

ESCUELA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
M.D.S y .S.

TRABAJO FINAL

TEMA:

GRADO DE INFORMACIÓN O EDUCACIÓN
SOBRE SEXUALIDAD Y ANTICONCEPTIVOS
QUE PRESENTAN LAS ADOLESCENTES

AUTORAS: ARIAS OLGA



TODELO GRACIELA



Mendoza, DICIEMBRE 2004

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en todo, en parte, resumirse, sin el consentimiento escrito de la Escuela y/o autores del trabajo.

Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador:

Lic. Reyes María Rosa

Lic. Andrade Ana Magdalena

Lic. Casalvieri Franco

Fecha: 16 / 12 / 04

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.

Nuestro más sincero agradecimiento a todos los que de una u otra forma contribuyeron a que ésta investigación se hiciera realidad. A nuestro equipo de trabajo que colaboró desinteresadamente respondiendo a las encuestas realizadas, como también 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!

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
CARÁTULA	I
ADVERTENCIA	II
APROBACIÓN	III
PROLOGO	IV
ÍNDICE GENERAL	V
ÍNDICE TABLAS Y GRÁFICOS	VI
INTRODUCCIÓN.	1
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	5
MARCO TEÓRICO	6
HIPÓTESIS	28
VARIABLES	28
DISEÑO METODOLÓGICO	29
* Tipo de Estudio	29
* Área de estudio	29
* Universo	29
* Muestra	29
* Unidad de Análisis	29
* Métodos e Instrumento de Recolección de Datos	29
* Fuentes de Información	29
* Procesamiento para la recolección de datos	30
*Plan de tabulación y Análisis	30
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
REPRESENTACIÓN DE LOS DATOS EN TABLAS Y GRÁFICOS	
TABLAS, GRÁFICOS y ANÁLISIS	32
CONCLUSIÓN	72
RECOMENDACIONES	75
ANEXOS	
ENCUESTA AL PACIENTE	76
ENCUESTA A ENFERMERAS	79
MATRIZ DE DATOS 1	81
MATRIZ DE DATOS 2	82
CRONOGRAMA	83
BIBLIOGRAFÍA	84

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Páginas
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES	
Adolescentes que concurren a los Centros de Salud N° 28 y 30	
Tabla N°1: Por quien habla de sexualidad	
Frecuencia Absoluta , Relativa	32
GRAFICO N° I	32
Tabla N° 2: Por Frecuencia que se habla del tema	
Frecuencia Absoluta, Relativa	33
GRAFICO N°II	33
Tabla N°3: Por edad adecuada para la 1° relación sexual	
Frecuencia Absoluta, Relativa	34
Gráfico N° III	34
Tabla N°4: Por motivación a la 1° relación sexual	
Frecuencia Absoluta , Relativa	35
GRAFICO N°IV	35
Tabla N° 5: Ante la relación sexual en la 1° salida	
Frecuencia Absoluta , Relativa	36
GRAFICO N°V	36
Tabla N° 6: Por importancia del noviazgo duradero	
Frecuencia Absoluta , Relativa	37
Gráfico N° VI	37
Tabla N° 7: Por salida con chicos de la misma edad o mayores	
Frecuencia Absoluta , Relativa	38
GRAFICO N° VII	38
TABLA N° 8: Por información o enseñanza	
Frecuencia Absoluta, Relativa	39
GRAFICO N°VIII	39
TABLA N° 9: Por con quien habla sobre el tema	
Frecuencia Absoluta , Relativa	40
GRAFICO N°IX	40
TABLA N° 10: Por conocimiento en M.A.	
Frecuencia Absoluta , Relativa	41
GRAFICO N°X	41
TABLA N° 11: Por modo de uso	
Frecuencia Absoluta , Relativa	42
GRAFICO N° XI	42
TABLA N° 12 : Por opinión sobre el embarazo adolescente	
Frecuencia Absoluta , Relativa	43
GRAFICO N° XII	43

TABLA N° 13 : Por conocimiento de Gabinete sexualidad	44
GRAFICO N° XIII	44
Edad Adecuada para la 1° relación según edad	
TABLA N° 14: Frecuencia Absoluta	45
TABLA N° 15: Frecuencia Relativa Horizontal	45
TABLA N° 16 : Frecuencia Relativa Vertical	45
Elementos que motivan a la 1° relación según edad	
TABLA N° 17 : Frecuencia absoluta	46
TABLA N° 18: Frecuencia Relativa Vertical	46
TABLA N° 19: Frecuencia Relativa Horizontal	46
Relación sexual en la 1° salida según edad	
TABLA N° 20 : Frecuencia absoluta	47
TABLA N° 21: Frecuencia Relativa Vertical	47
TABLA N° 22: Frecuencia Relativa Horizontal	47
Noviazgo duradero según edad	
TABLA N° 23 : Frecuencia absoluta	48
TABLA N° 24: Frecuencia Relativa Vertical	48
TABLA N° 25: Frecuencia Relativa Horizontal	48
Preferencia de salir con chicos de la misma edad o mayores según edad	
TABLA N° 26 : Frecuencia absoluta	49
TABLA N° 27: Frecuencia Relativa Vertical	49
TABLA N° 28: Frecuencia Relativa Horizontal	49
Información y Enseñanza sobre sexualidad según edad	
TABLA N° 29 : Frecuencia absoluta	50
TABLA N° 30: Frecuencia Relativa Vertical	50
TABLA N° 31: Frecuencia Relativa Horizontal	50
Informante sobre el tema según los distintos temas	
TABLA N° 32 : Frecuencia absoluta	51
TABLA N° 33: Frecuencia Relativa Vertical	51
TABLA N° 34: Frecuencia Relativa Horizontal	52
Conocimiento del M. A. Según edad	
TABLA N° 35 : Frecuencia absoluta	53
TABLA N° 36: Frecuencia Relativa Vertical	53
TABLA N° 37: Frecuencia Relativa Horizontal	53
Modo de Uso M.A. Según edad	
TABLA N° 38 : Frecuencia absoluta	54
TABLA N° 39: Frecuencia Relativa Vertical	54
TABLA N° 40: Frecuencia Relativa Horizontal	54
Opinión del embarazo adolescente según edad	
TABLA N° 41 : Frecuencia absoluta	55
TABLA N° 42: Frecuencia Relativa Vertical	55
TABLA N° 43: Frecuencia Relativa Horizontal	55

CONTEXTO ADECUADO

Enfermero de los Centros de Salud N° 28 y 30	
TABLA N° 1: Por Grado de Formación	
Frecuencia Absoluta, Relativa	56
GRAFICO N° I	56
TABLA N° 2: Por Antigüedad	
Frecuencia Absoluta, Relativa	57
GRAFICO N° II:	57
TABLA N° 3: Por Actividad que desempeña	
Frecuencia Absoluta, Relativa	58
GRAFICO N° III	58
TABLA N° 4: Por tiempo dedicado a la Educación	
Frecuencia Absoluta, Relativa	59
GRAFICO N° IV	59
TABLA N° 6: Por capacidad en el tema	
Frecuencia Absoluta, Relativa	60
GRAFICO N° VI	60
TABLA N° 7: Por capacidad en Educación Sexual	
Frecuencia Absoluta, Relativa	61
GRAFICO N° VII	61
TABLA N° 8: Por tipo de educación en el tema	
Frecuencia Absoluta, Relativa	62
GRAFICO N° VIII	62
TABLA N° 9: Por Recursos Material para realizar tareas de educación	
Frecuencia Absoluta, Relativa	63
GRAFICO N° IX	63
TABLA N° 10: Por Recursos Material para realizar tareas de educación	
Frecuencia Absoluta, Relativa	64
GRAFICO X	64
TABLA N° 11: Por Recurso Humano para realizar tareas de educación	
Frecuencia Absoluta, Relativa	65
GRAFICO N° XI	65
TABLA N° 12: Por Recurso Humano para realizar tareas de educación	
Frecuencia Absoluta, Relativa	66
GRAFICO N° XII	66
Temas que priorizan según capacitación	
TABLA N° 13: Valores Absolutos	67
TABLA N° 14: Valores Relativos Vertical	67
TABLA N° 15: Valores Relativos Horizontal	67
Temas que priorizan según Horas dedicadas a educación	
TABLA N° 16: Valores Absolutos	69
TABLA N° 17: Valores Relativos	69
Recurso Humano según capacitación	
TABLA N° 18: Valores Absolutos	70
TABLA N° 19: Valores Relativos	70
Actividades que realiza según horas dedicadas a educación	
TABLA N° 20: Valores Absolutos	71
TABLA N° 21: Valores Relativos Horizontal	71
TABLA N° 22: Valores Relativos Vertical	71

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 el marco teórico del presente estudio se aborda la definición de adolescencia y sexualidad, presentando la postura de diferentes autores, así como la posición de las investigadoras.

Se muestra la evolución cultural de la temática en la historia, bajo la influencia del Judaísmo y el cristianismo, observándose que 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.

Se incluye aspectos teóricos sobre la evolución psicosocial de la adolescencia, métodos anticonceptivos, enfermedades e infecciones de transmisión sexual.

También se enuncia la definición de términos básicos dada en la reunión Nacional de Autoridades de educación para la Salud en 1992, incluyéndose el nuevo enfoque para ésta disciplina que ha pasado desde lo normativo a la dialéctico, proponiéndose para enfermería utilizar ésa estrategia en la promoción y prevención. Por lo tanto 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.

Definición del Problema de Investigación

¿Cuál es el grado de información o Educación sobre sexualidad y anticoncepción que presentan las adolescentes que concurren a los Centro de Salud N° 28 y 30, del Área Departamental de Godoy Cruz en la Provincia de Mendoza durante los meses de Agosto y Septiembre de 2004?

Justificación

Debido que se observa en los últimos años, un incremento en la demanda de ANTICONCEPTIVOS ORALES(ACO) y a un acrecentamiento de ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN 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 grado de información o educación sobre la sexualidad y anticoncepción que presentan las adolescentes que concurren a los Centros de salud N° 28 y 30 del Área Departamental de Godoy Cruz en la Provincia de Mendoza; con la finalidad de mejorar la calidad de vida física y sexual del adolescente, en el cual enfermería juega un papel preponderante en el rol de educador.**

Objetivos Específicos

- **Conocer el tipo de información o educación referente a la sexualidad y acerca de los riesgos que pueden presentarse al no tener un sexo seguro, la población de adolescentes que concurren a los Centros de Salud 28 y 30 del Área Departamental de Godoy Cruz, de la provincia de Mendoza.**
- **Identificar las fuentes de información o educación acerca de sexualidad de la población que concurre a los Centros de Salud 28 y 30 de manera de proponer medidas preventivas y de promoción sobre el tema.**

MARCO TEORICO

MARCO HISTORICO

La sexualidad varia de una cultura a la otra y de acuerdo al contexto social en que se desarrolle. En la época anterior a la ciencia, se creía que las mujeres eran hombres imperfectos. El espermatozoide era considerado como un conjunto de hombres en miniatura y las mujeres solo proporcionaban su cuerpo, en el cual estos hombres en miniatura se desarrollarían convirtiéndose en nuevos hombres. Los que nacían mujeres, eran considerados espermatozoides débiles y deformados, por lo tanto eran una raza inferior.

En la antigüedad, la vida sexual estaba regida por las leyes de las tribus que tenían como prioridad la supervivencia del clan, la misma estaba basada en el incremento de la población de la tribu, por lo que toda conducta que se apartara de estos fines, era considerada como una traición a la tribu y como un signo de perversión.

Durante la prehistoria existieron dos etapas de sexualidad, la monogamia natural y la monogamia que tenía como finalidad asegurar el patrimonio familiar. En el antiguo testamento, se señalaban las normas que regulaban la conducta sexual de la época. En el judaísmo, el matrimonio tenía como finalidad la descendencia y la esposa hebrea tenía el "privilegio" de compartir los favores del esposo con otras esposas secundarias, pero si ella era infiel era apedreada.

En la cultura egipcia el incesto estaba permitido y la circuncisión, tenía un carácter ritual en la adolescencia. En Atenas las mujeres no podían andar solas, por lo cual era un privilegio exclusivo de prostitutas finas.

En la edad media la iglesia refrendaba el matrimonio monógamo y declaró al instinto sexual como demoníaco. En esta época se consideraba al amor y a la pasión como conductas hipócritas; a la mujer que osara hacer pública

su pasión, era vista como una bruja, y todos los males le eran atribuidos, los tribunales de la inquisición buscaban en el vello púbico de las mujeres, a los diablos o incubos. El celibato era visto como un don divino, aunque no era del todo practicado.

A finales del siglo XV aparecen en Europa las infecciones de transmisión sexual, que fueron considerada como un castigo celestial.

Siglo XX y principios del XXI, siglos de avances tecnológicos, llegan el hombre a la luna, el celular, la computadora, el rayo láser, aparece la píldora de control natal, el reemplazo hormonal, etc., lo que le permite a la mujer, en teoría, el disfrute de una sexualidad plena, libre, no solo para concebir, sino como un acto humano encaminado hacia el placer. Recordemos que el ser humano es el único animal que busca el placer en la sexualidad.

Nos vestimos para la sexualidad, nos arreglamos para ella; la mujer se libera, y no del hombre, sino de ella misma se ve ante la posibilidad de desarrollar y ejercer su sexualidad. El hombre tiene enfrente a una nueva compañera, a una Eva reivindicada, capaz de enseñarnos. Hemos aumentado la cantidad de vida sexual, y la llegada a fines del siglo pasado del óxido nítrico, molécula merecedora del premio Nóbel y madre del Viagra, nos plantea un nuevo orden sexual.

Son muchas las falsas creencias acerca de la sexualidad que se generalizaron durante una época y que pasaron a formar parte de toda una ideología. En la actualidad la sexualidad es motivo de ocupación de múltiples disciplinas, agrupaciones profesionales y en general por todo grupo que tiene interés en orientar la opinión pública, a fin de incrementar el número de sus adherentes y su influencia social

A lo largo de la historia, la sexualidad humana ha adquirido connotaciones negativas y ha sido rodeada por un halo de misterio y secretismo, porque se consideraba un bajo instinto, algo vergonzoso y censurable que únicamente respondía a una tentación, al vicio o al pecado. La represión sexual impuesta por la iglesia y la inferior consideración social de la mujer han

... condicionado enormemente la evolución de la conducta sexual del ser humano.

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 preocupación 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 de las cuales les 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 marco 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 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 muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbres e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños 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 se 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. (2)

1-MAC CAREY, James Leslie. MAC CAREY Stephen. Manual Moderno: "Sexualidad Humana".4ta. Edición, actualizada por el Dr. Dantes Octavio S.A. de C.V. México, D.F. 1993

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

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 a 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 satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por otro lado algunos adolescentes no están interesados o tienen información acerca de los métodos de control de natalidad, a 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, sólo 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 y Psíquico 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 Felix López tiene mucho que ver con el hecho de que las adolescentes hayan dejado de ser controladoras 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 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 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 de 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 adolescente ya han adquirido capacidad productiva y aún no logran 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 período los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones en forma responsable, ya que no han logrado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta responsable. (3)

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.

- *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:* comienza a hacerse frecuente 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.
- *Grupos 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 de fantasías sexuales*: las fantasías sexuales sustituyen la experiencia sexual real e 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 está 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.
- *Etapa 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 consecuencia 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 sólo los demás están expuestos 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, con 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.

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

✓ Métodos Químicos: 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, necesitan una intervención quirúrgica.

- Esterilización
- Ligadura de trompa.
- Vasectomía

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

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

✓ Métodos Hormonales: se llama así porque contiene hormonas. Al usarlo evita la ovulación, hace más espeso el moco cervical por lo 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.

