifiesta en la adolescencia. La adolescencia es la época de mayor vulnerabilidad emocional a lo largo de la vida, donde los adolescentes se ven expuestos a un sin número de situaciones y factores que los hacen propensos a comenzar a consumir drogas, algunos de esos factores serán abordados a continuación, así como las drogas más comunes entre los adolescentes.

El primer factor fundamental que se relaciona al consumo de drogas en la adolescencia es la relación del adolescente en desarrollo con su familia o núcleo familiar, donde las características de culturización y socialización son aprendidas, reforzadas o descuidadas, razón por la cual una pobre relación familiar está asociada a un mayor riesgo de consumo de sustancias. La estructura y las actitudes de la familia son factores de riesgo importantes en el desarrollo de trastornos por uso

de drogas y otras sustancias. Los investigadores han demostrado que una práctica parental insuficiente se asocia con el riesgo de consumo de sustancias en la adolescencia y entre las prácticas parentales, se ha encontrado que las dificultades en la supervisión y cercanía de los padres están relacionadas con el uso de sustancias en la adolescencia. (Atar et al, 2016)

La calidad de la relación entre padres e hijos es un predictor de las habilidades del niño con respecto a la adaptación en la sociedad y al entorno que lo rodea. En el desarrollo infantil y del adolescente, los elementos de calidad y nutrición, apoyo y control de la actitud de los padres son indicadores importantes para la dirección del comportamiento adolescente. Hacer solicitudes apropiadas a la capacidad del niño, establecer algunas reglas, métodos de disciplina y apoyo familiar son algunos ejemplos de conductas que determinan la calidad de la crianza. El rechazo del adolescente por parte de los padres, las actitudes indiferentes y pasivas hacia ellos el perfeccionismo del padre hacia el adolescente, el estilo dominante sobrecargado, la conducta cambiante e inconsistente, la permisividad excesiva y la tolerancia de los padres o el seguimiento escaso de las conductas del adolescente son actitudes de riesgo que pueden llevar a generar el desarrollo de adolescentes con diferentes problemas, como alcoholismo y tabaquismo. (Cortez et al, 2017)

Se sugiere que los niños que crecen en entornos con refuerzo negativo, que determinan la calidad de la relación entre la madre, el padre y el adolescente, tienen menos confianza en sí mismos y no pueden decir que no o presentan menos resistencia al uso de sustancias, de manera similar exhiben comportamientos pasivos y de desconfianza que los empuja al consumo de sustancias. Por lo que un ambiente con refuerzos positivos, disciplina, seguimiento, confianza y comunicación son deseables para prevenir que el adolescente sea susceptible al uso de sustancias y enfrente las consecuencias nocivas para su salud y su desarrollo personal.(Atar et al, 2016).

En cuanto al uso de drogas por parte del adolescente, es necesario clasificar al menos cuales son las más frecuentes, que características tienen y sus efectos, como se plantea a continuación.

En primer lugar se tiene al Cannabis, que es la droga ilegal con uno de los más altos índices de consumo en el mundo con un ritmo de crecimiento sostenido a lo que se agrega una preocupante disminución en la edad de inicio. Se trata de una droga depresora del sistema nervioso, contiene dentro de sus compuestos la molécula de tetrahidrocannabinol, el cual es el compuesto psicoactivo o psicotrópico de la planta del Cannabis presente en sus variedades o cepas, que son más de 2500 surgidas del cruce entre las subespecies sativa sativa, sativa índica y sativa ruderalis seleccionadas para utilizarlas con fines recreativos y medicinales. En cambio las variedades que se utilizan para producir cáñamo industrial generalmente contienen un nivel muy bajo de tetrahidrocannabinol,

por lo que su efecto psicoactivo o psicotrópico es menor. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021)

El hecho de que cada vez la edad de inicio de consumo sea menor tal vez sea lo más riesgoso desde la perspectiva de la salud pública, si se considera que cuanto más precoz sea el inicio del consumo más perjudiciales serán los efectos respecto a un inicio tardío. El Cannabis es la droga psicoactiva que más utilizan los jóvenes; alrededor de un 4,7% de las personas de 15 a 16 años lo consumieron al menos una vez en 2018. El consumo de alcohol y drogas por parte de niños y adolescentes viene asociado a alteraciones neurocognitivas que más adelante pueden generar problemas de comportamiento, emocionales, sociales o académicos. (UNODC, 2021). (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021)

En segundo lugar de consumo entre la población adolescente se tiene a la Cocaína, la misma es un polvo blanco que se puede inhalar por la nariz o mezclarse con agua e inyectarse con una aguja. La cocaína también se puede convertir en pequeñas rocas blancas, llamada crack. El crack se fuma en una pipa de vidrio pequeña. La cocaína o benzoilmetilecgonina según la denominación común internacional, también conocida simplemente como coca, es un alcaloide tropano y fuerte estimulante utilizado sobre todo como droga recreativa (Pomara et al, 2009). Las formas más comunes de consumo son inhalación, el soplamiento de la sustancia pulverizada o inyección en vena en forma de clorhidrato de cocaína, pasta básica de cocaína y crack. Los efectos mentales que provocan incluyen la pérdida de contacto con la realidad, agresividad y pérdida del autocontrol (Fattore et al, 2009). Además, la cocaína puede ser causante de la agudización del estado de alerta y manía persecutoria, una fuerte agresividad del individuo que la consume con su entorno o personas que lo rodean, así como una intensa sensación de felicidad y agitación psicomotriz. (Zimmerman, 2012)

Los síntomas producto del consumo de ésta sustancia son, a nivel físico son una rápida frecuencia cardíaca, sudoración y dilatación de las pupilas y a altas dosis pueden provocar una tensión arterial alta y el aumento de la temperatura corporal (Connors et al, 2013). Los efectos comienzan apenas unos segundos o minutos después de su consumo y duran entre cinco y noventa minutos (Zimmerman, 2012). Aunque la mayor parte de su consumo se realiza de forma ilegal, la cocaína tiene un pequeño número de usos médicos aceptados como anestésico tópico y antihemorrágico durante cirugías nasales, entre otras (Connors et al, 2013).

El uso de cocaína es nocivo para la salud física y mental del adolescente, vinculada a ataques cardíacos y accidente cerebrovasculares, el adolescente también está en riesgo de contraer VIH/SIDA y hepatitis al compartir agujas, o por su pérdida de control y raciocinio cuando consume

la sustancia que lo vuelve propenso a tener relaciones sexuales sin protección. (Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos, 2021)

Bajo la consideración de la problemática que se suscita del consumo de la cocaína, además de su rápida dependencia y sus consecuencias como la ansiedad, también reduce los controles inhibidores de la violencia, consecuentemente disminuye el miedo ante situaciones de riesgo que pueden poner en peligro la vida del individuo, aumentando incluso la peligrosidad y las consecuencias cuando se combina con otras drogas o alcohol. También es notoriamente peligroso los sentimientos de culpa que normalmente se producen con el cese del consumo que pueden llevar a la depresión o el suicidio, sentimientos que pueden incitar de vuelta el consumo e incluso al aumento de la dosis y a la necesidad de la droga, pudiendo provocar el agravamiento de las consecuencias, como la ejecución de delitos mayores en los adolescentes. (Castillo, 2016)

En tercer lugar entre las drogas más consumidas por los adolescentes, se puede mencionar a la denominada éxtasis, o droga de la felicidad, cuyo nombre científico es 3,4-metilendioximetanfetamina o MDMA. La misma es una droga sintética que actúa como estimulante y alucinógeno. Produce un efecto energizante, distorsiona la percepción sensorial y temporal y hace que las experiencias sensoriales se disfruten más profundamente. También se la ha descrito como un entactógeno, es decir, una droga que puede aumentar la conciencia de uno mismo y la empatía. (Centro de Monitoreo Europeo para las Drogas y la adicción a las Drogas, 2017)

La MDMA ganó popularidad inicialmente entre los adolescentes y jóvenes en las discotecas y en fiestas de toda la noche conocidas como raves. Sin embargo, el perfil del consumidor típico de MDMA ha ido cambiando, ya que los datos sobre la comunidad reportados por el Grupo de Trabajo de Epidemiologías Comunitarias del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos comenzaron a indicar que el consumo de MDMA se había extendido a grupos fuera de la escena de las discotecas. (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos, 2020)

En cuanto a las consecuencias de su consumo, varios estudios han revelado la asociación con conductas sexuales de riesgo. Es decir, tanto los hombres como las mujeres que consumen MDMA tienen mayor probabilidad de asumir conductas de riesgo, como no usar condón durante el sexo, tener sexo con desconocidos o tener sexo con varias personas simultáneamente en relación a los que solo beben alcohol. (May y Parrot, 2015)

