

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
SEDE: CAMPUS UNIVERSITARIO MULTIPLE
DE SAN MARTÍN MENDOZA.
TESIS FINAL



**“CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE
LA INICIACION SEXUAL PRECOZ”**

Autores: Jofré, Eva Eugenia

Ochoa, Mauricio Leandro.

Sandovar, Silvia Lorena Lourdes

SAN MARTÍN, NOVIEMBRE, 2012

ESTA INVESTIGACIÓN ES PROPIEDAD DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO Y LA MISMA NO PUEDE SER PUBLICADA EN TODO, EN PARTE O RESUMIRSE SIN EL CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA Y/O AUTORES DEL TRABAJO.

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

PRESIDENTE:.....

VOCAL 1:

VOCAL 2:

TRABAJO APROBADO EL DÍA:...../...../..... NOTA.....

SAN MARTÍN,.....de.....de 2012.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro sincero agradecimiento a todas aquellas personas que hicieron posible la realización del presente trabajo. En primer lugar a nuestras familias por el apoyo, tolerancia, contención y tiempo cedido, a la comunidad educativa de la Escuela N° 4-064 Intendente Juan Kairúz, por la buena predisposición para colaborar en dicha investigación.

Agradecemos en forma especial a nuestros profesores, Licenciada María Elena Salgado y al Licenciado Franco Casalvieri encargados de la cátedra, por brindarnos las bases teóricas e incentivarnos a superarnos constantemente.

Y por último y ante todo agradecer a Dios por habernos permitido transitar este camino con perseverancia y responsabilidad.

PRÓLOGO

El siguiente trabajo surgió de la observación de lo cotidiano, de la problemática que se percibe a diario en la vida de los adolescentes que forman parte de nuestra sociedad, sumida en el consumismo y en la pérdida de valores.

Es por ello que como parte del sistema de salud no podíamos pasar por alto esta situación, en la que observábamos un gran incremento del embarazo adolescente, con una marcada falta de madurez para asumir tamaña responsabilidad. Por lo que nos decidimos a indagar sobre el tema, lo cual nos llevó a considerar que era importante determinar como primera medida cuales eran los conocimientos que tenían los adolescentes sobre las consecuencias de la iniciación sexual precoz, entendiendo que el embarazo no es la única ni la más grave de las consecuencias, ya que las Enfermedades de Transmisión Sexual son cada vez más frecuentes a temprana edad y muchas de ellas pueden ser mortales o marcar la vida del individuo para siempre.

Para ello fue necesario que nos empapáramos sobre el tema, a través de la investigación constante de bibliografía, que nos permitiera incrementar nuestros conocimientos y a partir de ellos elaborar una encuesta clara y sencilla, fácil de responder para los adolescentes y que a la vez nos aportara datos significativos sobre los conocimientos que estos poseen sobre el tema.

De más esta decir que consideramos que logramos con éxito nuestro objetivo, ya que los adolescentes respondieron con la seriedad que el tema se merece, permitiéndonos obtener una información fidedigna que a continuación se desarrolla, y que esperamos que sirva para futuros proyectos de salud y educación.

INDICE GENERAL

	Páginas
Advertencias.....	II
Tribunal examinador.....	III
Agradecimientos.....	IV
Prólogo.....	V
Índice general.....	VI
Índice de tablas y gráficos.....	VII
Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Delimitación del problema.....	3
Justificación.....	3
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
Marco teórico.....	5
Definiciones conceptuales.....	26
Hipótesis.....	28
Variables.....	28
Operacionalización de variables.....	29
Diseño metodológico.....	30
Tablas, gráficos y análisis de datos.....	32
Conclusión.....	53
Recomendaciones.....	54
Bibliografía.....	55
Anexos.....	56

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Páginas
Tabla y gráfico N° 1.....	33
Tabla y gráfico N° 2.....	34
Tabla y gráfico N° 3.....	35
Tabla y gráfico N° 4.....	36
Tabla y gráfico N° 5.....	37
Tabla y gráfico N° 6.....	38
Tabla y gráfico N° 7.....	39
Tabla y gráfico N° 8.....	40
Tabla y gráfico N° 9.....	41
Tabla y gráfico N° 10.....	42
Tabla y gráfico N° 11.....	43
Tabla y gráfico N° 12.....	44
Tabla y gráfico N° 13.....	45
Tabla y gráfico N° 14.....	46
Tabla y gráfico N° 15.....	47
Tabla y gráfico N° 16.....	48
Tabla y gráfico N° 17.....	49

INTRODUCCIÓN

El inicio de la vida sexual es un paso muy importante en la vida de todo ser humano por lo que no se le debería restar importancia. En las últimas décadas se ha observado que la edad del inicio de las relaciones sexuales ha bajado considerablemente.

En muchos casos se trata de relaciones no consentidas por los adolescentes o que se llevan a cabo por la presión de sus amigos. También advertimos que los chicos no siempre cuentan con toda la información necesaria para prevenir embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual.

Consideramos que este paso marca la vida sexual de todo individuo por lo tanto es imprescindible que el adolescente cuente con las herramientas necesarias que le permitan actuar con responsabilidad y a conciencia a la hora de tener relaciones sexuales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Con los avances tecnológicos nos encontramos que los adolescentes tienen al alcance de sus manos mucha información sobre las implicancias del inicio sexual.

Lo que no sabemos es si realmente esta información es correcta y si está siendo incorporada en forma eficaz por los mismos.

La precocidad que se observa actualmente en los adolescentes nos impulsa como efectores de la salud a indagar sobre el tema, para actuar en forma oportuna brindándoles la información y las herramientas necesarias que les permita actuar a conciencia al momento de iniciarse en la vida sexual.

Teniendo en cuenta las problemáticas y lo difícil que es la etapa de la adolescencia es nuestro interés de investigar qué tipo de conocimientos poseen los mismos sobre las consecuencias de la iniciación sexual precoz y de qué fuentes han obtenido la información. Nos parece importante destacar que entre dichas consecuencias de esta acción no solo se encuentra el embarazo, sino también la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual y trastornos que pueden afectar el normal desarrollo y funcionamiento del ser humano dentro de la sociedad. Cabe destacar que es de nuestro interés determinar hasta qué punto interviene en dicha situación el uso indiscriminado de las redes sociales, el abuso de alcohol, la calidad de conocimientos sobre el tema que poseen o como dicen los mayores de la mala junta.

De esta manera al obtener la información podremos brindar, desde nuestro lugar de enfermeros, herramientas que sirvan al cuidado de la salud física, psíquica y social del adolescente.

DELIMITACION DEL PROBLEMA

¿Qué necesidades de conocimientos sobre salud sexual requieren los adolescentes de 15 a 18 años de edad en la Escuela Juan Kairúz de la Ciudad de Palmira, en el periodo comprendido en el mes de junio del año 2.012?

JUSTIFICACIÓN:

El inicio de la vida sexual precoz en la población adolescente se ha adelantado de manera evidente, actualmente se da entre los 14 y 15 años, aunque en países desarrollados, y muchas veces también en el nuestro, se da entre los 9 y 13 años. Sin duda es un fenómeno en alza, que se hace más notorio en los medios de comunicación.

Con el inicio sexual precoz no sólo se corre el riesgo de embarazo y el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS), sino además también se pueden desarrollar disfunciones sexuales cuando sean mayores.

Nos parece importante realizar esta investigación para poder determinar con claridad cuáles son los conocimientos que tienen los adolescentes sobre este tema para abordarlo desde nuestro lugar, enfermería, brindando un servicio a la comunidad. Ya que como dicen los chicos y hasta lo reclaman, no basta una explicación técnica de como prevenir un embarazo o enfermedades de transmisión sexual (ETS) para orientarlos. Por eso insistimos en brindar educación, que mucho más que información sexual es diálogo, conocimiento, investigación, criterio, formación de conciencia y sobre todo respeto por la vida.

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la necesidad de conocimientos sobre salud sexual que tienen los adolescentes comprendidos entre los 15 y 18 años de edad de la Escuela Juan Kairúz de Palmira.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las fuentes de las cuales surgen los conocimientos que poseen los adolescentes comprendidos entre los 15 y 18 años de edad de la escuela Juan Kairuz de Palmira sobre el tema.
- Caracterizar a los estudiantes de 15 a 18 años de edad que concurren a mencionado establecimiento.

MARCO TEÓRICO

La Escuela Secundaria N° 4-064 Intendente Juan Kairúz de la ciudad de Palmira, se encuentra ubicada en la calle Belgrano N° 85. Allí tienen dos orientaciones una es Bachiller Docente y la otra Construcciones. Mencionado establecimiento se compone de una población de 500 alumnos, de los cuales la mayoría cursa doble escolaridad, predomina la clase social media-baja. Nuestra población de estudio se caracteriza por ser en su mayoría del género femenino, como así también debemos destacar que entre el alumnado encontramos un gran porcentaje de chicos de descendencia boliviana, los cuales traen inculcada la cultura de sus padres o abuelos, lo que contrasta con la cultura y los hábitos del resto de los alumnos.

Debido al ritmo actual de vida se observa en la sociedad en general que hay un notable número de embarazos adolescentes, entre otras problemáticas típicas de la adolescencia, tales como adicciones, alcoholismo, etc. Cabe destacar que el colegio brinda contención a través de talleres y actividades extraescolares, así como también utiliza como herramienta para inculcar el hábito de responsabilidad en el alumnado la realización de trabajos comunitarios como pago de amonestaciones y faltas.

Teniendo en cuenta las problemáticas y lo difícil que es la etapa de la adolescencia es nuestro interés de investigar qué tipo de conocimientos poseen los mismos sobre las consecuencias de la iniciación sexual precoz y de qué fuentes han obtenido la información. Nos parece importante destacar que entre dichas consecuencias de esta acción no solo se encuentra el embarazo, sino también la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual y trastornos que pueden afectar el normal desarrollo y funcionamiento del ser humano dentro de la sociedad. Cabe destacar que es de nuestro interés determinar hasta qué punto interviene en dicha situación el uso indiscriminado de las redes sociales, el abuso de alcohol, la calidad de conocimientos sobre el tema que poseen o como dicen los mayores de la mala junta.

De esta manera al obtener la información podremos brindar, desde nuestro lugar de enfermeros, herramientas que sirvan al cuidado de la salud física, psíquica y social del adolescente.

ENFERMERÍA COMUNITARIA

El desarrollo de la enfermería comunitaria en la Argentina, se ha correspondido con el modelo de atención sostenido en el sistema de salud y a la vez con las características sociales y políticas del país.

Considerando el perfil socio demográfico de la Argentina en un contexto globalizado y teniendo en cuenta las tendencias mundiales de la Salud Pública ha sido necesaria la Reforma del sector salud y el diseño de las Políticas de Enfermería.

Las enfermeras comunitarias en algunos lugares del país, aún están absorbidas por el modelo de salud dominante, siendo que en otros están progresando hacia un paradigma de práctica profesional orientado hacia la promoción de la salud. Prueba de ello son las actividades que desarrollan como Proveedoras de cuidados directos, el trabajo con familias, grupos comunitarios y sus aportes en la docencia, investigación y administración de servicios con nuevas orientaciones.

La transición paradigmática en el sector salud, ofrece oportunidades a las enfermeras para trabajar en distintos ámbitos comunitarios, (escuelas, comedores, clubes, Organizaciones no gubernamentales, (ONG), etc.), situación que debe ser aprovechada para hacer visible la práctica profesional.

El ejercicio de un liderazgo proactivo posibilitará que el rol de la enfermera en el área comunitaria, esté basado en una concepción integracionista y en un proceso de modernización conceptual, que sustente una nueva práctica de la Salud Pública.

La enfermera comunitaria como cuidadora de la salud deberá reexaminar su rol dándole el verdadero valor a sus intervenciones. Cuestionará, analizará, reconstruirá o creará nuevos caminos para ser protagonista en la reforma del sector salud teniendo su identidad propia. Indudablemente que la reforma del estado y consecuentemente las transformaciones en el sector salud a través de políticas nacionales y provinciales han permitido la expansión del rol de las enfermeras en la comunidad. En la medida que fueron demostrando sus capacidades, dando valor a sus intervenciones como proveedoras importantes de la atención primaria de salud, adquirieron mayor reconocimiento de las autoridades sanitarias, de los otros profesionales y de la población.

Si bien la enfermería comunitaria está en permanente avance y su desarrollo ha sido significativo, es de reconocer que el mismo no es homogéneo en todo el país. Observándose numerosas provincias en la que aún su protagonismo es muy débil o inexistente. Es decir que los logros aún distan de ser suficientes.