Las infecciones de transmisión sexual o venéreas son bastante frecuentes 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. (4) Es esencial que los adolescentes sean informados y educados de todos estos temas dado que de ello dependerá que puedan vivir una vida plena.

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

DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:

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 períodos de tiempo controlados para evitar la fertilización del óvulo por un espermatozoide y el consiguiente embarazo o cualquier dispositivo o medicamento, utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción, según APROPO (2002)

✚ **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.

✚ **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 y no de 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 distintas 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”. Cerruti, S. 1990 "Elemento constitutivo del ser humano, que se expresa como un lenguaje que posibilita una comunicación plena, total y trascendente". Cerruti, Organización Panamericana de la Salud. 1997.

✚ **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 así poder llegar a esta población a través de educación para la Salud entendida ésta 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, concientes responsables y solidarios. (5)

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

5- Definición consensuada por los representantes de las provincias. Reunión Nacional de Autoridades de Educación para la salud(1992)

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.

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 intereses 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 está 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 está 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 el 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 significan 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. (6)

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

Marco Referencial

Ubicación geográfica y población del Departamento de Godoy cruz, Mendoza:

El Departamento de Godoy Cruz está ubicado al norte de la provincia de Mendoza. Limita al Norte con el Departamento La Capital, al oeste y al Sur con el Departamento Las Heras y al Este con los Departamentos de Guaymallén y Maipú.

Es uno de los Departamentos más chico de la provincia posee una superficie de 75 Km² y esta densamente poblado. La población total es de 182.977 habitantes, correspondiendo 96.375 para mujeres y 86.602 hombres, la población de adolescente entre 10 a 19 años es de 16.600 para varones y para mujeres del mismo intervalo es de 16.150, datos recabados por el censo del 2001.

La densidad de la población es de 2.439,7 habitante por Km².

Características del Área de Estudio:

Organización Interna de los Centros de Salud 28 y 30

Cada centro de salud cuenta con un Director con funciones profesionales y administrativas. La coordinación técnica depende de responsables de equipos interdisciplinarios según los programas impuestos desde atención primaria del Ministerio de Desarrollo Social y Salud, en su totalidad médicos, con la participación de enfermería con función esencial en cada programa.

Centro de Salud 30: se encuentra ubicado en la zona céntrica del Departamento de Godoy Cruz, en calle Colón 339, a tres cuadras de la Plaza departamental. Es Centro Cabecera del Área Departamental de Salud de Godoy Cruz. Su radio de influencia se encuentra comprendida, al oeste hasta el Corredor del Oeste, al Este hasta Avenida Costanera, al Norte Calle Brasil- Hipólito Irigoyen y al Sur calle Tiburcio Benegas. El público que

accede a los servicios del Centro también provienen de Barrios más distantes de Guaymallén, Maipú y Luján.

Según los datos estadísticos del año 2003 en los 15 Centros que cuenta el Departamento fueron atendidos 286.860 pacientes en total, correspondiendo al Centro de salud 30: 42.902 pacientes.

Recursos Humanos

El centro de salud cuenta con 3 médicos clínicos, un médico de familia, 4 pediatras, 1 cardiólogo, 1 dermatólogo, 2 Diabetologas, 2 nutricionistas, 3 ginecólogas, 3 odontólogos de adultos, 1 odontopediatra, 2 oftalmólogos, 1 asistente social, 1 psicólogo, 1 trabajador social, 1 psiquiatra, 1 bioquímico, 1 bacteriólogo, un equipo compuesto por 3 psicopedagogas, 1 fonoaudióloga y gabinete de alto riesgo G.A.R., compuesto por 2 licenciadas en psicología, 1 medico pediatra (independiente del plantel de profesionales del Centro de salud), profesora de gimnasia. El equipo de enfermería esta compuesto por 1 jefa de unidad, 9 enfermeros entre los que se cuenta con 2 licenciadas en enfermería, 3 enfermeros profesionales y 5 auxiliares (de los cuales cursan la profesionalización. Y 1 cursa la licenciatura); 2 farmacéuticas 2 idóneas en farmacia, 2 técnicos en laboratorios, 2 técnicas en radiología y un médico radiólogo, 4 administrativas, 3 personas de servicios generales y un calderista. En cuanto a los servicios de diagnósticos se cuenta con dos médicos ecografistas.

CENTRO DE SALUD N° 28

SE ENCUENTRA UBICADO EN LA Calle Cervantes 2686 en el Distrito Gobernador Benegas. Su radio de influencia se encuentra comprendido: al oeste hasta la ruta panamericana, al este hasta el Acceso Sur, al Norte el carril Sarmiento y al Sur hasta calle Carrodilla, que divide Godoy Cruz del Departamento Luján.

El público que accede a los servicios del Centro de Salud provienen de los barrios: Tres Estrellas, B° Huarpes I, II y III , Flor de Cuyo, Gobernador

Benegas, Carrodilla, la Puntilla y Chacras de Coria, con un total anual de demanda satisfecha de 14.350 pacientes.

Recursos Humanos

El Centro de salud cuenta con los siguientes profesionales: 2 médicos clínicos, dos odontopediatras, 1 asistente social, 2 psicólogas, 1 fonoaudióloga, 1 psicopedagoga, 1 nutricionista, 2 gineco-obstetras, 3 pediatras, 1 odontólogo para adulto, 2 profesoras de educación física. 1 administrativo y 1 personal de servicio.

El equipo de enfermería esta formado por 1 jefa de unidad y 3 auxiliares de enfermería (una de éstas cursa la profesionalización).

Ambos Centros de salud cuentan con el valioso aporte de "Fundación Alas", que a través de un bono contribución voluntario, recauda fondos destinados a la autogestión de los mismos, cuando los insumos provistos por el Ministerio son insuficientes.

Cabe destacar que la población que accede a los servicios de los centros de salud 28 y 30, pertenecen a un nivel socioeconómico bajo y medio bajo, sobre todo en los últimos años, en el que gran cantidad de familias al quedar sin trabajo carecen de obra social, por lo que concurren a los centros de salud, como así también los que provienen de villas inestables.

HIPÓTESIS

El grado de información o educación de las adolescentes que asisten a los centros de Salud N° 28 y 30, sobre el tema de sexualidad, dependerá del rol que cumpla el enfermero de A.P.S., contando con el contexto adecuado.

Variables

- Información
 - Educación
 - Contexto adecuado (Rol de enfermero) (variable dependiente)
- } Variables independientes

Diseño Metodológico

Tipo de estudio: será **Descriptivo:** se intentará determinar como se encuentra la situación de las variables a estudiar en la realidad.

Transversal: porque se estudia las variables en un momento dado haciendo un corte en el tiempo.

Área de estudio: Los Centros de Salud 28 y 30 del Área departamental de Godoy Cruz (ver Marco Referencial).

Población: Todas las adolescentes entre 12 a 19 años que asistan a los centros de Salud en estudio durante los meses de agosto y septiembre de 2004.

Todos los enfermeros de los centros de salud N° 28 y 30.

Muestra: se efectuará un muestreo intencional, no aleatorio, dado que el investigador se supone que tiene un conocimiento de la población a estudiar y escoge algunas categorías en este caso selecciona 50 jóvenes comprendidos en el intervalo 12 a 15 años y 50 de 16 a 19 años.

En cuanto los enfermeros se trabajará con toda la población (12)

Unidades de Análisis: la adolescente que concurre a los centros de salud durante el periodo de estudio.

El enfermero de los centros de salud en estudio.

Técnicas de recolección de datos

Se utilizará como técnica la ENTREVISTA PERSONAL a las adolescentes y enfermeros que participan de la investigación. Como Instrumento de recolección de datos: ENCUESTA con preguntas cerradas y abiertas a las adolescentes y ENCUESTA a los enfermeros .

Fuentes de datos: PRIMARIAS dado que los sujetos involucrados serán quienes aportan los datos.

Procedimientos, Recolección Tabulación y Análisis de los datos.

- Autorización a las autoridades de los centros de salud.
- Autorización implícita a los sujetos que aportaran los datos.
- Recursos humanos y materiales a cargo de los investigadores.
- Cronograma de actividades (ver Anexo)
- Se procederá a recolectar los datos durante los meses planificados.
- Posteriormente se procederá a ordenar la información en una matriz de datos.
- Se tabulará los datos en tablas de doble entrada y se representará en gráficos de tortas.
- El análisis de las variables en estudio se realizará a partir de análisis univariado y bivariado de manera de poder verificar si la hipótesis planteada es verdadera o no y así poder dar respuesta a la pregunta que dio origen a la investigación y al logro de los objetivos para una propuesta de solución a la problemática.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES
I N F O R M A C I Ó N	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> { Métodos Anticonceptivos Embarazos Salud reproductiva
	Lugar donde adquirio Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> { Escuela Centro de Salud Grupo de pertenencia Otro
	Informante Clave	<ul style="list-style-type: none"> { Padres Pares Educadores Médicos Enfermeros Otros
	Formas de Transmisión	<ul style="list-style-type: none"> { Formal <ul style="list-style-type: none"> { Charlas Taller Audi-visuales { Informal <ul style="list-style-type: none"> { Conversación/Pares Artículos/Periodísticos Otros medios Ambas
	Actitud Responsable	<ul style="list-style-type: none"> { Sexo Pareja Embarazo Relaciones
E D U C A C I Ó N		

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DIMENSIÓN INDICADORES

C
O
N
T
E
X
T
O

A
D
E
C
U
A
D
O

{	Formación Profesional	{ Auxiliar Enfermero Profesional Licenciado
	Experiencia en APS	{ Antigüedad Cargo
	Rol que Cumple	{ Asistencial Prevención/Promoción Ambos
	Recursos Humanos	{ Cantidad
	Recursos Materiales (didáctico)	{ Suficientes Insuficientes
	Rol Educador	{ Tiempo { 1 Hora 2 Horas Más de 2 Hs
	Capacitación	{ SI { Cursos Taller Otros NO

**REPRESENTACIÓN DE
LOS DATOS EN
TABLAS Y GRAFICOS**

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

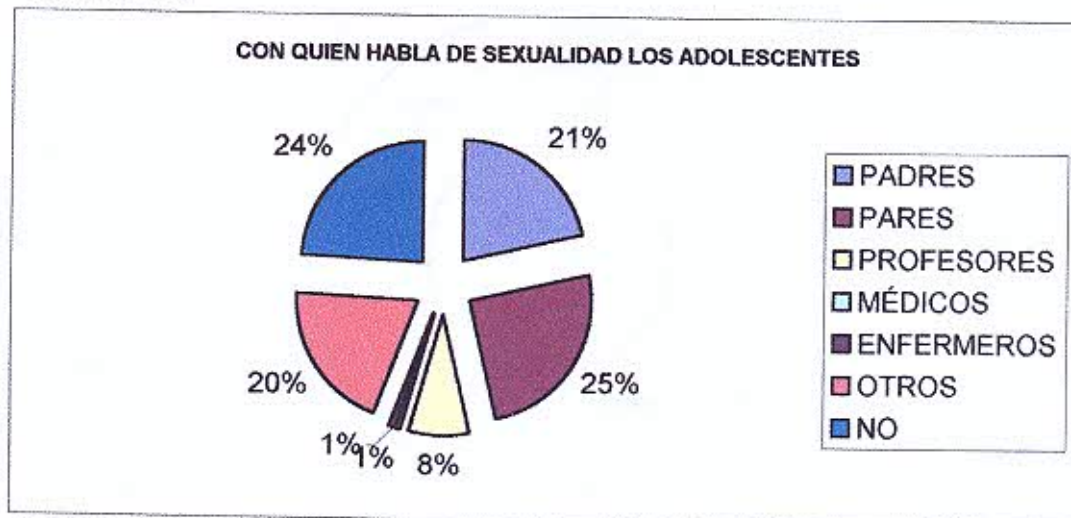
TABLA N° 1

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centros de salud N° 28 y 30 por Sexualidad, del Departamento de Godoy Cruz, durante los meses de Agosto y Septiembre de 2004

SEXUALIDAD	N° DE ADOLESCENTES	
	F.A.	F.R.
PADRES	32	22%
PARES	37	25%
PROFESORES	12	8%
MÉDICOS	1	0.70%
ENFERMEROS	1	0.70%
OTROS	30	20%
NO	36	24%
TOTAL	149	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

GRAFICO N° I



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

COMENTARIOS: del total del grupo en estudio el mayor porcentaje habla de sexualidad con sus amigos, lo que revela que no hay comunicación al respecto con los padres y menos con el equipo de salud.

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

TABLA N° 2

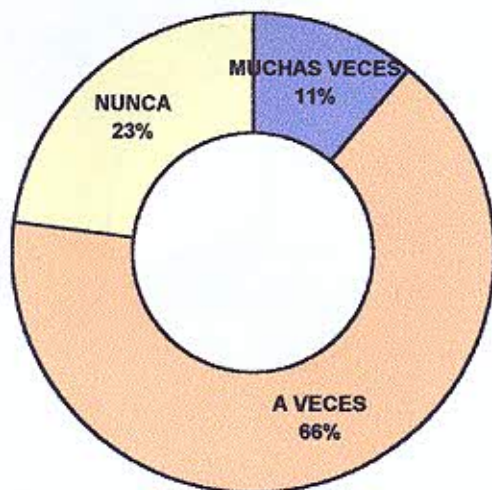
TITULO: Adolescentes que concurren a los Centros de salud N° 28 y 30 por Frecuencia para hablar de sexo, del Departamento de Godoy Cruz, durante los meses de Agosto y Septiembre de 2004

FRECUENCIA	N° DE ADOLESCENTES	
	F.A.	F.R.
MUCHAS VECES	11	11%
A VECES	66	66%
NUNCA	23	23%
TOTAL	100	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

GRAFICO N° II

**FRECUENCIA CON QUE LAS ADOLESCENTES
HABLAN DE SEXO**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

COMENTARIO: Los datos de ésta tabla nos muestra que el 66% de los adolescentes, hablan de sexo a veces, lo que puede estar motivado por una falta de educación sexual, lo que conlleva a una falta de conocimiento sobre el tema

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

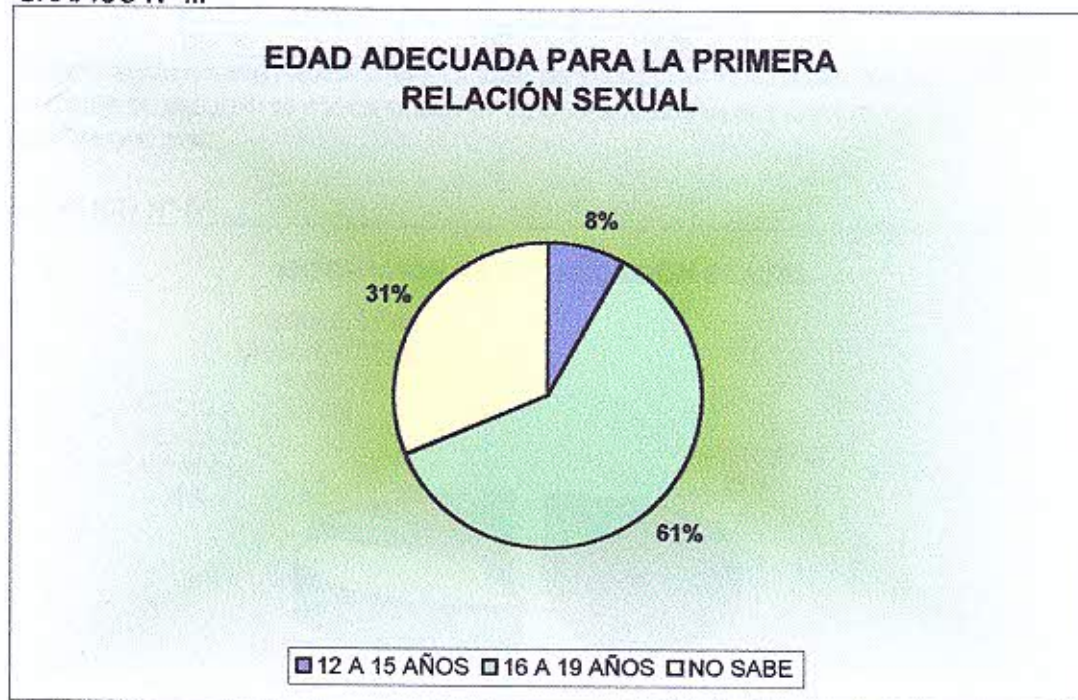
TABLA N° 3

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centros de salud N° 28 y 30 por Edad adecuada para la 1° relación sexual, del Departamento de Godoy Cruz, durante los meses de Agosto y Septiembre de 2004

EDAD ADECUADA	N° DE ADOLESCENTES	
	F.A.	F.R.
12 A 15 AÑOS	8	8%
16 A 19 AÑOS	60	61%
NO SABE	31	31%
TOTAL	99	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

GRAFICO N° III



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

COMENTARIOS: Los datos nos muestran que la mayoría de las adolescentes en estudio consideran que la edad adecuada para la 1° relación es de 16 a 19 años, edad que coincide con el 50% de las encuestadas.

