

**FCM**

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CICLO LICENCIATURA DE ENFERMERÍA



## TESIS FINAL

**Tema:** “Conocimiento que poseen los adolescentes de 13 a 19 años con respecto a los riesgos de la relación sexual precoz”

**Autores:** Ponce Griselda

Yacante Emilio

**Mendoza, Diciembre 2012**

Esta investigación es propiedad de la Escuela de enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autores del trabajo.

**INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR:**

**PRESIDENTE:** \_\_\_\_\_

**VOCAL 1:** \_\_\_\_\_

**VOCAL 2:** \_\_\_\_\_

**TRABAJO APROBADO EL:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## **PRÓLOGO**

Este trabajo esta dirigido a todo el personal de salud y en especial a enfermería, que crea y sienta que debe buscar alternativas para dar respuestas a los problemas y necesidades de salud de los adolescentes, logrando servicios más efectivos con énfasis en Atención Primaria en lo que respecta a Educación Sexual y Salud Reproductiva.

## **AGRADECIMIENTOS**

Nuestro más sincero agradecimiento a todos los que de una u otra forma contribuyeron a que ésta investigación se hiciera realidad. A la comunidad adolescente por sus valiosos aportes.

A nuestras familias por su comprensión y paciencia durante las largas jornadas de realización de éste material y por sus sugerencias para mejorarlo

A todos aquellos y a los que nos podemos estar olvidando pero que dejaron su huella en éste trabajo ¡Gracias!

## INDICE GENERAL

	Páginas.
ADVERTENCIA	II
INVESTIGACIÓN APROBADA	III
PRÓLOGO	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	VIII
<b><u>CAPITULO I:</u></b> PLANTEO DEL PROBLEMA	
INTRODUCCIÓN	1
TEMA	2
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	2
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
MARCO TEÓRICO	5
HIPOTESIS	28
<b><u>CAPITULO II:</u></b> DISEÑO METODOLÓGICO	29
TIPO DE ESTUDIO	29
UNIVERSO Y MUESTRA	30
VARIABLES	30
CONCEPTUALES	30
OPERACIONALIZACIÓN	32

<b><u>CAPITULO III:</u> RESULTADO, ANÁLISIS Y PROPUESTA</b>	33
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	33
INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	54
PROPUESTA	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	58
ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	
ENCUESTA	59
ANEXO 2: CODIFICACIÓN DE VARIABLES	62
ANEXO 3: TABLA MATRIZ	64

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Páginas
<u>TABLA Y GRÁFICO N° I:</u> <b>Edad</b>	34
<u>TABLA Y GRÁFICO N° II:</u> <b>Escolaridad</b>	35
<u>TABLA Y GRÁFICO N° III:</u> <b>Carga Familiar Conviviente</b>	36
<u>TABLA Y GRÁFICO N° IV:</u> <b>Estudia actualmente</b>	37
<u>TABLA Y GRÁFICO N° V:</u> <b>Trabaja actualmente</b>	38
<u>TABLA Y GRÁFICO N° VI:</u> <b>Edad que tuvo su primera relación sexual</b>	39
<u>TABLA Y GRÁFICO N° VII:</u> <b>Motivo para iniciar sus relaciones sexuales</b>	40
<u>TABLA Y GRÁFICO N° VIII:</u> <b>Uso de métodos anticonceptivo</b>	41
<u>TABLA Y GRÁFICO N° IX:</u> <b>Tipo de métodos anticonceptivo</b>	42
<u>TABLA Y GRÁFICO N° X:</u> <b>Ha estado embarazada.</b>	43
<u>TABLA Y GRÁFICO N° XI:</u> <b>Ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual</b>	44
<u>TABLA Y GRÁFICO N° XII:</u> <b>Conocimiento de las vías de contagio de las ETS</b>	45
<u>TABLA Y GRÁFICO N° XIII:</u> <b>Medios para obtener información sobre los riesgos de las relaciones precoces,</b>	46

<u>TABLA Y GRÁFICO N° XIV: Modo en que recibió información</u> <b>sobre los riesgos de las relaciones precoces</b>	47
<u>TABLA Y GRÁFICO N° XV Edad según Edad que tuvo su primera</u> <b>relación sexual</b>	48
<u>TABLA Y GRÁFICO N° XVI Edad según Motivo para el inicio</u> <b>de su primera relación sexual</b>	50
<u>TABLA Y GRÁFICO N° XVII Nivel de escolaridad según uso</u> <b>de Métodos anticonceptivos</b>	52

## **CAPITULO I**

### **Introducción**

La adolescencia es una etapa muy vulnerable desde el punto de vista económico, sanitario, bio-síco-social y en especial de los cuidados reproductivos.

A medida que se convierten en adultos, los adolescentes buscan información relativa a la vida sexual a través de distintas fuentes: padres, compañeros, profesores, revistas y medios de información, la que suele ser errónea, incompleta o engañosa.

Sobre éstas bases y bajo la presión de los medios masivos de comunicación, que ligan habitualmente las publicidades de productos al éxito-sexualidad; la mayoría de los jóvenes suelen asumir la relación con el otro, como una relación básicamente genital sin comprender que la relación debe estar basada en la educación sexual. Esto implica un cambio de actitud y generación de nuevos estilos de vida.

La educación sexual, por diversos motivos aún no se aborda, en los ámbitos educativos.

En las últimas tres décadas se manifiesta un gran cambio de actitud en los adolescentes con respecto a su relación con los padres, influenciados por los medios de comunicación, el incremento de los conocimientos científicos, el cambio de roles en la sociedad, la inserción laboral de la mujer, el reconocimiento de los derechos de la mujer y su mayor nivel educativo, entre otros.

El equipo de salud desempeña un papel preponderante en este periodo de crecimiento y desarrollo, para fortalecer el vínculo, difundir valores y transmitir mensajes positivos, porque educar sexualmente al adolescente en el hogar, en la escuela, en la comunidad, es crear en él una actitud nueva, responsable y creadora.

El presente trabajo intenta reflejar la opinión de las adolescentes sobre el tema

**Tema:** “Conocimiento que poseen los adolescentes de 13 a 19 años con respecto a los riesgos de la relación sexual precoz”

### **Descripción del problema**

La siguiente investigación está realizada en el Barrio Paraguay, Buena Nueva; Guaymallén. Este lugar se encuentra ubicado en la zona centro de la ciudad. Tiene una población aproximada de 2.500 habitantes, de los cuales 400 son adolescentes.

Según estadística del Centro de Salud N° 216, nos arroja que unas 50 adolescentes se realizan controles de embarazos, y otro tanto consultan por métodos anticonceptivos.

Si bien este efector no cuenta con todos los servicios, los pacientes que tienen obra social, concurren al mismo.

Sin embargo otros que no tienen este beneficio, concurren tanto a centros de salud limítrofes y un número importante que suponemos no conocen la importancia del autocuidado, no realiza consulta alguna.

Es en este número de pacientes, donde consideramos que existe una franja importante de adolescentes que se encontrarían con déficit en la información sobre los riesgos de la relación sexual precoz.

Basándonos en el hecho de que de las 50 adolescentes embarazadas que concurren a control, poseen una media de edad entre 15 a 16 años, consideramos que la incorporación de información destinada a la prevención de embarazos no deseados y de prevención de riesgos de contraer enfermedades de ETS, es un problema de incumbencia de enfermería, y en ello radica la relevancia de esta investigación.

## **Delimitación del problema**

¿Qué nivel de conocimiento y fuente de información poseen los adolescentes entre los 13 a 19 años, del B<sup>a</sup> Paraguay, Buena Nueva, Mendoza, con respecto a los riesgos de la relación sexual precoz en el primer trimestre del año 2011?

## **Justificación**

Debido que se observa en los últimos años, un incremento en la demanda de anticonceptivos orales(ACO) y a un acrecentamiento de la enfermedad de transmisión sexual(ETS) y de embarazos precoces en las adolescentes menores de 19 años dado que a medida que los adolescentes se convierten en adultos, toman en consideración las relaciones sexuales, el matrimonio y la paternidad como señales de madurez, buscan información sobre la vida sexual de diferentes fuentes: padres, compañeros, líderes religiosos, proveedores de salud. Profesores, revistas, libros y los medios de información. Si bien es cierto que los jóvenes reciben bastante información de diversas fuentes gran parte de ella es errónea, incompleta o engañosa.

Según la OMS: “La vida de millones de adolescentes en todo el mundo está en riesgo, porque ellos no tienen la información, habilidades, servicios de salud y apoyo necesario para transitar el desarrollo sexual(...) y posponer el sexo hasta que sean física y socialmente maduros capaces de tomar decisiones bien informadas y responsables”

Por todo esto es que enfermería debe participar activamente desde los servicios de salud para ayudar a los adolescentes a:

- ❑ Proteger y mejorar su salud actual.
- ❑ Comprender su sexualidad y sus necesidades de salud reproductivas.
- ❑ Aprender a responsabilizarse activamente de su salud reproductiva.
- ❑ Prevenir los embarazos no planificados.
- ❑ Prevenir problemas graves de salud y muertes prematuras por complicaciones de un embarazo demasiado temprano o un aborto en condiciones de riesgo.
- ❑ Evitar las E.T.S.
- ❑ Tomar decisiones informadas relativas a la salud reproductiva.
- ❑ Tener un futuro sano

Por lo que creemos importante investigar esta problemática en nuestro ámbito de trabajo.

### **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes con respecto a los riesgos de la relación sexual precoz.

### **Objetivos Específicos**

Identificar el tipo de conocimiento que poseen las adolescentes con respecto a la relación sexual precoz.

Caracterizar a las adolescentes.

Identificar las fuentes de información de las adolescentes

## **MARCO TEÓRICO**

Desde hace miles de años, los individuos nacen, viven y mueren en nuestro planeta. La sexualidad es el mecanismo esencial de la historia de la vida: el macho y la hembra forman una pareja para transmitir la vida y dar luz a un nuevo ser. Y así sucesivamente de generación en generación: esa es la historia de la vida. De las relaciones entre dos sexos depende la reproducción, sin sexualidad no habría vida en nuestro planeta.

En relación con la evolución histórica, hay que considerar la variabilidad de las presiones sociales que se ejercen sobre los jóvenes a propósito de la sexualidad: la sociedad global, a través de los diversos medios de comunicación, es más bien un estimulante; los padres por su parte, ejercen una influencia considerable, presión que puede ser muy fuerte, considerando la presión que tiene el joven por ser "normal" y de la importancia del grupo en su período actual de vida.

La sexualidad llega a destacarse durante la juventud, pero generalmente no constituye el centro predominante de interés. La auto imagen de los jóvenes y las relaciones interpersonales están influenciadas por el aspecto sexual.

En la juventud, el sujeto está sometido, probablemente a las más fuertes compulsiones sexuales que experimentará durante toda su vida. Siente esta irrupción vital, sabe que es natural y posee también un conjunto de actitudes al respecto. Algunas veces le parecen absurdas, pero se da cuenta de que tiene que vivir con ellas.

El joven está lleno de curiosidad, es impresionable, quiere saber, naturalmente, qué es ésta gran experiencia, cómo se conducirá él o hasta dónde llegará su capacidad. La curiosidad intelectual es un componente esencial de la sexualidad juvenil; éstos buscan información sexual en todas las fuentes posibles, por ello, una de las frustraciones de esta edad provienen de las falsas expectativas con respecto al tema. Este deseo de conocimiento, no es solo hacia el desempeño de ellos mismos sino también acerca de la experiencia del sexo opuesto.

La actitud hacia la sexualidad y el comportamiento sexual ha cambiado, tanto entre la nueva generación como la antigua; muchos padres adoptan una posición intermedia, reconocen la sexualidad activa de sus hijos pero no lo permiten expresamente. A los jóvenes, según su propia expresión, les gustaría abrirse y ser franco con los padres, pero no les gusta ser interrogados y consideran que su actividad sexual es un asunto propio.

Los actuales marcos de pobreza en que vive la Argentina afectan primordialmente a la población juvenil femenina con una aguda restricción de recursos educativos y laborales, como consecuencia de una práctica de la sexualidad asumida con imprudencia y sin precauciones, que tiene como agravamiento de la ya precaria condición juvenil. <sup>(1)</sup>

Si consideramos que la adolescencia es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preanuncia la adultez. Para

1-MAC CAREY, James Leslie. MAC CAREY Stephen. Manual Moderno: "Sexualidad Humana". 4ta. Edición, actualizada por el Dr. Dartes Octavio S.A. de C.V. México, D.F. 199

...muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbres e inclusive de desesperación; para todos, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueño acerca del futuro.

Es difícil definir a todos los adolescentes con una sola teoría, así como las explicaciones que se dan de su comportamiento. Se dice que es una etapa de transición ya que es la línea divisoria entre la seguridad de la niñez y el mundo desconocido del adulto, en cierto sentido, la adolescencia ha venido a ser una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, distintas de los demás, si solo define como la terminación de la niñez por un lado y el principio de la edad adulta por otro, el concepto adolescencia y para el adolescente es el mismo.