En el marco de los lineamientos trazados en las políticas de Enfermería para el Decenio 2000, los profesionales han comenzado a ejercer nuevos roles desde la interdisciplina y en contextos diferentes a los habituales. Sus funciones identifican a la enfermera como: Proveedora de cuidados a individuos y familias. Realiza actividades de promoción, prevención y recuperación establecidas de manera general a través de los distintos programas.

El espacio de trabajo es el centro de salud, el ámbito domiciliario y otros espacios sociales como escuelas, comedores infantiles, centros recreativos, etc.

Entrega su servicio mediante la consulta de enfermería, ofrecida en un lugar físico propio, con participación activa del usuario, en un tiempo determinado. Suele ser a demanda o programada creando la enfermera su propia oferta a través de actividades pertinentes a su rol. La comunidad tiene así otra forma de acceso a la atención de salud que no es únicamente la consulta médica.

Además utiliza la consejería. Modalidad de trabajo desarrollada de manera incipiente, que lleva a la enfermera a trabajar con la gente tratando de entender cómo se siente, la escucha y le ayuda a decidir qué hacer. Facilita que las personas tomen una decisión en su situación particular eligiendo lo mejor, aumentando su autoestima y desarrollando confianza en sí mismo.

Con características interdisciplinarias la oferta es más amplia. Son las Maestrías en Salud Familiar y Comunitaria o en Salud Pública, dictadas desde universidades nacionales y/o privadas, las que brindan la oportunidad a las enfermeras de participar de manera habitual como docentes en estas carreras.

Existen otras instancias en la formación de posgrados interdisciplinarios en salud comunitaria, que requieren de la presencia de enfermeras como docentes. Vale mencionar como ejemplo, (en el marco de las actuales políticas nacionales de salud) el posgrado en Salud Social y Comunitaria implementado actualmente a través de 17 Universidades del país.

ROL DE LA ENFERMERIA ESCOLAR

El rol de la enfermería en los establecimientos educacionales es velar por el bienestar físico, psíquico y social de los alumnos y de la comunidad escolar a través de la identificación de los problemas de salud que los afectan y la

resolución rápida y oportuna de ellos; mediante acciones asistenciales, educativas y preventivas en salud, contribuyendo con su intervención a mantener un escolar en óptimas condiciones de salud y ayudarlo en las distintas etapas de crecimiento y desarrollo.

Para lograr esto hay cuatro tipos de funciones que la enfermería escolar debe desarrollar:

* Funciones Asistenciales:

a) Proporcionar atención primaria de salud a los alumnos y comunidad escolar que lo requieran durante la jornada de clases y/o permanencia en el recinto escolar, esto implica otorgar atención de urgencia a problemas de salud traumáticos o médicos, o bien requerir de los tutores la consulta medica necesaria.

b) Realizar acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria a escolares que inician o reagudizar problemas de salud durante la permanencia en el establecimiento escolar.

c) Desarrollar protocolos de atención con el respaldo de médicos y/o instituciones de manera de constituirse en la normativa de atención de los escolares.

* Funciones Administrativas: algunas de las cuales podrían ser:

a) Mantener actualizado la ficha de salud de cada alumno de acuerdo a los parámetros definidos con las autoridades del colegio.

b) Mantener actualizados los registros de atención diaria y derivaciones cuando procedan.

c) Emitir informe estadístico mensual y/o anual de acuerdo a la morbilidad, accidentabilidad y atenciones otorgadas.

d) Coordinar con las autoridades del colegio sobre estrategias de comunicación frente a problemas de salud que atañan a la Institución, por ejemplo pediculosis.

e) Coordinar con las autoridades de salud del área, toda acción requerida por el colegio o que se determinen como obligatorias por el área de salud, por ejemplo vacunaciones, programa de prevención de drogas, etc.

f) Determinar el presupuesto para recursos materiales y humanos de la Unidad de Enfermería

g) Proponer a las autoridades del colegio el programa de trabajo anual de la Unidad de Enfermería que refleje el cumplimiento de las funciones que esta requiere en su totalidad.

* Funciones de Educación y Prevención en Salud.

a) Desarrollar programas de prevención en relación a los problemas de salud locales del colegio (morbilidad, accidentabilidad, etc.).

b) Desarrollar programas de educación en relación a problemas de salud nacionales que afecten a la comunidad escolar.

c) Colaborar con el cuerpo docente del colegio cuando sea requerido.

d) Coordinar la ejecución de programas de educación que ofrezcan otras instituciones y que complementen el programa de prevención definido por el colegio.

* Función de Investigación:

a) Desarrollar sistemas de archivo de información que permitan describir características y problemas de salud de la comunidad escolar.

b) Crear instancias de comunicación con las Unidades de Enfermería de otras comunidades escolares, con el propósito de desarrollar estrategias comunes a problemas comunes.

c) Medir la satisfacción de los usuarios a través de encuestas de simple aplicación (alumnos, padres o tutores y funcionarios).

LA PUBERTAD

¿Qué es la pubertad?

El momento vital en que se produce la eclosión sexual se llama pubertad. Hormonas, señales físicas, y desarrollo son los nombres que los científicos incorporan para describir los secretos que regulan este misterioso proceso.

El diccionario nos dice sobre la pubertad: “Época de la vida en que comienza a manifestarse la aptitud generativa”. Es decir que es la etapa en que comienzan a desarrollarse los órganos reproductores y se definen las características masculinas y femeninas con diferencias tajantes.

En este tránsito se producen modificaciones en la voz de los varones que se va volviendo más ronca, se afirman los músculos y se distribuye el vello púbico y corporal.

En las niñas se produce el crecimiento de las mamas, la aparición del vello púbico, el gradual crecimiento de las caderas, la primera menstruación.

Las órdenes que transmiten la hipófisis y las hormonas como las llamadas **luteinizantes** que permiten la liberación de la **testosterona** y la **progesterona** son protagonistas principales en el estallido de la pubertad.

Desde lo psicológico

En la pubertad hay un estallido sexual reforzado. Quienes siguen las teorías psicoanalíticas afirman que en esta etapa la atención difuminada hacia diferentes centros erógenos (dadores de placer), que creaban tensiones parciales y discontinuas en la niñez, se centra en los genitales, zona erógena por excelencia.

Con el advenimiento de los líquidos seminales, al varón le llega la necesidad de satisfacer una mayor pulsión vía vaciamiento de sus genitales en un objeto sexual externo-no auto erótico como en el niño.

Por nuestra parte creemos que la educación de la humana sexualidad, lo que quiere decir trabajar reflexivamente estos temas, puede proveer armas a quienes dentro de sí y por si mismos podrán actuar cada vez más libre y

responsablemente, poniendo a su propia conciencia como timonel de una conducta orientada a evitar ser objeto sexual de otro o transformar a otro en involuntario objeto sexual.

Por otra parte se habla de sublimación, lo que supone el desvío consciente de la energía sexual hacia la realización de bienes de tipo deportivo, cultural, artístico, etc. Los jóvenes que están preocupados por sus estudios, por descubrir o desarrollar su vocación, o son atraídos por alguna actividad física o expresión del arte, apartan su atención de las pulsiones sexuales, dándoles un lugar secundario.

Las poluciones nocturnas

Una noche, ya abiertas las puertas de la pubertad, los varones son sorprendidos por secreciones nocturnas. Tal vez fue un sueño, un recuerdo, un simple roce en sus genitales. Entonces sobreviene una precoz eyaculación que vuelca fluidos seminales. Y sorprende.

Simplemente el niño que era, ya está en el camino que lo lleva a su maduración sexual.

La masturbación

La masturbación obedece a una pulsión natural que se da desde la niñez, prosigue en la adolescencia y va disminuyendo a medida que los seres encauzan su relación con el sexo opuesto, lo que significa el principio de la maduración sexual.

Este acto que es exploratorio o de reconocimiento de la propia íntima naturaleza genital produce una abreación, es decir una liberación de energías reprimidas, un alivio físico-psíquico como resultado del placer obtenido, a la vez que descubre una zona que además de ser excretoria, se re significa como principio de placer y de reproducción.

Hubo un autor que decía que la masturbación exagerada es “el placer del idiota”, ya que como juego solitario genera una personalidad egoísta y aislada a la que resulta muy difícil y a veces imposible practicar, a su hora, el sexo con el

otro, entablar vínculos teniendo en cuenta que el sexo verdadero maduro es de a dos.

Cuando se pasa del encierro que implica masturbarse a la disposición de entregarse al objeto amado se da lo que se sostiene como: “la verdadera potencia surge de la sexualidad que no necesita cambiar de objeto”.

Como este trabajo está dedicado sobre todo a los adolescentes, destacamos que la práctica descontrolada de la masturbación puede producir una habitualidad viciosa y que sus resultados son dañinos y perturbadores. Cada uno debe analizar si esta práctica conduce o no al aislamiento, que siempre culmina en ansiedad, en insatisfacción emocional o sentimientos de culpa.

Observarse y controlarse es una buena manera de madurar.

El proceso de la ovulación

En un período -que dura 28 días en la mayoría de las mujeres, 25 a 35 en otras- se producen dos fases de un proceso destinado a preparar el aparato reproductor de la mujer para fecundar. Durante este proceso se da la **ovulación**.

La menstruación

Alrededor de los 12-13 años se produce la **menarca**, es decir la primera menstruación. Este hecho es profundamente conmovedor para la niña y la enfrenta más o menos repentinamente a una realidad.

Por poco que sepa de la anatomía y fisiología de sus genitales, tomará conciencia de que ahora es dueña del maravilloso pero temible poder de concebir y asumirá, aunque sea vagamente, que ha de cambiar su modo de relacionarse con los demás, especialmente con los varones.

LA ADOLESCENCIA

Consideramos “adolescentes” a quienes en inglés se denomina *teen-agers*, es decir a aquellos que tienen entre 13 y 19 años (llamados así porque esas sílabas terminan en *teen*), pero según la persona, el sexo y la sociedad en que

está inserta, la etapa puede comenzar o terminar hasta un par de años más temprano o más tarde.

En todos los casos la adolescencia (del latín *adolescens*: literalmente “quien todavía se está alimentando [formando, creciendo]” en oposición a “adulto”, de *adultus*: “el que ya se ha alimentado [formado, crecido]”) abarca el período de transmisión entre la infancia y la madurez.

A esta edad las chicas (y también los chicos, pero ahora estamos hablando de mujeres) enfrentan un aluvión de cambios corporales, psíquicos, hormonales y emocionales. Su sexualidad pasa a primer plano: aparecen los senos y el vello púbico, se redondean las caderas, comienzan a funcionar los ovarios, la maternidad se torna posible, las fantasías románticas ceden paso a las eróticas, el contacto físico se carga de una desconocida excitación.

Si la niña ha recibido una educación plagada de equívocos y evasivas, esta crisis se puede volver angustiada y signada por los temores y la culpa. Si ha sido debidamente informada y contenida, si los adultos que la rodean son capaces de dar respuestas claras y sensatas, puede ser una época maravillosa de descubrimientos y adaptaciones continuos. Aunque modificables, las bases de la futura conducta sexual se establecen en esta época.

LOS CAMBIOS DEL CUERPO

El cuerpo preocupa durante la adolescencia más que en ninguna otra época de la vida, pues en esta etapa la necesidad de gustar es imperiosa, y está relacionada con el deseo de ser aceptada integralmente como persona. Pero rara vez la jovencita está conforme con su aspecto. La velocidad de los cambios no le permite adaptarse fácilmente a ellos, y es muy difícil que coincidan con sus fantasías que, por otra parte, son muy exigentes y perfeccionistas. Es corriente a esa edad caer en trastornos de la alimentación (anorexia o bulimia) en el intento de lograr la figura ideal. Es importante anotar aquí que estos trastornos son capaces de acarrear consecuencias-transitorias o duraderas- a nivel génito-sexual, como la interrupción de las reglas o la pérdida de la libido...

LA INICIACIÓN SEXUAL

Es uno de los desafíos más importantes que propone la etapa. Según las estadísticas, el promedio de edad en que las mujeres tienen su primera relación completa es de 17 años. Este es un verdadero hito en la vida femenina, capaz de signar su desempeño ulterior en forma verdadera. Si la experiencia es fruto de una libre elección, motivada por el deseo y el amor, y culmina en el orgasmo, difícilmente la joven tenga dificultades al respecto más adelante. Pero si es forzada, ofendida, insuficientemente estimulada, o no obtiene el placer esperado, tenderá a auto condenarse a la anafrodisia o la anorgasmia. El origen de muchas disfunciones sexuales adultas puede rastrearse en los encuentros iniciales: desinformación, temor, torpeza del compañero, circunstancias desfavorables (falta de intimidad, inseguridad, miedo a quedar embarazada), dudas respecto de la propia aptitud, baja autoestima y muchos otros factores pueden instalarse como creencias indiscutibles y condicionar la conducta a lo largo de años.