Además, las personas que reportan un consumo excesivo de la droga frecuentemente reporta asumir más riesgos sexuales que quienes la consumen con menor frecuencia, ya sea para

complacer a su entorno social o por el mismo estado en el que se encuentran, lo que podría propiciar un aumento de la probabilidad de contraer enfermedades venéreas y la ocurrencia de embarazos no deseados en la adolescencia. La mayoría de las personas que consumen MDMA son jóvenes, en su mayoría adolescentes, que se encuentran en sus años fértiles o en pleno desarrollo de sus conductas sexuales, considerando que esta situación podría propiciar la ocurrencia de embarazos, puede ocurrir que algunas mujeres adolescentes consuman MDMA cuando están embarazadas. Las investigaciones sugieren que la MDMA puede tener efectos secundarios adversos en el feto en desarrollo, pudiendo generar malformaciones e incluso la muerte del feto así como demoras motrices en el bebé hasta dos años después de nacer, no obstante también se ha sugerido que es necesario realizar más investigaciones para determinar si estas demoras persisten más adelante en la vida. (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos, 2020) (Singer et al, 2018)

La prevención del consumo de alcohol y drogas es un importante ámbito de trabajo en materia de salud pública, labor que puede pasar por estrategias e intervenciones dirigidas a la población y actividades en la escuela, la comunidad, la familia o a nivel individual. Entre las principales medidas para reducir el consumo de alcohol en la adolescencia están el establecimiento de una edad mínima para comprar y consumir alcohol y la eliminación de la mercadotecnia y la publicidad dirigidas a los menores. (OMS, 2020)

Ahora bien, los factores de vulnerabilidad, como lo son tener problemas familiares o la pobreza, que propician consumo de sustancias como el alcohol y las drogas, que a su vez promueve una conducta más arriesgada en cuanto a las relaciones sexuales finalmente tiene consecuencias, la principal de estas y que es de interés en esta investigación son los embarazos de jóvenes adolescentes, cuya definición y problemática procederá a ser abordada en los párrafos siguientes.

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales (Venegas y Valles, 2019). En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros o incluso algunas adolescentes pueden recibir presión social para contraer matrimonio y una vez casadas, para tener hijos (Velázquez y Martínez, 2017). En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las adolescentes contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años. (OMS, 2020)

Algunas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, puesto que en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción o puede que los anticonceptivos sean caros, de difícil acceso o incluso

ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las adolescentes no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas u oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección. (OMS, 2020)

Cada año aproximadamente 12 millones de adolescentes y jóvenes de entre 15 y 19 años, y al menos 777.000 niñas menores de 15 años, dan a luz en regiones en desarrollo. Las complicaciones emparentadas con el embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo. (OMS, 2020)

La División de Población de las Naciones Unidas (DPNU) muestra que en 2020, la tasa mundial de natalidad entre las adolescentes asciende a 43 nacimientos por 1000 habitantes de esa edad y, en función de los países, oscila entre 1 y más de 200 por 1000. La DPNU comenta que ha disminuido las tasas de mortalidad materna de las jóvenes de 15 a 19 años. Además ha habido una reducción en el número de muertes en todas las regiones del mundo, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100.000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados. (DPNU, 2020)

A su vez, la procreación prematura aumenta el riesgo de muerte tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años (OMS, 2020). Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo (Falke y Pellegrino, 2020).

Si bien la problemática de embarazo de las jóvenes adolescentes va en aumento, se pueden considerar medidas para mitigar e incluso revertir la tendencia, en este caso la labor institucional y hospitalaria en la prevención de los embarazos en adolescentes es de vital importancia, donde una conducta de protección integral por parte de las autoridades pertinentes debe ser diseñada y aplicada.

Una de las metas específicas del llamado “Objetivo de Desarrollo Sostenible” relacionado con la salud del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) consiste en garantizar, desde el 2020 hasta el 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales de todo el mundo. Las adolescentes

necesitan una educación sexual completa, es decir, un proceso basado en un currículo sobre los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. lo cual debe garantizarse dado que es algo a lo que tienen derecho. Mejorar el acceso a la información y los servicios de anticoncepción puede contribuir a que disminuya el número de jóvenes que quedan embarazadas y dan a luz a una edad demasiado temprana (UNICEF, 2021).

Un programa asistencial integral permite que el contacto profesional con esta población de riesgo brinde una atención médica que tanto necesitan. Así las situaciones de atención médica y hospitalaria por las cuales los adolescentes asisten a las consultas, independientemente de las causas que lo motiven, actúan como una puerta de entrada de estos jóvenes al sistema médico asistencial, que puede entonces trabajar en función no solo de atender sus necesidades hospitalarias, sino adicionar la labor de trabajar con ellos, para redirigirlos a actitudes y acciones beneficiosas mientras que se promueven acciones para alejarlos de los ambientes perjudiciales. (Falke y Pellegrino, 2020).

No obstante, también se debe trabajar en función de disminuir los factores que contribuyen a reducir ese acceso, como lo son la imposibilidad de solventar los gastos, la ingenuidad acerca del sistema asistencial y su manera de funcionar, la desconfianza en la autoridad, el temor de reprimendas o de ser denunciados a las autoridades, la vergüenza por su estilo de vida, la ansiedad acerca de las instituciones, el temor al rechazo o a la falta de pericia del personal médico asistencial que los atiende. (Falke y Pellegrino, 2020)

Entonces la atención primaria de la salud desde la perspectiva del embarazo en la adolescencia , tiene un rol fundamental en contrarrestar estos factores adversos que no permiten la plena aplicación de proyectos y programas en beneficio de las jóvenes adolescentes y el cumplimiento de sus derechos. Por lo cual, la atención primaria de salud, constituye uno de los niveles de atención donde se conciben, entre otros, servicios de promoción de la asistencia médica hospitalaria, prevención de enfermedades y educación. Estos servicios deben ser una labor en conjunto con todo el persona de salud involucrado, tanto el personal médico como el de enfermería.

Las actividades que en la atención primaria de salud se realizan con los adolescentes permiten una intervención promocional educativa, dentro de las que se encuentran educar sobre la necesidad de asumir la sexualidad de manera responsable, promover la planificación familiar y la maternidad y paternidad consciente, y vislumbrar factores de riesgo que puedan revertirse, como el uso y abuso de drogas y otras sustancia nocivas para la salud. (Espinosa, Arévalo, Rodríguez, 2016)

Pero si a atención primaria se refiere, sin duda alguna el rol de la enfermería respecto a la adolescente embarazada es de los más importantes de todos, ya que suelen ser el primer contacto que tiene el paciente en el servicio de salud primaria. La enfermería es una disciplina profesional práctica que busca dar cuidado para la salud de personas, familias y comunidades. La gestión del cuidado se desarrolla por medio del proceso de Enfermería, herramienta propia de la profesión que, fundamentándose en modelos y teorías, reconoce a la persona, familia o grupo social en su contexto habitual e identifica sus características por medio de una valoración holística que le permite identificar sus necesidades afectadas e incluso trabajar en aquellas que no se encuentren insatisfechas, creando un plan de cuidados que ayude a satisfacer dichas necesidades o potenciar las ya satisfechas. (Giordano, Banda, Ríos, 2020), sobre la labor del personal de enfermería Lorente et al (2016) comenta:

Una de las funciones más importantes que desarrolla la enfermera es, sin duda alguna, la función docente o de educación para la salud, ya que por su cercanía al paciente, puede encargarse de valorar y transmitir los conocimientos necesarios a un paciente, grupo o comunidad, sobre unos determinados cuidados para que la prevención sea la base de toda atención primaria.

Es entonces, en la enfermería donde tiene su cimiento el proceso de cuidado integral de la salud de las adolescentes embarazadas, la relación de cercanía que se forma al momento de la práctica con las pacientes, posibilita un entorno de interacción que puede ser aprovechada para fomentar herramientas con el fin de mitigar los efectos de factores adversos asociados a una adolescencia disfuncional.

Las enfermeras son reconocidas como agentes clave para abordar el consumo de drogas a nivel individual, familiar y comunitario ya que son uno de los mayores grupos de profesionales que trabajan en el uso indebido de drogas. El rol de la enfermería respecto al consumo de drogas en adolescentes es de vital importancia y su impacto no debe ser menospreciado, es más, debe ser aprovechado a su máximo potencial.