El término adolescente se uso para referirse a una persona que se encuentra entre los 12 y 21 años de edad. Este período empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto. <sup>(2)</sup>

Este período comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta. Suele comenzar a los 12 y 14 años en la mujer y en el hombre respectivamente y termina a los 21. En esta etapa se experimentan cambios que se dan ha escala social, sexual, física y psicológica.

Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su sofisticación es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como la ausencia de los

2-MENDEZ RIVA, j. "Enfoque Actual de la adolescente". Ed. Ascune Hnos, Bs. As. 1999.

Conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960 se ha notado un desinterés de la actividad sexual entre los adolescentes o no tienen información acerca de los métodos de control de natalidad y los síntomas de infecciones de transmisión sexual.

### CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL ADOLESCENTE

La adolescencia es quizás la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes y están seguros de que todo el mundo los observa, entre tanto, su cuerpo continuamente los traiciona, sin embargo la adolescencia también ofrece nuevas oportunidades.

No sabemos porqué la maduración comienza cuando lo hace, ni podemos explicar cual es el mecanismo exacto que la desencadena, solo sabemos que a cierta edad, determinada por factores biológicos esto ocurre. Todos estos factores ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que éste obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas ante de actuar.

### **La Sexualidad**

La sexualidad es un concepto íntimamente vinculado con el adolescente. Esta relación implica un período de cambios a nivel social, físico que conducen al joven a mantener relaciones sexuales. Pero lamentablemente se ve influido por una serie de desventajas, entre las que se encuentran la escasa información que brindan entre otros los docentes y medios de comunicación. “En los años

70, se accedía a las relaciones sexuales a los 20 ó 21 años y muchas veces después del matrimonio. Ahora, ha descendido la edad, los adolescentes lo hacen entre los 16 y 18 años, pero eso no es lo más significativo, sino que los jóvenes ponen menos condiciones y son más frecuentes y fáciles las relaciones esporádicas.

En muchos casos, ya no es necesario más que encontrarse en una discoteca y que los dos estén de acuerdo. Muchos chicos nos dicen que no utilizan preservativos, precisamente porque la relación ha sido totalmente inesperada”.

Una disponibilidad que, según Félix López<sup>3</sup>, tiene mucho que ver con el hecho de que los adolescentes hayan dejado de ser controladores del sexo. “Tradicionalmente las chicas estaban educadas para decir que “NO” y los chicos decir siempre Sí. Las dos posturas han variado y ahora les toca decidir a los dos en un plano cada vez más igualitario, eso facilita las cosas, pero no soluciona un problema, el que todavía los padres no hablen abiertamente con ellos de estos temas. Por decirlo de una manera gráfica, les damos las llaves del coche pero no les enseñamos a conducir”.

La sexualidad es un tema que ha adquirido gran interés en las últimas décadas. La sexualidad es un proceso vital humano que no se inicia con la adolescencia, sino que es un elemento inherente al ser humano desde el nacimiento hasta la muerte. La sexualidad constituye un todo con la vida misma y es un elemento

3- LOPEZ, FELIX. “La Vida sexual de los adolescentes”

...integrante fundamental de la personalidad. Es la función que más repercute y está influenciada por el contexto social en el que se desarrolla. La sexualidad es parte integral de nuestra vida y debe ser considerada dentro del desarrollo humano.

Particularmente en la adolescencia cobra gran significado por los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren en esta época, lo que determina significados y formas de expresión diferentes de la sexualidad. Como consecuencia la sexualidad influye significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital.

A pesar que hay un acuerdo total respecto a la conceptualización de la sexualidad en el contexto de la salud integral, hay cierta discrepancia y confusión entre distintos autores en otros términos relacionados y frecuentemente utilizados.

La conducta social de los adolescentes cambió en forma significativa a lo largo de este último siglo. Actualmente los adolescentes adquieren la maduración física antes y se casan más tarde. La edad promedio de la menarca se ha adelantado desde 14 años en 1890 a 12 años en 1990. Además, el intervalo entre la menarquia y la edad promedio de matrimonio ha aumentado desde 7 años en 1890 a 12 años en 1990. Esto determina un largo período de tiempo en que los adolescentes ya han adquirido capacidad productiva y aún no logra el cumplimiento de las tareas psicosociales de la adolescencia como son el logro de la independencia afectiva y económica de su familia de origen.

Durante este periodo los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones en forma responsables, ya que no han logrado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta responsable.<sup>4</sup>

### DESARROLLO PSICOSEXUAL DURANTE LA ADOLESCENCIA

Enumeraremos eventos importantes del desarrollo psicosocial y psicosexual de la adolescencia.

- *Cambios Puberales:* Desarrollo de las características sexuales primarias relacionadas a los órganos de reproducción: crecimiento del pene, testículos, ovarios, útero, vagina, clítoris y labios genitales mayores y menores. Desarrollo de las características sexuales secundarias: aparición del vello pubiano y axilar; en los varones barba y el vello en las piernas, brazos y pecho; en las muchachas, aparición del botón mamario, desarrollo de los pechos, cambio de voz, posteriormente la menarca. Adquisición de la madurez sexual (capacidad reproductiva). Desarrollo de las glándulas sudoríparas y sebáceas.

Aumento en la velocidad de crecimiento, cambios en proporciones corporales, peso, fuerza, coordinación motora.

4- LOPEZ, FELIX. "La Vida sexual de los adolescentes"

- *Dimorfismo sexual:* uno de los rasgos típicos del desarrollo físico puberal es la asincronía y la desarmonía física, gestual y motora. Esto provoca a veces ansiedad y sentimientos de inferioridad.
- *Preocupación por su corporalidad:* el adolescente comienza a interesarse crecientemente en su armonía sexual y fisiológica. Esto puede generar dificultades de auto aceptación cuando encuentran alguna diferencia en relación con otros.
- *Duda acerca de la Normalidad:* comienzan a hacerse frecuentes los interrogantes acerca de cuán normal o no es su desarrollo y cuán atractivo puede resultar para los demás.
- *Adaptación a su nuevo cuerpo:* el adolescente tiende a centrarse en sí mismo intentando adaptarse a este nuevo cuerpo que le puede producir sensaciones contradictorias.
- *Pensamiento concreto empieza a cambiar:* el adolescente logra desprenderse de la lógica concreta de los objetos en sí mismo y puede funcionar en estados verbales o simbólicos sin la necesidad de otros soportes. Se constituye así en un individuo capaz de construir o entender temas y conceptos ideales o abstractos.
- *Inicio de la separación de la familia:* el adolescente comienza a elaborar o configurara una identidad propia. La búsqueda del concepto de sí mismo, así como dejar los lazos de dependencia infantil. Busca separarse de su familia.
- *Grupo del mismo sexo:* en la adolescencia temprana se tiende a establecer una relación cercana de amistad con uno o más

amigos del mismo sexo. Asume los rasgos, actitudes, conducta verbal, gestual y motivaciones propias de su género.

- *Frecuencia fantasías sexuales:* las fantasías sexuales sustituyen la experiencia sexual real o inaccesible, y por su constante recurrencia sirve de ensayo para futuras experiencias y realizar el placer de la actividad sexual. También son usadas como formas de descubrir el propio cuerpo y la sexualidad.

- *Se inicia la Masturbación:* generalmente esta motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso. Se considera una conducta normal y esperable a esta edad que cumpliría funciones de alivio de la tensión sexual, mejora de la auto confianza en el desempeño sexual, mayor dominio del impulso sexual, y mitigar la soledad.

- *Etapas del amor platónico:* en esta etapa se logra el primer amor real, pues se busca, por las características internas y estéticas de la pareja, el bienestar del otro, en esta etapa es cuando se une el deseo sexual al amor, comprendiéndose el acto sexual como una expresión de éste.

- *Pensamiento hipotético. Deductivo Inestable:* la aparición del pensamiento operativo formal (hipotético-deductivo) afecta al adolescente en la idea que se forma de sí mismo. Comienza a dirigir sus nuevas facultades de pensamiento hacia adentro y se vuelve introspectivo, analítico y autocrítico.

- *Incapacidad de anticipar consecuencia de su conducta sexual:* en este momento no puede prever consecuencias de sus actos ni puede anticiparse al resultado de sus conductas.

- *Se completa su desarrollo pubertal:* el proceso de maduración se completa. Apareciendo las primeras menstruaciones y las primeras eyaculaciones. Hay consolidación y plenitud biológica. Se completa todo lo relativo al aparato reproductivo y los rasgos sexuales secundarios.
- *Comienza la menstruación:* la mayoría de las mujeres comienza a menstruar entre los 10 y los 16 años. No siempre los ciclos son exactos. Cada menstruación dura generalmente entre 3 y 7 días. Esto ocurre como indicación de que su cuerpo es normal y está saludable.
- *Sentimiento de invulnerabilidad, omnipotencia:* donde él piensa que puede experimentar todo y sin peligro ya que solo los demás están expuesto a riesgo de enfermedad o muerte.
- *Distanciamiento afectivo de la familia y acercamiento al grupo de amigos:* es más marcado el distanciamiento afectivo con los padres y búsqueda de acercamientos a amigos del mismo sexo y edad con quien poder compartir.

### Factores de Inicio en la Actividad Sexual

Dependiendo del tipo de actividad sexual y la madurez de los individuos involucrados, idealmente las relaciones sexuales deben ocurrir en el contexto de una relación de pareja estable, con capacidad de intimar y emocionalmente madura. Esta situación no se adquiere antes del final de la adolescencia (18-21 años) ó más tarde aún.

## 1. Factores que determinan el inicio de la actividad sexual:

- ✓ Percepción de los adolescentes.
- ✓ Presión de padres.
- ✓ Curiosidad.
- ✓ Sentirse bien.
- ✓ Sentirse atractiva.
- ✓ Sentirse querida.
- ✓ Tener una relación cercana.
- ✓ Estar enamorada de su pareja.
- ✓ Querer tener un hijo.
- ✓ Falta de control de la situación.
- ✓ Sentirse con mayor independencia y autonomía.

Estos factores asociados al inicio precoz de la actividad sexual y de sus consecuencias demuestran claramente que la conducta sexual temprana aumenta el riesgo de múltiples consecuencias nocivas para la salud integral de la adolescente.

## 2. Métodos Anticonceptivos

Los adolescentes con deseo de experimentar nuevas experiencias no miden las consecuencias que su conducta puede producir, como por ejemplo un embarazo no deseado.

Existe una gran variedad de métodos anticonceptivos, los cuales son agrupados en cuatro categorías, sobre la base de la mecánica utilizada para evitar la concepción estos son:

✓ Métodos de Barrera: lo cual impide que el espermatozoide alcance el óvulo o que el óvulo se implante en el útero entre ellos tenemos los:

- Preservativos.
- Óvulos y otros productos vaginales.
- El Diafragma.

✓ Método Químico: son de dos tipos, los que forman una barrera contra el semen y destruyendo los espermatozoides y los que actúan impidiendo que el óvulo madure y sea expulsado por el ovario(ovulación), o impiden que se implante en la pared uterina, necesitándose una intervención quirúrgica.

- Esterilización
- Ligadura de trompa.
- Vasectomía

✓ Métodos naturales: dos tipos, lo que se basan en el cálculo del ciclo natural, temperatura basal, consistencia de la mucosa y el método que se basa en evitar la eyaculación.

- Abstinencia periódica.
- Ritmo
- Moco cervical o Billings
- Temperatura basal

✓ Método Hormonal: se llama así porque contiene hormonas. Al usarlo evita la ovulación, hace más espeso el moco cervical por tanto previene un embarazo. Para su uso es necesario un examen médico previo.

- Píldoras
- Anticoncepción de Emergencia (la píldora del día siguiente)

- Inyectables.
- Implantes de Hormonas.

También otro factor de riesgo a lo que están expuesto los adolescentes son las Enfermedades de transmisión Sexual(ETS), tiene mayor incidencia en el grupo de jóvenes con edades comprendidas entre 20 y 24 años, seguidos por los de 15 a 19 años, y de 25 a 29 años.

La infección de transmisión sexual o venérea es bastante frecuente en el adolescente y adulto joven por las siguientes razones:

- Los adolescentes están teniendo relaciones cada vez con mayor precocidad.
- Tiene una tendencia a cambiar de pareja con mucha frecuencia.
- Generalmente no usan preservativos.

Las ETS son enfermedades que requieren siempre un tratamiento con antibiótico. De lo contrario siguen propagándose en el organismo, provocando mayor daño como la esterilidad o la muerte. Por desgracia algunos jóvenes, no consultan al médico; por vergüenza o ignorancia, buscando ellos su propio tratamiento, lo que obviamente casi nunca es eficaz.

Es importante prevenir estas infecciones, con una responsable sexualidad, manteniendo una sola pareja sexual, usando preservativo o espermicidas, asociada a una adecuada higiene genital y sexual. Su importancia radica en la trascendencia social, ya que son enfermedades muy frecuentes y de fácil contagio de persona a persona.