Sobre métodos anticonceptivos

Hablaremos sobre algunos métodos anticonceptivos, los más importantes son:

El método de abstinencia periódica - (Ogino-Knaus)

Desarrollar el tema “ovulación”, nos ha permitido conocer el tiempo de fertilidad femenina, que ocurre durante las cuarenta y ocho horas después de que el óvulo se desprenden del folículo, sale del ovario y baja por las trompas de Falopio hacia el útero.

En este período la temperatura de la mujer aumenta y cambian las características de la mucosa vaginal.

Tener relaciones sexuales atendiendo a estas a estas condiciones y hacerlo fuera del tiempo de ovulación, es un método que utilizan muchas parejas. El método sin embargo, no ofrece un ciento por ciento de garantías de éxito.

El uso del preservativo

El preservativo es uno de los medios más difundidos para evitar embarazos y cuidarse de enfermedades de transmisión sexual.

Debe comprarse en lugares que ofrezcan garantía de buena calidad, por ejemplo en farmacias.

Debe estar protegido del calor y la humedad que pueden romperlo.

Debe colocárselo el varón antes del acto sexual, verificando que esté sano, en el pene erecto, cubriéndolo completamente y evitando que quede aire. Además debe mantenerse puesto hasta el final del acto sexual. Hay que verificar la fecha en que caduca su efectividad, todo esto se debe tener en cuenta para un correcto uso y así no solo evitar embarazos no deseados sino también prevenir muchas enfermedades de transmisión sexual.

Dispositivo intrauterino (DIU)

Es un objeto de plástico y cobre, generalmente en forma de T, que se introducen en el útero y provoca una reacción inflamatoria que da lugar a la movilización de anticuerpos hacia el dispositivo, los cuales destruyen a los espermatozoides.

Este dispositivo **debe ser colocado por el ginecólogo**. Necesita controles periódicos.

Los anticonceptivos orales

La píldora contiene en su interior formas sintéticas de las hormonas femeninas (estrógeno y progesterona) en proporciones muy reducidas. Existen diversos tipos, por lo que el ginecólogo determinará cuál es la más apropiada para cada mujer tras examinarla y realizar ciertos análisis. Su acción se fundamenta en la inhibición de la ovulación, de manera que, al no haber descarga del óvulo, los espermatozoides nunca pueden fertilizarlo. En la mayoría de las modalidades disponibles y en el caso de las mujeres cuyo ciclo sea de 28 días, es preciso ingerir una píldora diaria durante un plazo de 21 días. A continuación, se interrumpe la ingestión durante los 7 días siguientes en los cuales comienza el

flujo menstrual. Al octavo día reiniciarse la toma de la píldora, de nuevo durante 21 días, y así sucesivamente. Si se siguen las instrucciones correctamente, la píldora es eficaz durante todo el ciclo, pero siempre después del primer mes en el que comienza a ingerirse.

Si por cualquier motivo el intervalo entre una píldora y la siguiente supera las 36 horas deberá utilizarse un método anticonceptivo adicional durante ese ciclo, además de consultarse al ginecólogo.

Este método no es adecuado para mujeres que hayan sufrido anteriormente tromboembolias, hipertensión arterial, diabetes o graves enfermedades de los riñones, del hígado o del corazón. Pese a sus inconvenientes, la eficacia anticonceptiva de la píldora es casi total. El riesgo de embarazo accidental es del 1 ó 2%.

Parche transdérmico

El parche transdérmico es un cuadrado de 4,5 cm por lado, y es de un color similar a la piel. Contiene 600 mcg de etinilestradiol y 6 mg de norelgestromina.

Se coloca el primer parche el primer día del ciclo (primer día de sangrado). Se retira a los siete días y se coloca otro rotando su posición, durante tres semanas seguidas (tres parches). En la semana de descanso aparece la menstruación por deprivación hormonal.

Se debe colocar en un lugar donde no exista vello. Si se despegar más de 24 hs, hay riesgo de embarazo, y se recomienda otro método anticonceptivo la semana siguiente (sin dejar de utilizar el parche).

Espermicidas

Todos estos preparados contienen un vehículo inerte que actúan de dos maneras:

* impiden físicamente el paso de los espermatozoides al cuello uterino.

* liberan sustancias espermicidas que destruyen o inmovilizan a los espermatozoides.

La colocación de los mismos requiere un determinado periodo previo al coito y ofrece un tiempo limitado de actividad.

Es un método anticonceptivo de baja eficacia.

El embarazo adolescente es una consecuencia

Éste es un preocupante problema que aumenta en nuestros días. El problema del embarazo de los adolescentes ha aumentado increíblemente en la medida en que se les ha dado a conocer más medios para evitar los embarazos. Es que informar sobre métodos anticonceptivos no es educar la sexualidad.

Como vemos, la preocupación va de continente en continente, de costa a costa. Para algunos el aumento de difusión de métodos anticonceptivos no alcanza, por sí sólo, para solucionar el problema del embarazo adolescente.

¿Por qué? Porque llegado el momento, ausente el respeto y el cuidado por uno mismo y por el otro, en la búsqueda del máximo placer vivido sólo como sensación, la mayoría olvida hasta las precauciones mínimas para evitar las consecuencias.

Hay algo muy sublime en el ser humano, algo muy difícil de acallar, que es el respeto por su propia humanidad, que le exige, aunque muchos se nieguen a escuchar, que no se lance al abismo de aventuras temerarias.

Otra consecuencia puede ser: EL ABORTO

Lo primero que tenemos que tener en claro es que el aborto es una negación de la vida, un asesinato de un ser inocente que se aferra al útero materno desde el primer instante de la concepción y que sufre y resiste empeñosamente los ataques que se le hacen para eliminarlo.

Cuando en un brevísimo espacio de tiempo se produce el embarazo, se da un hecho fascinante ya que entre millones de espermatozoides que corren una vital carrera por llegar, uno sólo, o tal vez dos, logra unirse a la otra parte, el óvulo. Lo cierto es que, cuando conocemos este suceso que escapa a la

mirada exterior, nos gana una profunda admiración: una minuciosa organización biológica-sexual trabaja armoniosamente hasta que en el momento de la comunicación del más grande sentimiento, el amor, las células minúsculas son lanzadas a un encuentro en secretos pasadizos. Ellas llevan la carga de una herencia milenaria y una misión proyectada en el tiempo: gestar una vida humana.

De ese modo, por única vez en la historia humana se combinan de especial manera los genes que han de distinguir a un nuevo ser humano diferente a todo el resto de la humanidad. Único, irrepetible.

Por eso, el aborto es un golpe muy traumático y doloroso para la mujer, que, cualquiera sea el grado de conciencia que tenga sobre el hecho y la situación en que este soltera o casada, adulta o adolescente sufre en su intimidad los efectos de un humillante atropello que la menoscaba, la llena de remordimientos y de sordo rencor.

La educación sexual actúa como preventivo ya que consiste, precisamente, en conocer las intimidades de la sexualidad humana.

Consideramos que cuando el adolescente empiece a conocer sobre su genitalidad y algo más amplio, su sexualidad, podrá organizar lenta y progresivamente sus respuestas a fuertes llamados instintivos.

Por otra parte, como la liberación sexual actual no ha sido acompañada por una toma de conciencia que genere el debido cuidado por la propia existencia y la del otro, no es de extrañar que se actúe indebidamente, porque lo que no se conoce no se ama, no se cuida, no se respeta.

Estamos seguros de que, a pesar de la resistencia que se le ofrece, la educación de la humana sexualidad será asumida como pilar básico y necesario para lograr una vida sana y plena.

Mientras tanto, las situaciones extremas -como lo es la decisión de abortar un hijo que no se desea tener- a la que lleva la liberalidad de las relaciones fomentada por la sociedad de consumo, y los numerosos casos de abortos ocultos o revelados, genera una discusión sobre este tema que crece en la

misma medida en que aumentan los embarazos no deseados. ¿Interrumpir o no un embarazo?

Esta es una cuestión a resolver en la esfera de la intimidad que siempre, cualquiera sea la decisión que se tome ha de traer dolor, no solo físico, sino y sobre todo, psíquico y espiritual.

Si la vida del adolescente se ubica y reconoce como transitoria, de paso a la adultez y madurez psíquico emocional y no etapa final o estación de llegada como parece creerse inducidos por la cultura hedonística actual.

Por otra parte, si ante la decisión de tener relaciones sexuales y no tener hijos, la pareja estudia y aplica los actuales conocimientos sobre métodos anticonceptivos, favorecerá su propia tranquilidad y evitara exponer a la madre al traumático trance del aborto.

Lo cierto es que la mujer compromete su vida y la de un hijo posible en esta decisión.

Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

Como consecuencia de las relaciones sexuales, las enfermedades de transmisión sexual más conocidas son:

- **Herpes**: es una enfermedad muy dolorosa que llena de ampollas y llagas el pene, la vagina o la vulva. Aunque no revista peligro porque no se extiende a otros órganos, es muy molesta y se cree que tiene vinculación con el cáncer de útero de la mujer. Es muy contagiosa e incurable. Produce llagas, aftas, ulceraciones pequeñas que se forman en los labios y en la lengua. El herpes genital se manifiesta con picazón, llagas en la zona. Su grado de infección suele ser superlativa. El virus se aloja en los ganglios y puede seguir brotando durante toda la vida.
- **Gonorrea**: es una infección del conducto genitourinario. Se manifiesta con escozor en la uretra, fluido cremoso, comezón al orinar, puede infectarse el área de la pelvis y los conductos seminales produciendo esterilidad irreversible.

- **Sífilis**: tiene tres etapas: la primera no se puede detectar con análisis de sangre. Se advierte porque aparece un borde duro en el pene o vulva. Además se inflaman los nódulos linfáticos de la ingle. En la segunda etapa el virus que se encuentra en la sangre produce dolores de cabeza y en las articulaciones, brotan verrugas indoloras en la nariz, ano, vulva, o boca. En la piel aparece un sarpullido rosáceo. A veces los síntomas desaparecen. En la tercera etapa esta enfermedad cruel va desarrollando un cáncer de hueso o piel muy parecido a la lepra. Se manifiesta, además, una degradación mental. La sífilis puede tratarse con antibiótico en las dos primeras etapas.
- **Virus del Papiloma Humano (HPV)**

Formas de contagio

La principal es la vía de transmisión sexual, pero existirían otras formas aún no determinadas capaces de transmitir la enfermedad: uso de ropas y toallas contaminadas, ceras depilatorias que pasan de una mujer a otra, contacto con pacientes portadores, contacto con instrumental contaminado, la posibilidad de que el virus sea saprófito de la piel y se transmita por contacto a través de las manos.

Metodología diagnóstica de la infección por Virus Papiloma Humano y de las neoplasias intraepiteliales

Citología: la citología exfoliativa es utilizada como método de detección, tanto para el Virus Papiloma Humano, como para las Neoplasias intraepiteliales, fundamentalmente del cuello uterino (Papanicolaou).

Colposcopia: es necesario considerar el entrenamiento del colposcopista, como un elemento fundamental para el diagnóstico certero. Resulta un método eficaz, para el surgimiento de las lesiones, como así también, para los controles posteriores de los tratamientos destructivos locales.

Las zonas coloreadas de azul se biopsian.

Legrado o raspado endocervical (CEC): completa el estudio del cuello uterino y revela si el canal se encuentra comprometido con patología o no.

Está indicado en:

- 1) Colposcopia y citología para infección por HPV, condilomatosis o CIN, carcinoma invasor.
- 2) Sospecha de CIN, carcinoma in situ o invasor endocervical.
- 3) Seguimiento de biopsias o de las técnicas destructivas locales o histopatologías (microscopio)

Estudios virológicos: peroxidasa - antiperoxidasa.

Identificación de tipo viral: hibridación molecular - hibridación in situ.

Clasificación de las lesiones producidas en el pene por el Virus Papiloma Humano HPV

Fue confeccionada de acuerdo a la experiencia clínica, teniendo en cuenta algunas de las imágenes descritas por Krebs Schneider.

Lesiones clínicas

- Condilomatosis florida, espiculada, plana en placa
- Lesiones macropapulares blancas
- Balanopostitis maculosa y/o congestiva
- Lesiones tipo papulosis bowenoide
- Ulceraciones en submucosa prepucio

¿Cuáles serían los medios a tener en cuenta, como medida preventiva, para evitar infecciones o reinfecciones, una vez tratada la pareja humana?