La investigación sobre las enfermeras practicantes y los servicios de alcohol y drogas ha sugerido que la atención colaborativa que involucra a las enfermeras podría conducir a un mejor acceso de los pacientes a la ayuda y disminuir los tiempos de espera y los tiempos de consulta más prolongados. También sugirió que los resultados de satisfacción del paciente son similares cuando una intervención de drogas o alcohol es proporcionada por enfermeras o médicos. (Mirlashari, Jahanbani, Begjani, 2020)

Además, se ha sugerido que para lograr intervenciones que propicien una disminución del uso de drogas más efectivas, es recomendable enfocarse en las razones probables y los factores de vulnerabilidad subyacentes al uso indebido de drogas y alcohol. (Atar et al, 2016). Esta es una de las razones de peso por las que las personas que participan en la planificación de los servicios y cuidados de estos pacientes, deban comprender mejor las experiencias y el punto de vista de los consumidores de drogas y sobretodo en adolescentes, al respecto Caloca y Rodríguez (2018) mencionan:

Los patrones de consumo han ido evolucionando junto con el estilo de vida de la sociedad y actualmente se caracteriza por el consumo experimental temprano. Los profesionales enfermeros, sobre todo los especialistas en enfermería familiar y comunitaria, pediátrica y salud mental, están formados para programar, dirigir y ejecutar proyectos e intervenciones de prevención de calidad. (p. 43)

Por lo que, la enfermería está cercanamente asociada a un tipo de interacción positiva respecto a la situación de consumo de drogas en la adolescencia, situación que debe valorarse, así pues, el rol de la enfermería está asociado a tipos de interacciones relacionados a todos los ámbitos de la vida adolescente que puede ser factores de riesgo para el consumo de sustancias y sobretodo de drogas, al respecto los autores Mirlashari, Jahanbani, Begjani (2020) comentan:

Las enfermeras tienen un papel fundamental en la protección infantil y la prevención del abuso y la negligencia infantil. Las enfermeras de práctica avanzada y las personas que trabajan en la atención primaria y los entornos de recursos comunitarios pueden proporcionar evaluaciones de salud para las familias susceptibles y reconocer los factores de riesgo. (p. 216)

Ahora bien, como se ha mencionado con anterioridad, esta investigación aborda el tema del consumo de sustancias como el alcohol y las drogas y su relación con la ocurrencia de embarazo en las adolescentes, dimensionando la problemática en diferentes parámetros como familiares y sociales, todo desde la perspectiva de la enfermería.

Estudiando el ámbito académico de la enfermería, se encuentra una serie de supuestos propios de la práctica que han incentivado a la actividad a convertirse en una fuente de bienestar social, tanto para los individuos que están directamente a su cuidado como para el entorno que los rodea, como por ejemplo los mencionados por Dorothea Elizabeth Orem, además existe en la literatura autores que han intentado explicar las relaciones psíquicas y sociales que enmarcan al consumo de sustancias, como Albert Bandura, ambos autores se comentan a continuación.

Como se mencionó, si se desea hablar sobre el consumo de sustancias y sobretodo el uso de drogas, sin lugar a duda los paradigmas más importantes al respecto han sido planteados por el psicólogo canadiense-estadounidense Albert Bandura, uno de estos paradigmas más conocidos es su Teoría del aprendizaje cognitivo-social.

La teoría cognitiva social insiste hoy en el concepto de autoeficacia como un componente central de la misma y como elemento explicativo más importante relacionado con la adquisición, mantenimiento y cambio de la conducta. Sin embargo, esta teoría asume la importancia del condicionamiento clásico, como del operante y del vicario, y que éste y los otros puedan estar modulados por el proceso cognitivo de la autoeficacia. (Bandura, 1995)

La teoría de la autoeficacia tiene como núcleo central las percepciones que tienen los individuos de su capacidad de actuar, la misma se define como una percepción de la capacidad que tiene el individuo para lograr un nivel especificado o un tipo de actuación en un lugar concreto. La autoeficacia percibida no es un constructo global, como puede ser el constructo de autoestima. La autoeficacia percibida afecta a los propios niveles de motivación y logro del individuo a través de su capacidad para afrontar los cambios de la vida. Se centra en un aspecto particular del pensamiento humano como lo son los pensamientos que los individuos tienen acerca de su capacidad para actuar. (Bandura,1986)

Según Bandura (1977, 1986) las personas que sienten una elevada autoeficacia tienden a experimentar menos ansiedad ante hechos estresantes y amenazantes. El autor esbozó cuatro tipos de experiencias que influyen en las percepciones de la autoeficacia. La primera y más influyente es la experiencia directa; el encuentro personal con el ambiente proporciona el índice más fiable de las capacidades de uno mismo. Una segunda influencia es la vicaria; en parte, la gente basa las evaluaciones de sus propias capacidades en la ejecución de otros que son similares a ellos. Una tercera fuente de influencia es la persuasión verbal; los sujetos con influencia intentan inculcar creencias de eficacia persuadiendo a otros de su eficacia. Finalmente, los estados afectivos y psicológicos pueden proporcionar información acerca de la propia eficacia.

Desde la perspectiva de esta teoría, las percepciones de autoeficacia son uno de los muchos factores personales que determinan la motivación, el afecto y la ejecución de acciones. El postulado más básico de la teoría de la autoeficacia es que las percepciones de autoeficacia contribuyen de modo causal a la conducta. Se ha encontrado que las percepciones de autoeficacia median el cambio conductual en diversas áreas, en las cuales la percepción inadecuada de las capacidades de uno mismo puede limitar el logro y producir angustia. (Bandura, 1986, 1995)

Además de los conceptos derivados de la teoría del aprendizaje social la autoeficacia incluye otras variables como las normas culturales y los agentes de socialización como es la familia y grupo de iguales, que podrían influir en el comienzo y mantenimiento de las conductas de consumo. A este planteamiento se añadió a partir de los años 70 la importancia de los factores cognitivos, en especial el papel de las expectativas. Los sujetos aprenderían, considerando las consecuencias de su consumo, a predecir los efectos de las drogas al atenuar estas su malestar personal y disminuir su estimulación fisiológica, adquiriendo con esta experiencia una expectativa de resultado aprendida. (Litman, 1980)

Sin embargo, según Bandura (1977, 1986), también hay que tener en cuenta la otra cara de la moneda de la teoría del aprendizaje social que es el factor cognitivo. El aprendiz no es un sujeto pasivo que asiste desapasionadamente a la ceremonia de su aprendizaje, sino que participa activamente en el proceso e incluso espera cosas de esta etapa de formación, es decir que tiene expectativas. En un contexto de aprendizaje interpersonal las personas son capaces de prever los resultados novedosos de sus acciones de manera acertada o equivocada, y por lo tanto no dependen totalmente del condicionamiento, que se basa en la repetición, es decir, las personas son capaces de transformar sus experiencias en actos originales en previsión de una situación futura que nunca antes se había producido.

Por otro lado, el autor admite que cuando las personas aprenden están ligadas a ciertos procesos de condicionamiento y refuerzo positivo o negativo. Del mismo modo, reconoce que no puede entenderse el comportamiento de una persona si no se toma en consideración los aspectos del entorno que están influyendo a modo de presiones externas, tal y como dirían los conductistas. (Litman, 1980)

Una de las principales objeciones que se han hecho a esta teoría, es que los sujetos que acuden a tratamiento para contrarrestar el consumo de sustancias, suelen tener preconcebido su propio esquema cognitivo (normalmente basado en el modelo de enfermedad), acerca de sus propias capacidades de autocontrol, siendo en ocasiones su propio esquema cognitivo muy resistente al cambio, influyendo en su propio resultado terapéutico.