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

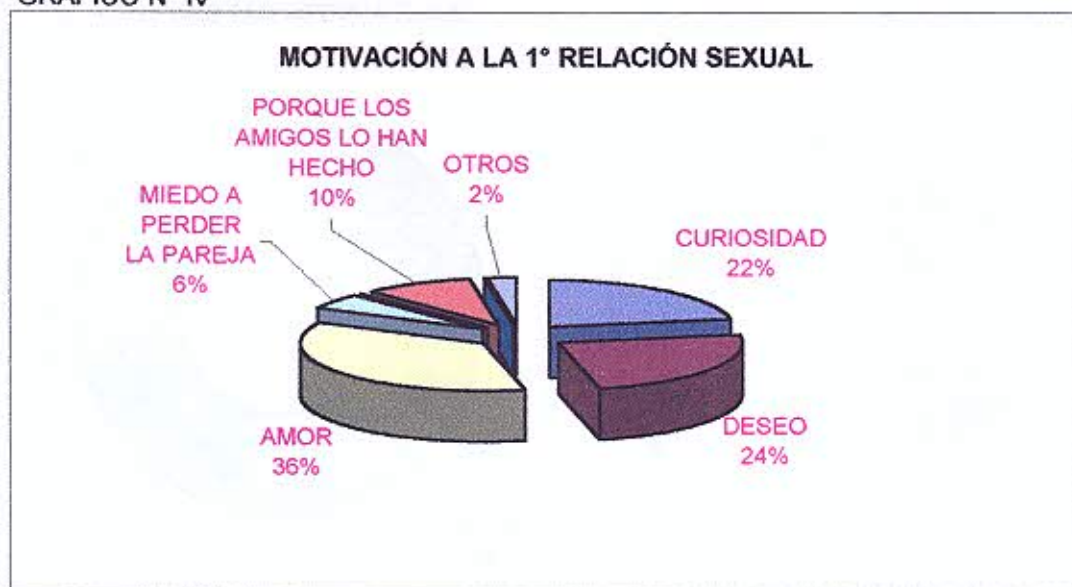
TABLA N° 4

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centros de salud N° 28 y 30 por Motivación a la 1° relación sexual, del Departamento de Godoy Cruz, durante los meses de Agosto y Septiembre de 2004

MOTIVACIÓN	N° DE RESPUESTAS	
	F.A.	F.R.
CURIOSIDAD	36	22%
DESEO	39	24%
AMOR	58	36%
MIEDO/PERDER LA PAREJA	9	6%
P°Q° AMIGOS HAN HECHO	16	10%
OTROS	4	2%
TOTAL	162	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

GRAFICO N° IV



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

COMENTARIOS: El mayor porcentaje referido a que las adolescentes están motivadas a la 1° relación sexual por amor, coincide con los pensamientos idílicos propios de la edad.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004

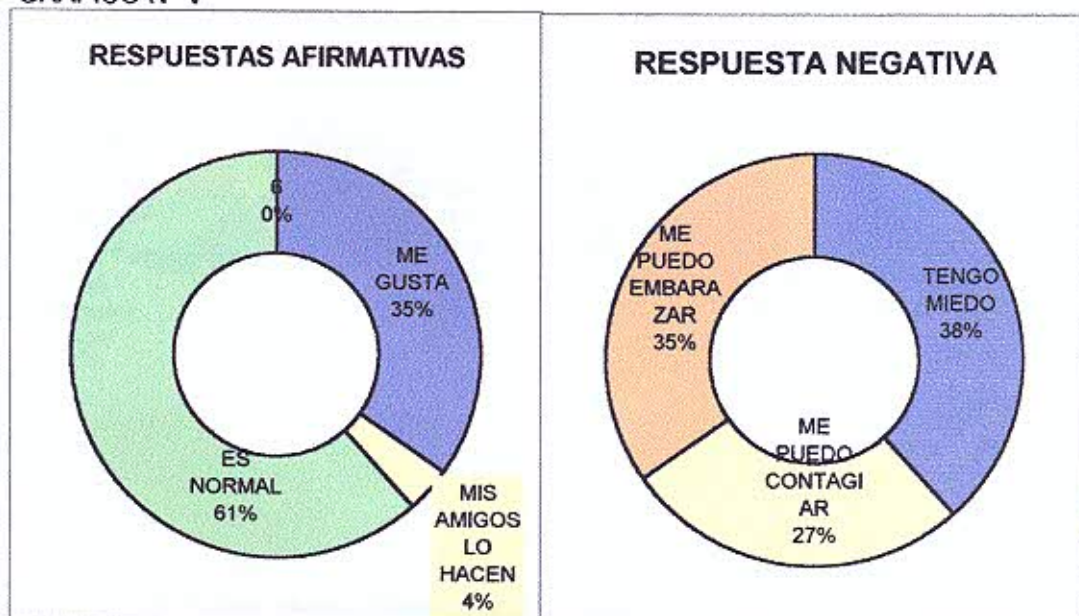
TABLA N° 5

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centros de salud N° 28 y 30 , ante las relaciones en la primera salida por respuestas Negativas o Afirmativas, del Departamento de Godoy Cruz, durante los meses de Agosto y Septiembre de 2004

RESPUESTA SI	N° DE RESPUESTAS		RESPUESTA NO	N° DE RESPUESTAS	
	F.A.	F.R.		F.A.	F.R.
P'Q' ME GUSTA	9	34%	P'Q' TENGO MIEDO	40	40%
P M'AMIGOS LO HACEN	1	4%	P'Q' ME PUEDO CONTAGIAR	28	26%
P' ES NORMAL	16	62%	P'Q' ME PUEDO EMBARAZAR	36	34%
TOTAL	26	100%	TOTAL	104	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

GRAFICO N° V



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

COMENTARIOS: El mayor porcentaje obtenido en la respuesta afirmativa en la opción 3(62%) y en la negativa, por 1° opción(40%), refleja una conducta irresponsable por parte de las adolescente

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

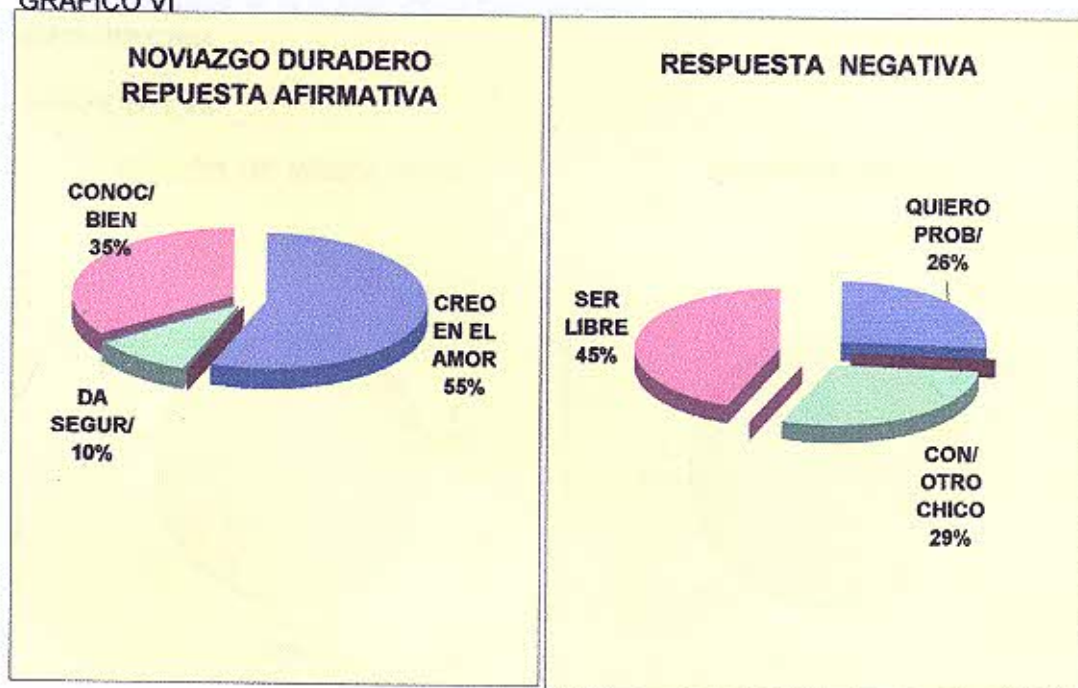
TABLA N° 6

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centros de salud N° 28 y 30 , ante la importancia del noviazgo por respuesta afirmativa y negativa, departamento de Godoy Cruz, durante los meses de Agosto y Septiembre de 2004

NOVIAZGO DURADERO	N° DE RESPUESTAS		RESPUESTA NO	N° DE RESPUESTAS	
	F.A.	F.R.		F.A.	F.R.
CREO EN EL AMOR	51	55%	QUIERO PROBAR	9	27%
DA SEGURIDAD	9	10%	CONOCER OTROS CHICOS	10	29%
CONOCERNOS BIEN	32	35%	QUIERO SER LIBRE	15	44%
TOTAL	92	100%	TOTAL	34	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

GRAFICO VI



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

COMENTARIOS: En ambas opciones Afirmativas (55%) y Negativa (44%) reflejan nuevamente conductas irresponsables.

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

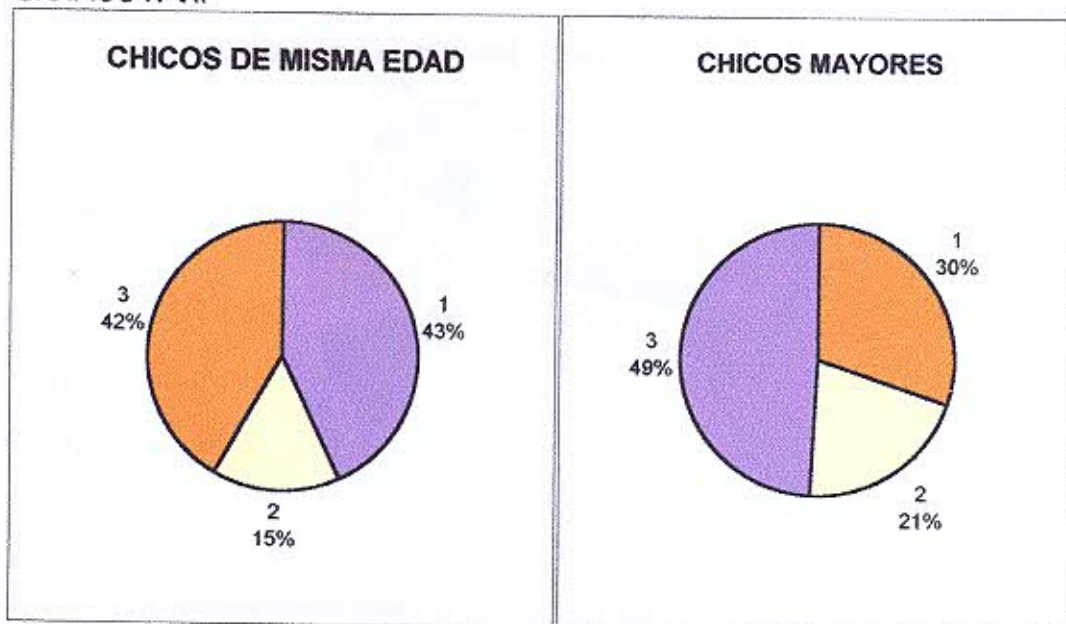
TABLA N°7

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centros de salud N° 28 y 30 , POR Salida con chicos de su edad o mayores, departamento de Godoy Cruz, durante los meses de Agosto y Septiembre de 2004

CHICOS MISMA EDAD	N° DE RESPUESTAS		RESPUESTA NO	N° DE RESPUESTAS	
	F.A.	F.R.		F.A.	F.R.
1-TENEMOS MISMO GUSTOS	31	43%	1- ME SIENTO MÁS SEGURA	16	30%
2-NADA SERIO	11	15%	2-PUEDO PLAN. EL FUTURO	11	21%
3- ES MÁS DIVERTIDO	30	42%	3-TIENEN MÁS EXPERIENCIA	26	49%
TOTAL	72	100%	TOTAL	53	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

GRAFICO N°VII



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

COMENTARIOS: En ambas opciones Afirmativas (43%) y Negativa (49%) reflejan nuevamente conductas inmaduras propia de la edad.

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

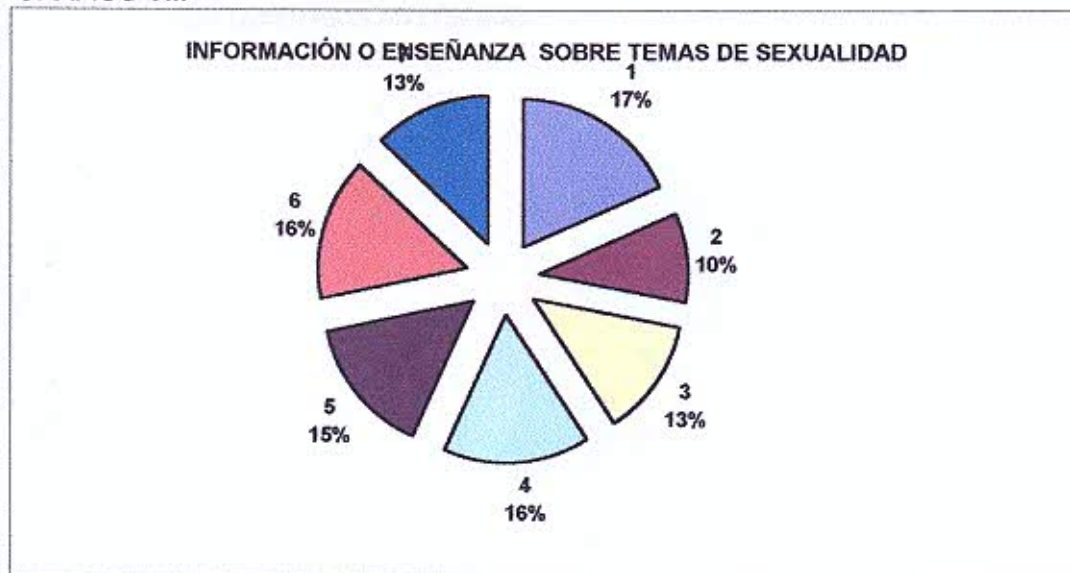
TABLA N°8

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centros de salud N° 28 y 30 , POR información o enseñanza, Departamento de Godoy Cruz, durante los meses de Agosto y Septiembre de 2004

INFORMACIÓN O ENSEÑANZA	N° RESPUESTAS	
	F.A.	F.R.
1- MENSTRUACIÓN	90	17%
2- C. FÉRTIL	47	10%
3-MASTURBACIÓN	63	13%
4-M. ANTICONCEPTIVOS	78	16%
5-E.T.S..	73	15%
6-PREV.EMBARAZO	76	16%
7-SEXO SEGURO	63	13%
TOTAL	490	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

GRAFICO VIII



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

COMENTARIOS: Los datos obtenidos con mayores porcentajes nos revelan falta de educación sexual en las adolescentes, habiendo sido informadas sobre temas elementales.