- Uso de preservativos, en caso de no tener pareja estable.
- Pareja monogámica.
- Buen lavado de manos antes de tocar los genitales.
- No intercambiar ropas, principalmente interior.

- Uso de toallas propias o en su defecto descartables.
- Evitar baños de inmersión en bañeras que no sean propias.
- Baño por arrastre (ducha), luego de practicar algún deporte en clubs, piletas, etc.
- Uso de cremas depilatorias personales.

El sida: otra gravísima consecuencia

Sigla que significa: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

- Es una enfermedad viral que consiste en la ausencia de respuesta inmunitaria.
- Enfermedad contraída por contagio de fluidos de un líquido corporal infectado.
- Es incurable y fatal. Mata.
- Cada día hay más casos. Millones de infectados.
- Muchos contagiados siguen transmitiendo el virus sin saberlo.
- Se manifiesta por: fiebre, sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados, pérdida de peso, diarrea crónica, pérdida de glóbulos blancos.

De la primera infección esta enfermedad evoluciona implacable hasta llegar al “sarcoma de Kaposi”, cáncer con características de una infección generalizada.

La sola mención de su nombre causa temblor porque sabemos que es de una implacable mortalidad.

El SIDA ha sido considerado la epidemia del Siglo XX y actualmente 36 millones de personas están infectadas. A todos preocupa su forma de contagio y medidas de precaución para evitarla.

Existen tres modos de contagio:

- Por relaciones sexuales.
- Por la relación materno-filial en el embarazo.
- Por contagio con sangre contaminada.

Una medida muy recomendada para evitar esta enfermedad es el uso del preservativo durante las relaciones sexuales.

Sin embargo se ha detectado un número alarmante de casos en que *esta precaución ha fallado y el pequeño virus -500 veces menor que un espermatozoide- ha pasado las paredes del condón.*

El condón o preservativo, entonces, no es totalmente confiable.

Deben tenerse en cuenta los riesgos que presenta por causas como: mala colocación, deslizamientos, mala calidad del preservativo, roturas. Por lo que se ha determinado que en porcentaje que puede alcanzar el 30% de los casos, falla.

No se cura y los fármacos que alargan un proceso considerado mortal, son fármacos antirretrovirales que cuestan sumas inasequibles para la mayoría. Por cierto que el lector puede buscar mucha más información y actualizarla.

LOS HÁBITOS ADOLESCENTES

El alcohol

¿Por qué los jóvenes toman?

¿Por contagio, por necesidad de huir de la realidad, porque no piensan en los efectos nocivos y destructivos del alcohol, por falta de contención familiar, por imitación?

¿Por qué no están preparados para enfrentar la vida y sus exigencias?

Lo que sabemos es que quien toma se transforma en sujeto de desenfundados papelones, en los que no tiene límites, ni respeto, ni cuidado, ni pudor.

Entre apuros -veloz enamoramiento, rápida relación sexual- anda el alcohol animando a hacer lo que una persona en sus cabales no haría.

El alcohol es una moda destructiva que va avanzando como una mancha social, a la par que avanza, como mancha aniquiladora, por el cerebro. Es una droga estimulante que desinhibe los instintos, transformando a su víctima en irresponsable absoluto de sus actos.

Es el alcohol el que invita al vértigo de las relaciones sexuales impensadas, es él el padre irresponsable de muchas vidas generalmente dolorosas, es él el que fuerza y se abusa de muchas niñas llegando hasta la violación (u el que viola aún dentro del matrimonio).

Este tema sobre el que es necesario dialogar en familia y en la escuela para formar conciencias resistentes y firmes, nos lleva a otro íntimamente causa y efecto...

La vida en los boliches

¿Qué buscan en los boliches?

Muchos han respondido diciendo que realmente se divierten, que bailan sanamente, que les gusta hacerlo y no ven ningún mal en ello.

Otros han confesado que ven escenas muy desagradables, peleas, desenfreno sexual, embriaguez, desorbitación.

Muchos padres, aún los más cuidadosos, se resignan a dejar a sus hijos en la puerta de los boliches, entrada la noche, para pasar a retirarlos al amanecer, y, mirando hacia otro lado, hasta silencian las debidas preguntas.

Es un tema para reflexionar en familia o en clases con el docente y por que no también por el equipo de salud que debería formar parte en la educación.

El uso de energizantes

Ya no es solamente el consumo de éxtasis lo que enfervoriza, ahora se suma el efecto de los “lanza perfumes”, un energizante que derramado en el ambiente causa un efecto de euforia antinatural.

Lejos de ser energizantes, son obnubilantes que disimulan el cansancio, anulan los mensajes cerebrales, de tal manera que, desatendidos pueden llevar a un colapso del corazón.

Para los que comercian con los jóvenes es una manera de retenerlos más en sus locales consumiendo; para los chicos un estímulo engañoso que les nubla la cabeza. Las consecuencias a largo plazo están por verse.

DEFINICIONES CONCEPTUALES:

Aborto: interrupción del embarazo en forma espontánea o intencional.

Adolescencia: etapa de cambio de la niñez a la adultez.

Cambios del cuerpo: cambios físicos, psíquicos y hormonales que se producen durante la pubertad.

Conocimientos: saberes adquiridos e incorporados por el hombre a través de sus facultades intelectuales.

Edad: se denomina edad al tiempo que vive una persona. Duración de algunas cosas.

Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS): enfermedades que se transmiten a través de una actividad íntima, ya sea hetero u homosexual

Escolaridad: conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento.

Hábito: algo que se repite por costumbre.

Iniciación sexual precoz: inicio de la vida sexual a temprana edad.

Métodos anticonceptivos: forma de control para prevenir un embarazo no deseado.

Nacionalidad: condición de un pueblo o individuo que lo hace pertenecer a un estado.

Polución nocturna: secreción de semen que se produce durante el sueño.

Pubertad: Época de transición en el cuerpo del ser humano, ya el organismo se prepara para la reproducción.

Religión: se lo denomina al conjunto de creencias acerca de la divinidad, de sentimientos, de normas morales para la conducta individual y social.

Salud sexual: Estado en el que la persona ejerce y cuida su salud en referencia a lo sexual.

Sexo: condición orgánica que distingue al macho de la hembra.

.

HIPOTESIS

La necesidad de conocimientos de los adolescentes de 15 a 18 años de edad sobre salud sexual influiría en la iniciación sexual precoz de los mismos.

VARIABLES:

Variable independiente:

- Características personales de los adolescentes

Variables dependientes:

- Necesidad de conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Características personales de los encuestados	Edad	15 años 16 años 17 años 18 años
	Sexo	Femenino Masculino
	Escolaridad	Primer año Segundo año
	Repitencia	Si No
	Religión	Católica Evangélica Testigo de Jehová Ninguna Otras
	Zona Geográfica	Urbana Rural
	Hijos	Si No
Conocimientos que poseen los encuestados	Cambios de su cuerpo	Si No
	Métodos anticonceptivos	Preservativos Anticonceptivos orales Parche Inyectables Anticonceptivos de emergencia Otros
	Consecuencias sobre iniciación sexual precoz	Embarazo no deseado Enfermedades de transmisión sexual Disfunciones sexuales Alteraciones anatómicas
	Enfermedades de transmisión sexual	SIDA Sífilis HPV Gonorrea Herpes genital Otras
	Aborto	Si No
	Influencia de los excesos a la hora de tener relaciones sexuales	Alcohol Drogas Energizantes Otros
	Uso indiscriminado de redes sociales	Facebook Twitter Chat

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

- CUANTITATIVO: Analiza diversos elementos que pueden ser medibles y cuantificables. Traduce en valores numéricos las observaciones.
- DESCRIPTIVO: Se caracteriza por utilizar el método de análisis, comprende la descripción, registro e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos. La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, pero no los explica, el diseño no se enfoca a comprobar la hipótesis.
- RETROSPECTIVO: Porque nos basamos en la premisa que ya tienen algún tipo de conocimiento sobre el tema.
- TRANVERSAL: Apunta a un momento y tiempo definido.

ÁREA DE ESTUDIO

Escuela N° 4-064 Intendente Juan Kairúz, ubicada en Belgrano 85 de la Ciudad de Palmira, Departamento San Martín.

UNIVERSO

El universo está conformado por todos los adolescentes de 15 a 18 años de edad que acudan al establecimiento en el mes de junio de 2012 y sean autorizados a responder la encuesta, en una población de 186 alumnos, que representan el 100% del universo.

MUESTRA

Del total de las encuestas realizadas a los adolescentes de 15 a 18 años de edad que acudan al establecimiento escolar en el mes de junio del año 2012, con el objeto de obtener una muestra representativa, sólo se tomará un número aproximado de 56 encuestas, que representan el 30% del universo.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Los adolescentes de 15 a 18 años de edad encuestados.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizará una encuesta estructurada con preguntas cerradas confeccionada a través del programa Microsoft Word, elaborado por los propios autores, de manera de dar respuesta a las variables en estudio.

FUENTE DE INFORMACIÓN

Fuente primaria, los adolescentes encuestados.

RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El tiempo de recolección de los datos será en 5 días, de lunes a viernes, con lo cual se procesará la información y se realizará el análisis.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Una vez que se hayan obtenido los datos, se procede a codificar la información en una matriz de datos general, la información se tabula en una tabla de doble entrada con frecuencias relativas y absolutas de manera de cruzar los datos de la variable.

El análisis es univariado y bivariado de manera de comparar la realidad con el marco teórico planteado y dar respuesta a la hipótesis de trabajo.

TABLAS, GRÁFICOS Y ANÁLISIS DE DATOS

TABLA Nº 1

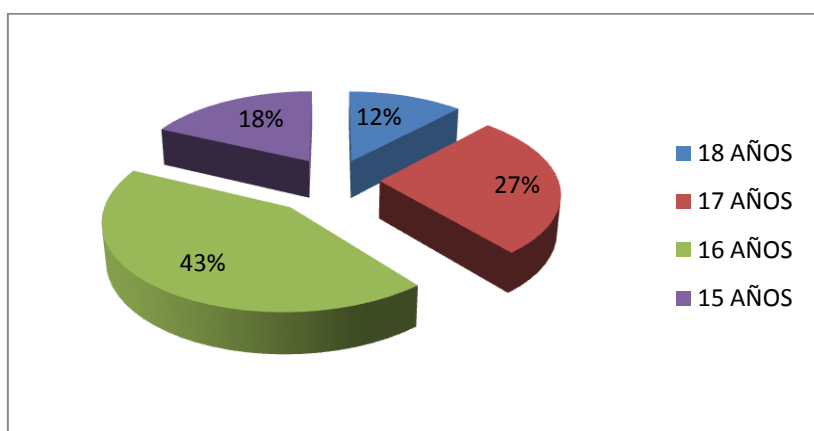
TITULO: Edad de los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

Edad de los adolescentes	Fa	Fr
15 años	10	18%
16 años	24	43%
17 años	15	27%
18 años	7	12%
TOTAL	56	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

GRÁFICO Nº1

TITULO: Edad de los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

COMENTARIO: Se puede observar que el 43% corresponde a los adolescentes de 16 años de edad, el 27% a los de 17 años, el 18% a los de 15 años y el 12% a los de 18 años de edad. Esto señala que el mayor porcentaje de encuestados corresponde a chicos de 16 años.

TABLA Nº 2

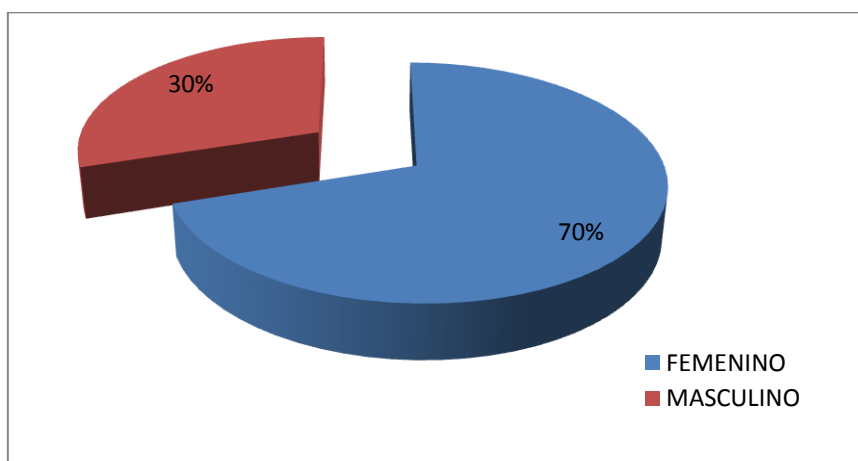
TITULO: Sexo de los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

Sexo de los adolescentes	Fa	Fr
Femenino	39	70%
Masculino	17	30%
TOTAL	56	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

GRAFICO Nº 2

TITULO: Sexo de los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz .

COMENTARIO: Se puede visualizar claramente que la mayoría de los adolescentes encuestados son de sexo femenino, es decir el 70% de la muestra.

TABLA Nº 3

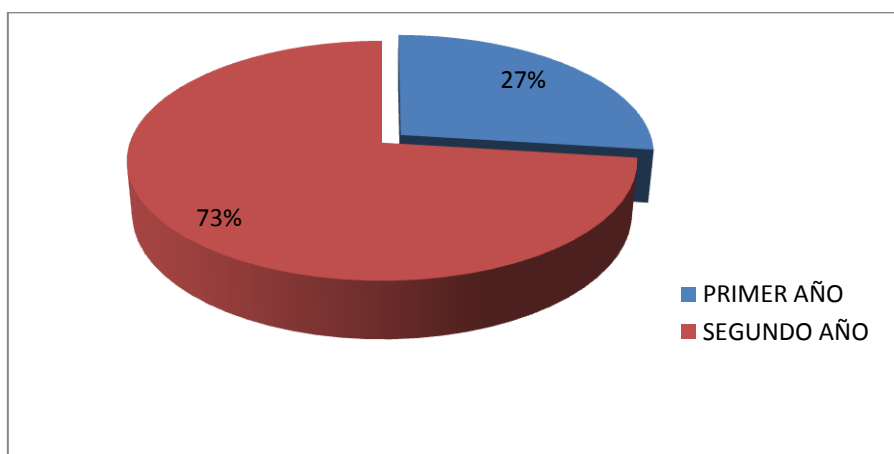
TITULO: Escolaridad de los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

Escolaridad	Fa	Fr
Primer año	15	27%
Segundo año	41	73%
TOTAL	56	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

GRAFICO Nº 3

TITULO: Escolaridad de los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

COMENTARIO: Se observa que de las encuestas tomadas al azar para obtener nuestra muestra el 73 % de los adolescentes están cursando Segundo año del Polimodal, mientras que el 27% restante lo hacen en primer año.

TABLA Nº 4

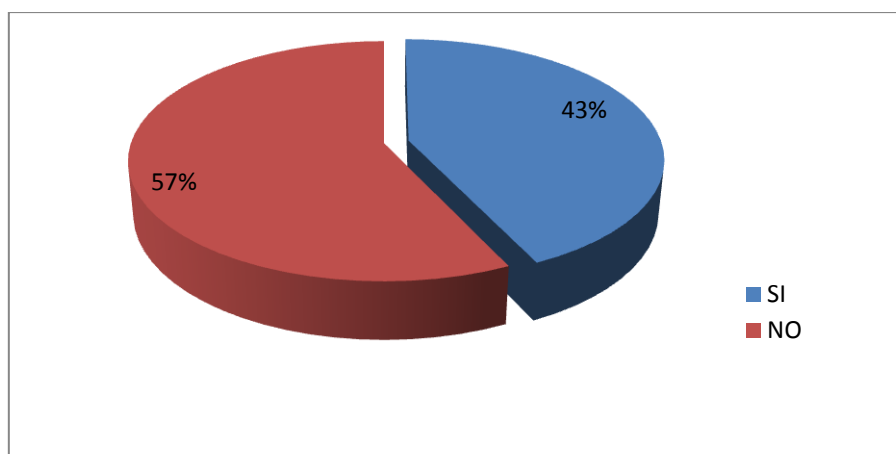
TITULO: Repitencia de los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

Repitencia	Fa	Fr
Si	24	43%
No	32	57%
TOTAL	56	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

GRAFICO Nº 4

TITULO: Repitencia de los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

COMENTARIO: Del análisis de dichos datos podemos ver que hay un alto porcentaje de repitencia en la muestra obtenida, ya que contamos con un 43% de adolescentes que han repetido en algún año de su escolaridad en relación al 57% que no lo ha hecho.

TABLA Nº 5

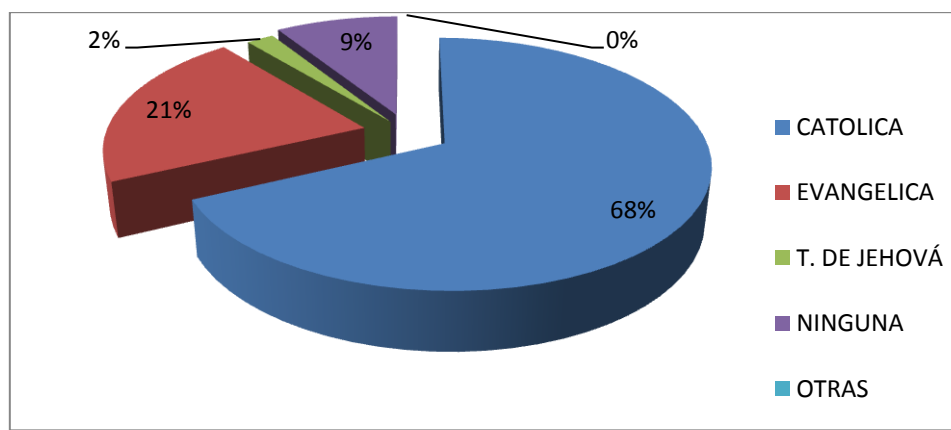
TÍTULO: Creencia religiosa de los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

Creencia religiosa	Fa	Fr
Católica	38	68%
Evangélica	12	21%
Testigos de Jehová	1	2%
Ninguna	5	9%
Otras	0	0%
TOTAL	56	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

GRAFICO Nº 5

TÍTULO: Creencia religiosa de los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

COMENTARIO: Aquí se observa que el 68% de los adolescentes de la muestra son católicos, el 21% evangélicos, el 2% son Testigos de Jehová y un 5% manifestó no pertenecer a ninguna religión.

TABLA Nº 6

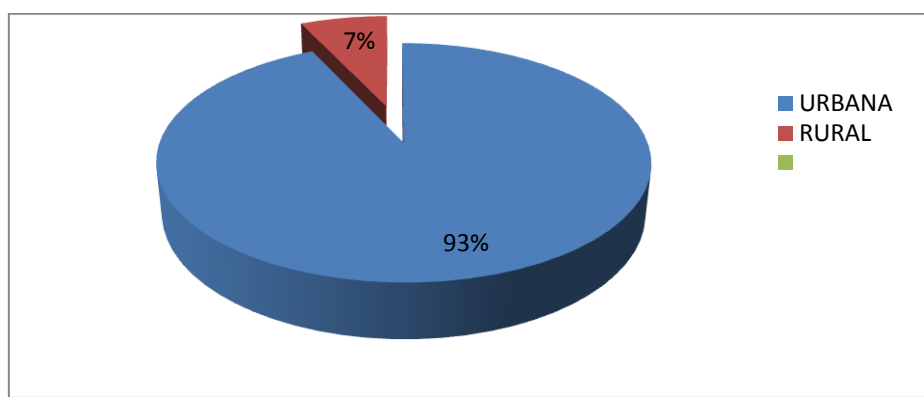
TITULO: Ubicación geográfica del lugar de residencia de los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

Ubicación Geográfica	Fa	Fr
Urbana	52	93%
Rural	4	7%
TOTAL	56	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

GRAFICO Nº 6

TITULO: Ubicación geográfica del lugar de residencia de los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz

COMENTARIO: Los siguientes datos nos arrojan que el 93% de los adolescentes de la muestra residen en la zona urbana, mientras que solo un 7% lo hace en zonas rurales. De esto podemos deducir que tienen mayor accesibilidad a todo tipo de servicios ya sean públicos o privados.

TABLA Nº 7

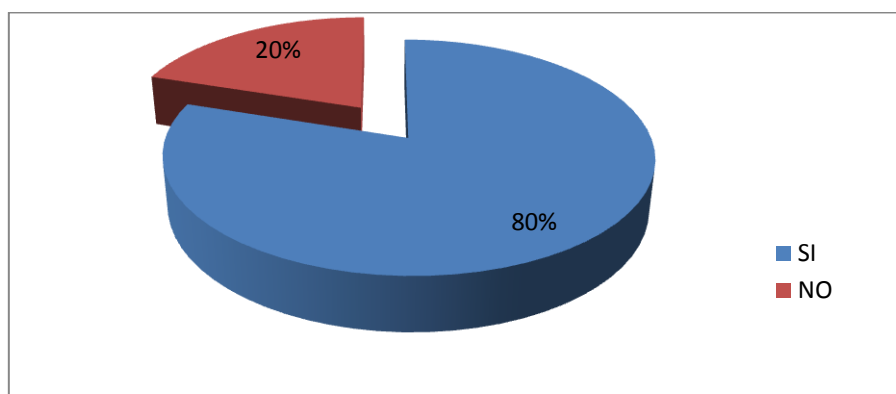
TITULO: Conocimientos que poseen los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz sobre los cambios de su cuerpo

Conocimientos sobre los cambios de su cuerpo	Fa	Fr
Si	45	80%
No	11	20%
TOTAL	56	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

GRAFICO Nº 7

TITULO: Conocimientos que poseen los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz sobre los cambios de su cuerpo



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

COMENTARIO: De lo observado podemos determinar que el 80% de la muestra manifestó conocer los cambios que se producen en su cuerpo durante la pubertad, mientras que solo el 20% manifestó no conocerlos, de lo cual podríamos deducir que es posible que esa porción de la muestra no haya entendido correctamente la pregunta realizada ni intento aclararla.

TABLA Nº 8

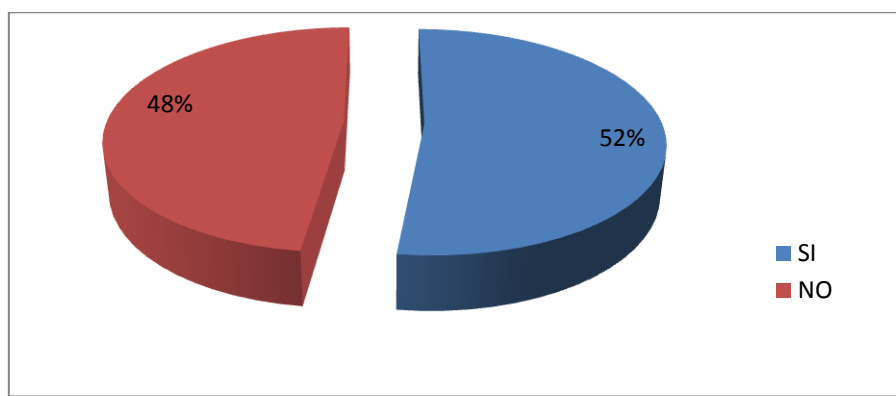
TITULO: Iniciación sexual de los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

Iniciación sexual	Fa	Fr
Si	29	52%
No	27	48%
TOTAL	56	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

GRAFICO Nº 8

TITULO: Iniciación sexual de los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

COMENTARIO: Observamos que el porcentaje mayor, o sea el 52% de la muestra se han iniciado sexualmente, mientras que el 48 % aun no lo hace. Debemos destacar que es un alto porcentaje de precocidad teniendo en cuenta las edades de los adolescentes encuestados.

TABLA Nº 9

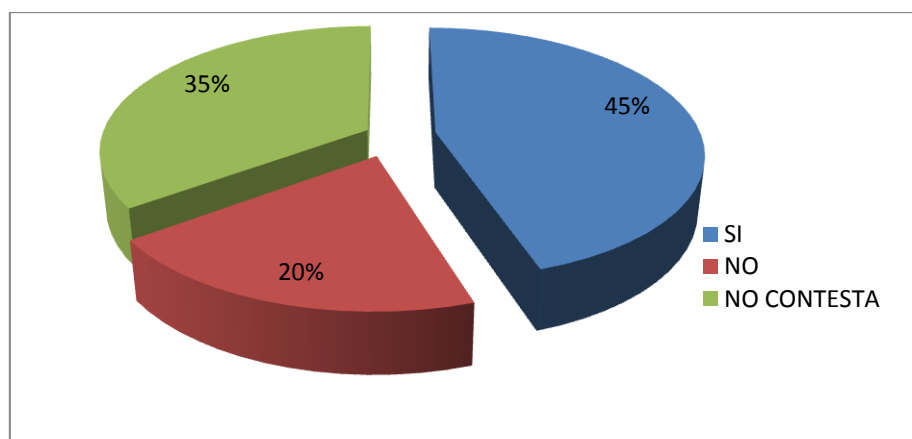
TITULO: Utilización de métodos anticonceptivos por los adolescentes encuestados que se han iniciado sexualmente de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

Utilizo algún método anticonceptivo	Fa	Fr
Si	25	45%
No	11	20%
No contesta	20	35%
TOTAL	56	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

GRAFICO Nº 9

TITULO: Utilización de métodos anticonceptivos por los adolescentes encuestados que se han iniciado sexualmente de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

COMENTARIO: De la muestra obtenida se observa que el 45% utilizo algún método anticonceptivo, un 20% no lo hizo y el 35% no contesto la pregunta. De lo que podemos deducir que son los que aún no se han iniciado sexualmente.