Ahora bien, esta investigación se centra en un estudio aplicado en la rama de la enfermería, donde se ha mencionado que la cercana interacción que tienen el personal médico de salud y sobretodo el de enfermería fomenta un ambiente de relación con los pacientes que puede ser usado positivamente en pro de contrarrestar situaciones adversas, independientemente de si esta situación adversa está relacionado directamente con un proceso patológico o no, los enfermeros y enfermeras son agentes de cambio integradores a disposición del servicio público de salud. Es por

esto que el personal de salud debe trabajar en función de cumplir metas e implementar acciones en beneficio de los sectores más necesitados de la sociedad, como lo son los adolescentes con problemas familiares y de consumo de sustancias que necesitan de ayuda y atención más allá de una simple revisión médica. (Mirlashari, Jahanbani, Begjan, 2020)

Si bien cada ser humano está programado con un instinto de autoconservación, un sin número de situaciones como se ha mencionado con anterioridad pueden condicionarlos en descuidarse a sí mismos y ejecutar acciones que los perjudiquen, donde el control en sí mismos y la cualidad de conservarse fallan, es en este aspecto que el rol interventor de personal de salud se hace más importante, y debe valorarse cuidadosamente

Una de las teorías en enfermería que hablan de esta noción del auto cuidado y la auto conservación es la postulada por Dorothea Elizabeth Orem, una de las enfermeras americanas más destacadas, etiquetó su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las tres teorías relacionadas; Ellas son, la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la personas y la teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano de su propio organismo, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para la regulación funcional y del desarrollo, en contra parte, el déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectado, estas condiciones de autocuidado existen para las personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están siendo sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico. Las características de la desviación de salud como condiciones que se expanden a lo largo del tiempo determinan los tipos de exigencias de cuidado que precisan las personas, ya que conviven con los efectos de estados patológicos y viven mientras ellos duran. (Orem, 2001, 2014)

La enfermedad o la lesión no sólo afectan a una estructura específica y a los mecanismos psicológicos o fisiológicos, sino también al funcionamiento humano integral. Cuando el

funcionamiento integrado se ve profundamente afectado, como por ejemplo por un estado de drogadicción grave que ya afecta las condiciones funcionales normales del individuo, los poderes desarrollados o en desarrollo de la persona se ven gravemente deteriorados de manera temporal o permanente. En estados anormales de salud, los requisitos de autocuidado surgen del estado de la enfermedad y de las medidas usadas en su diagnóstico o en su tratamiento. Las medidas adoptadas para cubrir las necesidades de cuidado cuando falla la salud tienen que ser componentes activos de los sistemas de autocuidado o de cuidados dependientes de la persona. La complejidad del autocuidado o del cuidado dependiente aumenta según el número de necesidades que deben ser cubiertas en plazos de tiempo determinados.

Orem destaca que esta práctica de autocuidado consiste en hábitos para cuidar de sí mediante la conservación del aire, el agua, la eliminación, el descanso, la soledad, la prevención de riesgos y la integración social, donde el autocuidado no se limita al cuidado individual, sino al cuidado de los otros en el ámbito familiar, comunitario y social. (Orem, 2001, 2014)

Sin embargo, por ahora el autocuidado está más abiertamente desarrollado en el ámbito de la atención primaria de la salud, por lo que se considera que es un tema que requiere de estudios donde se profundice en otras dimensiones como las del cuidado del bienestar psicológico. (Velázquez et al 2019).

Actualmente se considera que es importante reforzar la práctica del autocuidado en adolescentes, por los diversos cambios que experimentan y por su constante exposición a factores de riesgo que los puede llevar a exponerse a problemas asociados con el consumo de drogas, alcohol y a relaciones sexuales de riesgo, que pueden conducir a embarazos no deseados. (Velázquez et al 2019)

Material y métodos.

A continuación, se hará la presentación de todos los materiales y métodos utilizados para el desarrollo de la investigación.

Tipo de estudio

El estudio será de abordaje cuantitativo, ya que se sustentará con conocimientos y teorías a través de un determinado marco científico, fáctico y de comprobación empírica en la práctica. Los datos serán trabajados de forma objetiva, la realidad se abordará de forma fragmentada, de forma tal que las conclusiones a las que se lleguen puedan ser generalizables, en este caso, a la población en estudio.

Se realizará un estudio observacional, ya que no hay manipulación de las variables ocurrencia de embarazo, edad, estado civil, continuidad en los estudios, tipo de familia y nivel de riesgo de consumo de sustancias y se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural.

Es un estudio descriptivo ya que se orienta a determinar cómo es la situación de las variables que se estudiarán en las adolescentes que frecuenten el Centro de Salud Martín, es de corte transversal, ya que las variables de estudio se medirán simultáneamente y se aplicará una única vez el instrumento de recolección de datos a cada unidad de análisis, los datos serán recolectados a través de la técnica de entrevista por medio del instrumento cuestionario.

Según la ocurrencia de los hechos y registro de la información se realizará un estudio prospectivo, ya que los hechos se irán registrando a medida que ocurren, en este caso lo que se medirá es la ocurrencia de embarazos en adolescentes en relación al nivel de riesgo de consumo de sustancias según edad, estado civil, tipo de familia y continuidad en los estudios durante la última semana de mayo del año 2022. (Hernández, Fernández, Baptista, 2000).

Sitio y contexto de la investigación

La ubicación y el sitio acordado para el desarrollo de la investigación debe reunir criterios de elegibilidad de forma óptima, es decir en el mismo se deben poder estudiar y analizar las variables en la población seleccionada, es por esto que para garantizar esta elegibilidad se aplicó una guía de convalidación de sitio (Anexo I).

El lugar seleccionado para el desarrollo de la investigación es el Centro de Salud Martín, que conforma uno de los 50 centros de salud de la Red Municipal de Salud Pública, se encuentra ubicado en la zona centro de Rosario, Provincia de Santa Fe. La elección del sitio se declara libre de todo sesgo de selección y favorecimiento intencional de cualquier grupo de estudio por parte de la investigación, su elección por sobre otras locaciones responde a parámetros propios de idoneidad por motivos de accesibilidad a la población de estudio necesaria para el desarrollo y viabilidad de la investigación, además de reunir los criterios de elegibilidad, que se muestra con más detalle en el Anexo III.

El Centro de Salud de elección se dedica a la atención primaria de salud, cuyo objetivo es otorgar una atención equitativa y de calidad centrada en las personas y sus familias, enfocada en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, es decir, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, cuenta con consultorios médicos, vacunatorio y una farmacia, dispone de dos enfermeros por turno, en dos franjas horarias de atención primaria, uno por la mañana y otro por la tarde.

Población y Muestra

En relación a los datos obtenidos en la guía de convalidación de sitio (anexo III) la población estará comprendida por aproximadamente 100 adolescentes que asistan al Centro de Salud Martín durante la última semana de mayo de 2022. En relación a este dato se tomará un muestreo no probabilístico porque es un subgrupo de la población, en este caso adolescentes, en la que la elección de las unidades de análisis no dependerá de la probabilidad sino de las características de la investigación, además no se tendrá la posibilidad de conocer todos los elementos que conformarán a la población, ni la cantidad de adolescentes que se acercarán al Centro de salud en la última semana de mayo del 2022. De este muestreo se decide aplicar la estrategia por cuota, de 100 adolescentes en el rango de 14 a 19 años, este número de unidades de análisis se considera representativo para describir el fenómeno en estudio y responde a los parámetros de viabilidad de la investigación. Por otro lado, la muestra por cuota permite controlar la amenaza de muerte experimental dado que si algún participante decide abandonar el estudio, se lo reemplazará por otro, hasta completar la cuota estipulada.

La unidad de análisis será cada una de las adolescentes que asisten al centro de salud Martín de la ciudad de Rosario, en la última semana de mayo del 2022. Se tomará como criterio de exclusión a las adolescentes que estén o hayan realizado intervenciones de rehabilitación de drogas

y/o alcohol.

En relación a la validez externa, los resultados serán generalizables sólo a la población en estudio, en este caso a las adolescentes que conformen la muestra en el sitio y contexto elegido ya que no se han estudiado otras poblaciones, ni otros contextos, los cuales pueden poseer características diferentes (Hernández, Fernández, Baptista, 2000).

Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos

Operacionalización de las variables.

Variable 1: Ocurrencia de embarazo. Cualitativa simple, dependiente, nivel de medición nominal.

Definición operacional: Estado de embarazo en el momento actual.

Se recolectará el dato a través de un cuestionario auto administrado con opción de respuesta dicotómica o del registro de la historia clínica del paciente.

Indicadores:

Sí ocurre el embarazo / No ocurre el embarazo

Variable 2: Edad. Cuantitativa continua, independiente, nivel de medición de razón.

Definición operacional: Tiempo en años que la persona ha vivido desde su nacimiento.

Variable 3: Continuidad de los estudios. Cualitativa simple independiente, nivel de medición nominal.

Definición operacional: en el momento actual se encuentra estudiando. Se recolectará el dato a través de un cuestionario administrado con opción de respuesta dicotómica.

- Indicadores: Sí continua / No continua.

Variable 4: Estado civil. Cualitativa simple independiente, nivel de medición nominal

Definición operacional: Estado jurídico de unión conyugal formalmente constituida ante la ley. Se recolectará el dato a través de un cuestionario administrado con opción de respuesta dicotómica.

Indicadores:

Soltera / Casada / Separada / En concubinato.

Variable 5: Tipo de familia. Cualitativa simple independiente, nivel de medición nominal.

Definición operacional: forma de agrupación social basada en una estructura jerarquía conformada por individuos de jerarquía parental e individuos de jerarquía dependiente.

Se recolectará el dato a través de un cuestionario autoadministrado marcando con una X la opción de respuesta elegida.

Indicadores

- Familia nuclear
- Familia extendida
- Familia mono parental
- Familia homoparental
- Familia de padres separados
- Familia ensamblada.