Las infecciones de éste tipo más conocidas son:

- Gonorrea
- Sífilis
- Chlamydia
- Vaginitis
- Tricomonas
- Cándidas
- SIDA (Síndrome, Inmuno, Deficiencia) es una enfermedad infecto contagiosa causada por un virus (HIV) transmitido de persona a persona. Se encuentra en diversos fluidos del organismo como ser; sangre, saliva, semen, secreciones vaginales, lágrimas, sin embargo sólo en tres de los fluidos se puede concentrar y resulta infecciosa: sangre, semen y secreciones vaginales; Por ello, su mejor medida preventiva son: los preservativos y el sexo seguro.<sup>(5)</sup>

Es esencial que los adolescentes sean informados y educados de todos estos temas dado que de ello dependerá que puedan vivir una vida plena

Por un lado tenemos que la inmadurez de los jóvenes provoca una irresponsabilidad sexual, la que se traduce en el contagio de enfermedades venéreas y en embarazos no deseados; que afectan principalmente a las mujeres en el sentido de recibir un rechazo por parte de la sociedad. En algunas ocasiones, estos embarazos derivan en abortos o en una paternidad irresponsable, también producto de la inmadurez.

Algunos riesgos que se pueden observar en un embarazo adolescente, es la edad de la joven debido a que está en pleno desarrollo y crecimiento, es

5- CARLIER H y C. "Serie de la Mujer". Editorial. Huancamayo, Perú

importante saber que la pelvis esta en evolución, asimismo el canal del parto no tiene el tamaño definitivo, por lo que las madres adolescentes presentan desventajas biológicas y tienen mas problemas en el parto.

Esta también tiene riesgo obstétrico relacionada con la pobreza, mala alimentación y mala salud antes del embarazo, unido a un inadecuado control prenatal, y no directamente con la edad de la mujer.

Otras complicaciones pueden ser: Anemia, hipertensión inducida por el embarazo (Preclampsia), embarazo pretermino, parto prolongado, complicaciones intraparto (Sufrimiento fetal, atonía uterina), desproporción feto pelvis, mayor proporción de cesáreas (siendo inversamente proporcional a la edad materna), recién nacido de bajo peso al nacer, desprendimiento prematuro de placenta, sepsis, malformaciones congénitas (polidactilia, paladar hendido) síndrome de dificultad respiratoria y prematuridad entre otra

El hecho de tener el primer hijo durante la adolescencia hace que una mujer tenga mayores probabilidades de tener en general más hijos, las madres adolescentes se atrasan aproximadamente dos años con respecto a su grupo de edad para completar sus estudios, con mayor probabilidad de vivir en la pobreza.

Las madres adolescentes con antecedentes de abuso de sustancias son más propensas a reincidir en este comportamiento aproximadamente a los 6 meses del parto

Asimismo las niñas que nacen de madres adolescentes tienen probabilidad de convertirse en madres adolescentes igualmente y los niños varones tienen una tasa superior al promedio de ser arrestados y encarcelados.

Se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad tanto para la madre como para el niño. La muerte por violencia es la segunda causa principal de muerte durante el embarazo en adolescentes y es mayor en adolescentes que en otro grupo.

### DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS (6)

Se presentan definiciones de términos reconocidos internacionalmente y que favorecen una mejor comprensión de la sexualidad en el contexto de la salud integral y del proceso de desarrollo psicosexual de los adolescentes

✚ **Adolescencia:** Periodo de desarrollo humano entre la niñez y el estado adulto; incluye la pubertad durante la cual se desarrolla en gran parte el deseo sexual.

✚ **Anticoncepción:** uso de medios artificiales o naturales por periodos de tiempo controlados para evitar la fertilización del óvulo por un espermatozoide y en consiguiente embarazo o cualquier dispositivo o medicamento, utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción.

✚ **Celibato:** estado de abstinencia voluntaria de unión sexual.

✚ **Conducta Sexual:** no se refiere solamente a la relación sexual coital. Es una gama completa de comportamientos en sexualidad: besos, caricias, masturbación.

6- PUBLICACIONES CIENTÍFICAS N° 489 de la OPS. "La Salud del Adolescente y el Joven en las Américas". EE.UU. 1° Edición 1985

✚ **Conocimiento sexual:** Información acerca de sexualidad. Es un componente fundamental y determinante del desarrollo de una sexualidad sana.

✚ **Identidad Sexual:** Es aquella parte de la identidad de las personas que les permite reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual.

La identidad sexual corresponde al rótulo que nosotros mismos nos ponemos de acuerdo a nuestra orientación sexual. Este rótulo viene generalmente después de la aparición de sentimientos internos poderosos y por lo menos algún comportamiento sexual

✚ **Identidad de Género:** “Es la convicción íntima y profunda que tiene cada persona acerca de su pertenencia al sexo femenino o masculino, Independiente de sus características cromosómicas o somáticas”

✚ **Incesto:** Relación sexual entre parientes de primer grado.

✚ **Salud Reproductiva:** “estado general de bienestar físico, mental y social de no mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos” OMS 1994

✚ **Salud Sexual:** Integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezca la personalidad, la comunicación y el amor. OMS 1994

✚ **Sexo:** la palabra sexo tiene distinta connotaciones.

- ✓ *Sexo Genético:* determinado cromosómicamente.
- ✓ *Sexo Anatómico o genital:* determinado por el tipo de genitales externos y caracteres sexuales secundarios
- ✓ *Sexo fisiológico:* hormonal o gonadal: determinado por el tipo de genitales internos y la preponderancia de niveles hormonales.
- ✓ *Sexo psicológico:* Determinado por la percepción individual de pertenencia a un determinado sexo.
- ✓ *Sexo Social:* determinado por la percepción de otras personas de la pertenencia a un sexo.

Sexo proviene del Latín: Sexus (masculino) y Secus (neutro) y se usó primero en la antigua Francia (sexe). Representa todas las diferencias entre hombre y mujer, desde el punto de vista biológico (corporal), psicológico y social.

El concepto “sexo” se relaciona habitualmente a la conducta sexual. Sin embargo el sexo o sexualidad son mucho más que la conducta o comportamiento sexual. La sexualidad también incluye: la identidad de género, el rol sexual, la identidad sexual, el conocimiento sexual, las actitudes y valores en sexualidad.

✚ **Sexualidad Humana:** “ Es el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y mujer. Es una función normal del ser humano”. "Elemento constitutivo del ser humano, que se expresa como un lenguaje que posibilita una comunicación plena, total y trascendente".<sup>(7)</sup>

✚ **Sexo Seguro:** son una serie de medidas que tiene el propósito de protegernos de adquirir una infección de transmisión sexual. Esta definición

también incluye el concepto de mantener relaciones sexuales sin poner en riesgo la salud de otro”.

 **Rol sexual:** “Es la expresión de feminidad o de masculinidad que presenta una persona, de acuerdo con las normas de su grupo y sociedad” (Cerruti, S. 1997).

Estos conceptos enunciados deben ser conocidos por los adolescentes para poder prevenir los riesgos a lo que están expuestos, es por ello que el papel que juega el equipo de salud es fundamental y poder llegar a esta población a través de educación para la Salud entendida esta como: “ El proceso de aprendizaje y enseñanza, esencialmente interdisciplinario, intersectorial, dinámico y participativo, basado en la ciencia, la técnica y el respeto al ser humano, que actúa sobre factores condicionantes, tanto personales como sociales, con el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud y de calidad de vida de los individuos, familias y comunidades, mediante el logro de actividades y comportamientos de salud positivo, consientes responsables y solidarios. <sup>(8)</sup>

Tradicionalmente la educación para la salud se ha basado en modelos que dan por sentado ciertas premisas. Hoy en un tiempo de transición, es necesario definir nuevas líneas de trabajo para la educación, al igual que para la salud, que ha de considerar en principio dos cuestiones centrales:

- En lo educativo se debe estructurar en función del proceso y los resultados del aprendizaje.
- Ha de promover estilos centrados en las personas y sus necesidades.

7- Cerruti, Organización Panamericana de la Salud. Definiciones de varias. 1997.

8- Zeiguer, Berta de “Ginecología infanto juvenil”, Editorial Panamericana, Bs. As. , 1987

Tengamos presente que el punto de partida del aprendizaje es la experiencia donde se incluyen los mitos, la ignorancia, los hábitos, las preferencias, etc., todo aquello vago, oscuro y misterioso que muchas veces se consideran parte de la naturaleza humana. Conociendo estos aspectos es indispensable que la enseñanza se base en interés y necesidades reales de la comunidad, ya que la educación se realiza como un proceso de vida y no como una preparación para el porvenir.

La educación en salud es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios y que refuerza conductas positivas.

Hay determinadas áreas prioritarias en la Educación para la Salud, en la adolescencia, que esta de acuerdo con los mayores requerimientos que ellos presentan y son: 1.- sexual, 2.- alimentaria.- 3.- higiene corporal y mental, 4.- orientación vocacional y utilización del tiempo libre. Las acciones educativas sanitarias no deben quedar limitadas exclusivamente a un área específica, pues se debe tomar en cuenta todos los aspectos simultáneamente e incluir siempre al grupo familiar.

Por esto el papel que juega el equipo de salud es fundamental porque tiende a disminuir los riesgos a los que se enfrentan los adolescentes y promover un estado de bienestar físico y sexualmente sano, utilizando como herramienta para llegar a esa comunidad la Educación para la Salud a través de estrategias de intervención. Aún dentro de una misma ciudad existen realidades diferentes que necesitan distintos modos de aproximación para solucionar sus problemas o cubrir sus necesidades, no es lo mismo una comunidad urbana que una rural, una que cuente con los avances científicos tecnológicos que aquellas que no

los posea; porque conocemos respetamos y comprendemos estas dificultades es que sostenemos la necesidad de intervención de un equipo de salud multidisciplinario en el campo de la educación sexual sistemática, que abarque el tema de la sexualidad en las instituciones educativas de todo orden, con una modalidad interdisciplinaria respecto de la tarea a desarrollar en forma planificada, haciéndose cargo tanto de los aspectos informativos como formativos.

El equipo de salud deberá estar integrado por profesionales altamente capacitados: médicos clínicos, gineco-obstetras, psiquiatras, psicopedagogos, enfermeros y trabajadores sociales actuando como equipo de prevención primaria.

Lo expuesto nos lleva a pensar que la enfermería esta puesta en un lugar de preferencia para asumir el liderazgo en ésta problemática dentro de la comunidad adolescente. Nuestro lugar en lo referente a actividades de promoción y prevención de la salud comienza con el primer nivel de atención, proporcionando información y educación sobre sexualidad y anticoncepción en forma pertinente veraz y adecuada. Es por ello que el rol de educador que desempeña el personal de enfermería es fundamental, para poder dar soluciones reales y aplicables, ya que se transforma en el nexo entre él adolescente, su familia y el equipo de salud.

Con respecto a Educación Sexual coincidimos con Dulanto Gutiérrez (1984) quien refiere: “ cuantas veces se presenta el tema de educación sexual, será necesario plantearse la diferencia que existe entre informar y educar, porque

con frecuencia se utilizan ambos términos creyendo que significa lo mismo cuando en realidad connotan hechos diferentes”.

Así puede haber una buena información sobre sexo y sexualidad y no haber educación o, por el contrario, una pobre y aún distorsionada información, con educación.

**Informar** es enterar, formar, perfeccionar por medio de la instrucción, acerca de los aspectos orgánicos y fisiológicos de un aparato tan importante como el genital, involucrando sus implicancias.

**Educar** sexualmente, en este caso, es encaminar, dirigir facultades intelectuales y morales del niño, del joven, a través del ejemplo de preceptos, de estímulos, entre ellos el estudio. Todo esto le permitirá conocer aprender, analizar y aceptar o sintetizar un concepto que introduce que hace suyo y utiliza, produciendo así la incorporación de pautas de conductas, las que funcionarán con las matrices de su propia personalidad. Los mensajes no son verbales, los ejemplos diarios, etc., son los estímulos que provocan promueven, logran y forman la educación. <sup>(9)</sup>

Coincidimos que el personal de enfermería como parte integrante del equipo de salud, deberá de estar capacitado para desempeñar el rol educador y clarificar sus concepto en torno a lo sexual, a no tomar posturas, a tener una visión mas integral de lo sexual, a desarrollar métodos y estrategias adecuados para la Educación sexual, revisando permanentemente tanto sus actitudes y

9- Greene WH, Simons-Morton BG. Educación para la Salud. Editorial Interamericana Mc. Graw Hill. 1998

... conocimientos, como los materiales que utilizará en todo el ámbito de su accionar educativo.

El desafío entonces para el personal de enfermería es dar a conocer en los niveles de atención primaria lo referente a salud Reproductivas y enfermedades de trasmisión sexual, como así también sus factores de riesgo, para que los jóvenes llegado el momento se encuentren educados e informados al respecto, para accionar en forma reflexiva y responsable. Lo que se intenta es educar para la vida.

Es por lo que consideramos importante el estudio de investigación que aquí presentamos.

## **Hipótesis**

El conocimiento que poseen los adolescentes, es insuficiente para prevenir los riesgos de las relaciones sexuales precoces.