TABLA Nº 10

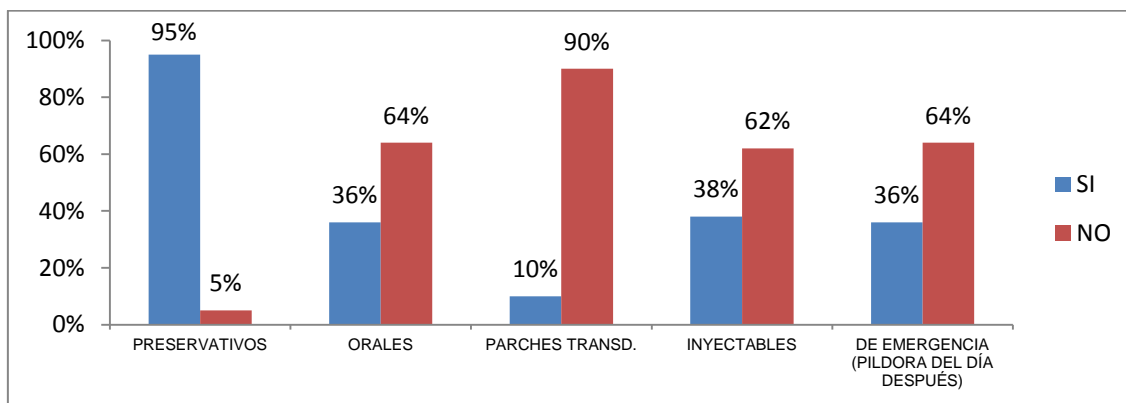
TITULO: Conocimientos que poseen los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz, sobre métodos anticonceptivos: uso de preservativos, anticonceptivos orales, parches transdermicos, inyectables y de emergencia.

CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	Preservativos		Orales		Parches Transdermicos		Inyectables		De emergencia (píldora del día después)	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Si	53	95%	20	36%	6	10%	21	38%	20	36%
No	3	5%	36	64%	50	90%	35	62%	36	64%
TOTAL	56	100%	56	100%	56	100%	56	100%	56	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

GRÁFICO Nº 10

TITULO: Conocimientos que poseen los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz, sobre métodos anticonceptivos: uso de preservativos, anticonceptivos orales, parches transdermicos, inyectables y de emergencia.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

COMENTARIOS: Se observa que casi la totalidad de la muestra, o sea el 95% posee conocimientos sobre el uso del preservativo. El 64% no tienen conocimientos sobre anticonceptivos orales, mientras que solo un 36% los conocen. El 90% de la muestra no conocen el parche transdermico debido a que no es de uso común, ni de difusión y conocimiento masivo, mientras que el 10% restante manifiesta conocerlo.

Se puede visualizar que el 62% no conoce los anticonceptivos inyectables, ante un 38% que manifestó conocerlo.

Por último observamos que solo un 36% de los adolescentes de la muestra poseen conocimientos sobre los anticonceptivos de emergencia (píldora del día después), en relación al 64% restante que manifestó no conocerlos.

TABLA Nº 11

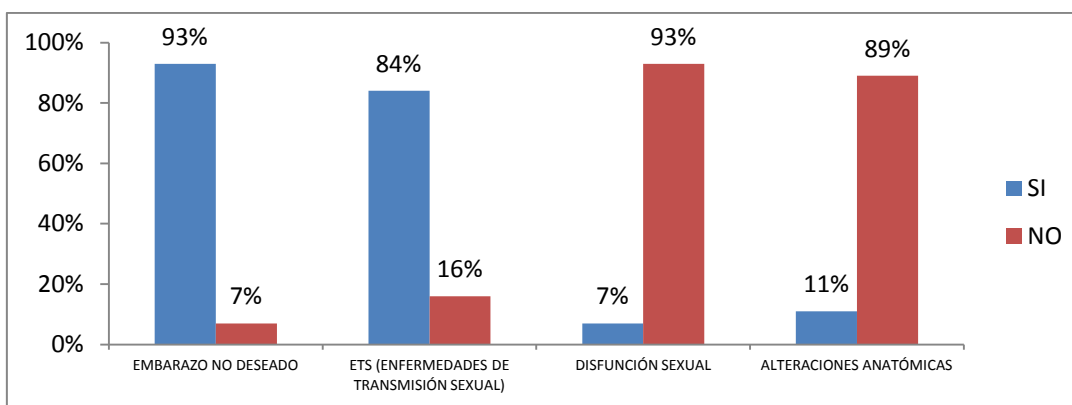
TITULO: Conocimientos que poseen los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz sobre las consecuencias de la iniciación sexual precoz: conocimiento sobre embarazo no deseado, ETS, disfunción sexual y alteraciones anatómicas.

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA INICIACIÓN SEXUAL PRECOZ	Embarazo No deseado		ETS (ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL)		Disfunción sexual		Alteraciones anatómicas	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Si	52	93%	47	84%	4	7%	6	11%
No	4	7%	9	16%	52	93%	50	89%
TOTAL	56	100%	56	100%	56	100%	56	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz

GRÁFICO Nº 11

TITULO: Conocimientos que poseen los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz sobre las consecuencias de la iniciación sexual precoz: conocimiento sobre embarazo no deseado, ETS, disfunción sexual y alteraciones anatómicas



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz

COMENTARIOS: Se puede observar que el 93% de la muestra posee conocimientos sobre embarazo no deseado, como una de las consecuencias de mayor incidencia de la iniciación sexual precoz, mientras que el 7% restante manifestó no tener conocimiento. Con respecto a las Enfermedades de Transmisión Sexual, el 84% manifestó tener conocimientos, ante un 16% que no. Además se observa que el 93% de la muestra tiene total desconocimiento sobre la disfunción sexual como una consecuencia de la iniciación sexual precoz, ante un 7% que manifestó tener conocimientos. Vemos que un 89% de la muestra tiene desconocimiento de las alteraciones anatómicas que pueden sufrir debido al inicio precoz de la vida sexual y sólo un 11% aceptó tener conocimientos.

TABLA Nº 12

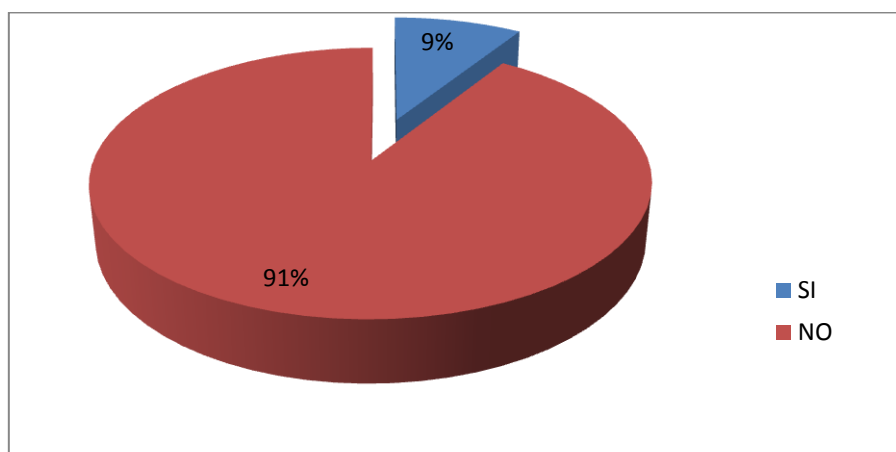
TITULO: Los adolescentes encuestados de la Escuela N°4-064 Intendente Juan Kairuz que tienen hijos.

Adolescentes con hijos	Fa	Fr
Si	5	9%
No	51	91%
TOTAL	56	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela N° 4-064 Intendente Juan Kairuz.

GRAFICO Nº 12

TITULO: Los adolescentes encuestados de la Escuela N°4-064 Intendente Juan Kairuz que tienen hijos.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela N° 4-064 Intendente Juan Kairuz.

COMENTARIO: Con respecto a estos datos podemos determinar que el 9% de los adolescentes pertenecientes a la muestra son padres, ante un 91%. Consideramos que es un alto porcentaje ya que la muestra representa sólo el 30% del universo.

TABLA Nº 13

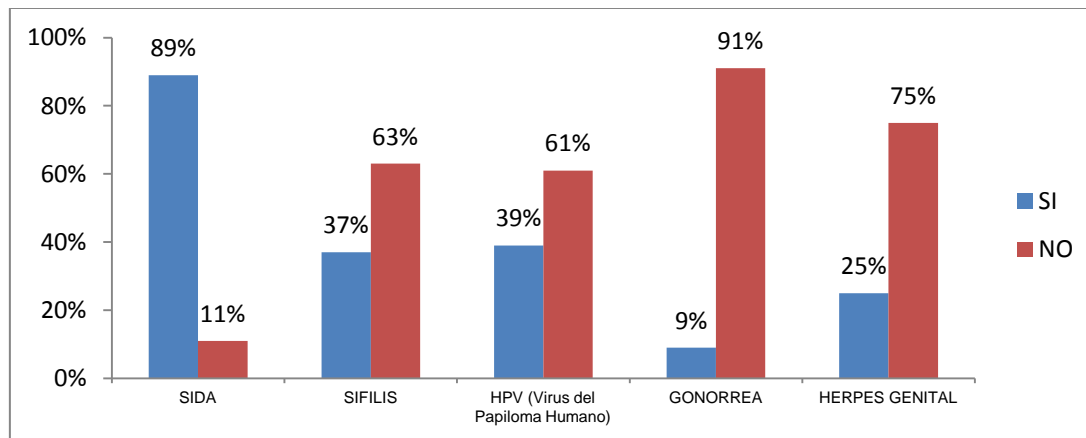
TITULO: Conocimientos que poseen los adolescentes encuestados de la Escuela Nº4-064 Intendente Juan Kairuz, sobre Enfermedades de Transmisión Sexual: SIDA, sífilis, Virus del Papiloma Humano (HPV), gonorrea y herpes genital.

CONOCIMIENTOS SOBRE ETS (ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL)	SIDA		Sífilis		HPV (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)		Gonorrea		Herpes genital	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Si	50	89%	21	37%	22	39%	5	9%	14	25%
No	6	11%	35	63%	34	61%	51	91%	42	75%
TOTAL	56	100%	56	100%	56	100%	56	100%	56	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

GRÁFICO Nº 13

TITULO: Conocimientos que poseen los adolescentes encuestados de la Escuela Nº4-064 Intendente Juan Kairuz, sobre Enfermedades de Transmisión Sexual: SIDA, sífilis, Virus del Papiloma Humano (HPV), gonorrea y herpes genital.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

COMENTARIOS: El gráfico claramente muestra que el 89% dice tener conocimientos sobre el SIDA y sólo un 11% manifestó desconocer la enfermedad.

A simple vista vemos que el 63% tiene desconocimiento sobre Sífilis, ante un 37% que si la conoce. Consideramos que esto se podría relacionar a que en la actualidad no es una enfermedad que no pueda ser tratada en sus fases iniciales por lo que no es de gran difusión.

El 61% de la muestra manifestó no poseer conocimientos sobre el HPV, mientras que el 39% aceptó conocerla. Esto nos demuestra que no se le da la relevancia social que tiene que tener esta enfermedad. Observamos que sólo el 9%, posee conocimientos sobre Gonorrea, en contrapuesta a un 91% que desconoce.

Visualizamos que $\frac{3}{4}$ de la muestra, 75%, acusan no tener conocimientos sobre el Herpes genital, ante un 25% que manifestó si conocerlo.