Variable 6: Nivel de riesgo de consumo de sustancias. Cualitativa compleja independiente, nivel de medición ordinal

Definición conceptual: el individuo presenta indicios de consumo de sustancias, como lo son el consumo de alcohol y drogas. Se establece diferentes niveles o grados de riesgo de consumo de sustancias, identificando en la dimensión uno, los trastornos de consumo de alcohol y en la dimensión dos los trastornos de consumo por drogas, según lo que establecen los siguientes instrumentos validados: Austin (Saunders et al., 1993) y el Dast-10. (Bedregal et al., 2006)

Dimensión 1

Identificación de trastornos de consumo de alcohol

Indicadores:

Sentimiento de culpa o remordimiento por haber bebido.

No hace lo que normalmente se espera de sí mismo a causa de la bebida.

No puede dejar de beber una vez que empieza.

Familia, amigos o algún profesional de la salud expresan preocupación por el hecho del consumo de bebida.

No recuerda lo que pasa la noche anterior a causa de haber bebido

Se lastima o alguien resulta lastimado/lesionado a causa de haber bebido.

Toma al día siguiente por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior

Toma 6 o más vasos en la misma ocasión

Cantidad de copas que contienen alcohol el día que ingiere.

Frecuencia en la que ingiere bebidas alcohólicas

Dimensión 2

Identificación de trastornos por consumo de drogas.

Indicadores

Experimenta síntomas de abstinencia.

Se involucra en actividades ilícitas para conseguir drogas.

El uso o abuso de drogas ocasiona problemas con la familia

Familia o pareja se quejan por su consumo de drogas.

Tiene problemas médicos a raíz del consumo.

Tiene desmayos, pérdida del conocimiento, lagunas mentales, ausencias o flashbacks a causa del consumo de drogas.

Puede dejar de utilizar drogas o medicamentos cuando lo desea.

Utiliza más de una droga o medicamento a la vez.

Utiliza drogas o medicamentos por razones que no sean médicas

Sentimiento de culpa por utilizar o abusar de las drogas.

Para el desarrollo del estudio, se utilizará la técnica de encuesta y el instrumento será el cuestionario auto administrado.

Entre las ventajas del cuestionario se encontrarán: la facilidad para el entrevistado a dar respuesta, es ágil y aumenta la posibilidad de mantenerse el anonimato de las respuestas dadas por el encuestado, es de bajo costo. En cuanto a sus desventajas serán, no tener la posibilidad de profundizar las respuestas, que dependerá directamente del nivel de predisposición del sujeto, de la comprensión del mismo de las preguntas realizadas y de la sinceridad de las respuestas, es poco flexible; no se podrá utilizar con personas que no saben leer o escribir y no permite aclaración de dudas sobre las preguntas.

En cuanto a las ventajas para el entrevistador serán la facilidad de obtener datos de un mayor número de personas en un periodo breve, menor requerimiento en cuanto al personal, facilidad para obtener, cuantificar y analizar los datos.

Para medir las variables en estudio se entregará un cuestionario auto administrado con sus respectivas preguntas, por tanto para medir la variable edad se llenará el casillero con el dato, para la variable tipo de familia se marcará con una tilde la opción elegida entre las siguientes: familia nuclear, extendida, monoparental, homoparental, de padres separados, y ensamblada, para la variable estado civil se marcará con una tilde la opción elegida entre: soltera, casada, separada y en concubinato y por último para la variable continuidad de los estudios la opción de respuesta será de tipo dicotómica.

Para la variable nivel de riesgo de consumo de sustancias se utilizarán dos cuestionarios, que consisten en un conjunto de preguntas, uno que medirá la dimensión identificación de trastornos por consumo de alcohol con escala de valoración con una serie de ítems presentados en forma de afirmaciones con escala de tipo Likert y, por otro lado, el segundo instrumento que medirá la dimensión identificación de trastornos por consumo de drogas cuyas opciones de respuestas son dicotómicas. Se trata de dos instrumentos validados, El primero es el AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol) y el segundo es el DAST-10 que se utilizará adaptado. Los mismos son de rápido tiempo en resolución, con escala de valoración en forma de ítems.

El AUDIT es un cuestionario basado en un proyecto de la OMS de colaboración entre seis países (Australia, Bulgaria, Kenia, México, Noruega y USA) validado por Saunders y otros (1993), de tamizaje de 10 ítems correspondiente a la dimensión uno, identificación de trastornos por consumo de alcohol, con sus cuatro opciones de respuestas. Bien administrado puede completarse en unos 2 a 4 minutos, según el resultado que arrojó la prueba piloto (anexo IV) y ser puntuado en unos pocos segundos. El nivel de riesgo de consumo se divide en su interpretación en cuatro niveles de riesgo, nivel I, nivel II, nivel III y nivel IV. El punto de corte para identificar niveles de riesgo dentro de este estudio fue de igual o mayor que 8, cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4 que va desde las opciones Nunca y No, Una o menos veces al mes y Menos de una vez al mes, De 2 a 4 veces al mes, Mensualmente, Semanalmente y de 2 a 3 veces en la semana, 4 o más veces en la semana y por ultimo Diario o casi a diario y Sí.

Por otro lado, el DAST-10, se trata de un cuestionario breve de 10 preguntas para detectar grados problemáticos de consumo de drogas, cuyas opciones de respuestas son dicotómicas. Está validado en población Hispana de Estados Unidos por Bedregal, Sobell y Simco (2006). Su estudio demuestra que es un instrumento fiable de screening para el uso de drogas

Los ítems fueron adaptados en su redacción para población adolescente. Las preguntas buscan identificar en el adolescente trastornos por causa del consumo de sustancias y reconoce

cuatro niveles de riesgo, el mismo toma menos de 8 minutos para su realización según los datos obtenidos en la prueba piloto (anexo IV) El punto de corte utilizado para identificar riesgo fue de 4 niveles.

La forma de reclutar cada unidad de análisis será de fácil acceso, con previa autorización de las autoridades del efector y del consentimiento o asentimiento informado de los participantes, no se contará con ningún tipo de financiamiento, se las abordará por la tarde de 13 a 19 hs en la sala de espera, ya que el espacio físico es escaso según los datos obtenidos en la guía de convalidación (anexo III), se tomarán dos o tres unidades de análisis como mucho y se les entregará el cuestionario autoadministrado con su correspondiente introducción a la temática y se esperará en la sala hasta que finalicen el mismo por cualquier duda que pueda surgir y, se continuará con dos o tres sujetos y así sucesivamente, de forma tal, de poder controlar y teniendo especial cuidado a la amenaza de difusión de tratamiento, es decir, que los participantes se comuniquen entre sí y esto afecte los resultados. El reclutamiento ocurrirá en el Centro de Salud Martín de Rosario en la última semana de mayo de 2022.

Para la aplicación de los instrumentos se tendrán en cuenta los principios bioéticos, se brindará información detallada a la población a la cual va dirigida el estudio de porque se están recabando los datos, es decir, a fin de un proyecto investigativo respetando el principio de autonomía o de derecho a la privacidad y autodeterminación, se respeta también la confidencialidad y la decisión de participar o no aclarando que es completamente voluntario.

Se debe ser cuidadoso en cuanto a la variable niveles de riesgo de consumo de sustancias ya que se trata de un tema que provoca mucha estigmatización y concepciones moralizantes, el investigador tratará de eliminar estos aspectos e interactuar de una forma moralmente adecuada, es importante reconocer que los consumos admiten múltiples modalidades que resultan de la trama situacional que se entreteje entre sujetos-contextos-sustancias.

En cuanto al principio no maleficencia: se evitará conjeturas o actitudes que puedan dañar la integridad de su salud mental, a partir de la situación de ser madre adolescente o de poseer hábito de consumo de sustancias. El principio de autonomía, siempre se solicitará el consentimiento informado y/o asentamiento informado para la obtención de los datos, previamente se debe haber explicado de manera entendible toda la información necesaria; con respecto a las menores de edad dependiendo del grado de madurez, a partir de los 14 años ya están en condiciones de tomar decisiones sobre su cuerpo, siempre que no pongan en riesgo su salud, éstos tienen derechos a ser informados y decidir sobre su participación en el estudio y a partir de los 16 años ya tienen plena autonomía.

En cuanto al principio de Justicia, se les brindará a las participantes un trato justo, preservando su intimidad. El reclutamiento y selección de las participantes se realizará de forma equitativa.

Con respecto al principio de beneficencia, en quienes se identifique un consumo problemático de sustancias, el investigador podrá interceder de forma indirecta ofreciéndoles información de contacto acerca de un gabinete que aborde esta problemática con sus respectivos días y horarios de atención.