## Capítulo II

### DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de estudio:** Enfoque cuantitativo

**De acuerdo a la finalidad o propósito:** Aplicada: con el propósito de solucionar problemas

**De acuerdo al alcance:** nuestro estudio va a hacer transversal (hacemos un corte en el tiempo).

**De acuerdo a la amplitud:** microsociológica nos limitamos a un grupo en particular.

**De acuerdo a la profundidad:** descriptiva.

**De acuerdo a la fuente:** primaria y secundaria. (Encuesta y datos estadísticos de centro de salud N<sup>o</sup> 216).

**De acuerdo al lugar donde se desarrolla:** investigación de campo, este se realiza en el Barrio Paraguay, Guaymallén, Mendoza.

**De acuerdo a la naturaleza:** documentales -empíricos.

**Predictiva:** (se busca explicaciones y se determinan comportamientos).

**Proyectiva:** (proponemos alternativas de cambio )

**Proceso formal:** inductivo (se analiza lo particular para extraer conclusiones generales)

**Grado de abstracción:** aplicada (solución de problemas prácticos).

**Población:** Adolescentes entre 13 a 19 años que fijan residencia en el Barrio Paraguay, Guaymallén, Mendoza, en un total aproximado de 400.

**Muestra:** Selección al azar, hasta completar en 30 % (110) de la población total.

**Técnica de recolección de datos:** Entrevista estructurada

**Instrumento de recolección de datos:** Encuesta anónima realizada a los adolescentes en estudio.

### **Análisis e interpretación de los datos**

Los datos obtenidos serán analizados según técnicas estadísticas.

- Volcado de datos en tabla matriz
- Configuración de tablas y gráficos para interpretar, explicar y demostrar.
- Cálculo de frecuencia absoluta y relativa.

#### **1. Definición conceptual de variable**

**Conocimiento:** Contenido que se posee de un tema determinado.

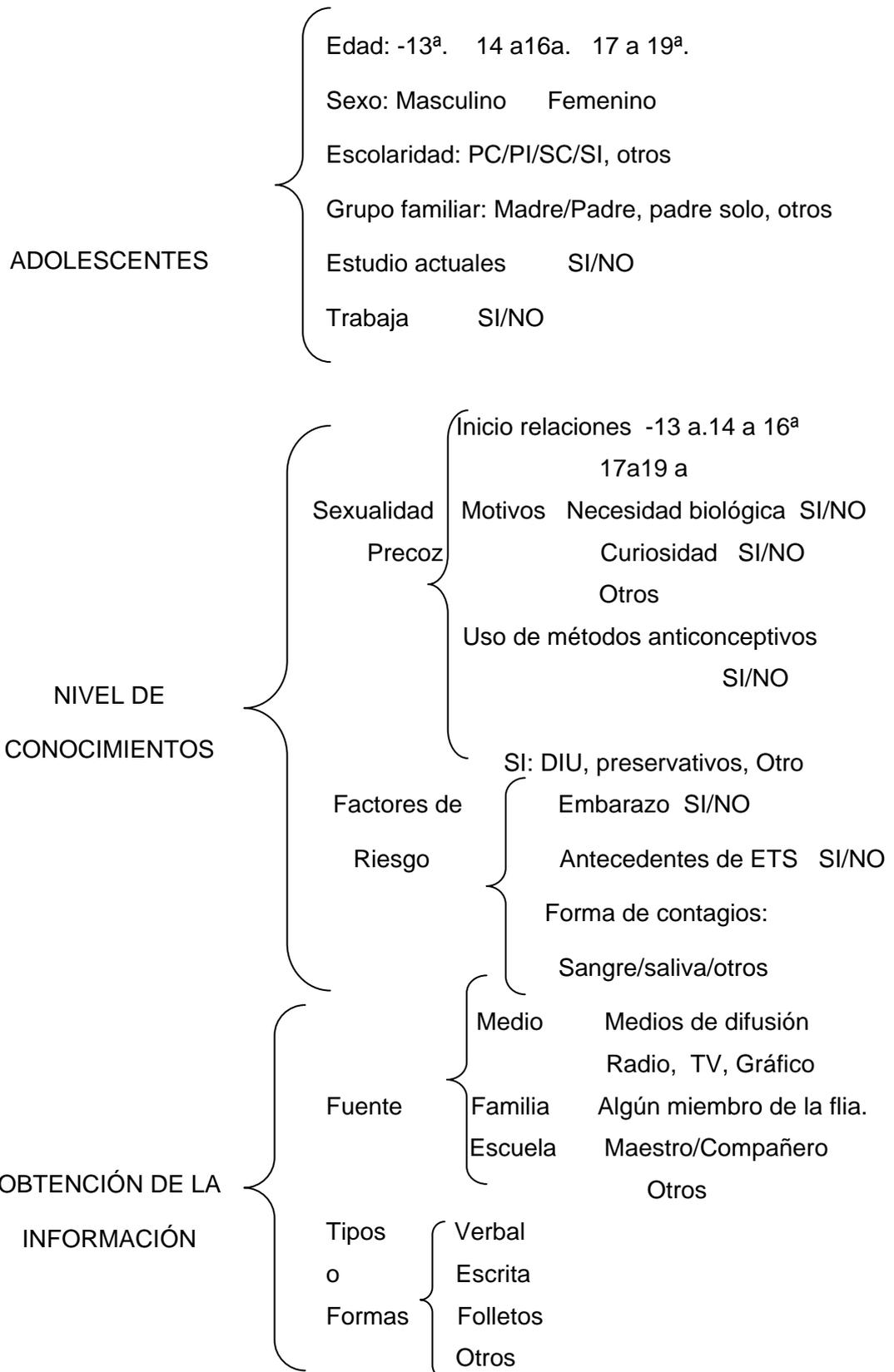
**Adolescencia:** período de transición entre la niñez y la adultez y está caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo.

**Relación sexual precoz:** es una conducta sexual prematura sin estar mentalmente preparado.

**Riesgo de relación precoz:** es un conjunto de situaciones que puede poner en peligro al adolescente.

**Obtención de información:** fuente y modo de obtener información de las relaciones sexuales precoces

OPERACIONALIZACIÓN DE  
VARIABLES



### Capítulo III

## **PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

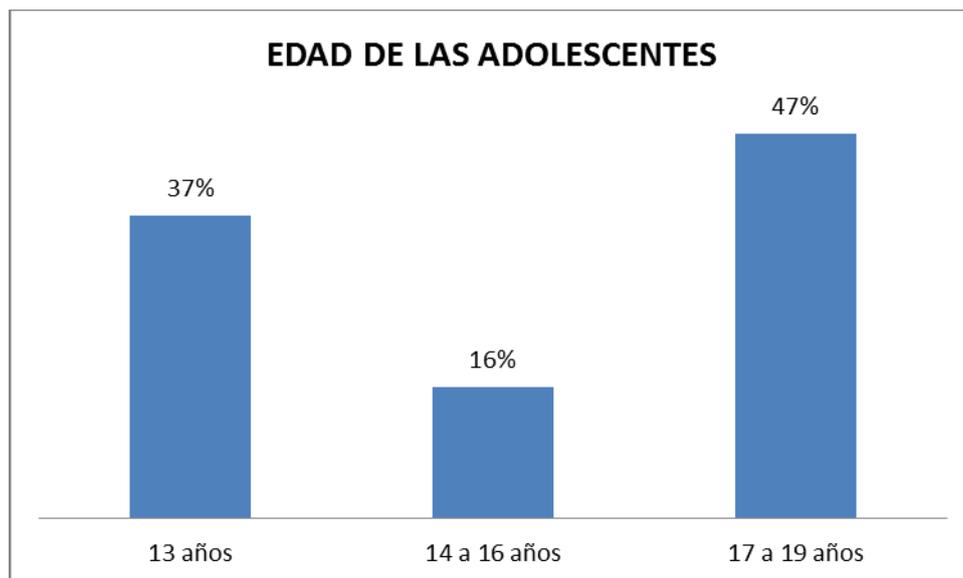
### **TABLA N°1**

Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay, por **Edad**, del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

EDAD	FA	FR
13 años	40	37%
14 a 16 años	18	16%
17 a 19 años	52	47%
TOTAL	110	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

### **GRÁFICO N° I**



**Comentario:** los datos obtenidos muestran que el 47% de las adolescentes tienen de 17 a 19 años, el 37% 13 años y un 16% 14 a 16 años.

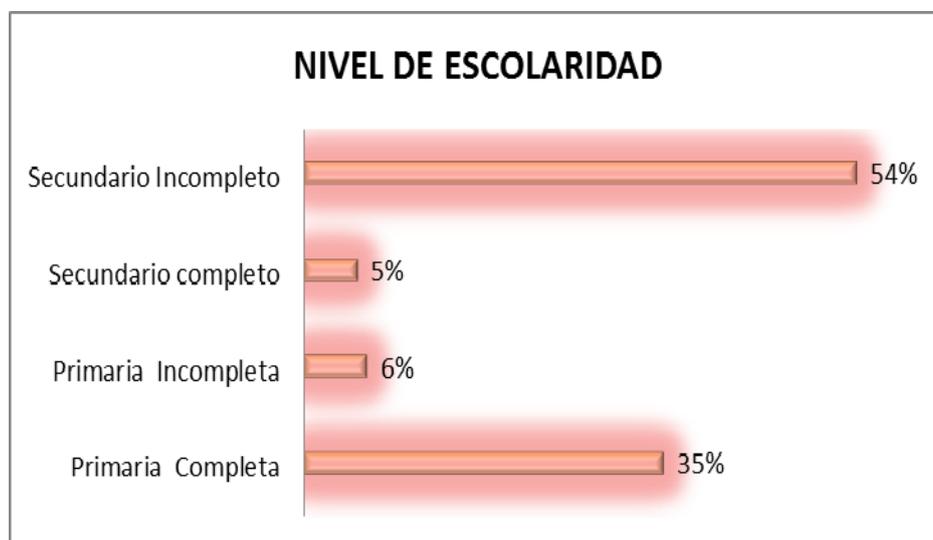
## **TABLA N°2**

Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay, por **Escolaridad**, del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

NIVEL DE ESCOLARIDAD		
	FA	FR
Primaria Completa	38	35%
Primaria Incompleta	6	6%
Secundario completo	5	5%
Secundario Incompleto	61	54%
TOTAL	110	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

## **GRÁFICO N° II**



**Comentario:** como puede constatarse el 54% de las adolescentes encuestadas tienen secundario incompleto, el 35% primario completo, sólo el 6% primaria incompleta y un 5% secundario incompleto.

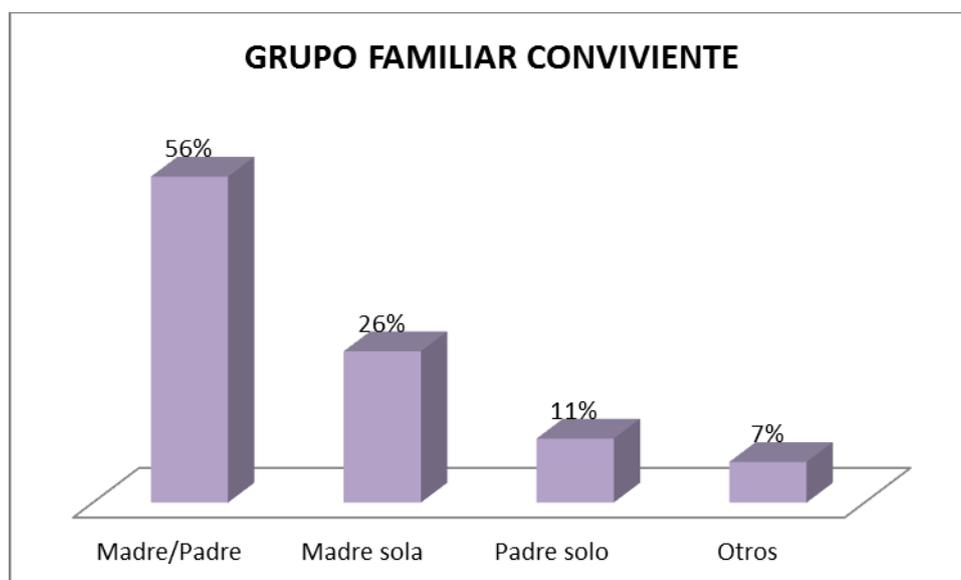
### **TABLA N°3**

Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay, por **Grupo Familiar Conviviente**, del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE		
	FA	FR
Madre/Padre	62	56%
Madre sola	28	26%
Padre solo	12	11%
Otros	8	7%
TOTAL	110	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

### **GRÁFICO N° III**



**Comentario:** la Población encuestadas convive con ambos padres, 26% solo con su madre, 11% con su padre y un 7% con otro familiar.

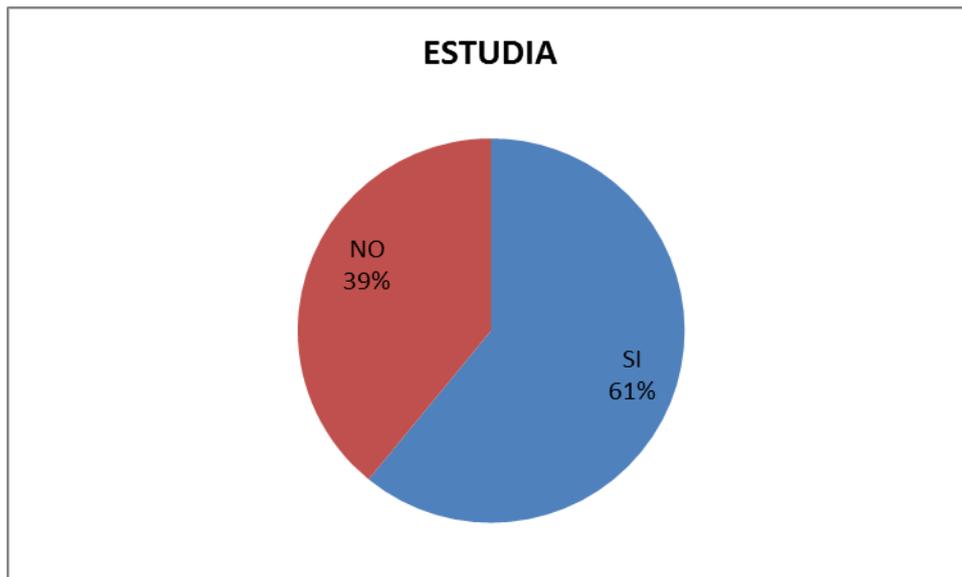
#### **TABLA N°4**

Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay, por **Estudia Actualmente**, del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

ESTUDIA	FA	FR
SI	67	61%
NO	43	39%
TOTAL	110	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

#### **GRÁFICO N° IV**



**Comentario:** el 61% de las adolescentes estudian y un 39% no lo hacen.

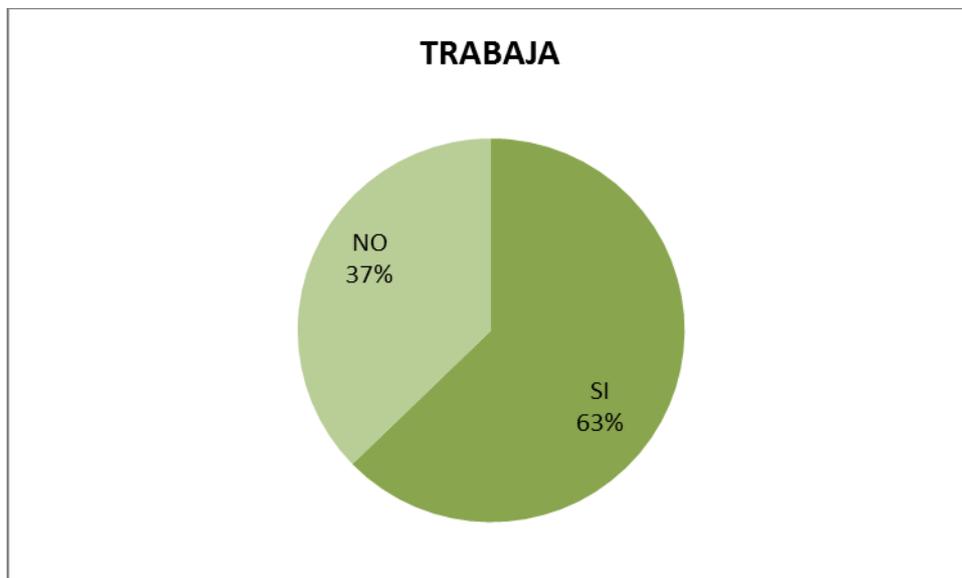
**TABLA N°5**

Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay, por **Trabaja Actualmente**, del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

TRABAJA	FA	FR
SI	69	63%
NO	41	37%
TOTAL	110	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

**GRÁFICO N° V**



**Comentario:** el 63% de las jóvenes trabajan

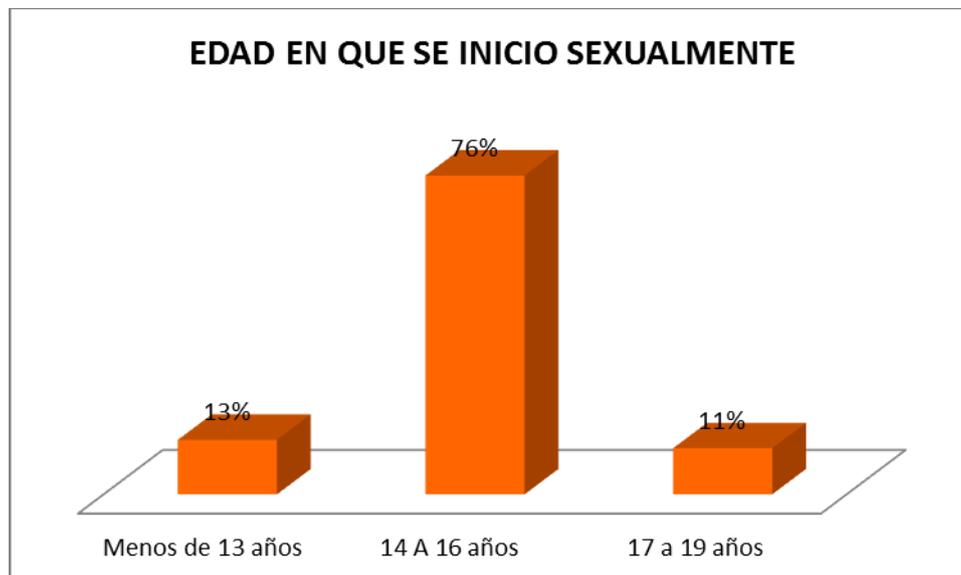
## **TABLA N° 6**

Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay, por **Edad que tuvo su primera relación sexual**, del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

EDAD QUE TUVO 1° RELACIÓN SEXUAL	N° DE ADOLESCENTES	
	F.A.	F.R.
Menos de 13 años	9	13%
14 A 16 años	53	76%
17 a 19 años	8	11%
TOTAL	70	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

## **GRÁFICO N° VI**



**Comentario:** el 76% de las adolescentes se iniciaron sexualmente entre los 14 a 16 años, un 13% antes de los 13 años y un 11% de 17 a 19 años.

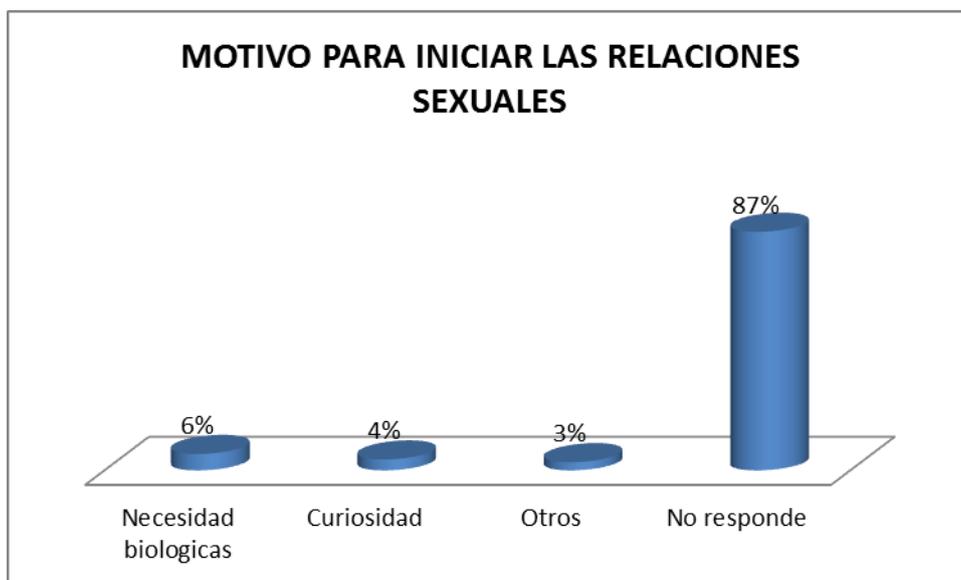
### **TABLA N° 7**

Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay, por **Motivo para iniciar sus relaciones sexuales**, del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

MOTIVO PARA INICIAR SUS RELACIONES SEXUALES		
Necesidad biológicas	4	6%
Curiosidad	3	4%
Otros	2	3%
No responde	61	87%
TOTAL	70	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

### **GRÁFICO N° VII**



**Comentario:** los datos muestran que el 87% de las jóvenes no responden a la pregunta. Lo que reflejan que no tienen claro el motivo para iniciar las relaciones sexuales

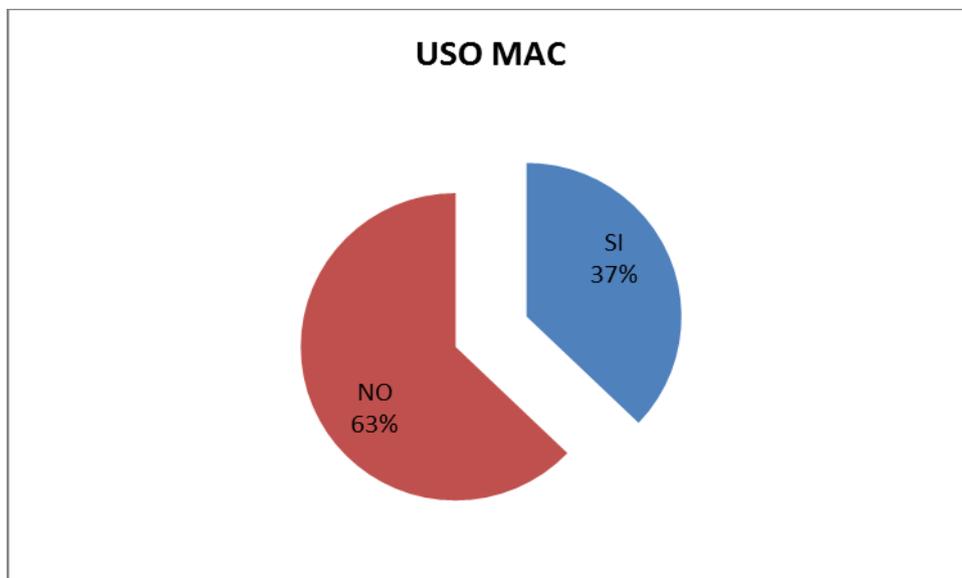
### **TABLA N° 8**

Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay, por **Método anticonceptivo que usa**, del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

USO MAC		
	F.A.	F.R.
SI	26	37%
NO	44	63%
TOTAL	70	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

### **GRÁFICO N° VIII**



**Comentario:** el 37% de las adolescentes usan métodos anticonceptivos y un alto porcentaje no lo usan.

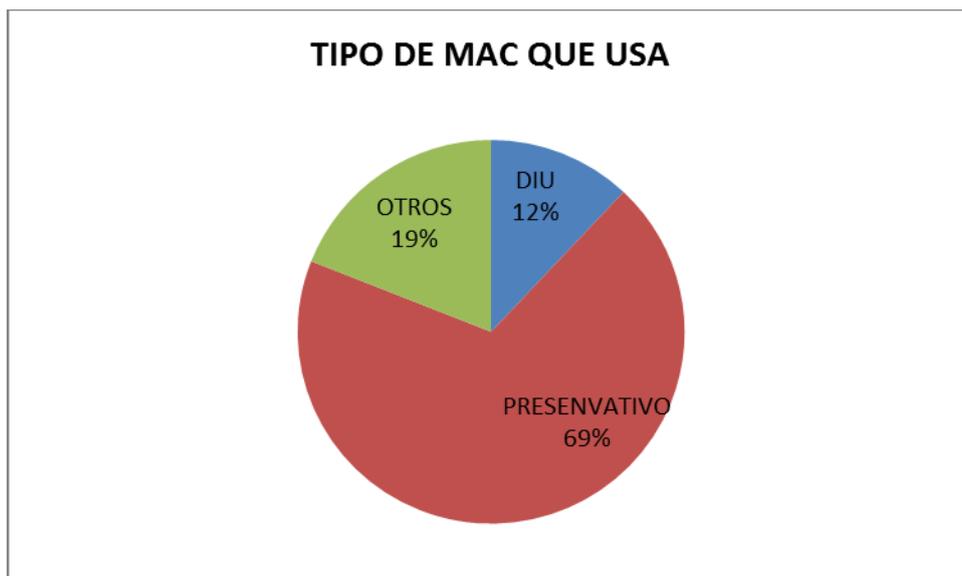
### **TABLA N° 9**

Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay, por **Tipo método anticonceptivo que usa**, del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

TIPO DE MAC		
	F.A.	F.R.
DIU	3	12%
PRESERVATIVO	18	69%
OTROS	5	19%
TOTAL	26	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

### **GRÁFICO N° IX**



**Comentario:** de la población en estudio que contestó que si usa métodos anticonceptivo, el 69% utilizan al preservativo como principal.

**TABLA N° 10**

Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay, por haber estado embarazada, del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

HA ESTADO EMBARAZADA		
	F.A.	F.R.
SI	7	6%
NO	103	94%
TOTAL	110	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

**GRÁFICO N° X**



**Comentario:** sólo el 6% de la población encuestada estuvo embarazada.

### **TABLA N° 11**

Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay, por **haber tenido alguna Enfermedad de Trasmisión Sexual**, del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

HA TENIDO ETS		
	F.A.	F.R.
SI	4	4%
NO	106	96%
TOTAL	110	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

### **GRÁFICO N° XI**



**Comentario:** los datos revelan que un 4% de las jóvenes han tenido alguna enfermedad de trasmisión sexual

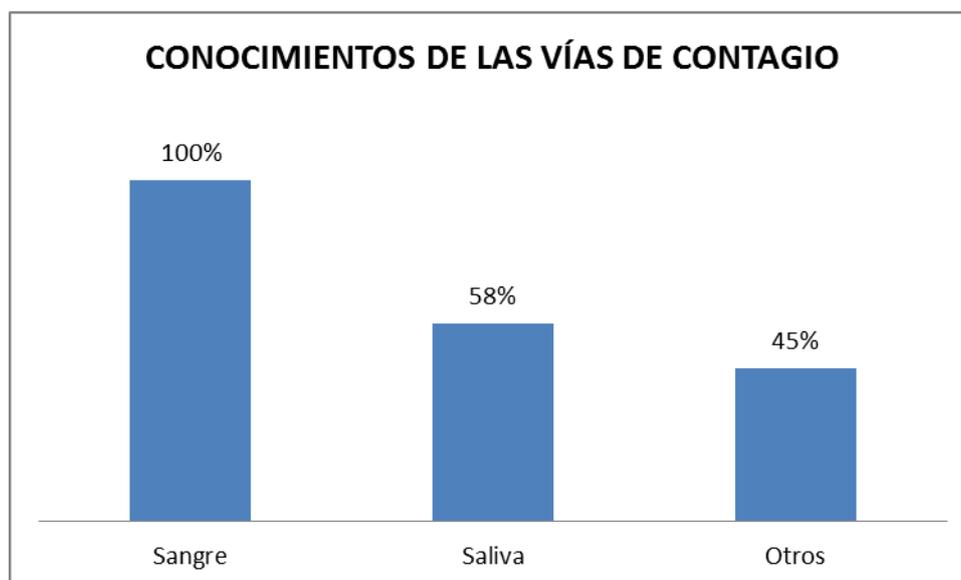
## **TABLA N° 12**

Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay, por **conocimiento de las vías de contagio de las ETS**, del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

CONOCIMIENTOS DE LAS VÍAS DE CONTAGIO ETS	N° DE ADOLESCENTES	
	F.A.	F.R.
Sangre	110	100%
Saliva	64	58%
Otros	49	45%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

## **GRÁFICO N° XII**



**Comentario:** las encuestadas manifiestan en 100% que la vía de contagio es la sangre, 58% la saliva y un 45% otras vías.

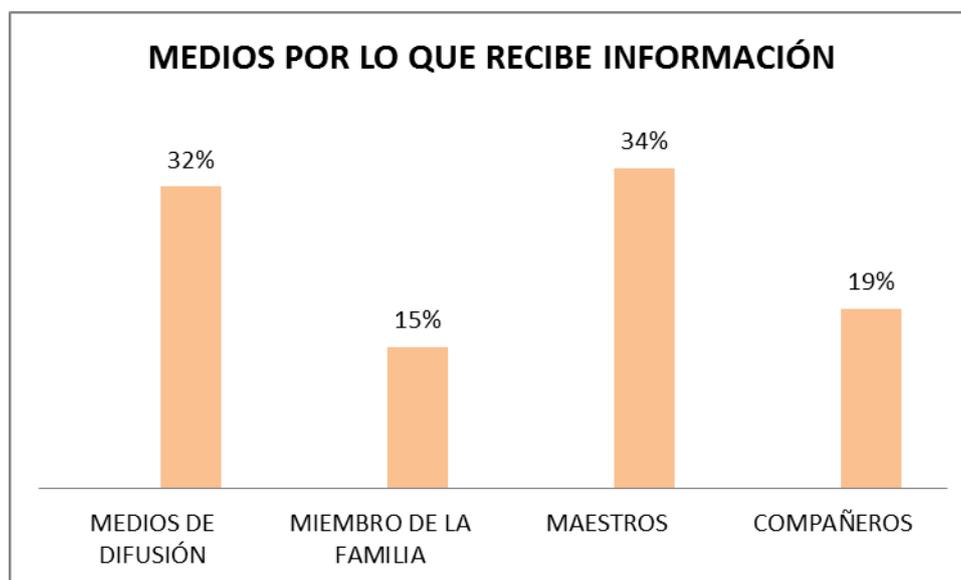
### **TABLA N° 13**

Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay, según los **medios para obtener información sobre riesgos de las relaciones precoces**, del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

MEDIOS POR LO QUE RECIBE INFORMACIÓN	N° DE ADOLESCENTES	
	F.A.	F.R.
MEDIOS DE DIFUSIÓN	35	32%
MIEMBRO DE LA FAMILIA	17	15%
MAESTROS	37	34%
COMPAÑEROS	21	19%
TOTAL	110	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

### **GRÁFICO N° XIII**



**Comentario:** los medios a través del cual las jóvenes obtienen información sobre los riesgos de las relaciones precoces son, en un 34% los maestros, un 32% los medios de difusión, 19% los compañeros y un 15% algún miembro de la familia.

### **TABLA N° 14**

Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay, por **modo en que recibió información sobre los riesgos de las relaciones precoces**, del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

MODO EN QUE RECIBIO INFORMACIÓN	N° DE ADOLESCENTES	
	F.A.	F.R.
VERBAL	84	76%
ESCRITA	---	---
FOLLETO	21	19%
OTROS	5	5%
TOTAL	110	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

### **GRÁFICO N° XIV**



**Comentario:** el modo como han recibido información la población objeto manifiesta en un 76% es de tipo verbal, un 19% folletos y un 5% otro modo.

## **TABLAS BIVARIADAS**

### **TABLA N° 15**

Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay, por **Edad según Edad que tuvo su primera relación sexual**, del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

### **FRECUENCIA ABSOLUTA**

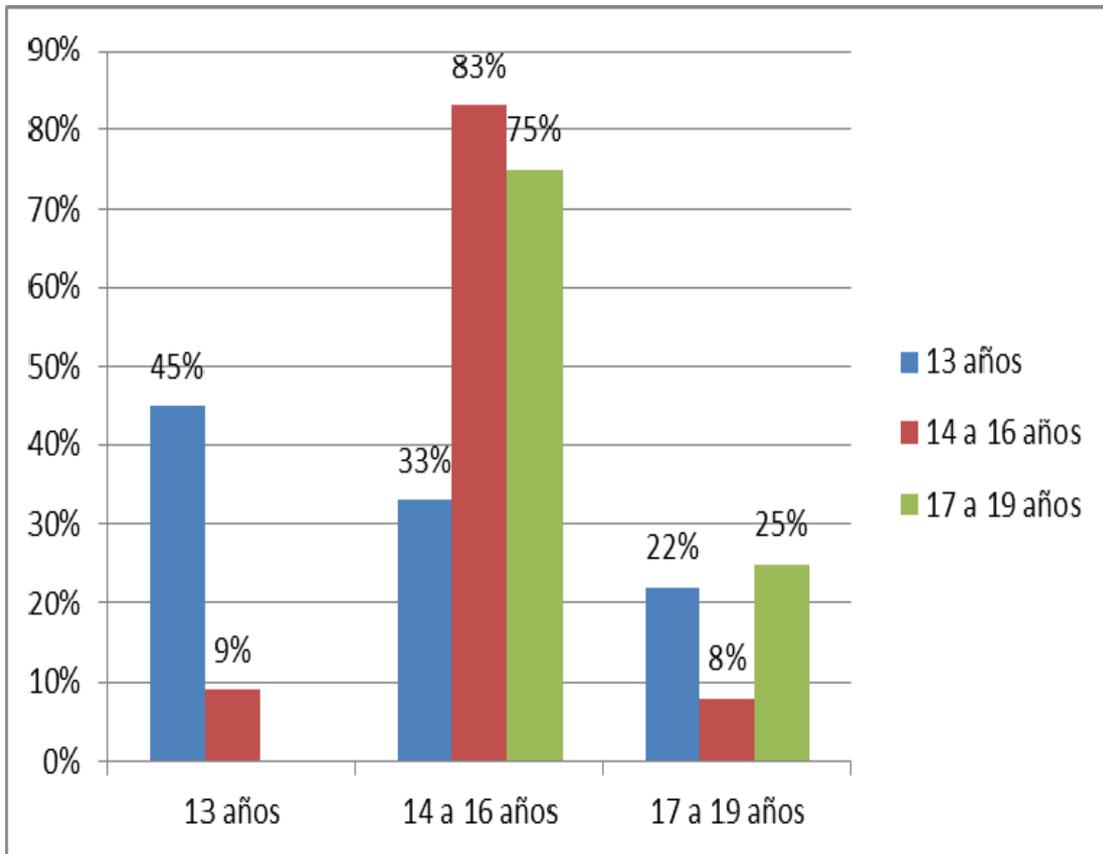
EDAD	EDAD DE INICIO DE LA 1° RELACIÓN SEXUAL			TOTAL
	13 años	14 a 16 a.	17 a 19 a.	
13 años	4	5		9
14 a 16 años	3	44	6	53
17 a 19 años	2	4	2	8

### **FRECUENCIA RELATIVAS**

EDAD	EDAD DE INICIO DE LA 1° RELACIÓN SEXUAL			TOTAL
	13 años	14 a 16 a.	17 a 19 a.	
13 años	45%	9%		13%
14 a 16 años	33%	83%	75%	76%
17 a 19 años	22%	8%	25%	11%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

**GRÁFICO N° XV**



**Comentario:** La información señala, que los porcentajes más relevantes están centrados en los 14 a 16 años como la edad en que se han iniciado sexualmente.

## **TABLA N° 16**

Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay, por **Edad según Motivo para el inicio de su primera relación sexual**, del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

### **FRECUENCIA ABSOLUTA**

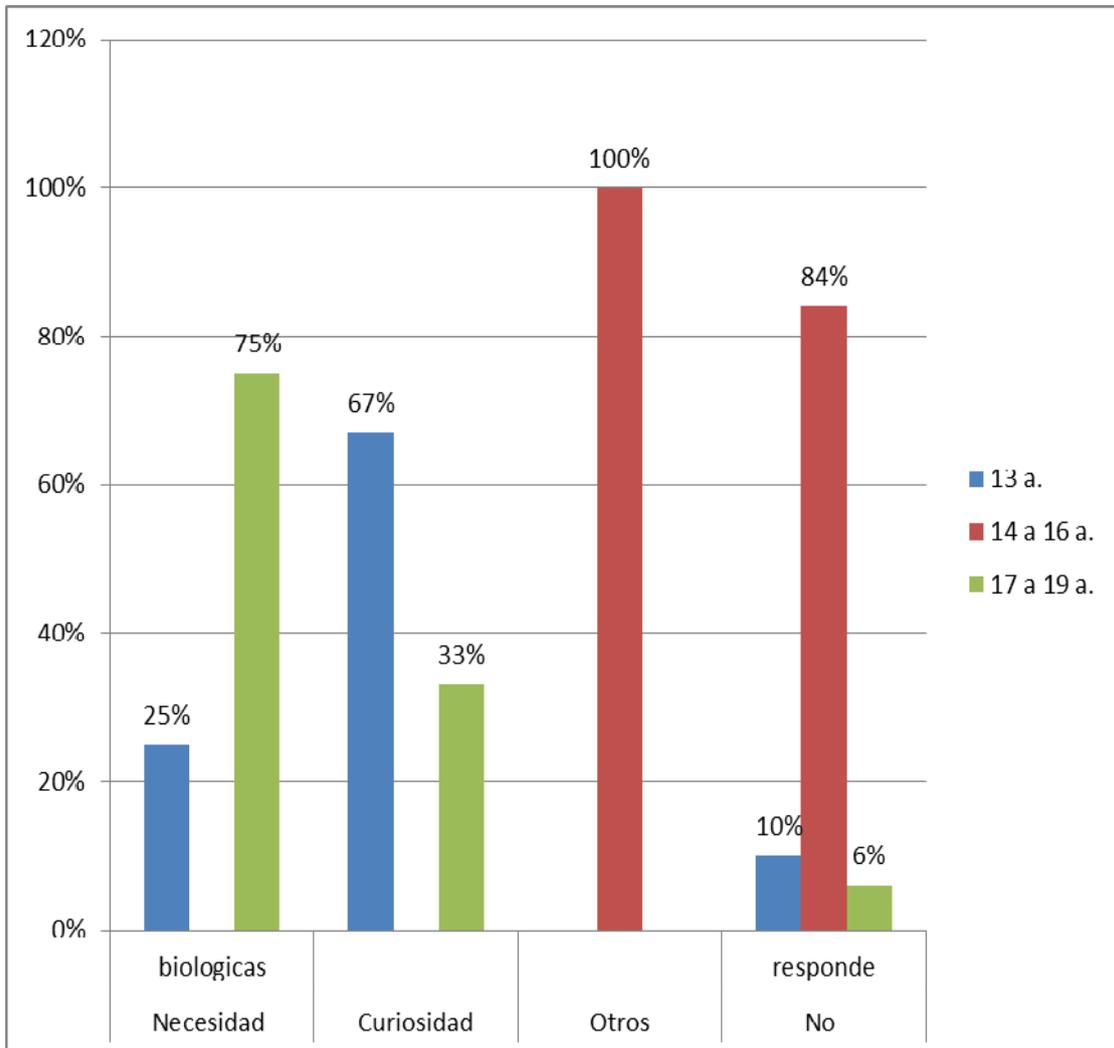
EDAD	MOTIVACIÓN PARA EL INICIO				TOTAL
	Necesidad biológicas	Curiosidad	Otros	No responde	
13 años	1	2		6	9
14 a 16 años			2	51	53
17 a 19 años	3	1		4	8
TOTAL	4	3	2	61	70

### **FRECUENCIA RELATIVA**

EDAD	MOTIVACIÓN PARA EL INICIO				TOTAL
	Necesidad biológicas	Curiosidad	Otros	No responde	
13 años	25%	67%		10%	13%
14 a 16 años			100%	84%	76%
17 a 19 años	75%	33%		6%	11%
TOTAL	6%	4%	3%	87%	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

## **GRÁFICO N° XVI**



**Comentario:** las adolescentes que respondieron a la pregunta sobre los motivos para el inicio de su relación sexual un 6% lo hacen por necesidades biológicas, siendo la franja etárea de 17 a 19 años es la más representativa

**TABLA N° 17**

Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay, por **Nivel de escolaridad según uso de Métodos anticonceptivos**, del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

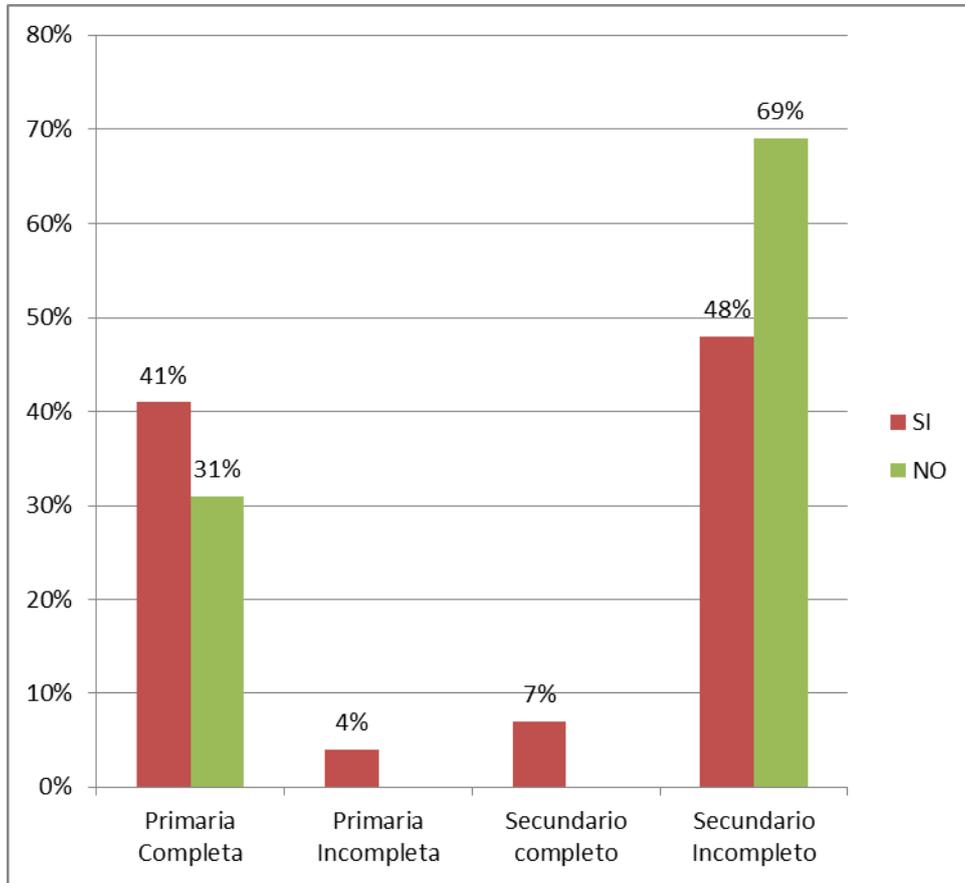
**FRECUENCIA ABSOLUTA**

NIVEL DE ESCOLARIDAD	USO DE MAC		TOTAL
	SI	NO	
Primaria Completa	18	8	26
Primaria Incompleta	2	---	2
Secundario completo	3	---	3
Secundario Incompleto	21	18	39
TOTAL	44	26	70

**FRECUENCIA RELATIVA**

NIVEL DE ESCOLARIDAD	USO DE MAC		TOTAL
	SI	NO	
Primaria Completa	41%	31%	37%
Primaria Incompleta	4%	---	3%
Secundario completo	7%	---	4%
Secundario Incompleto	48%	69%	56%
TOTAL	63%	37%	100%

## **GRÁFICO N° XVII**



**Comentario:** los datos muestran que las adolescentes que sí usan métodos anticonceptivos tienen un nivel medio de instrucción ya que el 41% tienen la primaria completa, 48% secundario incompleto.

## **ANÁLISIS DE DATOS**

El presente trabajo de investigación tiene como eje central **conocer el grado de información de nuestra población en estudio,**

Sobre la base de los datos obtenidos podemos concluir:

- Características Adolescentes, el porcentaje más relevante de las jóvenes encuestadas son; del grupo etáreo de 17 a 19 años con el 47%, el 54% tiene nivel secundario incompleto. Viven preferentemente con sus padres, más del 50% estudia y trabaja.
- En cuanto a los Conocimientos con que cuentan las adolescentes en estudio se registra el porcentaje más elevado en el grupo etáreo de 14 a 16 años; con respecto a las motivaciones para iniciarse sexualmente se nota que no está definido ya que el 76% no contesta a la pregunta.
- En cuanto a si usan métodos anticonceptivos es bajo el índice que lo utiliza y el preservativo es el más elegido. Situación que los hace vulnerable ante la transmisión de enfermedades sexuales, no tienen conocimientos sobre todas las vías de contagios.
- Con referencia Sobre como obtienen la información sobre las relaciones sexuales precoces, la fuente principal es el maestro y luego los medios de difusión según las encuestadas, información a tener en cuenta ante posibles acciones desde salud ya que el adolescente llega al Centro de Salud sólo cuando necesita asistencia médica, no existiendo el espacio para captarlo y poder realizar tareas de prevención y promoción de la salud.
- En base a la información obtenida del presente estudio de investigación, podemos decir que hemos dado respuesta a nuestra pregunta, determinando el grado de información y la escasa educación que posee la población en estudio. Logramos nuestros objetivos que era conocer el tipo de información o educación e identificar las fuentes y confirmar la hipótesis de trabajo, estableciendo que dicha información o educación no proviene del personal de salud.

## **PROPUESTAS**

La realidad nos muestra que las respuestas dadas a las inquietudes de los adolescentes suelen ser insuficientes y a menudo poco adecuados. En muchas ocasiones porque se perpetúa en un enfoque informativo de carácter Biológico. Educar sexualmente es ayudar al adolescente a madurar como personas y a crear una actitud ante su propio cuerpo.

Por lo que proponemos:

1. Capacitar al personal de enfermería en salud sexual y reproductiva, respetando el derecho de objeción de conciencia, establecido en el artículo N° 12, del Decreto N° 2010/98, reglamentario de la Ley de Salud Reproductiva N° 6433, a través de cursos de 60 hs., evaluando el rol de educador en gabinete de salud sexual y reproductiva.
2. Institucionalizar en los Centros de salud de Guaymallén, el Servicio de salud Reproductiva para adolescentes, a través de la creación de gabinetes integrados por un equipo multidisciplinario, solicitando su habilitación a la Coordinación del Área, otorgándoles mayor difusión a los ya existentes.
3. Hacer participar a los adolescentes en el diseño de programas y en la puesta en práctica de los servicios de salud, en conjunto con el equipo multidisciplinario.
4. Establecer a través del gabinete, contacto con el adolescente y padres mediante charlas educativas antes que necesiten servicios de salud reproductiva, en los lugares que frecuentan, como: instituciones deportivas, escuelas, Centro de salud, O.N.G., medios de difusión, etc.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- BARNET, Bárbara. SCHUELLER, Jane “Satisfacción de las Necesidades de os Clientes Jóvenes”. Editorial Family Health Internacional. E. E. U.U. 2002.
- CANALES, Francisco. DE ALVARADO, Eva Luz. PINEDA, Elida “Metodología de la Investigación. Serie Palter N°2. Edit. 1994.
- CARLIER, H y C. “ Serie de la Mujer: Educación Sexual y Planificación Familiar”. Editorial Huancayo, Perú, 1987.
  
- Curso de Capacitación Docente. “La Sexualidad en el Niño y en el Adolescente. Su Relación con el Docente”. Equipo docente, U.T.N., Facultad Regional Mendoza. Lic. Beatriz Villareal, Lic. Cesar Quiroga y Dra. Ana María Andía.
  
- DULANTO GUTIERREZ, E. “Curso Internacional de Sexualidad en la Adolescencia”. Bs. As. Argentina, 1984.
  
- ENCICLOPEDIA UNIVERSAL ILUSTRADA EUROPEO-AMERICANA; “Etimología”, Tomo XIX, Editorial Espasa, Calpe S.A., Bilbao 1992.
  
- LOPEZ, Felix. “La Vida Sexual de los Adolescentes. Editorial 1992.
  
- MALVAREZ, Silvana “Investigación en Salud”, U.N. de Córdoba, Córdoba, 2001.
  
- MC. CAREY, James Lesli. MC. CAREY, Stephen. “Sexualidad Humana” Editorial Manual Moderno, S.A. de C. U. México, D.F. 1993. 4ta. Edición actualizada por Dr. Octavio Dartes.
  
- MENDEZ RIVA, J. “Enfoque Actual de la Adolescente” Editorial Ascune Hnos, BS. AS. 1999.
  
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD “Ley N° 6433, Salud Reproductiva”, Mendoza 1999.
  
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y SALUD. “Lineamientos Normativos para la Atención Integral de salud en Adolescentes” BS. AS. 1995.
  
- O.M.S. Definiciones varias.

■ PUBLICACIONES CIENTÍFICAS N° 489 de la OPS. “La Salud del Adolescente y el Joven en las Américas”. EE.UU. 1° Edición 1985.

■ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA “Diccionario De La Lengua Española”. Madrid 1984.

■ SIVA R. Mónica. “Sexualidad y adolescencia” Ediciones Universidad Católica de Chile. Marzo 1994.

■ SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA. “Atención Integral de Adolescentes y Jóvenes” Ascune Hnos, BS. AS. 1977

■ ZEQUIER, Berta. “Ginecología Infanto Juvenil”, 2da, Edición. Editorial Panamericana. BS. AS. 1987.

### Revistas

■ Network en Español. Family Health International. Volúmen 18, N° 4. 1998 “Planificación Familiar y las Mujeres”.

■ Network en Español. Family Health International. Volumen 20, N° 3. 2000 “Salud reproductiva de los Adolescentes”. E.E.U.U.

■ Revista Trimestral de la Asociación Argentina por la Salud Sexual Y Reproductiva. Editorial AASSER, BS. AS. Septiembre 2000.

### INTERNET

[w.w.w. ctusalud. Com./Website/fólder/sepa\\_sacualidad\\_anticonceptivos.htm](http://w.w.w.ctusalud.Com./Website/fólder/sepa_sacualidad_anticonceptivos.htm)

[w.w..w.infosalud.mendoza.gov.ar/system/link\\_contents.php?ID=og6](http://w.w..w.infosalud.mendoza.gov.ar/system/link_contents.php?ID=og6)

[w.w.w.poni.vanl.m/@dolescencia/sexualidad/generalidades.htm](http://w.w.w.poni.vanl.m/@dolescencia/sexualidad/generalidades.htm)

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**FCM**

Facultad de Ciencias Médica  
Escuela de Enfermería  
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Universidad Nacional de Cuyo

La Presente encuesta está confeccionada por alumnos del Ciclo de licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo y tiene por objeto recabar información para completar y finalizar nuestra tesis, la cual evaluará **“el conocimiento que poseen los adolescentes de 13 a 19 años, con respecto a los riesgos de la relación sexual precoz”**.

Le informamos que es anónima, no involucra nombres y tampoco datos que puedan dar a conocer su identidad.

De antemano, agradecemos su colaboración en responder.

**Marque con una cruz la respuesta que Ud. considera correcta.**

### **ENTREVISTA PERSONAL**

1-EDAD:

13 Años

14 A 16 Años

17 a 19 Años

2-ESCOLARIDAD:

Primaria Completa

Primaria Incompleta

Secundario Completo

Secundario Incompleto

3- ¿Con quien vive (Grupo familiar):

Madre/Padre,   
Madre sola   
Padre solo,   
Otros

4-Estudia actualmente

SI  NO

5- Trabaja

Si  No

6- ¿A que edad tuvo su primera relacione sexual?

-13 Años  14 A 16 Años  17 A 19 Años

7 - ¿Qué lo motivó a iniciar sus relaciones sexuales?

Necesidad biológica SI  NO

Curiosidad SI  NO

Otros

8- ¿Usa métodos anticonceptivos?.

SI  NO

9- Si contesta Si ¿Cuáles?

DIU

Preservativos

Otros

10- ¿Ha estado embarazada?

SI  NO

11- ¿Ha tenido alguna enfermedad de Transmisión Sexual?

SI  NO

12- ¿Cómo cree que se contagian las ETS?

Sangre

Saliva

Otros

13- ¿A través de que medios ha obtenido información sobre los riesgos de las relaciones sexuales precoces?

Los medios como TV

Miembro de la Familia

Escuela: Maestros  Compañeros

14- ¿Modo en que recibió la información?

Verbal

Escritas

Folletos

Otros

Gracias por su colaboración

## **ANEXO 2 : CODIFICACIÓN**

### 1-EDAD:

- a. 13 Años
- b. 14 A 16 Años
- c. 17 a 19 Años

### 2-ESCOLARIDAD:

- a. Primaria Completa
- b. Primaria Incompleta
- c. Secundario Completo
- d. Secundario Incompleto

### 3- Grupo familiar **conviviente**

- a. Madre/Padre
- b. Madre sola
- c. Padre solo,
- d. Otros

### 4-Estudia actualmente

- a. SI
- b. NO

### 5- Trabaja

- a. Si
- b. No

### 6- Que edad tuvo su primera relación sexual

- a. -13 Años
- b. 14 A 16 Años
- c. 17 A 19 Años

### 7 - Motivo a iniciar sus relaciones sexuales

#### **a. Necesidad biológica**

SI

NO

#### **b. Curiosidad**

SI

NO

#### **c. Otros**

8- Uso métodos anticonceptivos

SI

NO

9- Si contesta Si ¿Cuáles?

- a. DIU
- b. Preservativos
- c. Otros

10- Ha estado embarazada

SI

NO

11- Ha tenido alguna enfermedad de Transmisión Sexual

SI

NO

12- vías que contagian las ETS

- a. Sangre
- b. Saliva
- c. Otros

13- Que medios ha tenido para obtener información sobre los riesgos de las relaciones sexuales precoces

- a. Los medios como TV
- b. Miembro de la Familia
- c. Escuela:
  1. Maestros
  2. Compañeros

14- Modo en que recibió la información

1. Verbal
2. Escritas
3. Folletos
4. Otros

### ANEXO 3: MATRIZ DE DATOS

ua	1			2				3			4		5		6			7					
	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	Si	No	Si	No	a	b	c	a		b		c	
																		SI	NO	SI	NO		
1	1						1		1			1	1										
2	1						1		1			1	1										
3	1						1		1			1	1										
4	1						1		1			1	1										
5		1		1				1			1			1		1						1	
6			1				1	1			1		1			1						1	
7			1				1	1			1		1			1						1	
8			1	1				1			1			1		1						1	
9			1	1				1			1			1		1						1	
10			1	1				1			1			1		1						1	
11	1						1		1			1	1										
12	1						1		1			1	1										
13	1						1		1			1	1										
14	1						1		1			1	1										
15		1		1				1			1			1		1						1	
16			1				1	1			1		1			1						1	
17			1				1	1			1		1			1						1	
18			1	1				1			1			1		1						1	
19			1	1				1			1			1		1						1	
20			1	1				1			1			1		1						1	
21			1			1				1	1		1				1						1
22	1						1		1			1	1										
23	1						1		1			1	1										
24	1						1		1			1	1										
25	1						1		1			1	1										
26		1		1				1			1			1		1						1	
27			1				1	1			1		1			1						1	
28			1				1	1			1		1			1						1	
29			1	1				1			1			1		1						1	
30			1	1				1			1			1		1						1	
31			1	1				1			1			1		1						1	
32	1						1		1			1	1										
33	1						1		1			1	1										
34	1						1		1			1	1										
35	1						1		1			1	1										
36		1		1				1			1			1		1						1	
37			1				1	1			1		1			1						1	
38			1				1	1			1		1			1						1	
39			1	1				1			1			1		1						1	
40			1	1				1			1			1		1						1	

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

ua	8				10				11		12			13				14			
	9-SI			NO	SI			NO	SI	NO	a	b	c	a	b	c		a	b	c	d
	a	b	c		1	2															
1				1				1		1		1	1				1	1			
2				1				1		1		1	1				1	1			
3				1				1		1		1	1				1	1			
4				1				1		1		1	1				1	1			
5		1		1				1		1	1	1		1						1	
6				1				1		1	1			1				1			
7				1				1		1	1			1				1			
8				1				1		1	1			1				1			
9				1				1		1	1			1	1			1			
10				1				1		1	1			1				1		1	
11				1				1		1		1	1					1	1		
12				1				1		1		1	1					1	1		
13				1				1		1		1	1					1	1		
14				1				1		1		1	1					1	1		
15		1		1				1		1	1	1		1						1	
16				1				1		1	1			1				1			
17				1				1		1	1			1				1			
18				1				1		1	1			1				1			
19				1				1		1	1			1	1			1			
20				1				1		1	1			1				1		1	
21			1					1		1	1			1						1	
22				1				1		1		1	1					1	1		
23				1				1		1		1	1					1	1		
24				1				1		1		1	1					1	1		
25				1				1		1		1	1					1	1		
26		1		1				1		1	1	1		1						1	
27				1				1		1	1			1				1			
28				1				1		1	1			1				1			
29				1				1		1	1			1				1			
30				1				1		1	1			1	1			1			
31				1				1		1	1			1				1		1	
32				1				1		1		1	1					1	1		
33				1				1		1		1	1					1	1		
34				1				1		1		1	1					1	1		
35				1				1		1		1	1					1	1		
36		1		1				1		1	1	1		1						1	
37				1				1		1	1			1				1			
38				1				1		1	1			1				1			
39				1				1		1	1			1				1			
40				1				1		1	1			1	1			1			

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

ua	1			2				3			4		5		6			7					
	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	Si	No	Si	No	a	b	c	a		b		c	
																		SI	NO	SI	NO		
41			1	1				1			1			1		1					1		
42			1			1				1	1		1				1						1
43		1			1			1			1		1		1					1		1	
44		1			1						1		1		1					1		1	
45		1		1				1				1		1	1								
46			1				1	1			1			1			1				1		
47	1						1		1			1	1										
48	1						1		1			1	1										
49	1						1		1			1	1										
50	1						1		1			1	1										
51		1		1				1			1			1	1							1	
52			1				1	1			1		1		1							1	
53			1				1	1			1		1		1							1	
54			1	1				1			1			1	1							1	
55			1	1				1			1			1	1							1	
56			1	1				1			1			1	1							1	
57	1						1		1			1	1										
58	1						1		1			1	1										
59	1						1		1			1	1										
60	1						1		1			1	1										
61		1		1				1			1			1	1							1	
62			1				1	1			1		1		1							1	
63			1				1	1			1		1		1							1	
64			1	1				1			1			1	1							1	
65			1	1				1			1			1	1							1	
66			1	1				1			1			1	1							1	
67			1			1				1	1		1				1						1
68	1						1		1			1	1										
69	1						1		1			1	1										
70	1						1		1			1	1										
71	1						1		1			1	1										
72		1		1				1			1			1	1							1	
73			1				1	1			1		1		1							1	
74			1				1	1			1		1		1							1	
75			1	1				1			1			1	1							1	
76			1	1				1			1			1	1							1	
77			1	1				1			1			1	1							1	
78	1						1		1			1	1										
79	1						1		1			1	1										
80	1						1		1			1	1										

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

	8				10				11		12			13				14			
	9-SI			NO	SI			NO	SI	NO	a	b	c	a	b	c		a	b	c	d
	a	b	c		1	2															
41				1				1		1	1			1				1		1	
42			1					1		1	1			1							1
43	1			1		1				1	1					1		1			
44		1		1				1		1						1		1			
45		1						1		1	1					1		1			
46		1		1				1		1				1	1		1			1	
47				1				1		1		1	1				1	1			
48				1				1		1		1	1				1	1			
49				1				1		1		1	1				1	1			
50				1				1		1		1	1				1	1			
51		1		1				1		1	1	1		1						1	
52				1				1		1	1				1			1			
53				1				1		1	1				1			1			
54				1				1		1	1				1			1			
55				1				1		1	1				1	1		1			
56				1				1		1	1			1				1		1	
57				1				1		1		1	1					1	1		
58				1				1		1		1	1					1	1		
59				1				1		1		1	1					1	1		
60				1				1		1		1	1					1	1		
61		1		1				1		1	1	1		1						1	
62				1				1		1	1				1				1		
63				1				1		1	1				1				1		
64				1				1		1	1				1				1		
65				1				1		1	1				1	1			1		
66				1				1		1	1			1					1		1
67			1					1		1	1			1							1
68				1				1		1		1	1						1	1	
69				1				1		1		1	1						1	1	
70				1				1		1		1	1						1	1	
71				1				1		1		1	1						1	1	
72		1		1				1		1	1	1		1							1
73				1				1		1	1				1					1	
74				1				1		1	1				1					1	
75				1				1		1	1				1					1	
76				1				1		1	1				1	1				1	
77				1				1		1	1			1						1	1
78				1				1		1		1	1							1	1
79				1				1		1		1	1							1	1
80				1				1		1		1	1							1	1

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

ua	1			2				3			4		5		6			7						
	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	Si	No	Si	No	a	b	c	a		b		c		
																		SI	NO	SI	NO			
81	1						1		1			1	1											
82		1		1				1			1			1		1						1		
83			1				1	1			1		1			1						1		
84			1				1	1			1		1			1						1		
85			1	1				1			1			1		1						1		
86			1	1				1			1			1		1						1		
87			1	1				1			1			1		1						1		
88			1			1				1	1		1				1							1
89		1			1			1			1		1		1				1			1		
90		1			1						1		1		1				1			1		
91		1		1				1				1		1	1									
92			1				1	1			1			1			1					1		
93			1	1				1			1			1		1						1		
94			1	1				1			1			1		1						1		
95			1			1				1	1		1				1							1
96		1			1			1			1		1		1				1			1		1
97		1			1						1		1		1				1			1		1
98		1		1				1				1		1	1									
99			1				1	1			1			1			1					1		
100	1						1		1			1	1											
101	1						1		1			1	1											
102	1						1		1			1	1											
103	1						1		1			1	1											
104	1						1		1			1	1											
105	1						1		1			1	1											
106	1						1		1			1	1											
107	1						1		1			1	1											
108		1		1				1			1			1		1						1		
109			1				1	1			1		1			1						1		
110			1				1	1			1		1			1						1		
T	42	18	52	42	6	5	61	68	40	5	75	43	79	41	21	53	8				6	56	6	5

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.

ua	8				10				11		12			13				14			
	9-SI			NO	SI			NO	SI	NO	a	b	c	a	b	c		a	b	c	d
	a	b	c		1	2															
81				1				1		1		1	1				1	1			
82		1		1				1		1	1	1		1						1	
83				1				1		1	1			1			1				
84				1				1		1	1			1			1				
85				1				1		1	1			1			1				
86				1				1		1	1			1	1		1				
87				1				1		1	1			1			1		1		
88			1					1		1	1			1							1
89	1			1		1				1	1					1		1			
90		1		1				1		1						1		1			
91		1						1		1	1					1		1			
92		1		1		1				1				1	1		1		1		
93				1				1		1	1			1	1		1				
94				1				1		1	1			1			1		1		
95			1					1		1	1			1							1
96	1			1		1				1	1					1		1			
97		1		1				1		1						1		1			
98		1						1		1	1					1		1			
99		1		1				1		1				1	1		1		1		
100				1				1		1		1	1				1	1			
101				1				1		1		1	1				1	1			
102				1				1		1		1	1				1	1			
103				1				1		1		1	1				1	1			
104				1				1		1		1	1				1	1			
105				1				1		1		1	1				1	1			
106				1				1		1		1	1				1	1			
107				1				1		1		1	1				1	1			
108		1		1				1		1	1	1		1						1	
109				1				1		1	1			1			1				
110				1				1		1	1			1			1				
T	19	18	5	102		4		106		110	88	49	40	49	38	23	44	124		21	5

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a las Adolescentes consultadas del Barrio Paraguay del Departamento de Guaymallén, Mendoza, durante el primer trimestre del 2011.