TABLA Nº 14

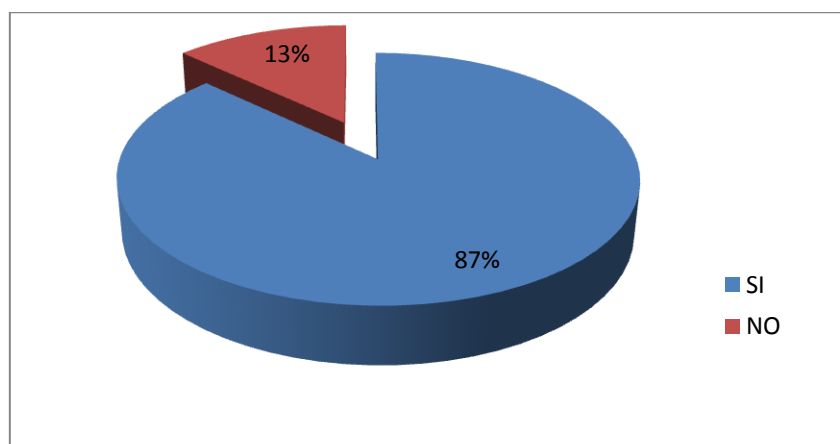
TITULO: Conocimientos que poseen los adolescentes de la Escuela Nº4-064 Intendente Juan Kairuz, sobre aborto.

Conocimiento sobre aborto	Fa	Fr
Si	49	87%
No	7	13%
TOTAL	56	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

GRAFICO Nº 14

TITULO: Conocimientos que poseen los adolescentes de la Escuela Nº4-064 Intendente Juan Kairuz, sobre aborto.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

COMENTARIO: Se puede determinar a primera vista que el 87% de la muestra tiene conocimientos sobre el aborto, y solo un 13% manifestó no tener conocimiento sobre el mismo.

TABLA Nº 15

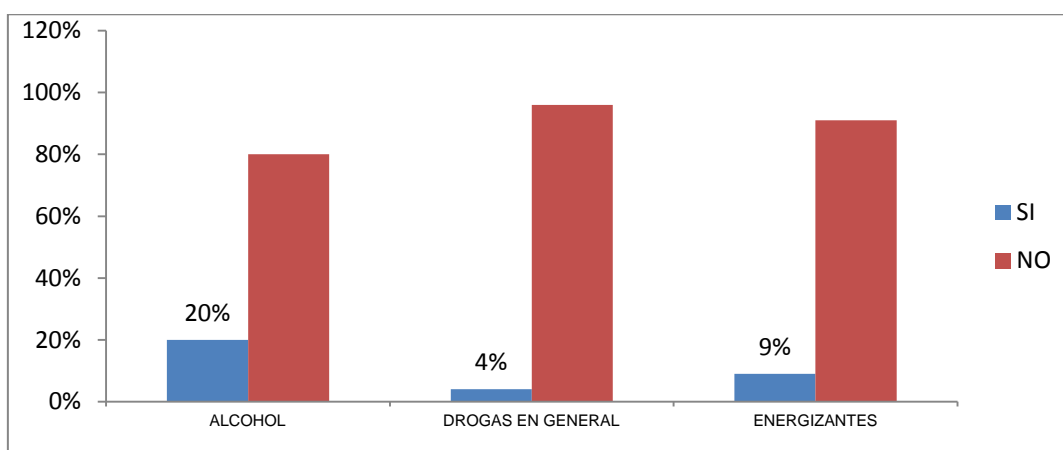
TITULO: Adolescentes de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz que han tenido relaciones sexuales bajo los efectos de: Alcohol, drogas y energizantes.

RELACIONES SEXUALES BAJO LOS EFECTOS DE	Alcohol		Drogas en general		Energizantes	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Si	11	20%	2	4%	5	9%
No	45	80%	54	96%	51	91%
TOTAL	56	100%	56	100%	56	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

GRAFICO Nº 15

TITULO: Adolescentes de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz que han tenido relaciones sexuales bajo los efectos de: Alcohol, drogas y energizantes



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

COMENTARIOS: Se observa que el 80% de la muestra no contestó esa opción, ante un 20% que afirmó haber tenido relaciones bajo los efectos del alcohol. Podemos considerar que dentro del 80% se encuentran los adolescentes que no se han iniciado sexualmente.

Claramente vemos que solo un pequeño porcentaje de la muestra que representa el 4% ha mantenido relaciones íntimas bajo los efectos de drogas, frente al 96% que manifestó lo contrario, teniendo en cuenta como anteriormente que incluye aquellos adolescentes que no han iniciado su vida sexual.

Solo un 9% de la muestra contestó la opción afirmativamente, ante un 91% que se abstuvo de contestar y como en los casos anteriores este porcentaje incluye aquellos adolescentes que aún no inician su vida sexual.

TABLA Nº 16

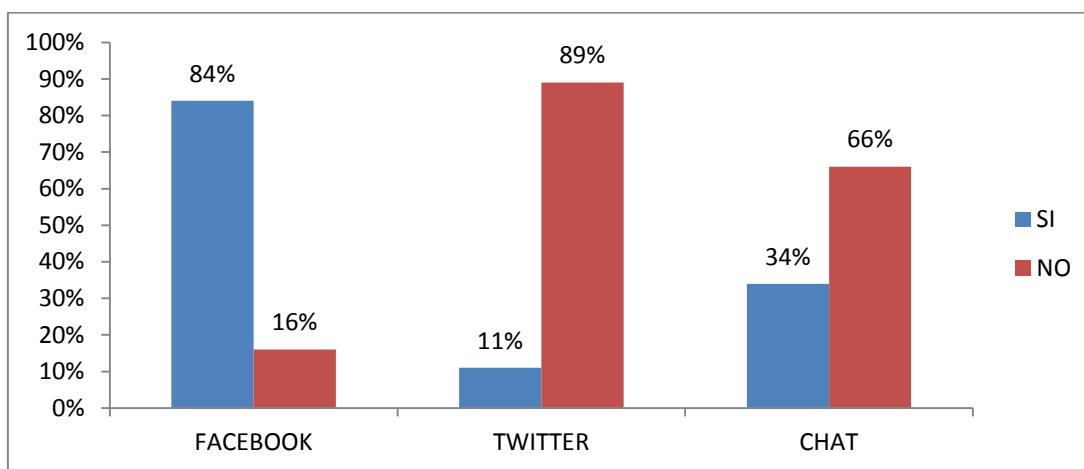
TÍTULO: Adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz que utilizan las distintas redes sociales: Facebook, Twitter, Chat.

UTILIZACIÓN DE REDES SOCIALES	Facebook		Twitter		Chat	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Si	47	84%	6	11%	19	34%
No	9	16%	50	86%	37	66%
TOTAL	56	100%	56	100%	56	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

GRAFICO Nº16

TÍTULO: Adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz que utilizan las distintas redes sociales: Facebook, Twitter, Chat.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz

COMENTARIOS: Claramente observamos que el 84% de la muestra hace utilización de Facebook, mientras que el 16% no posee esta red social.

El 89% de la muestra no posee twitter, ante un 11% que acusó su utilización. El chat es utilizado solo por el 34% de la muestra, ante un 66% que no lo utiliza. En forma general se observa que un alto porcentaje de la muestra hace uso de algún tipo de red social antes mencionados.

TABLA Nº 17

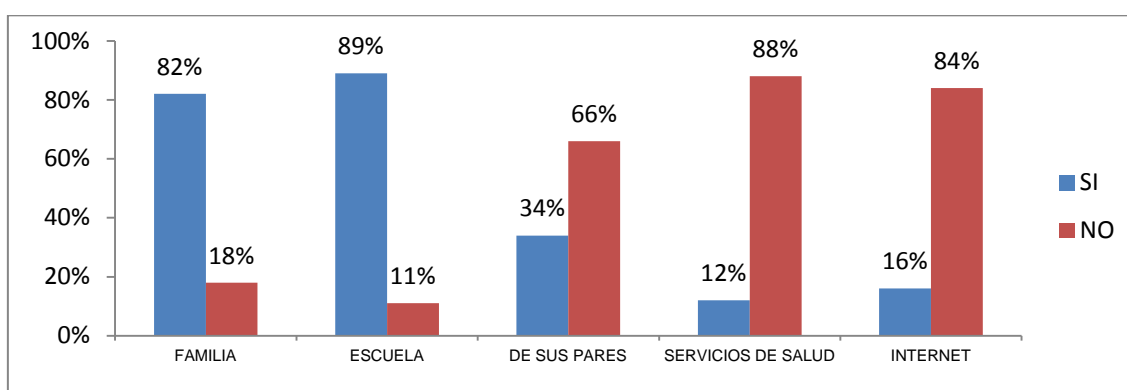
TÍTULO: Fuentes de las cuales han obtenido los conocimientos sobre sexualidad los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz, al momento de responder la encuesta: Familia, escuela, de sus pares, servicios de salud e internet.

FUENTES DE OBTENCIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD	Familia		Escuela		De sus pares		Servicios de salud		Internet	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Si	46	82%	50	89%	19	34%	7	12%	9	16%
No	10	18%	6	11%	37	66%	49	88%	47	84%
TOTAL	56	100%	56	100%	56	100%	56	100%	56	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

GRÁFICO Nº17

TÍTULO: Fuentes de las cuales han obtenido los conocimientos sobre sexualidad los adolescentes encuestados de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz, al momento de responder la encuesta: Familia, escuela, de sus pares, servicios de salud e internet.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuestas realizadas a los adolescentes autorizados entre 15 y 18 años inclusive de la Escuela Nº 4-064 Intendente Juan Kairuz.

COMENTARIOS: De acuerdo a los datos obtenidos, el 82% contestó que los conocimientos fueron adquiridos en el seno familiar, ante un 18% que no eligió esta opción

El 89% manifestó que los conocimientos fueron adquiridos en el ámbito escolar, ante un 11% que respondió que no.

El 34% contestó que los conocimientos fueron adquiridos en el grupo de pares, ante un 66% que no eligió esta opción.

Solo el 12% respondió que los conocimientos fueron adquiridos a través de algún Servicio de Salud, ante un 88% que dijo que no.

Un 16% de la muestra aceptó que los conocimientos fueron adquiridos a través del uso de Internet, ante un 84% que no eligió esta opción. Debemos destacar que de las opciones dadas en la pregunta, la mayor parte de la muestra manifestó haber obtenido los conocimientos del ámbito escolar, reforzados en el seno familiar.

ANÁLISIS DE DATOS

Del análisis de los datos obtenidos de la muestra tomada al azar del universo de estudio los porcentajes arrojados fueron los siguientes:

En cuanto a la edad de los adolescentes de la muestra el 43 % tiene 16 años, el 27 % tiene 17 años, el 18% 15 años y el 12% 18 años. Lo que nos indica que la edad promedio es de 16 años.

Con respecto al sexo el 70% correspondió al sexo femenino y el 30% al masculino. Lo que determina que hay una población mayoritariamente femenina.

Los porcentajes obtenidos en relación a escolaridad fueron 73% en el segundo año del polimodal y 43 % en el primer año; y en cuanto al grado de repitencia el 43% manifestó haber repetido algún año en lo que va de su vida escolar, contra un 57% que dijo que no. Es importante destacar que consideramos que es un porcentaje elevado teniendo en cuenta el tamaño de la muestra que es de 56 adolescentes encuestados.

En cuanto a la religión que profesan tenemos un 68% que son católicos, un 21% que son evangelistas, un 2% testigos de Jehová y un 9% acuso no profesar ninguna religión. Claramente se observa que la religión que predomina es la católica.

En tanto a la zona de residencia nos encontramos con que el 93% de los adolescentes de la muestra vive en zona urbana, ante un 7% que lo hace en zona rural. Por lo cual consideramos que tienen acceso a todo tipo de servicio, ya sean de salud, transporte, etc.

Al contestar sobre los conocimientos que tenían sobre los cambios que se producen en su cuerpo en la etapa de la pubertad el 80% contesto que si, contra un 20 % que dijo que no. Existe la posibilidad que este 20% no haya entendido la pregunta, ya que para no condicionar sus respuestas no dimos demasiadas explicaciones sobre la misma.

En relación a la iniciación sexual el 52% manifestó si haberse iniciado ante un 48% que no lo había hecho. Teniendo en cuenta estos porcentajes y el tamaño

de la muestra, consideramos que es un dato muy relevante en nuestra investigación.

Ante la utilización de métodos anticonceptivos el 45% contestó que si los utiliza, el 20% que no y el 35% no contestó, debemos tener en cuenta que en porcentaje de adolescentes que no contestaron y de los que manifestaron que no utilizaron se encuentran los chicos que no se han iniciado sexualmente.