Respecto a la inestabilidad del instrumento se llevó a cabo una prueba piloto para probar que sea confiable y tenga correspondencia con la medición de las variables en estudio. Esta prueba consistió en la aplicación del instrumento en una población de cinco adolescentes con similares características a la de cada unidad de análisis en otro sitio diferente al que se estudiará, de esta forma se evitará que la aplicación de la prueba piloto antes de la investigación influya las respuestas de los individuos cuando se vuelve a administrar la prueba después del experimento controlando la amenaza de administración de pruebas (anexo IV).

Personal a cargo de la recolección de datos

El encargado de recolectar la información será la propia autora de la investigación, participando de una forma activa en el proyecto, con una preparación previa de los instrumentos, se apuntará a una correcta interacción entre los sujetos y el investigador de tal forma de recoger datos de la misma manera.

Plan de Análisis

La técnica de estadística a utilizar será la descriptiva, para describir y sintetizar los datos en las variables de nivel de medición nominal, ordinal y de razón. Se sintetizarán los datos a través de distribución de frecuencias, promedios, porcentajes y varianza. El tipo de análisis que se llevará a cabo será multivariado en relación a los cruces entre las variables ocurrencia de embarazo con nivel de riesgo de consumo de sustancias, edad, tipo de familia, estado civil y continuidad en los estudios.

Una vez recolectados los datos, se agruparán por variables. Para poder llevar adelante esta tabulación, se utilizará el software estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), y para este fin, se requiere una codificación, mediante la cual se le asignará un valor numérico a cada ítem que se desprenden de los indicadores de la variable cualitativa compleja

niveles de riesgo de consumo.

Codificación

Ocurrencia de embarazo

Indicadores

Ocurre = 1

No ocurre = 2

Edad: la codificación se llevará a través del dato concreto en años.

Tipo de familia

Familia nuclear = 1

Familia extendida= 2

Familia monoparental = 3

Familia homoparental = 4

Familia de padres separados = 5

Familia ensamblada = 6

Estado civil

Soltera = 1

Casada = 2

Separada = 3

En concubinato = 4

Continuidad en los estudios

Continua = 1

No continúa = 2

Nivel de riesgo de consumo de sustancias

Las opciones de respuesta para la dimensión identificación de trastornos por consumo de alcohol se codificará de la siguiente manera:

A las opciones nunca y no se le otorga el valor de 0; a las opciones una o menos veces al mes y menos de una vez al mes se le atribuye un valor de 1; a las opciones de 2 a 4 veces al mes, mensualmente y si se les otorga un valor de 2 puntos; a las opciones semanalmente y de 2 a 3 veces en la semana se le da un valor de 3 y por último; a las opciones 4 o más veces en la semana, diario o casi a diario y sí se le otorga un valor de 4 puntos.

Las opciones de respuesta para la dimensión identificación de trastornos por consumo de drogas se codificará de la siguiente manera. A la opción “no” se le atribuye el valor de 0 mientras que al “sí” 1 punto (excepto por la pregunta 3 que se le da un puntaje de 1 a la respuesta “No”). Por lo tanto, la escala de reconstrucción de esta dimensión se establecerá de la siguiente manera en cuanto a grado de problema por consumo: No reporta problemas para el cual deberá puntuar en 0; Nivel bajo que puntuará de 1 a 2 ; Nivel moderado que puntuará de 3 a 5; Nivel sustancial que puntuará de 6 a 8 y Nivel severo de 9 a 10 puntos.

Ambas dimensiones, tanto la dimensión identificación de trastornos por consumo de drogas y la dimensión identificación de trastornos por consumo de alcohol, se reconstruirán en niveles de riesgo homologadamente, de la siguiente manera:

Niveles de riesgo: Rango de puntos que determinan el nivel

Nivel I = 0 a 7 puntos.

Nivel II = 8 a 15 puntos.

Nivel III = 16 a 19 puntos.

Nivel IV = Más de 20 puntos.

Cronograma de actividades

Actividades	24 de mayo de 2022	26 de mayo de 2022	27 de mayo de 2022	30 de mayo de 2022	31 de mayo de 2022	Junio 2022		Junio 2022	
						1era quincena	2da quincena	1era quincena	2da quincena
Recolección de Datos	X	X	X	X	X				
Tabulación de los datos.						X			
Análisis e interpretación de los datos.							X		

Elaboración de conclusión.									X
Redacción y entrega final de la investigación.									X

Referencias Bibliográficas

- Allen B., Waterman, H. (2019). *Etapas de la adolescencia*. American Academy of Pediatrics. <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/paginas/stages-of-adolescence.aspx>.
- Arias Mazuera, R., Herrera Trejos, A, y Ruiz Reyes, L. (2017). *Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander*. Colombia. Rev. Salud Pública. 19 (6): 733-738. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n6/0124-0064-rsap-19-06-733.pdf>.
- Atar ayça öngel , özhan yalçın , ersin uygun arzu çiftçi demirci y ayten erdoğan. (2016). *La evaluación de las funciones familiares, el ajuste diádico y la actitud de los padres en adolescentes con trastorno por uso de sustancias*. mar; 53(1): 38–44.
- Bandura, A. (1986). *Fundaciones sociales de pensamiento y acción*. Englewood Cliffs. Nueva Jersey. Prentice Hall.(traducción en Martínez Roca.
- Bandura, A. (1995). *Autoeficacia en sociedades cambiantes*. Cambridge RU. Universidad de Cambridge
- Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU MedlinePlus. (2021). *Cocaína*. <https://medlineplus.gov/spanish/cocaine.html>
- Calero Águila, G., Díaz Quiñones, J., Díaz Martínez, P. (2017). *Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo*. Volumen 15. Número 5. Medisur.
- Caloca, A., Rodríguez, S., (2018). *Consumo de drogas en adolescentes: patrón de consumo y rol de enfermería en la prevención*. Nuberos Científica. 3(24): 42-7. <http://ciberindex.com/c/nc/2442nc> [acceso: 15/11/2021]

- Castillo Fernández, E. (2016). *Perfil diferencial de trastornos de personalidad en el consumo de drogas y maltrato*. Acción psicológica. 31-40.
- Centro de Monitoreo Europeo para las Drogas y la adicción a las Drogas. (2017) *MDMA (“Ecstasy”) drug profile*. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/mdma>.
- Connors, Nicholas J., Hoffman, Robert S. (2013). *Tratamientos experimentales para la toxicidad de la cocaína: una transición difícil a la cabecera de la cama*. Revista de Farmacología y Terapéutica Experimental 347 (2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23978563>.
- Cortez, J., Ahumada, G.;Gámez Medina, M.,Valdez Montero, C. (2017). *El consumo de alcohol como problema de salud pública* .volumen 13 número 2 .
- Diez, M., Pawlowicz, M., Vissicchio F., Amendolaro R., Barla. J., Muñiz A., Arrúa L. (2020). *Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina* Salud Colect. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.25097>.
- División de Población de las Naciones Unidas. (2020). *Perspectivas de la población mundial: fecundidad*. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Fertility/>
- Espinosa, M., Rodríguez Arévalo, L., Rodríguez Sánchez, C. (2016). *El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad*. Rev Cubana Med Gen Integr vol.32 no.2 Ciudad de La Habana
- Falke Dres,G., Pellegrino, J. (2020). *Salud integral del joven y del adolescente*. Medicina preventiva y social Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol. 133. Número 4.
- Fattore L, Piras G, Corda MG, Giorgi O (2009). *Las líneas de ratas romanas de alta y baja evitación se diferencian en la adquisición, el mantenimiento, la extinción y el restablecimiento de la autoadministración de cocaína por vía intravenosa*. Neuropsicofarmacología 34 (5).
- García, O., González, S. (2018). *Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes*. Rev Ciencias Médicas. 22 (3).
- Giordano,D., Banda, P., Ríos., V. (2020) *Proceso de enfermería, estudio de familia de adolescente embarazada en atención primaria de salud*. Enferm. Univ. vol.17 no.1 Ciudad de México.
- Gutiérrez, M.,Múnera, X., Lopera, N., Sepúlveda. C. (2016). *Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol en adolescentes*.
- Hernández, R, Fernández, C y Baptista, P. (2000). *Metodología de la Investigación*. (3a. ed). México: Editorial Mc Graw-hill interamericana, S.A.