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

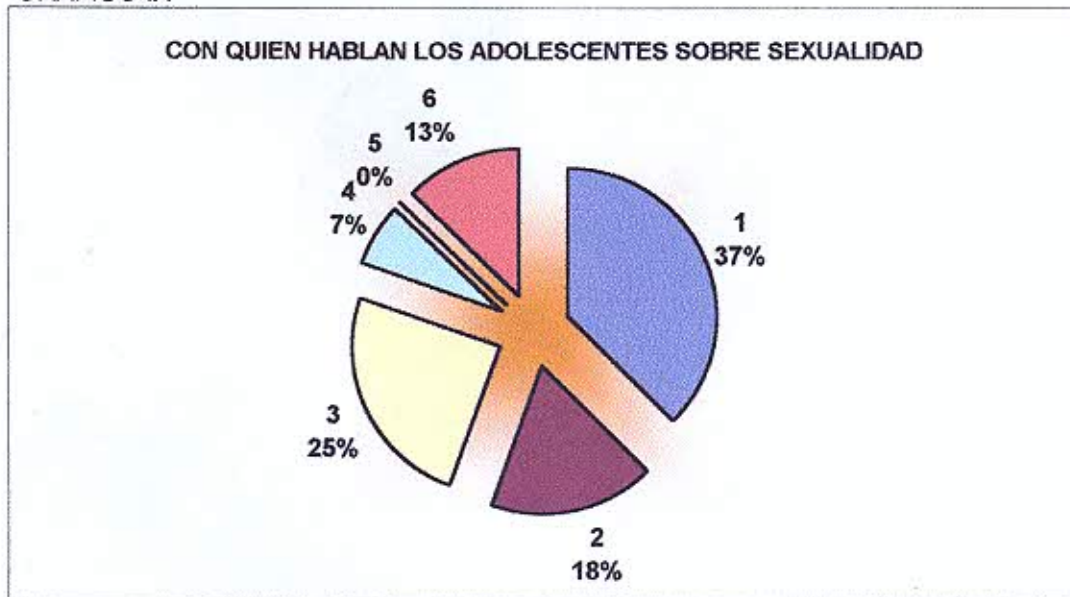
TABLA N° 9

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centros de salud N° 28 y 30 , POR quien habla sobre el tema, Departamento de Godoy Cruz, durante los meses de Agosto y Septiembre de 2004

CON QUIEN HABLA	N° RESPUESTAS	
	F.A.	F.R.
1- PADRES	65	37%
2- PARES	31	18%
3- PROFESORES	43	25%
4- MÉDICOS	12	7%
5- ENFERMEROS	0	
6- OTROS	22	13%
TOTAL	174	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

GRAFICO IX



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

COMENTARIOS: Estos datos nos relevan que las adolescentes son asesoradas por sus padres y profesores sobre temas de sexualidad, mientras que sorprende la no intervención de enfermería al respecto

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004

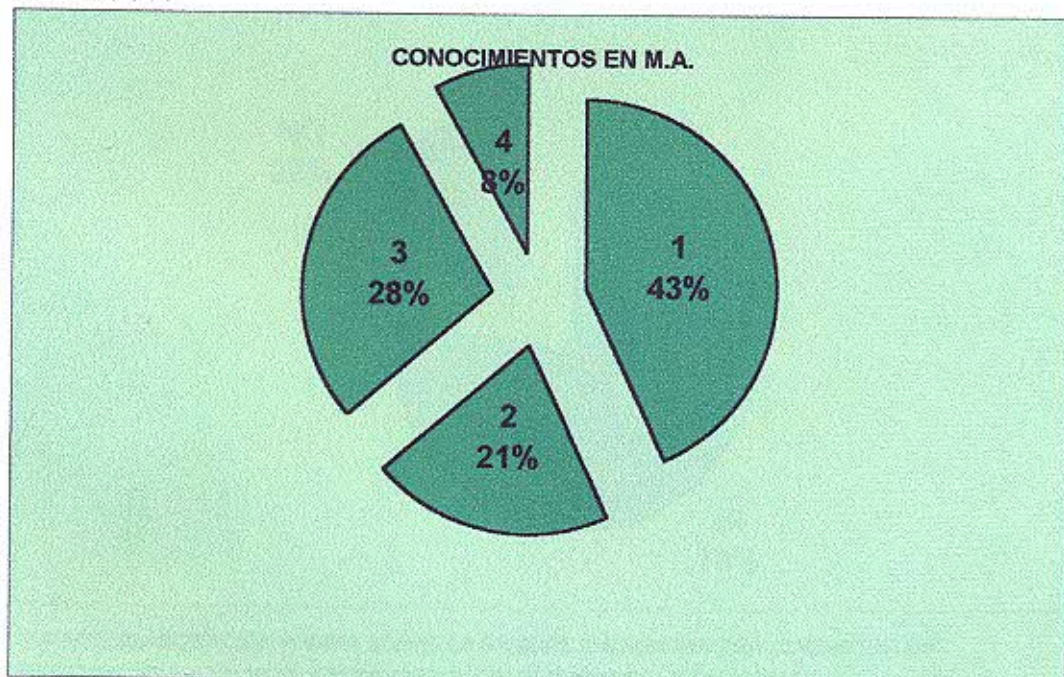
TABLA N° 10

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centros de salud N° 28 y 30 , POR conocimientos en métodos anticonceptivos, Departamento de Godoy Cruz durante los meses de Agosto y Septiembre de 2004

CONOCIMIENTOS M. A.	N° RESPUESTAS	
	F.A.	F.R.
1- PRESERVATIVOS	65	37%
2- PÍLDORAS	31	18%
3-INYECTABLES	43	25%
4- DIU	12	7%
TOTAL	0	

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

GRAFICO X



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

COMENTARIOS: Los porcentajes nos revelan que el 37% de la población en estudio conoce el método de mayor accesibilidad y difusión

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

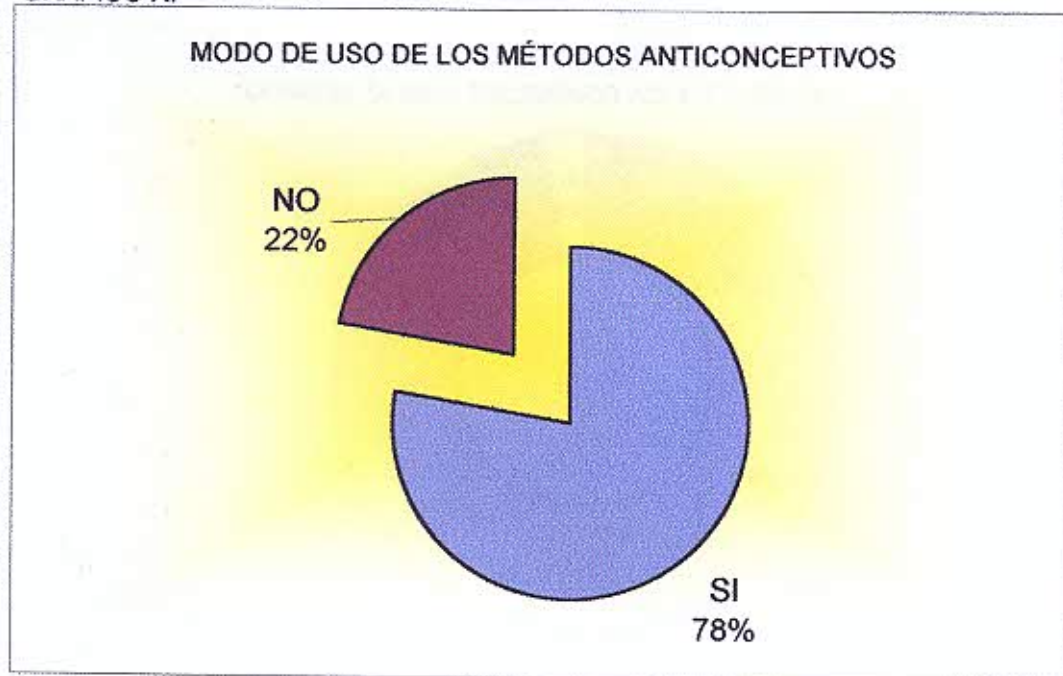
TABLA N° 11

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centros de salud N° 28 y 30 , POR Modo de Uso , Departamento de Godoy Cruz, durante los meses de Agosto y Septiembre de 2004

MODO DE USO M. A.	N° RESPUESTAS	
	F.A.	F.R.
SI	77	78%
NO	22	22%
TOTAL	99	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

GRAFICO XI



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

COMENTARIOS: Los datos obtenidos se inclinan por la opción afirmativa, si tenemos en cuenta que el método más conocido es el preservativo y que la población en estudio es de sexo femenino, no tenemos la certeza que éste dato sea fidedigno

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

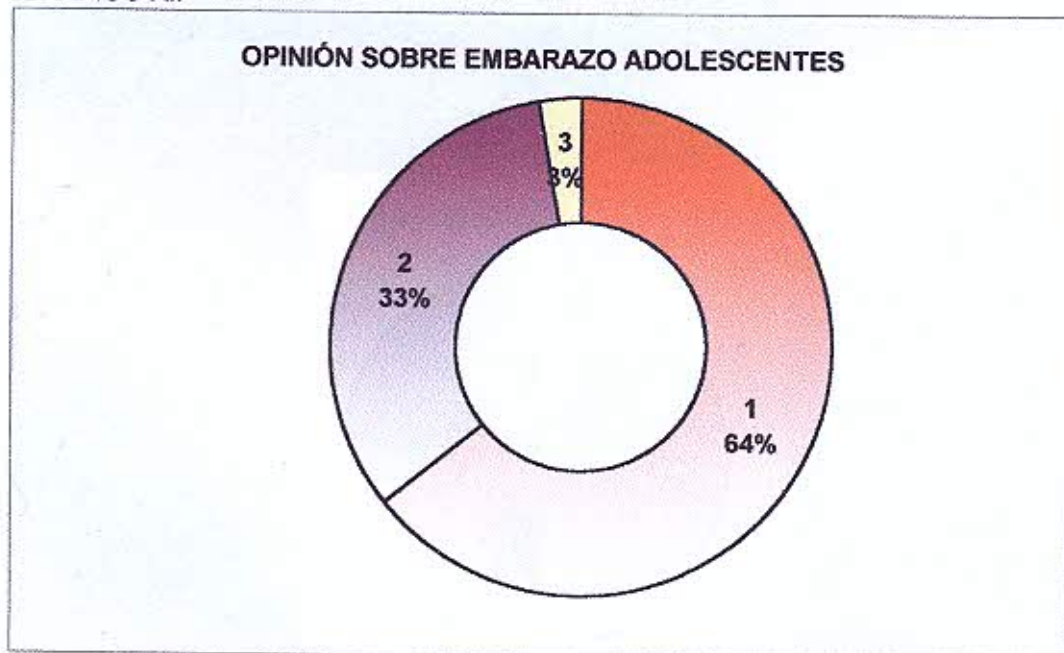
TABLA N° 12

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centros de salud N° 28 y 30 , POR Opinión embarazo adolescente, Departamento de Godoy Cruz durante los meses de Agosto y Septiembre de 2004

OPINIÓN EMBARAZO ADOLESCENTE	N° RESPUESTAS	
	F.A.	F.R.
1-ES IRRESPONSABLE	70	64%
2- ES UN ACCIDENTE	36	33%
3- ES PLANIFICADO	3	3%
TOTAL	109	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

GRAFICO XII



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

COMENTARIOS: Con estos datos la población en estudio manifiesta tener conducta responsable

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

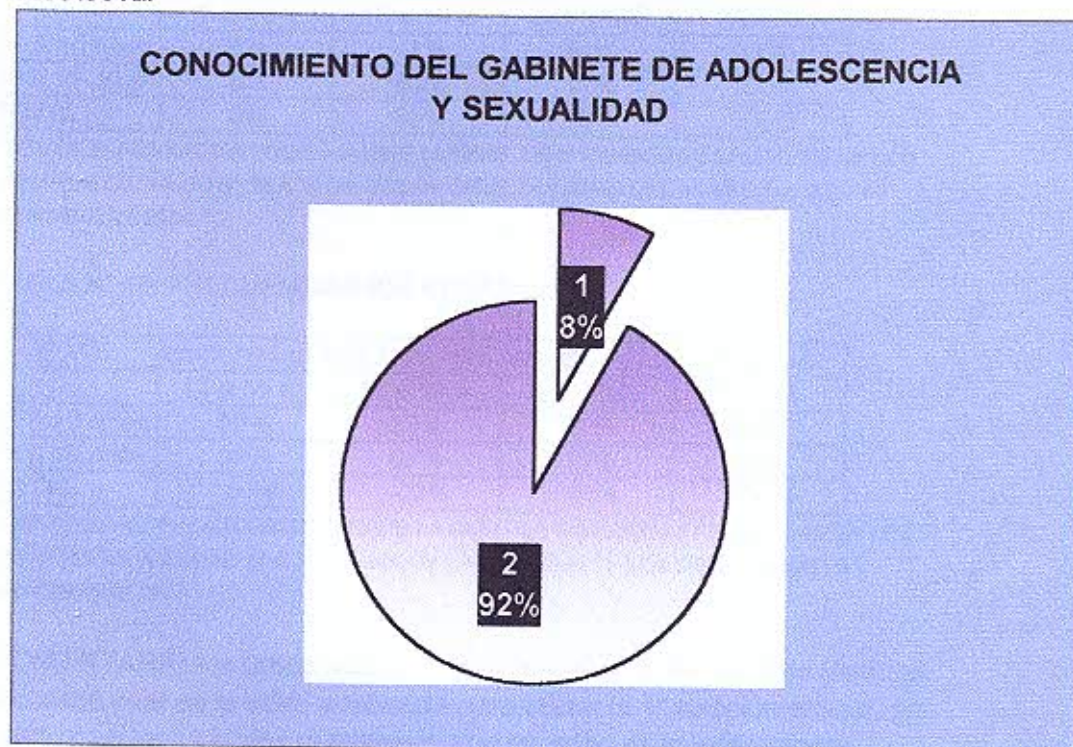
TABLA N° 13

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centros de salud N° 28 y 30 , POR Conocimientos sobre gabinete de adolescencia y sexualidad , Departamento de Godoy Cruz, durante los meses de Agosto y Septiembre de 2004

CONOCIMIENTO GABINETE	N° RESPUESTAS	
	F.A.	F.R.
SI	8	8%
NO	92	92%
TOTAL	100	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

GRAFICO XIII



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

COMENTARIOS: Estos datos nos revelan que el grupo en estudio desconoce la existencia del gabinete para adolescentes, lo cual está motivado por su reciente creación y escasa difusión

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES
CENTRO DE SALUD N° 28 Y 30
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004

TABLA N° 14

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centro de Salud n° 28 y 30 por Edad adecuada para la 1° relación según edad de las adolescentes, del Departamento de Godoy Cruz, Durante Agosto y Septiembre de 2004

EDAD	EDAD DE LAS ADOLESCENTES PARA LA 1° RELACIÓN SEXUAL			
	12 a 15 a..	18 a 19 a.	NO SABE	TOTAL
12 A 15 años	4	20	25	49
18 a 19 años	4	40	6	50
TOTAL	8	60	31	99

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 A 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

TABLA N° 15: FRECUENCIAS RELATIVAS HORIZONTALES

EDAD	EDAD DE LAS ADOLESCENTES PARA LA 1° RELACIÓN SEXUAL			
	12 a 15 a..	18 a 19 a.	NO SABE	TOTAL
12 A 15 años	8%	41%	51%	100%
18 a 19 años	8%	80%	12%	100%
TOTAL	8%	60%	32%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 A 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

TABLA N° 16: FRECUENCIAS RELATIVAS VERTICALES

EDAD	EDAD DE LAS ADOLESCENTES PARA LA 1° RELACIÓN SEXUAL			
	12 a 15 a..	18 a 19 a.	NO SABE	TOTAL
12 A 15 años	50%	33%	81%	49%
18 a 19 años	50%	67%	19%	51%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 A 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

COMENTARIO: los datos nos muestran que el 81% de las más jóvenes no sabe cual es la edad adecuada para iniciar la 1° relación sexual, en tanto que las mayores consideran que su edad es la adecuada.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004

TABLA N° 17

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centros de salud N° 28 y 30 por elementos que motivan a tener la 1° relación según edad de las adolescentes, del Departamento de Godoy Cruz, durante Agosto y Septiembre de 2004

EDAD	MÚLTIPLE OPCIÓN						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
12 A 15 AÑOS	21	18	25	3	10	3	80
16 A 19 AÑOS	15	21	33	6	6	1	82
TOTAL	36	39	58	9	16	4	162

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

TABLA N° 18: FRECUENCIA RELATIVAS HORIZONTALES

EDAD	MÚLTIPLE OPCIÓN						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
12 A 15 AÑOS	26%	22%	31%	3%	12%	3%	100%
16 A 19 AÑOS	18%	26%	48%	7%	7%	1%	100%
TOTAL	22%	24%	36%	5%	10%	2%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

TABLA N° 19: FRECUENCIA RELATIVAS VERTICAL

EDAD	MÚLTIPLE OPCIÓN						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
12 A 15 AÑOS	58%	46%	43%	33%	62%	75%	49%
16 A 19 AÑOS	42%	54%	57%	67%	38%	25%	51%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

COMENTARIOS: El primer grupo etáreo no tiene definido la motivación para la 1° relación sexual, mientras que el 2do. Grupo manifiesta su temor a perder la pareja, que sería propia de una conducta no responsable.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004

TABLA N° 20

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centros de salud N° 28 y 30 por la relación sexual en la 1° salida según edad de las adolescentes, Departamento de Godoy Cruz, durante agosto y septiembre 2004

EDAD	AFIRMATIVA			TOTAL
	1	2	3	
12 A 15 AÑOS	3	1	7	11
16 A 19 AÑOS	6	0	9	15
TOTAL	9	1	16	26

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODDOY CRUZ DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

EDAD	NEGATIVA		TOTAL
	1	2	
12 A 15 AÑOS	22	12	16
16 A 19 AÑOS	18	16	20
TOTAL	40	28	104

TABLA N° 21: FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

EDAD	AFIRMATIVA			TOTAL
	1	2	3	
12 A 15 AÑOS	27%	10%	63%	100%
16 A 19 AÑOS	40%	0	60%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODDOY CRUZ DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

EDAD	NEGATIVA		TOTAL
	1	2	
12 A 15 AÑOS	44%	24%	32%
16 A 19 AÑOS	33%	30%	37%
TOTAL	100%	100%	100%

TABLA N° 22: FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

EDAD	AFIRMATIVA		
	1	2	3
12 A 15 AÑOS	33%	100%	44%
16 A 19 AÑOS	67%	0	56%
TOTAL	9	1	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODDOY CRUZ DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

EDAD	NEGATIVA	
	1	2
12 A 15 AÑOS	55%	43%
16 A 19 AÑOS	45%	57%
TOTAL	100%	100%

COMENTARIO: De las adolescentes que optan por la opción afirmativa de ambos grupos etáreos, los datos revelan una conducta totalmente irresponsable ya que tienen relaciones sexuales en la 1° salida por imitar a sus amigos o por gusto; en cambio quienes optaron por NO en el grupo de menor edad se nota falta de educación e información pues actúan por instinto; y las mayores asumen una conducta responsable al temer quedar embarazadas o al contagio de alguna ETS

TABLA N° 23

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centros de salud N° 28 y 30 por importancia de tener un noviazgo duradero según edad de los adolescentes, Departamento de Godoy Cruz, durante agosto y septiembre 2004

EDAD	OPCIÓN SI			TOTAL
	1	2	3	
12 A 15 AÑOS	17	3	21	41
16 A 19 AÑOS	34	6	11	51
TOTAL	51	9	32	92

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODDOY CRUZ DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

EDAD	OPCIÓN NO			TOTAL
	1	2	3	
12 A 15 AÑOS	6	8	10	24
16 A 19 AÑOS	3	2	5	10
TOTAL	9	10	15	34

TABLA N° 24: FRECUENCIA RELATIVAS HORIZONTALES

EDAD	OPCIÓN SI			TOTAL
	1	2	3	
12 A 15 AÑOS	42%	7%	51%	100%
16 A 19 AÑOS	67%	12%	21%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODDOY CRUZ DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

EDAD	OPCIÓN NO			TOTAL
	1	2	3	
12 A 15 AÑOS	25%	33%	42%	100%
16 A 19 AÑOS	30%	20%	50%	100%

TABLA N° 25: FRECUENCIA RELATIVAS VERTICAL

EDAD	OPCIÓN SI		
	1	2	3
12 A 15 AÑOS	33%	33%	66%
16 A 19 AÑOS	67%	67%	34%
TOTAL	100%	100%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODDOY CRUZ DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

EDAD	OPCIÓN NO		
	1	2	3
12 A 15 AÑOS	67%	80%	67%
16 A 19 AÑOS	33%	20%	33%
TOTAL	100%	100%	100%

COMENTARIO: El primer grupo considera que el conocerse bien es importante para un noviazgo duradero, lo que refleja cierta madurez; en relación al segundo grupo dado que éstas creen en el amor. En cuanto a las que optaron por la opción NO las respuestas son acorde a la edad, el segundo grupo manifiesta no querer compromiso.

TABLA N° 26

TÍTULO: Adolescentes que concurren a los Centros de salud N° 28 y 30 por preferencia de salir con chicos de su edad o mayores según edad de las adolescentes, Departamento de Godoy Cruz, durante agosto y septiembre 2004

EDAD	1° OPCION			2° OPCION			TOTAL
	1	2	3	1	2	3	
12 A 15 AÑOS	15	8	20	7	2	13	24
16 A 19 AÑOS	16	3	10	9	9	13	10
TOTAL	31	11	30	16	11	26	53

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

TABLA N° 27: FRECUENCIA RELATIVAS HORIZONTALES

EDAD	1° OPCION			2° OPCION			TOTAL
	1	2	3	1	2	3	
12 A 15 AÑOS	35%	19%	46%	32%	9%	59%	100%
16 A 19 AÑOS	55%	10%	35%	29%	29%	42%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

TABLA N° 28: FRECUENCIA RELATIVAS VERTICAL

EDAD	1° OPCION			2° OPCION		
	1	2	3	1	2	3
12 A 15 AÑOS	48%	73%	67%	44%	18%	50%
16 A 19 AÑOS	52%	27%	33%	56%	82%	50%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

Comentario: las más jóvenes coinciden en salir con chicos de su edad porque no quieren nada serio, respuesta propia de su edad, mientras que las de 16 a 19 años consideran que tienen los mismos gustos, manifestando una conducta responsable.

Ambos grupos coinciden en que salir con chicos mayores está dado por la experiencia, y a su vez las jóvenes de 16 a 19 años piensan ya en planificar su futuro.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004

TABLA N° 29

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centros de salud N° 28 y 30 por información o enseñanza sobre sexualidad según edad de las adolescentes, Departamento de Godoy Cruz, durante agosto y septiembre 2004

EDAD	TEMAS							total
	1	2	3	4	5	6	7	
12 A 15 AÑOS	46	21	30	36	36	39	26	234
16 A 19 AÑOS	44	26	33	42	37	37	37	256
TOTAL	90	47	63	78	73	76	63	490

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

TABLA N° 30: FRECUENCIA RELATIVAS HORIZONTALES

EDAD	TEMAS							total
	1	2	3	4	5	6	7	
12 A 15 AÑOS	20%	9%	13%	15%	15%	17%	11%	100%
16 A 19 AÑOS	17%	11%	13%	17%	14%	14%	14%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

TABLA N° 31: FRECUENCIA RELATIVAS VERTICAL

EDAD	TEMAS						
	1	2	3	4	5	6	7
12 A 15 AÑOS	51%	45%	46%	49%	51%	51%	41%
16 A 19 AÑOS	49%	55%	54%	51%	49%	49%	59%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30 DE GODOY CRUZ DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

COMENTARIO: Los porcentajes revelan que ambos grupos etáreos tienen conocimientos elementales sobre sexualidad de acuerdo a su edad.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES
CENTRO DE SALUD N° 28 Y 30
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004

TABLA N° 32

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centro de Salud n° 28 y 30 por
Informante sobre sexualidad, según los distintos temas,
 Departamento de Godoy Cruz, Durante Agosto y Septiembre de 2004

TEMAS	MULTIPLE OPCIÓN						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
1	61	24	41	11		13	150
2	36	18	29	11		9	103
3	41	16	32	10		12	111
4	48	22	38	10		14	132
5	43	19	41	10		14	127
6	49	21	37	10		14	131
7	41	14	31	10		14	110
TOTAL	319	132	249	72		90	862

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 A 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 20004

TABLA N° 33: FRECUENCIA RELATIVAS HORIZONTALES

TEMAS	MULTIPLE OPCIÓN						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
1	41%	18%	27%	7%		9%	100%
2	35%	16%	29%	11%		9%	100%
3	37%	14%	29%	9%		11%	100%
4	36%	17%	29%	7%		11%	100%
5	34%	15%	32%	8%		11%	100%
6	37%	16%	28%	8%		11%	100%
7	37%	13%	28%	9%		13%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 A 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 20004

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES
CENTRO DE SALUD N° 28 Y 30
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centro de Salud n° 28 y 30 por
Informante sobre sexualidad, según los distintos temas,
 Departamento de Godoy Cruz, Durante Agosto y Septiembre de 2004

TABLA N° 34: FRECUENCIAS RELATIVAS VERTICALES

TEMAS	MULTIPLE OPCIÓN					
	1	2	3	4	5	6
1	19%	18%	16%	15%		13%
2	11%	12%	12%	15%		10%
3	13%	12%	13%	14%		13%
4	15%	15%	15%	14%		16%
5	14%	17%	17%	14%		16%
6	15%	15%	15%	14%		16%
7	13%	12%	12%	14%		16%
TOTAL	100%	100%	100%	100%		100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 A 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 20004

COMENTARIO: Se puede deducir de estos datos que el informante clave son los padres presentando el más alto porcentaje, mientras que la participación de profesores y médicos y enfermeros es mínima, lo que conlleva a suponer que las adolescentes poseen una mera información.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES
CENTRO DE SALUD N° 28 Y 30
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004

TABLA N° 35

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centro de Salud n° 28 y 30 por Conocimientos de M.A. según edad de las adolescentes, del Departamento de Godoy Cruz, Durante Agosto y Septiembre de 2004

EDAD	CONOCIMIENTOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS				TOTAL
	1	2	3	4	
12 A 15 años	48	33	18	22	121
18 a 19 años	48	38	24	26	136
TOTAL	96	71	42	48	257

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 A 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

TABLA N° 36: FRECUENCIAS RELATIVAS HORIZONTALES

EDAD	CONOCIMIENTOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS				TOTAL
	1	2	3	4	
12 A 15 años	40%	27%	15%	18%	100%
18 a 19 años	35%	28%	18%	19%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 A 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

TABLA N° 37 FRECUENCIAS RELATIVAS VERTICALES

EDAD	CONOCIMIENTOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS			
	1	2	3	4
12 A 15 años	50%	46%	43%	46%
18 a 19 años	50%	54%	57%	54%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 A 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

COMENTARIO: El método más conocido por ambos grupos es el preventivo, mientras que las de mayor edad tienen también conocimiento sobre anticonceptivos inyectables.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES
CENTRO DE SALUD N° 28 Y 30
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004

TABLA N° 38

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centro de Salud n° 28 y 30 por **Modo del Uso del M.A. según edad de las adolescentes**, del Departamento de Godoy Cruz, Durante Agosto y Septiembre de 2004

EDAD	MODO DE USO		TOTAL
	SI	NO	
12 A 15 años	33	16	49
18 a 19 años	44	6	50
TOTAL	77	22	99

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 A 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

TABLA N° 39: FRECUENCIAS RELATIVAS HORIZONTALES

EDAD	MODO DE USO		TOTAL
	SI	NO	
12 A 15 años	67%	33%	100%
18 a 19 años	88%	12%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 A 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

TABLA N° 40 FRECUENCIAS RELATIVAS VERTICALES

EDAD	MODO DE USO	
	SI	NO
12 A 15 años	43%	73%
18 a 19 años	57%	27%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 A 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

COMENTARIO: Estos porcentajes manifiestan que las jóvenes de 16 a 19 años poseen mayor información sobre el uso de los métodos anticonceptivos que las adolescentes más jóvenes.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES
CENTRO DE SALUD N° 28 Y 30
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004

TABLA N° 41

TITULO: Adolescentes que concurren a los Centro de Salud n° 28 y 30 por Opinión del embarazo adolescente según edad de las adolescentes, del Departamento de Godoy Cruz, Durante Agosto y Septiembre de 2004

EDAD	OPINIÓN EMBARAZO ADOLESCENTE			TOTAL
	1	2	3	
12 A 15 años	34	18	3	55
18 a 19 años	36	18	0	54
TOTAL	70	36	3	109

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 A 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

TABLA N° 42: FRECUENCIAS RELATIVAS HORIZONTALES

EDAD	OPINIÓN EMBARAZO ADOLESCENTE			TOTAL
	1	2	3	
12 A 15 años	62%	33%	5%	100%
18 a 19 años	67%	33%	0	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 A 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

TABLA N° 43: FRECUENCIAS RELATIVAS VERTICALES

EDAD	OPINIÓN EMBARAZO ADOLESCENTE		
	1	2	3
12 A 15 años	49%	50%	100%
18 a 19 años	51%	50%	0
TOTAL	100%	100%	100%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA SOBRE LA BASE DE ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS CENTROS DE SALUD N° 28 A 30 DE GODOY CRUZ, DURANTE LOS MESES AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004

COMENTARIO: Estos datos nos muestran que con respecto al embarazo adolescente las jóvenes encuestada tendrían una conducta responsable.

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

CONTEXTO ADECUADO

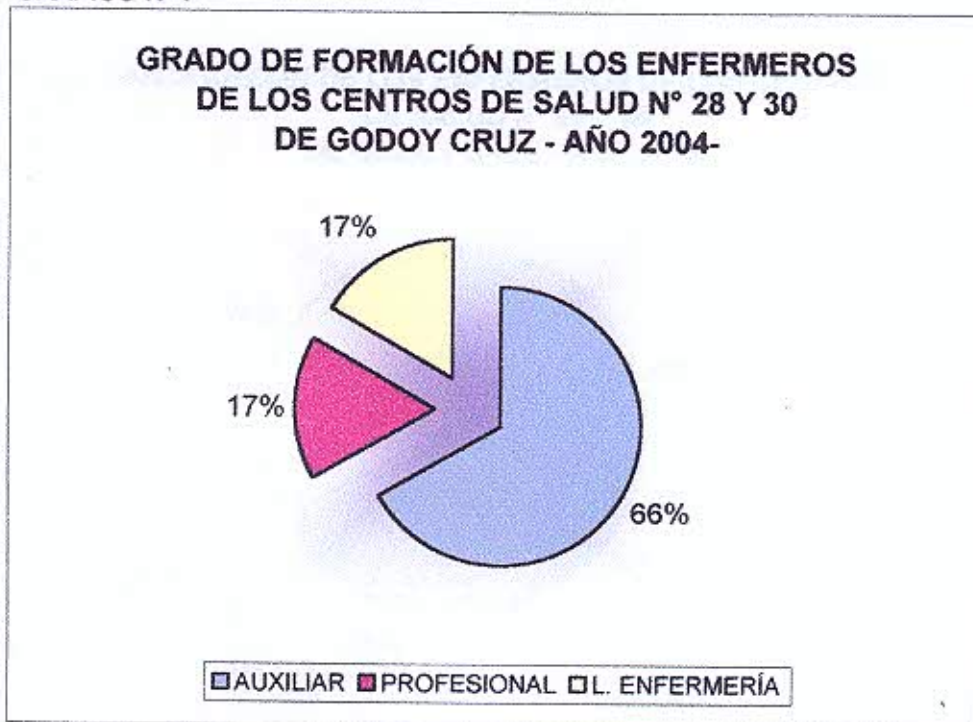
TABLA N° 1

TITULO: Personal de enfermería por GRADO DE FORMACIÓN, de los Centros de Salud N° 28 y 30, Godoy Cruz, Año 2004.

GRADO FORMACIÓN	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
AUXILIAR	8	66%
PROFESIONAL	2	17%
L. ENFERMERÍA	2	17%
TOTAL	12	100%

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

GRAFICO N° 1



FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

COMENTARIO: El Nivel de formación del personal en un alto porcentaje son no profesionales, lo que lo adquirido por éste es debido a la experiencia que estos cuentan.

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

CONTEXTO ADECUADO

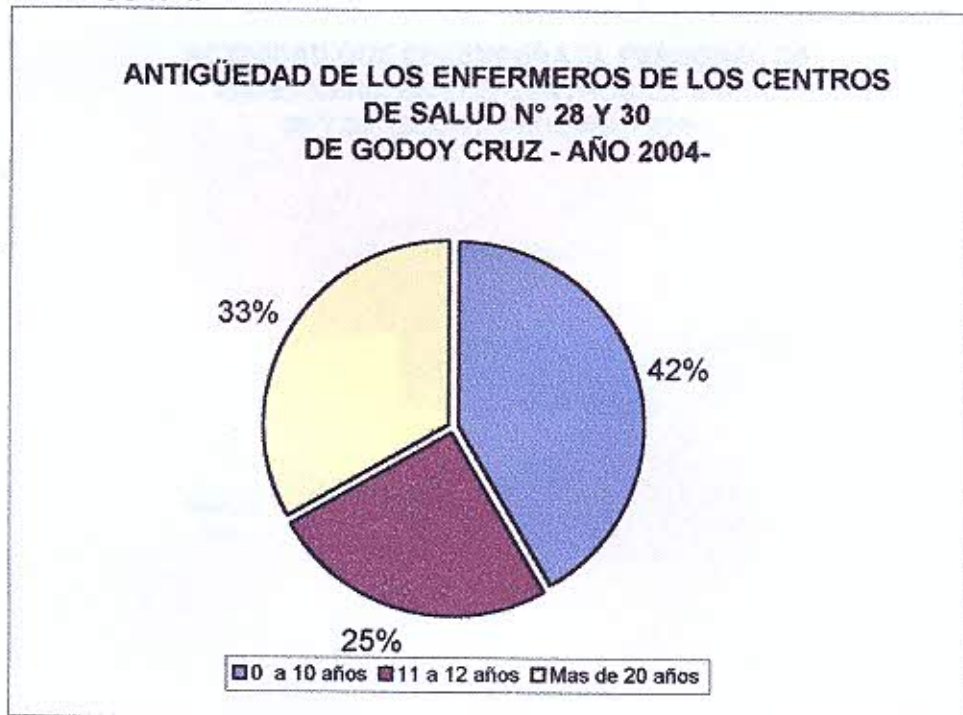
TABLA N° 2

TITULO: Personal de enfermería por ANTIGÜEDAD, de los Centros de Salud N° 28 y 30, Godoy Cruz, Año 2004.

ANTIGÜEDAD	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
0 a 10 años	5	42%
11 a 12 años	3	25%
Mas de 20 años	4	33%
TOTAL	12	100%

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

GRAFICO N° II



FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

COMENTARIO: El 53% del personal cuenta con una antigüedad en la atención primaria lo que se podría deducir que cuenta con experiencia con el trato con la comunidad.

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

CONTEXTO ADECUADO

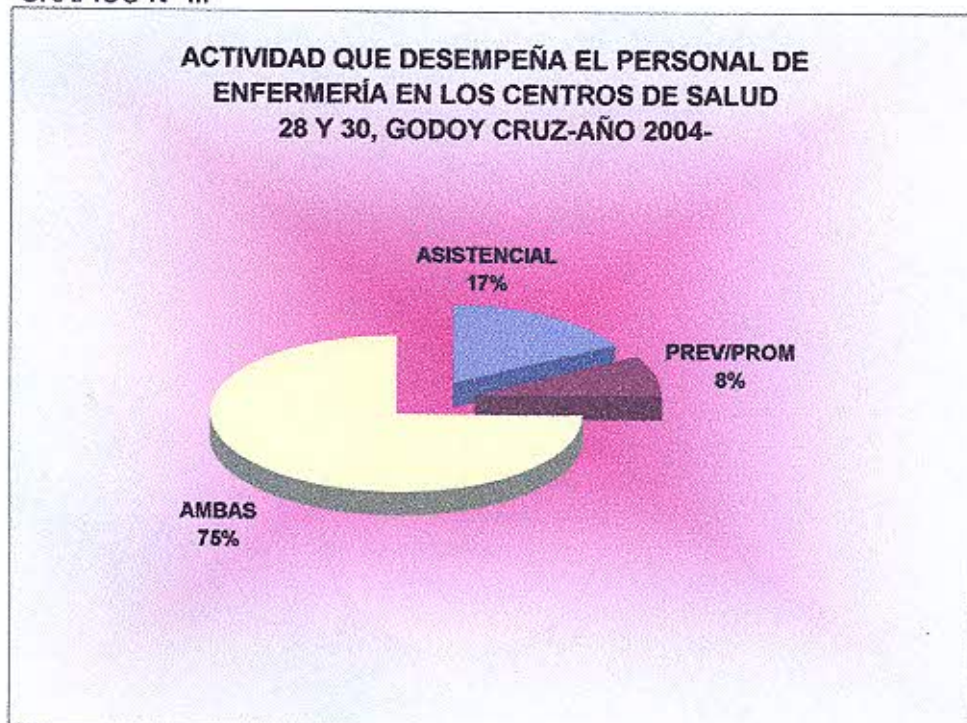
TABLA N° 3

TITULO: Personal de enfermería por ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA de los Centros de Salud N° 28 y 30, Godoy Cruz, Año 2004.

ACTIVIDAD Q' DESEMPEÑA	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
ASISTENCIAL	2	17%
PREV/PROM	1	8%
AMBAS	9	75%
TOTAL	12	100%

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

GRAFICO N° III



FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

COMENTARIO: El 75% de la población en estudio desempeña sus tareas compartidas entre la asistencia, la prevención y promoción de la salud lo que refleja el óptimo nivel de competencia con que cuentan.

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

CONTEXTO ADECUADO

TABLA N°4

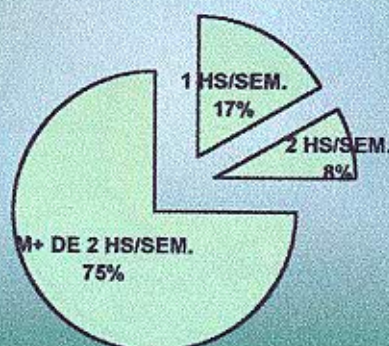
TITULO: Personal de enfermería por TIEMPO DEDICADO A LA EDUCACIÓN de los Centros de Salud N° 28 y 30, Godoy Cruz, Año 2004.

TIEMPO A EDUCACIÓN	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
1 HORA/SEM.	2	17%
2 HORAS/SEM.	1	8%
M+ DE 2 HS/SEM.	9	75%
TOTAL	12	100%

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

GRAFICO N° IV

**TIEMPO DEDICADO A LA EDUCACIÓN
POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL CENTRO DE SALUD N° 28 Y 30 ,
GODOY CRUZ - AÑO 2004-**



FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

COMENTARIO: El 83% de los enfermeros manifiestan dedicar de 2 a más horas a la educación de su comunidad. Rol de educador en enfermería es esencial en la atención primaria. con que cuentan.

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

CONTEXTO ADECUADO

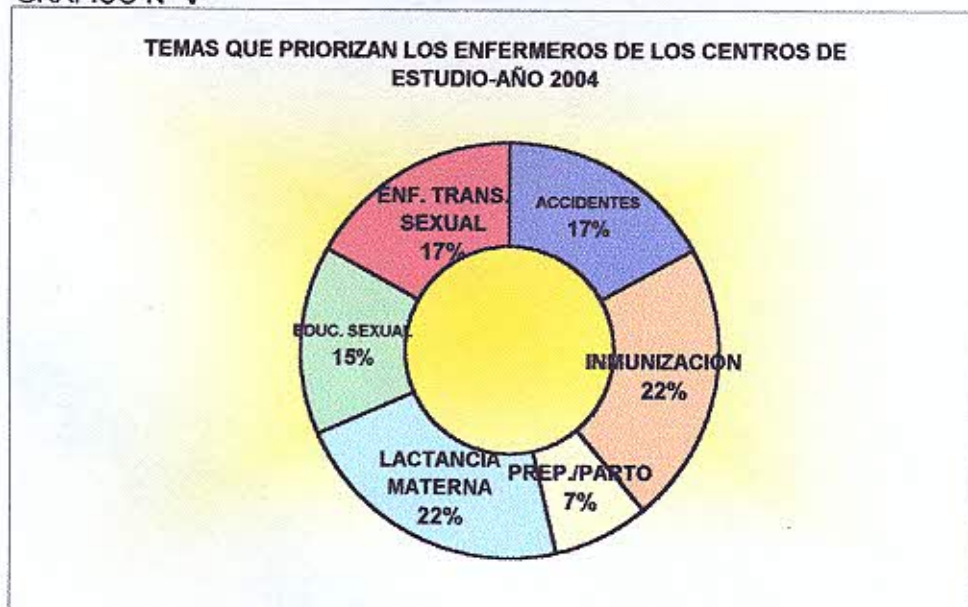
TABLA N° 5

TITULO: Personal de enfermería por TEMAS QUE PRIORIZA SOBRE EDUCACIÓN de los Centros de Salud N° 28 y 30, Godoy Cruz, Año 2004.

TEMAS QUE PRIORIZA	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
1- ACCIDENTES EN EL HOGAR	7	17%
2- INMUNIZACIÓN	9	22%
3- PREP/ PARA EL PARTO	3	7%
4- LACTANCIA MATERNA	9	22%
5- EDUCACIÓN SEXUAL	6	15%
6- ENF. TRANSMICIÓN SEXUAL	7	17%
TOTAL	41	100%

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

GRAFICO N° V



FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

COMENTARIO: Los datos nos muestran que el personal de enfermería prioriza los temas tradicionales de la atención primaria como la inmunización y lactancia materna. No así los temas que hoy son prioritarios como la educación sexual, enfermedades de transmisión sexual dadas las problemática que ocasiona en las poblaciones de riesgo como las adolescentes.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004

CONTEXTO ADECUADO

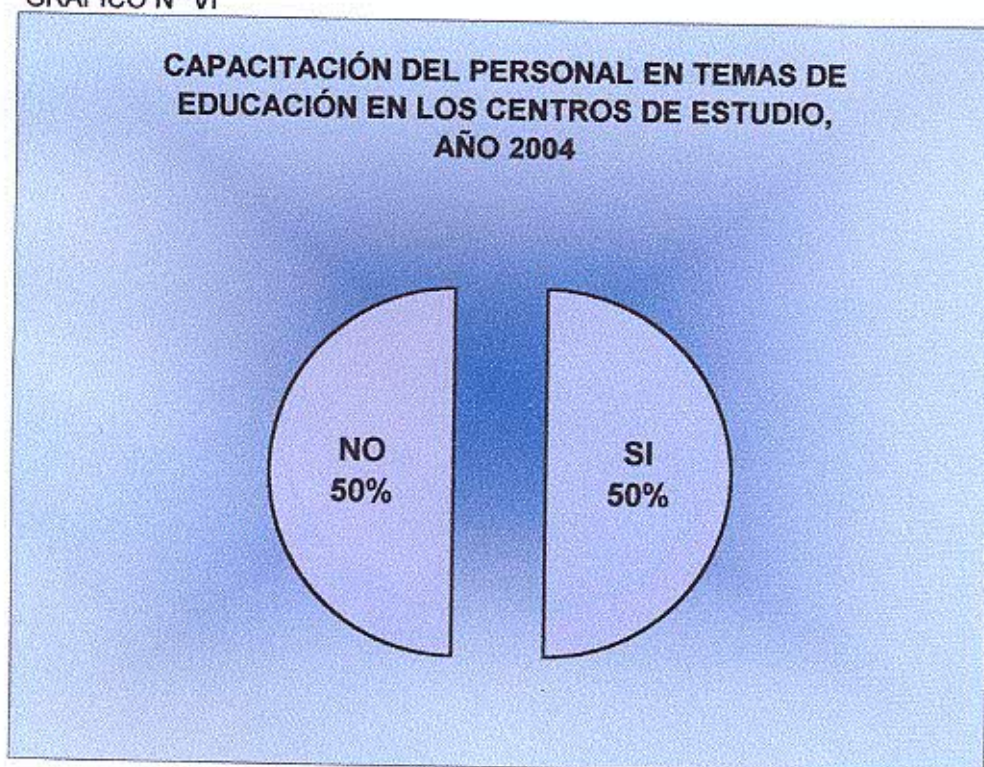
TABLA N° 6

TITULO: Personal de enfermería por CAPACITACIÓN EN LOS TEMAS DE EDUCACIÓN de los Centros de Salud N° 28 y 30, Godoy Cruz, Año 2004.

CAPACITACIÓN	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SI	6	50%
NO	6	50%
TOTAL	12	7%

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

GRAFICO N° VI



FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

COMENTARIO: El personal no cuenta con capacidad adecuada en su totalidad que no le permita cumplir en forma óptima con su rol de educador.

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

CONTEXTO ADECUADO

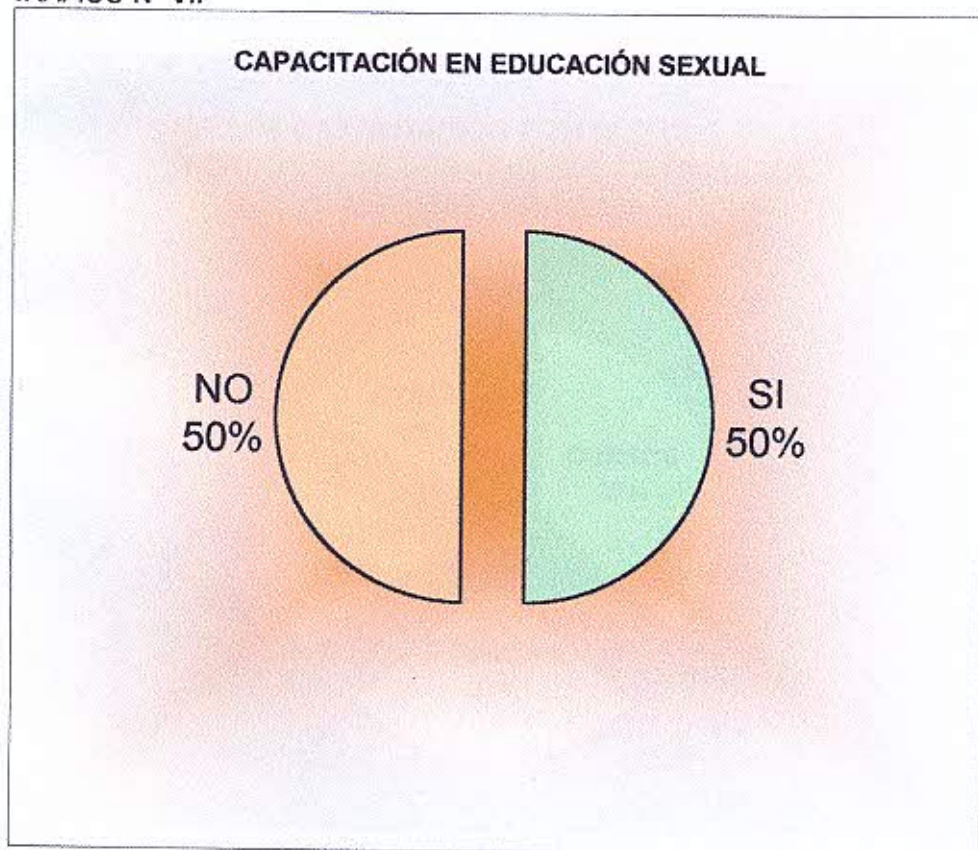
TABLA N° 7

TITULO: Personal de enfermería por CAPACITACIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL para realizar las tareas de educación, de los Centros de Salud N° 28 Y 30, Godoy Cruz, Año 2004.

CAPACITACIÓN EDUC.SEXUAL	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SI	6	50%
NO	6	50%
TOTAL	12	18%

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

GRAFICO N° VII



FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

CONTEXTO ADECUADO

TABLA N° 8

TITULO: Personal de enfermería por TIPO DE CAPACITACIÓN EN LOS TEMAS DE EDUCACIÓN de los Centros de Salud N° 28 y 30, Godoy Cruz, Año 2004.

TIPO DE CAPACITACIÓN	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
CURSOS	4	37%
JORNADAS	3	27%
TALLERES	2	18%
OTROS	2	18%
TOTAL	12	100%

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

GRAFICO N° VIII



FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

COMENTARIO: El personal el personal en 37% cuenta con capacitación sistemático como son los cursos y el resto cuenta con información conocimientos insuficientes para poder brindar la educación que su comunidad requiere.

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

CONTEXTO ADECUADO

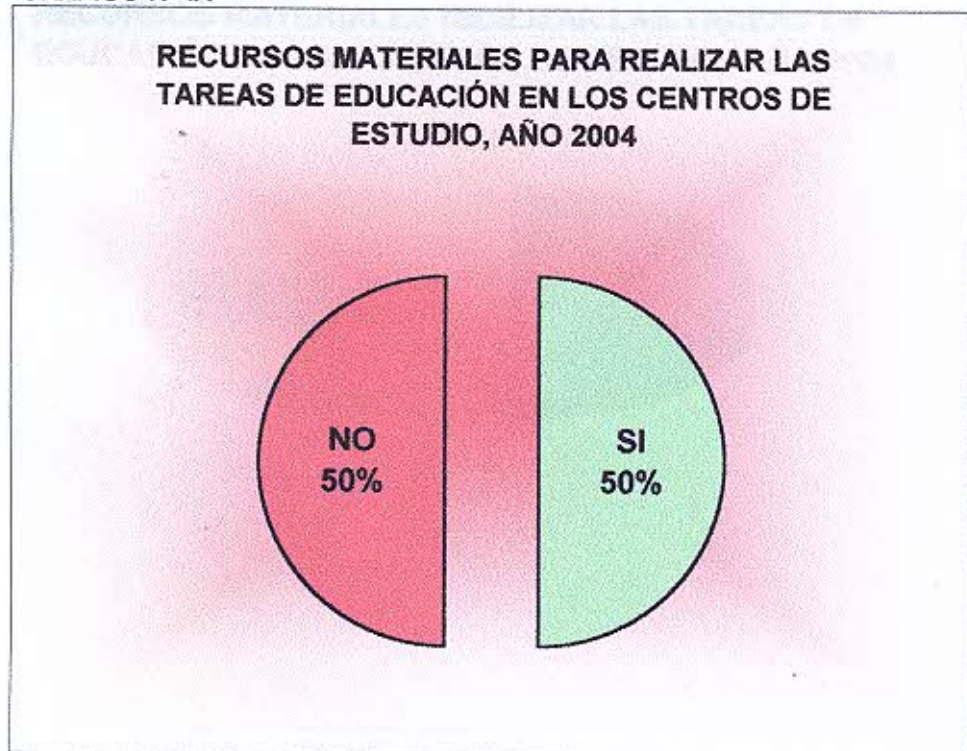
TABLA N° 9

TITULO: Personal de enfermería por RECURSOS MATERIALES para realizar las tareas de Educación, de los Centros de Salud N° 28 y 30, Godoy Cruz, Año 2004.

RECURSOS MATERIALES	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SI	6	50%
NO	6	50%
TOTAL	12	7%

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

GRAFICO N° IX



FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

COMENTARIO: Los datos nos muestran que la misma cantidad manifiestan que cuentan y no cuentan con recursos.....

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

CONTEXTO ADECUADO

TABLA N° 10

TITULO: Personal de enfermería por RECURSOS MATERIALES para realizar las tareas de Educación, de los Centros de Salud N° 28 y 30, Godoy Cruz, Año 2004.

RECURSO MATERIALES	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SUFICIENTE	6	50%
INSUFICIENTE	6	50%
TOTAL	12	100%

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

RECURSOS MATERIALES REALIZAR LAS TAREAS DE EDUCACIÓN EN LOS CENTROS DE ESTUDIO, AÑO 2004



FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

COMENTARIOS: Es alto el porcentaje que manifiesta que si se cuenta con el recurso necesario para realizar tareas de educación.

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

CONTEXTO ADECUADO

TABLA N° 11

TITULO: Personal de enfermería por RECURSO HUMANO para realizar las tareas de Educación, de los Centros de Salud N° 28 y 30, Godoy Cruz, Año 2004.

RECURSO HUMANO	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SI	8	67%
NO	4	33%
TOTAL	12	100%

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

GRAFICO N° XI



FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

COMENTARIOS: Es alto el porcentaje que manifiesta que si se cuenta con el recurso necesario para realizar tareas de educación.

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

CONTEXTO ADECUADO

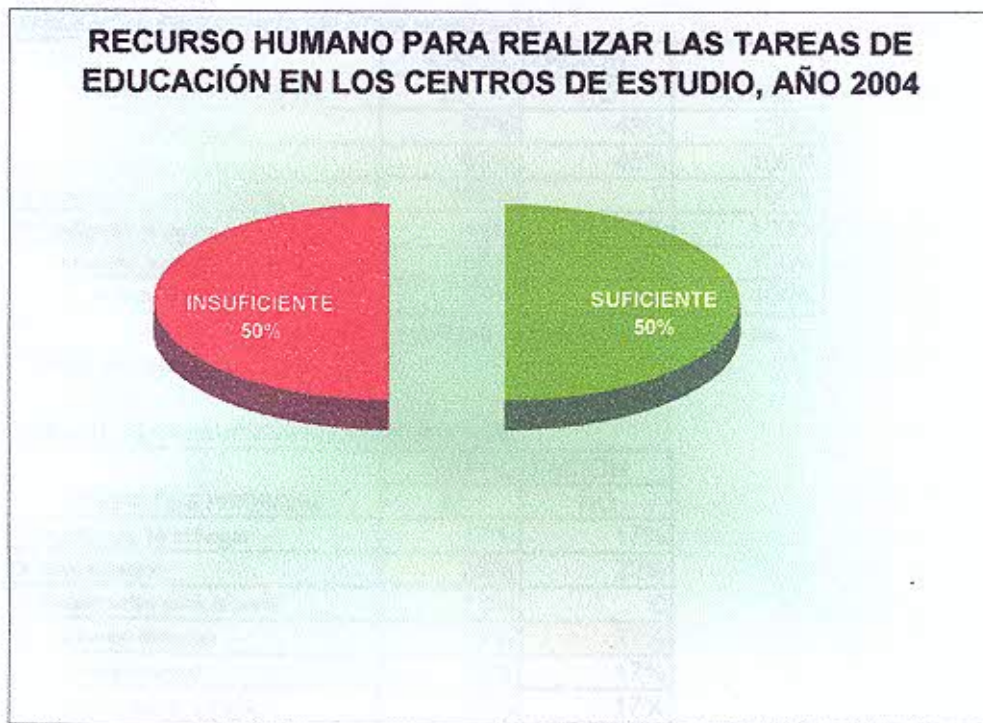
TABLA N° 12

TITULO: Personal de enfermería por RECURSO HUMANO para realizar las tareas de Educación, de los Centros de Salud N° 28 y 30, Godoy Cruz, Año 2004.

RECURSO HUMANO	N° DE ENFERMEROS	
	F.A.	F.R.
SUFICIENTE	6	50%
INSUFICIENTE	6	50%
TOTAL	12	100%

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

GRAFICO N° XII



FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

COMENTARIOS: El personal considera que el recurso humano es suficiente para educar a su comunidad.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004

CONTEXTO ADECUADO

TABLA N° 13

TITULO: TEMA QUE PRIORIZA el personal de enfermería de los Centro de Salud N° 28 y 30, según CAPACITACIÓN en los temas de educación.

TEMAS QUE PRIORIZAN	CAPACITACIÓN		TOTAL
	SI	NO	
1-Accidentes en el hogar	4	3	7
2- Inmunización	5	4	9
3- Preparación para el parto	3	0	3
4- Lactancia Materna	4	5	9
5- educación sexual	3	3	6
6- Enf. de transm. Sexual.	4	3	7
TOTAL	23	18	41

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

TABLA N° 14: FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

TEMAS QUE PRIORIZAN	CAPACITACIÓN		TOTAL
	SI	NO	
1-Accidentes en el hogar	57%	43%	100%
2- Inmunización	55%	45%	100%
3- Preparación para el parto	100%	0	100%
4- Lactancia Materna	44%	56%	100%
5- educación sexual	50%	50%	100%
6- Enf. de transm. Sexual.	57%	43%	100%

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

TABLA N° 15: FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

TEMAS QUE PRIORIZAN	CAPACITACIÓN	
	SI	NO
1-Accidentes en el hogar	17%	17%
2- Inmunización	23%	22%
3- Preparación para el parto	13%	0
4- Lactancia Materna	17%	27%
5- educación sexual	13%	17%
6- Enf. de transm. Sexual.	17%	17%
TOTAL	100%	100%

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

COMENTARIO: Estos datos reflejan que la capacitación, esta centrada en inmunizaciones, por ser uno de los objetivos de APS, mientras que el mayor porcentaje sin capacitación lo encontramos en lactancia materna.

**SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004**

CONTEXTO ADECUADO

TABLA N° 16

TITULO: TEMA QUE PRIORIZA el personal de enfermería de los Centro de Salud N° 28 y 30, según HORAS dedicadas a educación para la salud.

TEMAS QUE PRIORIZAN	HORAS DEDICADA A EDUCACIÓN			TOTAL
	1hs	2hs	M+ de2 hs	
1-Accidentes en el hogar	1	1	3	5
2- Inmunización	1		3	4
3- Preparación para el parto	0	0	0	0
4- Lactancia Materna	1		4	5
5- educación sexual	1		2	3
6- Enf. de transm. Sexual.	2		2	4
TOTAL	6	1	14	21

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

TABLA N° 17: FRECUENCIA RELATIVA

TEMAS QUE PRIORIZAN	HORAS DEDICADA A EDUCACIÓN			TOTAL
	1hs	2hs	M+ de2 hs	
1-Accidentes en el hogar	20%	20%	60%	24%
2- Inmunización	25%		75%	19%
3- Preparación para el parto	0	0	0	0
4- Lactancia Materna	20%		80%	24%
5- educación sexual	33%		67%	14%
6- Enf. de transm. Sexual.	50%		50%	19%
TOTAL	29%	4%	67%	100%

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

COMENTARIO: los mayores porcentajes revelan que el personal dedica más de 2 horas semanales en educar a su comunidad, en temas prioritarios como inmunización y lactancia materna (en forma individual), puesto que aún no se cuenta con el espacio necesario en lo que respecta a educación sexual y E.T.S., problemáticas que hoy exige capacitación por parte de los profesionales de la salud.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004

CONTEXTO ADECUADO

TABLA N° 18

TITULO: El personal de enfermería de los Centro Salud N| 28 y 30, por RECURSO HUMANO según CAPACITACIÓN, durante el periodo de estudio.

RECURSO HUMANO	CAPACITACIÓN		TOTAL
	SI	NO	
SUFICIENTE	5	3	8
INSUFICIENTE	1	3	4
TOTAL	6	6	12

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

TABLA N° 19: FRECUENCIA RELATIVA

RECURSO HUMANO	CAPACITACIÓN		TOTAL
	SI	NO	
SUFICIENTE	63%	37%	67%
INSUFICIENTE	25%	75%	33%
TOTAL	50%	50%	100%

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

COMENTARIO:

Los enfermeros consultados refieren que el recurso humano es suficiente para realizar educación. Dado que ésta forma parte de su actividad diaria.

SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004

CONTEXTO ADECUADO

TABLA N° 20

TITULO: ACTIVIDAD QUE REALIZA el personal de enfermería de los Centro de Salud N° 28 y 30, según HORAS dedicadas a educación para la salud.

ACTIVIDAD	HORAS DEDICADA A EDUCACIÓN			TOTAL
	1hs	2hs	M+ de2 hs	
ASISTENCIAL	1	1		2
PREV/PROM.			1	1
AMBAS	1	0	8	9
TOTAL	2	1	9	12

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

TABLA N° 21: FRECUENCIA RELATIVA HORIZONTAL

ACTIVIDAD	HORAS DEDICADA A EDUCACIÓN			TOTAL
	1hs	2hs	M+ de2 hs	
ASISTENCIAL	50%	50%		100%
PREV/PROM.			100%	100%
AMBAS	11%	0	89%	100%

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

TABLA N° 22: FRECUENCIA RELATIVA VERTICAL

ACTIVIDAD	HORAS DEDICADA A EDUCACIÓN		
	1hs	2hs	M+ de2 hs
ASISTENCIAL	50%	100%	
PREV/PROM.			11%
AMBAS	50%	0	89%
TOTAL	100%	100%	100%

FUENTE: Elaboración propia obtenida de datos de encuesta a enfermeros de los Centros de Salud en estudio- Año 2004.

COMENTARIO:

Los enfermeros manifiestan que dedican más de dos semanales actividades asistenciales , de prevención y promoción, ya que tienen incorporada la educación individual en el quehacer diario

Conclusiones

El presente trabajo de investigación tiene como eje central conocer el grado de información de nuestra población en estudio, " 100 jóvenes entre 12 a 19 años de los Centros de Salud N° 28 y 30 del Área Departamental de Godoy Cruz".

Sobre la base de los datos obtenidos podemos concluir:

- En cuanto a los Conocimiento con que cuentan las adolescentes en estudio vemos que: el 37% de las mismas conoce el método de mayor accesibilidad y difusión que es el preservativo, registrándose el porcentaje más elevado en el grupo etáreo de 12 a 15 años; en el segundo término con el 28% conoce los métodos anticonceptivos orales.

Para las jóvenes de 16 a 19 años tiene más relevancia los anticonceptivos inyectables porque su uso es más cómodo, no implica constancia diaria, requerimientos de los demás métodos, y condice con la conducta del adolescente.

- Sí consideramos cuales temas de conversación de las adolescentes son más frecuentes, notamos que los más altos porcentajes están referidos a menstruación en el grupo etáreo más joven; Mientras que las de mayor edad es sobre métodos anticonceptivos, de lo que deduciríamos que cuentan con conocimientos elementales sobre sexualidad, puesto que en nuestra población en estudio se habla pocas veces (66%) en charlas cotidianas, siendo abordados con sus pares y no con aquellos mayores responsables y con conocimiento sobre el tema.

- Las jóvenes encuestados no cuentan con información necesaria para poder adquirir una conducta responsable frente a la sexualidad, lo que se deduce que con las respuestas obtenidas, cuando manifiestan que la edad adecuada para iniciarse sexualmente es de 16 a 19 años (61%), edades que no siempre coinciden con la madurez psicofísica.

- Con respecto a las motivaciones para iniciarse sexualmente notamos que el primer grupo no está definido, mientras que el segundo manifiesta hacerlo por amor o miedo a perder la pareja (67%), respuestas propias de las conductas idílicas de las adolescentes, agudizándose las conductas irresponsables con las posteriores afirmaciones en donde el (63%) manifiestan que tienen relaciones sexuales por imitar a sus amigas o porque les gusta en el grupo de 16 a 19 años; siendo más sobresaliente en las más jóvenes la opción NO, por miedo a quedar embarazadas, que confirma la falta de educación e información sobre el tema de sexualidad.
- En cuanto al noviazgo duradero continúan con la postura de tener un noviazgo por amor y aquellas que optan por NO en un 92% quieren ser libres.
- Con referencia a los informantes, en el 1° lugar se encuentran los padres y luego los profesores, considerando a éstos los educadores naturales. Sin embargo el personal de enfermería no tiene ninguna incidencia como informante (0%) y por ende como educador sobre el tema de ésta investigación, puesto 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.
- Los Centros de Salud, área de estudio, según referencia de los enfermeros encuestados cuentan con recursos materiales y humano para realizar educación para la salud, destinándose en un 75% más de dos horas semanales a los temas tradicionales de A. P. S. , como inmunización y lactancia materna, no priorizando nuestro tema de estudio.
- En cuanto a la capacitación que estos tienen sobre sexualidad, del total de la población sólo el 37% cuenta con capacitación sistemática, el resto posee información adquirida mediante talleres, jornadas y con la experiencia de los años de profesión. Cuentan con un contexto adecuado en lo referido

.. a los medios necesarios para realizar Educación para la Salud, pero un déficit en capacitación del personal para cumplir adecuadamente con el rol educador.

- 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 enfermería, dado que existe un contexto adecuado faltando sólo la capacitación del personal para cumplir con eficiencia el rol de educador.

Recomendaciones

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 Godoy Cruz, 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 Departamental de Godoy Cruz, 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., etc.

ANEXOS

ENCUESTA
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004

UNIDAD DE ANÁLISIS:.....

Centro de salud N°:.....

EDAD:.....

ESTADO CIVIL:.....

INSTRUCCIÓN:.....

N° DE HIJOS:.....

1) ¿ Te gusta hablar de sexualidad?

Si No

Si es afirmativa con quien hablas

Padres
 Pares

Profesores
 Médicos

Enfermeros
 Otros

2) ¿ Con que frecuencias hablas de sexo?

Muchas veces
 A veces
 Nunca

3) ¿Cuál crees es la edad adecuada para la 1° relación sexual?

12 a 15 años
 16 a 19 años
 No sabe

4) ¿Cuales elementos motivan al adolescente a tener la 1° relación sexual?

- Curiosidad
- Deseo
- Amor

- Miedo a perder la pareja
- Porque los amigos lo han hecho
- Otros

5) ¿Tienes relaciones sexuales en tu 1° salida?

SI

- Porque me gusta
- Porque mis amigas lo hacen
- Porque es normal

NO

- Porque tengo miedo
- Porque me puede contagiar algo
- Porque me puedo quedar embarazada

6) ¿Crees importante tener un noviazgo duradero?

SI

- Creo en el amor
- Me da seguridad
- Conocernos bien

No

- Quiero probar
- Conocer otros chicos / as
- Quiero ser libre.

7) ¿Prefieres salir con chicos de tu edad o mayores?

Se contesta: La primera opción

- Porque tenemos los mismos gustos
- Porque no quiero nada serio
- Porque es más divertido

segunda opción

- Me siento más segura
- Porque puedo planificar el futuro
- Tiene más experiencia

8) ¿Te han enseñado o informado sobre los siguientes temas?

Menstruación

Ciclo fértil

Masturbación

Métodos anticonceptivos

Prevención en enfermedades de transmisión sexual
Prevención de embarazos
Sexo seguro

9) ¿ Quién te habló sobre estos temas?

Padres

Pares

Profesores

Médicos

Enfermeros

Otros

10) ¿ Qué métodos anticonceptivos conoces?

Preservativos

Píldoras

Inyectables

Dispositivos intrauterino (DIU)

11) ¿Sabes como usarlos?

SI

NO

12) ¿Qué piensas del embarazo adolescente?

Es irresponsable

Es un accidente

Es planificado

13) ¿ Tienes conocimiento sobre la existencia del gabinete de adolescencia y sexualidad de éste Centro de salud?

SI

NO

ENCUESTA A ENFERMEROS
SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
LOS CENTROS DE SALUD N° 28 Y 30,
GODOY CRUZ, MENDOZA, AÑO 2004

UNIDAD DE ANÁLISIS:.....

Centro de salud N°:.....

¿ Qué grado de formación posee?

- Auxiliar
- Enfermero Profesional
- Licenciado en enfermería

¿Qué antigüedad tiene en el Centro de Salud?

- 5 a 10 años
- 11 a 20 años
- más de 20 años

¿ Qué actividad desempeña?

- Asistencial
- Prevención/ promoción
- Ambos

¿ Cuánto tiempo, dedica a la educación para la salud en su comunidad?

- 1 hora semanal
- 2 horas semanales
- Más de 2 horas semanales

¿Cuáles son los temas que Ud. Prioriza cuando educa a la población?

<input type="checkbox"/>	Accidente en el hogar
<input type="checkbox"/>	Inmunizaciones
<input type="checkbox"/>	Preparación para el parto
<input type="checkbox"/>	Lactancia Materna
<input type="checkbox"/>	Educación Sexual
<input type="checkbox"/>	Prevención de enfermedades de transmisión Sexual.

¿ Ha recibido alguna capacitación específica sobre Educación Sexual en Adolescente?

SI

NO

Si es afirmativo ¿ A través de que medio?

Cursos

Jornadas

Talleres

Otros

¿ Cuenta su Centro de salud con recursos materiales para educar a su comunidad?

Suficiente

Insuficiente

¿ Cuenta su Centro de Salud con Recursos Humano para educar a su comunidad?

Suficiente

Insuficiente

MATRIZ DE DATOS1 : SEXUALIDAD EN ADOLESCENTE
GODOY CRUZ MENDOZA, AÑO 2004

U.A.	EST.CIVIL	N° de Hijos	INSTRUC	N° HIJOS	1-INFORMACIÓN											4- Motivación relaciones							
					SEXUALIDAD						2-Frecuencia			3- Edad									
					SI						NO	MV	AV	N	1	2	3	1	2	3	4	5	6
					¿Con quien habla de sexo?																		
a	b	c	d	e	f																		
1	S	12	PI			1						1											
2	S	12	PI	1		1				1					1	1				1			
3	S	12	PI			1								1						1			
4	S	12	PI							1				1							1		
5	S	12	PI				1			1				1	1	1					1		
6	S	12	PI				1				1			1							1		
7	S	12	PI					1			1			1					1	1			
8	S	12	PI				1			1				1	1	1			1	1			
9	S	13	PI			1				1				1					1		1		
10	S	13	PI				1	1		1				1	1					1			
11	S	13	PI			1								1						1			
12	S	13	PI			1					1										1		
13	S	13	PI				1								1					1	1		
14	S	13	PI			1					1				1					1			
15	S	13	PI			1															1		
16	S	13	PI				1				1									1	1		
17	S	14	PI				1							1	1	1				1	1		
18	S	14	PI								1			1						1			
19	S	14	PI			1					1			1							1		
20	S	14	PI			1								1	1					1	1		
21	S	14	PI			1					1								1	1			
22	S	14	PI			1					1								1	1			
23	S	14	PI			1								1					1		1		
24	S	14	PI								1										1		
25	S	14	PI				1								1					1	1		
26	S	14	PI				1							1						1	1		
27	S	14	PI				1							1						1			
28	S	14	PI			1					1										1		
29	S	14	PI				1							1						1	1		
30	S	14	PI					1		1					1					1	1		
31	S	15	PI			1					1			1						1	1		
32	S	15	PI								1			1						1	1		
33	S	15	PI								1			1						1			
34	S	15	PI			1					1									1			
35	S	15	PI								1				1					1	1		
36	S	15	PI				1							1						1	1		
37	S	15	PI			1								1						1			
38	S	15	PI				1							1						1	1		
39	S	15	PI				1				1			1						1	1		
40	S	15	PI				1							1						1			
41	S	15	PI			1					1				1					1	1		
42	S	15	PI					1												1	1		
43	S	15	PI				1							1						1	1		
44	S	15	PI				1							1						1	1		
45	S	15	PI								1									1	1		
46	S	15	PI								1				1					1	1		
47	S	15	PI				1							1	1					1	1		
48	S	15	PI				1							1	1					1	1		
49	S	15	PI				1				1				1					1	1		
50	S	15	PI			1					1				1					1	1		
51	S	18	PC			18	17	5	1	0	11	24	4	34	12	4	20	25	21	18	25	3	10
52	S	18	SI			1					1			1	1					1	1		
53	S	18	PC			1	1				1				1					1			1
54	S	18	PC								1				1						1		
55	C	18	PC			1					1			1	1	1					1		
56	S	18	SI				1				1				1						1		
57	S	18	PI				1				1	1			1					1	1		
58	S	18	PI				1				1			1	1					1	1		
59	S	18	SI								1			1						1	1		
60	S	18	PI				1	1			1			1	1						1		
61	S	18	PI			1								1							1		1

62	S	18	UNIV		1					1			1						1				
63	S	18	SC		1	1					1		1						1	1			
64	S	18	PC		1					1			1						1	1			
65	S	18	SI		1						1		1						1	1			
66	EP	19	PC		1	1				1			1						1	1			
67	S	19	SI		2	1				1			1						1	1			
68	S	19	SC							1	1			1					1				
69	S	19	PI							1	1									1			
70	S	19	PC		1						1			1					1	1			
71	S	19	SC		1					1	1			1					1	1			
72	S	19	SI		1					1	1			1					1	1			
73	S	19	SI		1								1						1	1			
74	S	19	SI			1					1			1						1			
75	S	17	SI			1						1		1					1	1			
76	S	17	SI			1						1		1					1	1			
77	S	17	SI			1						1		1					1	1			
78	S	17	SI									1		1					1	1			
79	S	17	SI				1					1		1					1	1			
80	S	17	SI					1			1			1					1	1			
81	S	17	SI						1			1		1					1	1			
82	S	17	SI							1	1			1					1	1			
83	S	17	SI							1	1			1					1	1			
84	S	17	SI		1					1	1			1					1	1			
85	S	17	SI				1						1		1				1	1			
86	S	17	SI				1						1		1				1	1			
87	S	17	SI		1								1		1				1	1			
88	S	16	SI			1						1		1					1	1			
89	S	16	SI			1					1			1					1	1			
90	S	16	SI			1						1	1	1					1	1			
91	S	16	SI		1		1					1	1	1					1	1			
92	S	16	SI					1				1		1					1	1			
93	S	16	SI			1			1			1		1					1	1			
94	S	16	SI			1						1		1					1	1			
95	S	16	SI					1				1		1					1	1			
96	S	16	SI						1			1		1					1	1			
97	S	16	SI			1					1		1	1					1	1			
98	S	16	SI			1					1		1	1					1	1			
99	S	16	SI			1					1		1	1					1	1			
100	S	16	SI			1					1		1	1					1	1			
TOTAL					14	20	7	0	1	19	12	7	32	11	12	4	40	15	21	18	33	6	6

**MATRIZ DE DATOS: ENCUESTA EN ENFERMERAS
SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD N° 28 Y 30 GODOY CRUZ-AÑO 2004**

U.A.	EDAD	FORMACIÓN		ANTIGÜEDAD EN C.S.		ACTIVIDAD		TIEMPO A LA E.S.			TEMAS QUE PRIORIZA						CAPACITACIÓN						R. MATERIAL.		R. HUMANO						
		A	E.P.	L	0 a 10	11 a 20	m.20	A.	PIP	AMBAS	1H/S	2/H	M+2/H	A.H.	INM.	PIP.	L.M.	E.S.	P.E.T.	C	J	T	OTROS	NO	S	I	S	I			
1		1			1			1			1			1					1					1					1		
2		1				1		1				1													1					1	
3		1			1							1																		1	
4		1			1						1																			1	
5		1				1						1																		1	
6		1			1							1																		1	
7		1				1						1																		1	
8		1				1						1																		1	
9		1			1								1																	1	
10		1				1							1																	1	
11		1			1								1																	1	
12		1				1							1																	1	
TOTAL		8	2	2	5	3	4	2	1	9	2	1	9	7	9	3	9	6	7	4	3	2	2	8	4	4	6	6	6	6	

FUENTE: elaboración propia de encuestas realizadas a enfermeros de los dos centros de salud en estudio.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Autorización a las Autoridades																				
Recolección de Datos																				
Procesamiento de Datos																				
Ordenar la Información																				
Tabulación Y Representación de Datos																				
Análisis de variables																				
Elaboración del Trabajo Final																				
Presentación Trabajo Final																				

Bibliografía

- BARNET, Bárbara. SCHUELLER, Jane "Satisfacción de las Necesidades de los Clientes Jóvenes". Editorial Family Health Internacional. E. E. U.U. 2002.
- CANALES, Francisca. 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.
- SILVA 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
- ZEGUIER, 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. Junio 2000.
- 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

w.w.w.infosalud.mendoza.gov.ar/system/link_contents.php?ID=og6

w.w.w.puni.vanl.m/@dolescencia/sexualidad/generalidades.htm