Con respecto al conocimiento de los métodos anticonceptivos, de la lista propuesta en la pregunta el 95% manifestó conocer el preservativo ante un 5% que dijo no conocerlo, el 36% conoce los anticonceptivos orales ante el 64 % que no, el 10% el parche transdérmico y un 90% no lo conoce, el 38% los anticonceptivos inyectables ante el 62% de los adolescentes que dijo que no, un 36% conoce los anticonceptivos de emergencia y un 64% acusó no conocerlos. De lo anterior podemos destacar que el método mas conocido por los adolescentes de la muestra es el preservativo.

En cuanto a las consecuencias de la iniciación sexual precoz los porcentajes fueron lo siguientes: el 93% tiene conocimiento del embarazo no deseado y el 7% podríamos decir que no lo considera como una consecuencia. El 84% manifestó tener conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual y el 16 % no, el 7% tenía conocimiento de la disfunción sexual ante un 93% que no y el 11% reconoce las alteraciones anatómicas que pueden sufrir ante un 89% que no. De esto se desprende que el mayor conocimiento en cuanto a las consecuencias de la iniciación sexual precoz que tienen los adolescentes de la muestra es sobre el embarazo no deseado y el de menor conocimiento es el de la disfunción sexual que puede causar la misma.

Otro de los porcentajes que teniendo en cuenta el volumen de la muestra nos pareció elevado fue el de paternidad ya que el 9% contestó tener hijos ante un 91% que no.

Sobre los conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual y de acuerdo a la lista propuesta para la pregunta, el 89% manifestó conocimiento sobre el SIDA ante un 11% que dijo que no, el 37% tiene conocimiento sobre Sífilis y el 63% no, el 39% sobre HPV ante un 61% que dijo que no, el 9% tiene

conocimientos sobre la Gonorrea y el 91% no y en cuanto al Herpes genital, el 25% dijo que si y el 75% que no. De los porcentajes arrojados podemos determinar, que si bien, los adolescentes de la muestra tienen variados conocimientos sobre algunas de las ETS, en cuanto a otras de las cuales el conocimiento es muy pobre.

En relación al conocimiento sobre el aborto, el 87% dijo que si y el 13% que no.

Con respecto a la pregunta de si los adolescentes de la muestra habían mantenido relaciones bajo los efectos de...de la lista propuesta los porcentajes fueron: el 20% manifestó que había actuado bajo los efectos del alcohol, ante un 80% que no contestó. El 4% bajo los efectos de la droga, ante un 96% que no contesto y en cuanto a los energizantes, el 9% manifestó que sí ante un 91% que no contestó. Debemos considerar que entre los porcentajes de la muestra que no contestó se encuentran aquellos adolescentes que no se han iniciado.

En cuanto al uso de redes sociales el 84% manifestó la utilización de Facebook, ante el 16% que no lo usa, el 11% tiene Twitter y el 89% no, y el 34% hace utilización del Chat ante un 66% que no. De lo cual se desprende que la mayoría de los adolescentes de la muestra utiliza alguna red social.

Y por ultimo en relación a las fuentes de las cuales habían obtenido sus conocimientos, de la lista propuesta, el 82% manifestó que en el seno familiar ante un 18% que dijo que no, el 89% lo hace del ámbito escolar ante un 11% que no, el 34% de sus pares y un 66% manifestó que no, el 12% contesto que de los servicios de salud y el 88% que no, y en cuanto a Internet, el 16% manifestó que si y el 84% que no. De acuerdo a los porcentajes obtenidos podemos determinar que en su mayoría los conocimientos han sido proporcionados por la escuela y la familia, en tanto que vemos una falencia en los Servicios de Salud como transmisores de conocimientos y cuidados preventivos, ante tan seria decisión como es la iniciación en la vida sexual.

CONCLUSIÓN

La tesis tuvo como objetivo, más allá de la presentación del problema, guiarnos en todo el proceso de enseñanza-aprendizaje fomentando el conocimiento y la educación sobre las consecuencias de la iniciación sexual precoz a los adolescentes.

La investigación realizada reveló que si bien los adolescentes poseen conocimientos sobre educación sexual y las consecuencias que acarrea el inicio sexual precoz, no serían suficientes para prevenir algún tipo de enfermedad que esto pueda provocar a futuro, ya que manifestaron desconocer sobre algunas enfermedades de transmisión sexual o de las alteraciones anatómicas que pueden sufrir con el correr de los años.

Por eso es que desde nuestro lugar de enfermeros debemos aportar los conocimientos que tenemos para facilitar la formación en cuanto a salud sexual de los adolescentes, como parte del equipo educativo y apoyo familiar ante las dificultades que estos puedan atravesar en su adolescencia.

Es importante destacar que la enfermería comunitaria no es muy difundida dentro de los establecimientos escolares. Consideramos que este es un campo que como enfermeros debemos tratar de ganar, ya que nuestra función en los mismos nos permitirá identificar los problemas de salud que afectan a la población escolar para lograr una solución rápida y oportuna de ellos; siendo el nexo entre los alumnos y los servicios de salud; y viceversa, a través de la colaboración en los programas de educación y prevención en relación a problemas de salud nacionales que afecten a la comunidad escolar.

Como profesionales de la salud debemos considerar que todo proceso investigativo tiene un fin determinado, un método para cada acción que emprendemos, y debemos ser conscientes que nuestra formación debe ser constante y debe ir más allá de justificar lo que hacemos, demostrando científicamente que estamos a la altura de cada circunstancia que enfrentamos.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que realizamos son propuestas para la escuela, la familia y los efectores de salud. Y las mismas son:

- Realizar observaciones continuas para detectar cualquier tipo de falencia de conocimientos sobre el tema por parte de los adolescentes.
- Organizar charlas utilizando diapositivas o videos educativos para llevar conocimientos sobre salud sexual y las consecuencias que puede acarrear el mantener relaciones sexuales en forma precoz.
- Realizar reuniones o talleres con los padres para orientarlos en cuanto a la información que deben brindarle a sus hijos en el plano de la sexualidad.
- Que los centros de salud trabajen en conjunto con la escuela y la familia para salvar la falta de conocimiento de los adolescentes.
- Realizar folleteria que los adolescentes pueden llevarse a su casa conteniendo información necesaria para el cuidado de los mismos a la hora de mantener relaciones sexuales.
- Mantener el vinculo como efectores de salud en forma continua con la escuela, para brindar un servicio comunitario que nos permita, como enfermeros, formar parte del sistema educativo y aportar nuestros conocimientos para beneficio de los adolescentes.
- Como enfermeros, realizar cursos de interés y capacitación constante, para estar actualizados en todo momento, no solo sobre educación sexual sino en todas las dificultades que se nos van presentando en el quehacer cotidiano.

BIBLIOGRAFIA

Galende, Emiliano. Sexo y amor: anhelos e incertidumbres de la intimidad actual. 1º ed. Buenos Aires: Paidós, 2001.

Kusnetzoff, Juan Carlos. La mujer sexualmente feliz: del mito a la verdad científica. 2º ed. Buenos Aires: Granica, 2004.

Seppi Fernández, Gladys. Educar la humana sexualidad: guía para padres, educadores y adolescentes. 1º ed. Córdoba: Del Copista, 2007.

Mural J. – Teyssié, A. R. – Baistrochi, C. A. y Alfonsín, A. E. El Virus Papiloma en la pareja humana. 1º ed.: ASCUNE Hnos.

Autores varios. Nuevo manual de enfermería. OCEANO CENTRUM 2011.

Enfermería Global N° 13 Junio 2008 Página 10

Villalba R. Paradigmas de salud en las sociedades del nuevo siglo. En: Villalba R. Comunidad y enfermería. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas; 2000. p. 11-25.

Villalba R. Políticas de enfermería. En: Villalba R. Comunidad y enfermería. Córdoba,

Argentina: Editorial Brujas; 2000. p. 41-64.

ISSN 1695-6141

<http://enfermería-online.blogspot.com.ar/enfermeriacomunitaria>

ANEXOS

CODIFICACIÓN DE VARIABLES

1) Edad

- A. 15 años
- B. 16 años
- C. 17 años
- D. 18 años

2) Sexo

- A. Femenino
- B. Masculino

3) Escolaridad

- A. 1º año
- B. 2º año

4) Repitencia

- A. Si
- B. No

5) Religión

- A. Católica
- B. Evangélica
- C. Testigo de Jehová
- D. Ninguna
- E. Otras

6) Zona Geográfica

- A. Urbana
- B. Rural

7) Conocimientos sobre cambios del cuerpo

- A. Si
- B. No

8) Te has iniciado sexualmente

- A. Si
- B. No

9) Has usado algún método anticonceptivo

- A. Si
- B. No

10) Conocimientos sobre métodos anticonceptivos

- A. Preservativos
- B. Anticonceptivos orales
- C. Parche transdérmico
- D. Anticonceptivos inyectables
- E. Anticonceptivos de emergencia

11) Conocimientos sobre consecuencias de mantener relaciones sexuales sin protección

- A. Embarazo no deseado
- B. Enfermedades de transmisión sexual
- C. Disfunción sexual
- D. Alteraciones anatómicas

12) Hijos

- A. Si
- B. No

13) Conocimientos sobre Enfermedades de transmisión sexual

- A. SIDA
- B. Sífilis
- C. HPV
- D. Gonorrea
- E. Herpes genital

14) Conocimientos sobre aborto

- A. Si
- B. No

15) Has tenido relaciones bajo los efectos de...

- A. Alcohol
- B. Drogas
- C. Energizantes

16) Uso de redes sociales

- A. Facebook
- B. Twitter
- C. Chat

17) Fuentes de obtención de conocimientos

- A. Familia
- B. Escuela
- C. Pares
- D. Servicios de Salud
- E. Internet

TABLA MATRIZ

ENCUESTA

La siguiente encuesta es de carácter anónima va dirigida a los adolescentes comprendidos entre los 15 y 18 años de edad inclusive, que acudan al establecimiento escolar N° 4-064 Intendente Juan Kairuz, de la ciudad de Palmira; durante el mes de junio del corriente año.

El objetivo de la misma es obtener datos que nos permitan determinar las características personales y comunes entre los mismos, de igual modo pretendemos establecer los conocimientos sobre las consecuencias de la iniciación sexual precoz y cuales son sus fuentes de información.

Será efectuada por alumnos de la Escuela de Enfermería perteneciente a la Licenciatura de la Facultad de Ciencias Medicas de la UNC Sede San Martín, con el propósito de utilizar la información obtenida en la tesis requerida para alcanzar el título de la profesión.

Esta encuesta será presentada ante las autoridades de mencionada casa de estudios.

Unidad de Análisis N°.....

Marque con una X su respuesta

1) ¿Cuántos años tenés?

- a) 15 años
- b) 16 años
- c) 17 años
- d) 18 años

2) Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

3) Escolaridad

- a) Primer año
- b) Segundo año

4) ¿Has repetido algún año?

- a) Si
- b) No

5) ¿Qué religión practicas?

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Testigo de Jehová
- d) Ninguna
- e) Otras

6) ¿En qué zona vivís?

- a) Urbana
- b) Rural

7) ¿Posee conocimientos sobre los cambios que sufrirá tu cuerpo en esta etapa de tu vida?

- a) Si
- b) No

8) ¿Te has iniciado sexualmente?

- a) Si
- b) No

9) Si lo has hecho ¿utilizas algún método anticonceptivo?

- a) Si
- b) No

10) ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos conoces?

- a) Preservativos
- b) Anticonceptivos orales
- c) Parche transdérmico
- d) Anticonceptivos inyectables
- e) Anticonceptivos de emergencia

11) ¿Sobre cuál de estas consecuencias de mantener relaciones sexuales sin protección tienes algún tipo de conocimiento?

- a) Embarazo
- b) Enfermedades de transmisión sexual
- c) Disfunción sexual
- d) Alteraciones anatómicas

12) ¿Tenés hijos?

- a) Si
- b) No

13) ¿De cuáles de estas enfermedades de transmisión sexual tienes algún tipo de conocimiento?

- a) SIDA
- b) Sífilis
- c) HPV
- d) Gonorrea
- e) Herpes genital

14) ¿Tenés conocimientos sobre que es un aborto?

- a) Si
- b) No

15) ¿Has tenido relaciones sexuales bajo los efectos de...?

- a) Alcohol
- b) Drogas
- c) Energizantes

16) ¿Haces uso de alguna de estas redes sociales?

- a) Facebook
- b) Twitter
- c) Chat

17) ¿De qué fuentes has obtenido los conocimientos que manifestaste a la hora de responder la encuesta?

- a) Familia
- b) Escuela
- c) Pares
- d) Servicio de salud
- e) Internet

¡MUCHAS GRACIAS!!!!