- Hidalgo, M., Güemes, M.J., González Fierro, C., Hidalgo, M.I. (2017). *Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. *Pediatría Integral*; XXI (4). 233-244
- Hidalgo, M., Güemes, M.J., González Fierro, C., Hidalgo, M.I. (2017). *Pubertad y adolescencia*. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. Volumen V. N° 1.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos. (2020). *¿Quién consume MDMA?*. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-de-la-mdma-extasis/quien-esta-abusando-de-la-mdma> en 2021.
- Litman, JK. (1980). *Recaída en el alcoholismo: enfoques tradicionales y actuales*. *Alcoholismo: Tratamiento en transición*. Londres. Yelmo Croom
- Lorente del Pozo, P., Ruiz de la Hermosa Carrascosa, S., Arjona Prieto, V., Peinado Antón, C., Domínguez Pérez, A., Domingo López, R. (2016) *Función docente enfermera en la salud sexual y reproductiva: anticoncepción*. *Revista Electrónica de Portales Medicos*.
- May AL, Parrott AC. (2015). *Mayor riesgo sexual en usuarios recreativos de MDMA / éxtasis femeninos y masculinos en comparación con los bebedores de alcohol: un estudio de cuestionario*. *Hum Psychopharmacol.*; 30 (4): 272-275. doi: 10.1002 / hup.2432.
- Mimenza, O. (2019). *Adolescencia tardía: qué es y características físicas y psicológicas*. *Psicología educativa y del desarrollo*. <https://psicologiaymente.com/> disponible <https://psicologiaymente.com/desarrollo/adolescencia-tardia>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (2019). *Estadísticas de los Hechos Vitales de la Población Adolescente en Argentina*. <https://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2019/07/Poblacion-adolescente-2.pdf>
- Mirlashari, J.; Jahanbani, J.; Begjani, J. (2020) *Adicción, experiencias de la infancia y el papel de la enfermera en la prevención: un estudio cualitativo*. *East Mediterr Health J*. <https://doi.org/10.26719/2020.26.2.212>
- Naciones Unidas para la Infancia, (2021). *Prevención del VIH en adolescentes* <https://data.unicef.org/topic/hivaids/adolescents-young-people/#:~:text=HIV%20in%20adolescents,of%20new%20adult%20HIV%20infections>.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2021). *Prevención de las drogas y desarrollo saludable de los niños: el cuidado de su hijo en situaciones de crisis*. https://www.unodc.org/unodc/drug-prevention-and-treatment/publications/data/drug-abuse-treatment-and-rehabilitation_caring-for-your-child-in-crisis-situations.html

- Oficina de Drogas y Crimen de las Naciones Unidas. (2021). *Prevención de las Drogas y Desarrollo Saludable de los niños: el cuidado de su hijo en situaciones de Crisis*.
<https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/romex/QuienesSomos.html>
- Orem (2014). *Teorías de Dorotea Orem*. Disponible en:
<http://laestenosisaortica.wordpress.com/teoriasde-dorotea-orem-autocuidado/#respond>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. (6th ed). St. Louis: Mosby.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *El embarazo en la adolescencia*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud del adolescente y el joven adulto*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Pomara, C., Cassano, T., D'Errico, S., Bello, S., Romanu, A.D., Riezzo, I., Serviddio, G. (2009). *Datos disponibles sobre el grado de consumo y dependencia de la cocaína: bioquímica, efectos farmacológicos y carga global de enfermedad de los consumidores de cocaína*.
 Química Medicinal Actual 19 (33).
<http://www.eurekaselect.com/openurl/content.php?genre=article&doi=10.2174/092986712803988811>.
- Sabino. C. (1992). *El proceso de investigación*. Ed. Panapo, Caracas, 216 págs. Publicado también por Ed. Panamericana, Bogotá, y Ed. Lumen, Buenos Aires
- Saunders, J.B., Aasland, O.G., Amundsen, A. and Grant, M. (1993). *Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption I*. *Addiction*, 88, 349-362.
- Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., de la Fuente, J.R. and Grant, M. (1993). *Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II*. *Addiction*, 88, 791-804.
- Sierra Macías, A., Covarrubias Bermúdez, M., de los Á., González Pérez, G. J., & Alfaro-Alfaro, N. (2019). *Embarazos adolescentes y representaciones sociales (León, Guanajuato, México, 2016-2017)*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(1), 315-325. doi:<https://dx.doi.org/10.11600/1692715x.17119>.
- Singer LT, Moore DG, Min MO, et al. *Resultados del desarrollo de bebés expuestos a la 3,4-metilendioximetanfetamina (éxtasis) en el Reino Unido*. *Hum Psychopharmacol*. Depositado 01 agosto 2018 ;30(4):290-294. doi:10.1002/hup.2459.

- Velázquez Altamirano, M., Córdova Alcaráz, A., Rodríguez Kuri, S., y Fernández Cáceres, C.(2019). *Prácticas de autocuidado en adolescentes en tratamiento por el consumo de drogas. Centros de Integración Juvenil.A. C (CIJ), México* Número 41.
- Velázquez Delgado, R. y Martínez Pozo, M. (2017). *Aspectos epidemiológicos sobre adolescentes embarazadas en un área del municipio El Salvador. Guantánamo. Rev Inf Cient.* 96(3):346-354 <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/279/3313>
- Venegas, M., Valles, B. (2019). *Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Rev Pediatr Aten Primaria* 21.e109.e119.
- Zimmerman, Janice L. (2012). *Intoxicación por cocaína. Clínicas de Cuidados Intensivos* 28 (4).

ANEXOS

Anexo I

Guía de convalidación de sitio:

¿La institución autoriza la recolección de datos para que se pueda llevar a cabo la investigación?

¿La institución permite que se publiquen los resultados obtenidos de la misma?

¿Hay un servicio de estadística que me permita recolectar datos poblacionales, relacionados con el consumo de drogas o alcohol?

¿Cuántas personas asisten por día?

¿Cuáles son los días y horarios de atención del Centro de Salud Martín?

¿Cuántas adolescentes se atienden en el centro de salud Martín, por semana, por mes y en un semestre?

El centro de salud ¿cuenta con algún dispositivo multidisciplinar o gabinete, que aborde a la población de adolescentes que consumen sustancias? Sí la respuesta es sí ¿Posee un esquema general? ¿Son individualizadas? ¿En qué días y horarios?

En el caso de haber detectado adolescentes con signos o síntomas de consumo ¿Se han tomado medidas? ¿Cuáles?

¿Brinda actividades de prevención y promoción en relación al consumo de sustancias o alcohol? ¿Cuáles?

¿Se realizan seguimientos a las adolescentes que presentan consumo de sustancias?

El centro de salud, ¿permite el acompañamiento de sus familiares más cercanos, como relación de apoyo?

¿Posee un ambiente tranquilo, libre de interrupciones en el cual se puedan llevar a cabo las actividades?

¿Con cuántos enfermeros y enfermeras cuenta el Centro de Salud Martín?

¿El centro de salud cuenta con un espacio físico para que el encuestador pueda cumplimentar los instrumentos de recolección de datos?

Anexo II. Instrumentos

Cuestionario AUDIT para la identificación de trastornos por consumo de alcohol (Saunders et al., 1993). Instrumento original.

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de auto-pase.

PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor.

Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
					Total

**Cuestionario Audit para la identificación de trastornos por consumo de alcohol
(Saunders et al., 1993).**

Instrucciones: Marque con una X en la respuesta que mejor se adapte a la pregunta según su parecer. Les recordamos que los resultados obtenidos de esta encuesta son confidenciales.

1-¿Con qué frecuencia consume alguna bebida Alcohólica?

0. Nunca...

1. Una o menos veces al mes....

2. De 2 a 4 veces al mes....
3. De 2 a 3 veces a la semana....
4. Cuatro o más veces a la semana....

2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

0. Una o 2...

1. Tres o 4...
2. Cinco o 6....
3. De 7 a 9....
4. Diez o más...

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión?

0. Nunca....

1. Menos de una vez al mes...
2. Mensualmente...
3. Semanalmente....
4. A diario o casi a diario....

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

0. Nunca....

1. Menos de una vez al mes....
2. Mensualmente....
3. Semanalmente....
4. A diario o casi a diario....

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

0. Nunca....

1. Menos de una vez al mes....
2. Mensualmente...
3. Semanalmente....
4. A diario o casi a diario....

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

0. Nunca....

1. Menos de una vez al mes....

2. Mensualmente....
3. Semanalmente....
4. A diario o casi a diario...

7-¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimiento o sentimientos de culpa después de haber bebido?

0. Nunca...
1. Menos de una vez al mes....
2. Mensualmente....
3. Semanalmente....
4. A diario o casi a diario....

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

0. Nunca....
1. Menos de una vez al mes....
2. Mensualmente....
3. Semanalmente....
4. A diario o casi a diario....

9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?

0. No....
2. Sí, pero no en el último año...
4. Sí, el último año....

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas que deje de beber?

0. No....
2. Sí, pero no en el último año...
4. Sí, el último año...

Cuestionario Dast 10 para la identificación de trastornos de consumo por drogas (Bedregal et al., 2006). Instrumento original.

Estas Preguntas Están Referidas a los Últimos Doce Meses:	No	Si
1. ¿Alguna vez ha utilizado drogas o medicamentos por razones que no sean médicas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Ha abusado de más de una droga o medicamento a la vez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Es usted capaz de dejar de utilizar drogas cuando así lo desea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Ha tenido "pérdidas de conocimiento", "lagunas mentales", desmayos, "ausencias" o "flashbacks" como resultado del uso de drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Alguna vez se siente mal o culpable por utilizar o abusar de las drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Alguna vez su pareja, padres, amigos o profesores se han quejado de su uso de drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Alguna vez el uso o abuso de drogas le ha creado problemas con su familia, pareja, amigos o profesores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Se ha implicado en actividades ilegales con el fin de obtener drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Alguna vez ha experimentado síntomas de abstinencia (sentirse enfermo) cuando dejó de usar drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Ha tenido problemas médicos como resultado de su uso de drogas (pérdida de la memoria, hepatitis, convulsiones, hemorragia, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cuestionario Dast 10 para la identificación de trastornos de consumo por drogas (Bedregal et al., 2006).

Instrucciones: Marque con una X en la respuesta que usted considere correcta en su caso. Le recordamos que los datos obtenidos en esta encuesta son confidenciales.

1. ¿Ha utilizado drogas que no sean las que se requieren por razones médicas? No... Sí...
2. ¿Abusa de más de una droga a la vez? No... Sí...
3. ¿No puede dejar de usar drogas cuando quiere? No... Sí...
4. ¿Alguna vez ha tenido desvanecimientos o escenas retrospectivas como resultado del uso de drogas? No... Sí...
5. ¿Alguna vez se siente mal o culpable por usar drogas? No... Sí...

6. ¿Su cónyuge (o padres) se queja alguna vez por su participación con las drogas?
No... Sí...
7. ¿Ha abandonado a su familia por su uso de las drogas? No... Sí...
8. ¿Ha participado en actividades ilegales para obtener drogas? No... Sí...
9. ¿Alguna vez ha experimentado síntomas de retraimiento (se ha sentido enfermo) cuando dejó de tomar drogas? No... Sí...
10. ¿Ha tenido problemas médicos como resultado de su uso de las drogas? No... Sí...

Cuestionario. Información adicional.

Instrucciones: Deberá responder marcando una X en la respuesta que usted considere correcta según su caso, excepto por la pregunta edad que requiere el llenado en cuanto a cantidad de años.

Edad....

Estado civil....

1-Solera....

2-Casada....

3-En concubinato....

¿Continúa en los estudios?

1-Si....

2-No....

¿Con que tipo de familia usted convive?

1-Familia nuclear: formada por los progenitores y uno, dos o más hijos....

2-Familia extendida: abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines....

3-Familia mono parental: en la que el hijo o hijos cuentan con un solo progenitor (ya sea la madre o el padre)....

4-Familia homoparental: aquella donde una pareja de varones o de mujeres se convierten en padres/madres de uno o más hijos....

5-Familia de padres separados: en la que el hijo o hijos conviven con un solo progenitor o alternan la convivencia entre ambos, dado que los progenitores ya no son pareja, no conviven y disponen de un régimen de custodia sobre los descendientes....

6-Familia ensamblada, reconstituida o mixta: en la cual uno o ambos miembros de la pareja

actual tiene uno o varios hijos de parejas anteriores....

Consentimiento y asentimiento informado.

Rosario,.....de..... del 2022

Mi nombre es Marina Cercos, soy enfermera de la Maternidad Martin y voy a realizar un trabajo de investigación cuyo objetivo es analizar la relación que existe entre la ocurrencia de embarazo respecto al nivel de riesgo de consumo de sustancias según edad, estado civil, tipo de familia y continuidad en los estudios de las adolescentes que concurren al Centro de salud Martín de Rosario, en la última semana de mayo del año 2022.

Estimado Señor/ra.....(profesional) por medio del presente documento le solicitó su participación voluntaria para el trabajo de investigación .

La información obtenida a partir de sus respuestas tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio. Igualmente, usted podrá tener conocimiento de la interpretación de sus resultados y puntuaciones obtenidos en la

prueba. Cabe destacar, que en cualquier momento de la entrevista puede decidir no seguir participando y podrá contactarme al a través del siguiente número de teléfono 341- 3xxxxxx.

Este cuestionario, al no ser identificado con su nombre o datos personales, no pondrá en riesgo su estabilidad laboral ni su contrato con la institución. Los datos contenidos en él serán manejados de manera confidencial y la información que usted proporcione, será utilizada únicamente con fines de tipo académico y para el presente estudio.

En consideración de la anterior, agradezco su participación voluntaria en la realización de esa prueba (si desea participar, por favor marque sus datos personales en la parte inferior de la hoja y firmen el espacio designado).

Nombre del participante:.....

DNI:.....Expreso voluntaria y conscientemente mi deseo de participación en la investigación.

Firma

.....

Anexo III. Resultados de guía de convalidación de sitio

El Centro de Salud autoriza que se publique la investigación con fines didácticos, así como también autoriza los resultados obtenidos de la misma, así mismo hay un centro de estadística ubicado en el Cemar donde se pueden cotejar datos.

Alrededor de 300 personas por día reciben atención de los cuales 20 son adolescentes que se acercan de forma aleatoria a completar esquema de vacunación de esquema escolar, control ginecológico, aplicación de anticonceptivos entre otros motivos.

No dispone de un gabinete o dispositivo multidisciplinar propio que aborde la temática de consumo de sustancias, lo que se hace es derivar al sujeto de atención que lo requiera y que desee atenderse de forma voluntaria a un centro de día llamado La Estación que es un espacio de referencia para el abordaje integral de consumos de alcohol y sustancias psicoactivas, se encuentra a disposición de equipos interdisciplinarios que requieran llevar adelante estrategias de trabajo conjuntas en relación a la temática, realizándose allí el seguimiento del paciente. Funciona de forma diaria, con equipos que realizan entrevistas y planifican estrategias de abordajes como: dispositivos inclusivos (productivos, culturales, educativos); clínicos terapéuticos; y socio comunitarios.

El centro de salud organiza talleres de prevención del embarazo en el zoom de lo que era la antigua Maternidad Martin, ya que el mismo tiene un escaso espacio físico, cuenta con 4

consultorios, una farmacia y un vacunatorio , la sala de espera es relativamente chica y entran unas 10 personas sentadas aproximadamente, por lo tanto el ambiente tranquilo y libre de interrupciones en donde se puedan recabar los datos hay que buscarlo, adaptándose a las circunstancias.

La institución permite el acompañamiento de los familiares y amigos del sujeto con consumo problemático, el trato entre profesionales y paciente es cordial y fluido como así como también lo es entre los propios compañeros de trabajo

En cuanto al personal cuenta con 3 enfermeros, 3 médicos generales, 2 ginecólogos, 2 pediatras, 1 psiquiatra, 2 psicólogos, un personal de farmacia, 2 administrativos y una trabajadora social.

Se encuentra abierto de lunes a viernes de 7 a 19 hs, excepto los lunes de 12 a 14hs que hay reunión de equipo.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

----Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora a cargo de la titularidad de la Actividad Académica Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que MATZINA CERCO es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos profesionales.
Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 15 de noviembre 2021


GABRIELA ROJAS
JEFA
CENTRO SALUD MARTIN



Nores, Rosana

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558 Fax
341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar

(autorizado por Dirección de Centros de Salud)

Anexo IV

Resultados de la prueba piloto

Se aplicó una prueba piloto a 5 adolescentes captadas en un sitio diferente al de la investigación, no se trata de un espacio institucional, con el objetivo de probar los

instrumentos para la recolección de los datos. Por este motivo no se adjunta nota de autorización institucional para llevar a cabo la prueba piloto.

Los instrumentos mostraron ser comprensibles y el tiempo de aplicación fue de aproximadamente entre 10 y 15 minutos entre los dos.

Las preguntas no les pareció para nada invasivas. Luego de la prueba piloto se comprobó que el instrumento era adecuado, dinámico y claro

Por lo tanto, no hubo necesidad de modificación.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

-----Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora a cargo de la titularidad de la Actividad Académica Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que MATINA CERCO es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos profesionales.
Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 15 de noviembre 2021


GABRIELA ROJAS
JEFA
CENTRO SALUD MARTIN



Nores, Rosana

(autorizado por Dirección de Centros de Salud)

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558 Fax
341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar