



**RIDUNAJ**  
Repositorio Institucional  
Digital UNAJ



Universidad Nacional  
**ARTURO JAURETCHE**

Tesis de Grado

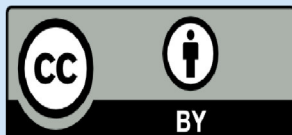
Gonzalez, Natalia

“La salud sexual en la adolescencia”

2022

*Instituto: Ciencias de la Salud*

*Carrera: Licenciatura en Enfermería*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.  
Atribución 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Gonzalez, N. J. (2022). *La salud sexual en la adolescencia* [Tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]. Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ  
<https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

INFORME FINAL DE TESINA

## "La salud sexual en la adolescencia"

ALUMNA: Natalia Gonzalez

Tutora: Ianina Lois

DIRECTOR DE TRABAJO: Lic. Llano Ariel

Florencio Varela, 03 de Agosto de 2022

## Agradecimientos

Gracias a todas y todos los docentes que me acompañaron durante la carrera, destacando a mi director de tesina Lic. Ariel Llano y a mi tutora Ianina Lois, ambos fueron de muchísima importancia durante este proceso. También agradezco a mi familia, en especial a mi mamá por la ayuda y acompañamiento siempre.

# Índice

Introducción .....	4
Formulación del problema a investigar.....	5
Justificación .....	11
Objetivos .....	16
General.....	16
Específicos .....	16
Marco conceptual .....	17
Antecedentes .....	34
Diseño metodológico .....	36
Diseño.....	36
Fuente de datos.....	36
Contexto de Análisis .....	37
Resultados .....	39
Conclusiones .....	53
Bibliografía .....	55
Anexos.....	58

# 1. Introducción

El/la adolescente transita una de las etapas más decisivas de su vida, en la que se presentan diferentes situaciones. Este período es descrito como un fenómeno determinado por múltiples variables, sujeto a cambios propiamente psico-biológicos y sociales que serán atravesados por la cultura (Quiroga E., 1997). Durante esta etapa pueden aparecer dudas en el afrontamiento de diversas problemáticas reales y/o potenciales, sobre todo en situaciones relacionadas a la sexualidad.

Los conocimientos apropiados en la adolescencia, son el marco con el cual se podría definir si estarían o no expuestos ante una situación de riesgo en su salud sexual. Una sexualidad desinformada e irresponsable conlleva vulnerabilidad y situaciones como: exponerse a enfermedades de transmisión sexual (ETS), embarazos no deseados, deserción escolar, proyectos de realización personal frustrados, escasos e insuficientes ingresos económicos y- o mortalidad materno – infantil, entre otros.

Desde la enfermería en Atención Primaria de la Salud, es necesario abordar a la comunidad adolescente a fin de concientizarla sobre su autocuidado y los hábitos de vida. Es por ello que el presente estudio de investigación tiene como objetivo general describir la información sobre la salud sexual y reproductiva que poseen las adolescencias del Municipio de Florencio Varela, durante el primer semestre del año 2021.

Además, se determinarán los conocimientos enmarcados dentro de las leyes sobre la salud sexual responsable, se conocerán la información sobre métodos anticonceptivos que presentan y se determinarán los conocimientos que poseen sobre la existencia de Infecciones de Transmisión Sexual. Esto dejará el camino abierto, para que, a partir de esos conocimientos saber qué tipo de proyectos, estrategias y-o políticas públicas se podrían construir para fortalecer los saberes de este grupo, con el objetivo de ofrecerles herramientas que utilicen en la construcción de una vida sexual saludable y responsable.

## **2. Formulación del problema a investigar**

La adolescencia es una etapa difícil y, a veces, complicada en la vida de las personas. Pero es un momento previo necesario e importante para convertirse en adultos. Esta etapa es descrita como un fenómeno determinado por múltiples variables, sujeto a cambios propiamente biológicos que serán atravesados por la cultura (Quiroga E., 1997).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, más conocido como UNICEF, dice que la adolescencia es una etapa desafiante, de muchos cambios e interrogantes para los adolescentes. Pero esencialmente presenta un valor y riqueza en sí misma, que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas (UNICEF, 2021).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como: el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa (OMS, 2015).

El adolescente transita una de las etapas más decisivas de la vida, en la que tienen lugar situaciones difíciles. Este periodo consta de tres etapas: 1) etapa temprana es de inicio hormonal, con cambios físico y de relación; comienzan a buscar cada vez más a los amigos; 2) etapa media: con la construcción de identidad e independencia, comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean; 3) etapa tardía que es un proceso de aceptación de su personalidad y su físico, se proyecta en su futuro e individualiza sus relaciones interpersonales (UNICEF 2021).

Durante estas etapas pueden aparecer muchas dudas e incertidumbres de cómo afrontar diferentes problemáticas, en este momento pueden caer en situaciones peligrosas con respecto a la sexualidad. Los conocimientos apropiados de los adolescentes, darían el marco con el cual se podría definir si estarían o no expuestos a una situación de riesgo de la salud sexual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud

sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud” (OMS, 2006).

Además, considera a la sexualidad como un aspecto central de las personas a lo largo de la vida, desde que nacen hasta que mueren. Muchas veces se asocia el término como sinónimo de sexo, genitalidad, relaciones sexuales o reproducción. Sin embargo, el concepto de sexualidad es mucho más amplio e integral. Incluye al erotismo, el placer, la intimidad, la orientación sexual, las identidades y los roles o estereotipos de género. Se experimenta y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones, aunque no todas ellas se vivencian o expresan siempre (OMS, 2006).

La sexualidad es una construcción social que se desarrolla en la interacción con otras personas -en la familia, las instituciones por las que se transita, los grupos sociales y la sociedad en general- y está influida tanto por factores biológicos como por aspectos psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2006).

Graciela Morgade, Investigadora y especialista en Educación Sexual Integral, Doctora en Educación, Profesora adjunta de “Investigación y Estadística Educacional II” y “Educación, género y sexualidades”, forma parte del Departamento de Ciencias de la Educación, Facultad de Filosofía y Letras (UBA), Master en Ciencias Sociales y Educación (FLACSO), escribió sobre la sexualidad en un trabajo que tiene como título *“Educación en la sexualidad desde el enfoque de género. Una antigua deuda de la escuela”*. En este trabajo habla sobre el desafío de incorporar temáticas de sexualidad en los colegios. Con respecto a esto dice que “Entender a la sexualidad de manera integral, es concebirla desde una mirada amplia, que tiene en cuenta los aspectos biológicos, pero además también los psicológicos, sociales, culturales, afectivos, morales, etc. De este modo, el concepto de sexualidad “trasciende ampliamente a la genitalidad, a la cuestión biológica y fisiológica del sexo y constituye el modo particular de habitar el cuerpo sexuado en una etapa de la vida, en un momento social, en una cultura [...] se trata del cuerpo como producto histórico. De esta manera, las distintas determinaciones sociales, económicas, culturales, simbólicas, de género, étnicas, religiosas, de generación, de clase sociales, etc., intervienen en el modo en el que cada persona vive y expresa su sexualidad, y por ello pensar a la sexualidad como una cuestión “natural” es un reduccionismo” (Morgade, 2006:40).

En este sentido, las/os adolescentes necesitan adquirir conocimientos y desarrollar aptitudes que les permitan tomar decisiones bien fundamentadas sobre sus vidas, aprender a evitar los problemas y a abordarlos cuando se presentan, y saber dónde puede solicitar ayuda en caso necesario. Las/os adolescentes tienen el derecho a estar informados sobre su salud sexual y reproductiva.

La Ley 25.673, explicita la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Los objetivos de este programa son: disminuir la morbimortalidad materno-infantil, prevenir embarazos no deseados, promover la salud sexual de los adolescentes, contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable, potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Por otra parte, la Ley 26150 sobre Educación Sexual Integral (ESI) tiene como finalidad dotar a las niñas, los niños, las/os adolescentes de conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que les permitan disfrutar de salud, bienestar y dignidad, establecer relaciones sociales y sexuales respetuosas, ser conscientes de la manera en que sus elecciones afectan a su propio bienestar y al de otras personas, y conocer sus derechos y velar por su protección durante toda su vida.

La sexualidad sin información puede hacer surgir situaciones riesgosas para las y los adolescentes, pueden exponerse a Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) embarazos no deseados, deserción escolar, proyectos de realización personal frustrados, escasos e insuficientes ingresos económicos y-o mortalidad materno – infantil.

De acuerdo a la última investigación realizada en febrero de 2021 por AIDS Healthcare Foundation Argentina (AHF) en nuestro país sólo el 14,5% de la población utiliza preservativo en todas sus relaciones sexuales, es decir, menos de dos de cada diez personas. El 65% admitió utilizarlo “a veces” y el 20,5%, reconoció que no lo usa nunca. El uso del preservativo debe ser aprendido durante los primeros pasos hacia la actividad sexual. Poder entender y llevar a cabo el auto cuidado y el cuidar al otro con el objetivo y responsabilidad de no propagar ETS. Las nuevas infecciones por el VIH



han aumentado en un 22% en el Medio Oriente y África del Norte, y en un 21% en América Latina, sin dejar atrás la gran problemática de embarazos no deseados. (AHF, 2021).

En nuestro país, el estudio de investigación realizado en el año 2021, por fundaciones como UNICEF Y Fundación Huésped tuvo como objetivo analizar, identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad y reproductiva. El resultado fue que la edad promedio de inicio sexual de 1110 adolescentes fue entre los 15 y 16 años, el 38% de los encuestados manifiesta realizar consultas médicas. (Fundación Huésped y UNICEF, 2012).

Entre quienes no realizan consultas médicas (62%), la respuesta más frecuente es que no lo hacen porque "no lo necesitan", o porque "consultan a familiares", siendo de relevancia la cantidad de adolescentes que parecen no haberse planteado el tema, y que responden "no saber" cuál es el motivo por el cual no consultan (43%) (Fundación Huésped y UNICEF, 2012).

Al abordar específicamente las consultas referidas a la salud sexual y reproductiva en el año 2012, se aprecia que el 80% de los adolescentes no realizó ninguna. Este porcentaje asciende a 93% para el caso de los varones, y desciende a medida que aumentan las edades de los entrevistados. Es decir, son las mujeres quienes más realizan consultas sobre SSR, especialmente las que se iniciaron sexualmente. Además, investigaron sobre las barreras que existen para acceder a los servicios de salud. (F. Huésped y UNICEF, 2011)

Cuando hablamos de salud sexual en la adolescencia, un pensamiento recurrente son los embarazos "no deseados" o "embarazo adolescente". El Centro de Estudios De Estado y Sociedad (CEDES), realiza varios trabajos enfocados sobre esta línea de investigación; uno de los estudios "El embarazo en la adolescencia" (2005) dice que a nivel global 1 de cada 8 nacimientos ocurre en mujeres adolescentes (una tasa de 49/1000), la muerte materna es una de las principales causas de muerte en adolescentes (CEDES, UNICEF 2005).

Según datos estadísticos, en Latinoamérica y el caribe la tasa de fecundidad en mujeres es de entre 15 y 19 años (79/1000). La segunda más alta en el mundo luego de África Subhariana.

En Argentina la tasa de fecundidad adolescente es de 65,6 /1000. Existen medidas para prevenir embarazos no deseados, una de las medidas es la, anteriormente mencionada, “Ley de salud sexual y procreación responsable”, en algunas provincias no se ha puesto en marcha como son Catamarca, Formosa, Tucumán y San Juan. Coincidentemente las provincias con mayor número de embarazos adolescentes (UNICEF, 2016).

Según el censo del año 2015, realizado por el Ministerio de salud arrojaron que en el año 2015 el total de nacimientos en Buenos Aires fue de 287.523, 57.504 bebés corresponden a niñas menores de 15 años (19.9%) y 33.640 bebés corresponden a adolescentes de 15 a 19 años (11.6%) (MDS, 2015-2018).

En 2016 el total de nacimientos fue de 272.471 bebés, 27.247 fueron hijos de madres menores de 15 años (9.9%) y 30.244 bebés de madres de entre 15 a 19 años (11%). En 2017 el total de nacimientos fue de 262.721 de los cuales 52.544 fueron bebés de madres menores a 15 años (19.9%) y 30.212 de madres de 15 a 19 años (11.4%) y en 2018 nacieron en Argentina 685.394 bebés, de los cuales 87.118 fueron hijos de madres adolescentes (12.7%) 11.063 eran hijos de madres entre 15 y 19 años (1.6%). Durante este año 1 de cada 6 nacimientos correspondió a madres adolescentes.

El 65,5% de las adolescentes quedaron embarazadas por no utilizar ningún método anticonceptivo. El 53 % de las adolescentes embarazadas manifestaron no buscarlo. 6 de cada 10 chicas abandona la escuela y un porcentaje mínimo la retoma un año después, según estudios realizados por la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM, 2020).

Otro estudio realizado por La Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM) en el año 2020, dice que cada hora se producen en nuestro país diez partos de niñas y adolescentes que tienen entre 10 y 19 años. Además, indica que el 70% de esos embarazos ocurrió durante una relación sexual sin protección anticonceptiva o por imposición. El 67% de las madres adolescentes aseguran que el embarazo no fue intencional, y esa cifra se eleva al 82% en menores de 15 años (FEIM, 2020).

La OMS indica que las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las niñas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos, en contexto de clandestinidad, entre

muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados (OMS, 2019).

Los embarazos a temprana edad aumentan el riesgo tanto para las madres adolescentes como para los recién nacidos. Según la OMS “en los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo” (OMS, 2019).

Un gran número de adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz. Además de poder concretar su propia autorrealización.

Desde la función del personal de enfermería en la Atención Primaria de la Salud, es necesario abordar a la comunidad adolescente. A fin de sensibilizar a esta población sobre su autocuidado y los estilos de vida. Es por ello que este proyecto podría ser importante para determinar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que presentan las y los adolescentes. Para que podamos partir de esa base de conocimientos y saber qué tipo de proyectos, estrategias y-o políticas públicas se podrían construir para fortalecer los saberes de este grupo tan debilitado, con el objetivo de ofrecerles herramientas para que puedan construir una vida sexual saludable y responsable.

### 3. Justificación

Un estudio realizado por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES, 2004) a madres adolescentes, muestra que el 66% de las adolescentes encuestadas no quería tener un hijo en ese momento. Ese porcentaje es el que nos lleva a indagar el porqué de los embarazos no deseados en adolescentes. Podemos pensar en falta de información, en información mal recibida o mal expresada o información inexistente. Así podemos crear un vínculo maternidad- adolescencia. Por lo que, es primordial que las instituciones de salud regulen y promuevan conocimientos sobre salud sexual.

El Documento Técnico No 5, elaborado por la Dra. Mónica Gogna investigadora del CONICET y del Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género (UBA) en el año 2019 dice que; en Argentina la tasa de fecundidad adolescente tardía (15 a 19 años) descendió de manera lenta pero continua desde 80 nacimientos por mil adolescentes en 1980 hasta 56.7 por mil en 2003, fecha en que comenzó a ascender alcanzando en 2014 un valor de 65,1 por mil (Ministerio de Salud, 2016). En el 2015 se observó un leve descenso (62.6 por mil), que se habría intensificado en el 2016 (55.9 por mil) y en 2017 (53.1 por mil) según los datos preliminares disponibles (DEIS, 2016; 2017 y 2018). La maternidad temprana es en gran medida el resultado de la exclusión social. Y, a su vez, afecta las oportunidades educativas y laborales y, por tanto, el futuro de las jóvenes, quienes afrontan la transición a la adultez con menores recursos (el 20% de las madres de 19 años han finalizado los estudios secundarios, proporción que casi se triplica (56%) entre quienes no han sido madres).

El embarazo durante la adolescencia trae consecuencias que pueden repercutir en el futuro del binomio (madre-hijo):

- Escolarización; en las adolescentes de 18 y 19 años, es posible observar situaciones donde el nivel educativo está por debajo de lo esperado para la edad. Así, casi el 6% de los niños y las niñas que nacieron son hijos/as de adolescentes que no lograron completar la primaria/EGB, mientras que en un 20% las adolescentes habían podido terminar el primer ciclo, pero no acceder al secundario/polimodal; y en un 48%, ellas habían accedido a este nivel pero no pudieron completarlo. 3 de cada 4 niños o niñas nacidos en 2017 de adolescentes de 18 o 19 años, lo fueron de mujeres que no alcanzaron a completar sus estudios secundarios.

Diferentes encuestas indican que de cada 10 adolescentes que asistían al momento del embarazo, seis abandonan la escuela (Gogna y col. 2005; Fainsod, 2012; Binstock y Gogna, 2014). Los motivos manifestados por las adolescentes son: “no querer estudiar”, el temor a la discriminación (en ocasiones efectiva y, en otras, anticipada) y, en menor medida, aspectos relacionados con el cuidado del embarazo.

- **Economía:** el embarazo durante la adolescencia presenta un gran impacto en la economía del hogar, mucho más si ya se encuentran en situación de vulnerabilidad económica, el abandonar la escuela disminuye las posibilidades de conseguir empleo sumado a la condición de crianza del niño nacido la cual consume mucho tiempo, dejando sin posibilidad a la madre de conseguir trabajo remunerado.

- **Realización personal:** para muchas, el embarazo no planeado es una experiencia negativa para la salud y la vida emocional y social, que las marca para siempre. Ello les impide salir del ciclo de pobreza y afecta los derechos para lograr un mejor futuro.

- **Mortalidad materno-infantil:** el embarazo y el parto, especialmente en las menores de 15 años, aumentan los riesgos para la salud y para la vida. Para estas madres adolescentes la eclampsia, endometritis y/o infecciones son situaciones que ponen en riesgo la salud. Ellas siguen teniendo mayor riesgo de mortalidad materna como resultado de factores biológicos (como la maduración insuficiente del aparato reproductor) y factores socioeconómicos y geográficos como el acceso deficiente a la atención de salud en zonas rurales remotas, los sesgos asociados a las minorías étnicas, la estigmatización y la pobreza (OPS/OMS, 2020).

En 2016, el embarazo terminado en aborto y la septicemia y otras complicaciones del puerperio fueron responsables del 41% de las muertes maternas en adolescentes (Secretaría de Gobierno de Salud-UNICEF, 2018) Producto de la clandestinidad y el estigma que tiene el aborto en contextos legales restrictivos, existe escasa información acerca de las características de las adolescentes que abortan, las circunstancias y los métodos utilizados. Según el estudio multicéntrico sobre anticoncepción en el post-evento obstétrico, 8 de cada 10 adolescentes internadas por complicaciones de aborto estaban en pareja y el 30% de ellas convivía. Ellas recibieron consejería anticonceptiva en menor proporción que las adolescentes internadas por parto, lo que indica fallas en la aplicación del protocolo de atención posaborto (Ministerio de Salud de la Nación, 2015).

- Mortalidad infantil: la proporción de nacimientos de bajo peso y la de prematuros se incrementa en la adolescencia y en mayor magnitud en las edades más tempranas. Las tasas de mortalidad fetal y mortalidad infantil son significativamente más altas entre las menores de 15 con respecto a las madres de las demás edades (Pantelides, Marconi y Fernández, 2014; ASUMEN, s.f.). El desglose de la tasa de mortalidad infantil entre las mujeres menores de 20 años arroja valores de 13,6 y 9,1 por mil para los grupos de edad 10-14 y 15-19 respectivamente (Secretaría de Gobierno de Salud-UNICEF, 2018).

Entre la multiplicidad de motivos por los cuales los jóvenes no comienzan o abandonan sus estudios, se encuentra el hecho de que se convierten en padres y madres. En términos estadísticos, datos recolectados por la Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia (ECOVNA) para los años 2011 y 2012 señalan que el 10,2% de los adolescentes de entre 15 y 17 años que dejaron de asistir a la escuela, lo hicieron por motivos asociados al embarazo y la maternidad o paternidad, que constituye la cuarta causa de deserción escolar.

En el año 2002 se lanzaron 2 leyes para proteger a las adolescentes; la Ley de Salud Sexual y Responsable y la Ley que protege la continuidad educativa de las niñas embarazadas.

En 2006 nace la ley de Educación Sexual Integral, al año siguiente el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia y en 2009 el Plan Operativo Para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil de las Mujeres y de las Adolescentes.

En 2017 se pone en marcha el Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA) como una propuesta integral intersectorial, formado por la secretaria nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia y el Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Propone sensibilizar sobre la importancia de prevenir el embarazo no intencional en la adolescencia, potenciar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia, brindar información sobre salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos en forma gratuita en los servicios de salud, fortalecer políticas para la prevención del abuso, la violencia sexual y el acceso a la interrupción legal del embarazo según el marco normativo vigente.

Estas leyes llevadas al campo operativo, funcionantes al 100% cumplirían de forma total con sus objetivos. Lo único que no permite llevarla a cabo de forma completa es

la incomodidad de la sociedad con respecto a la sexualidad de las y los adolescentes creando barreras sociales y jurídicas.

Observando a la distancia el trabajo realizado, parece no ser abarcativo, por lo que se necesita averiguar qué es lo que realmente se necesita ofrecer a esta población para disminuir los embarazos no deseados.

Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática.

El embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad – paternidad.

Este proyecto de investigación intentará abordar temas en general sobre la salud sexual como el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual y las barreras de embarazos no deseados, la práctica de métodos anticonceptivos, y el derecho a una salud integral y plena.

Por consiguiente, lo que esta investigación pueda aportar sobre esta temática, podría servir como base para poder mejorar los servicios que ofrecen educación sobre Salud Sexual y responsable, procreación responsable y planificación familiar. Para la Educación Sexual Integral que se ofrece en las escuelas o como aportes para los servicios de salud, todo lo anterior en pos de mejorar la salud integral de los adolescentes.

## **Objetivos**

### **General**

Describir la información sobre la salud sexual y reproductiva y sus normativas que poseen los/as adolescentes del Municipio de Florencio Varela, durante el primer semestre del año 2021.

### **Específicos**

- Determinar los conocimientos enmarcados dentro de las leyes sobre la salud sexual responsable.
- Conocer la información sobre métodos anticonceptivos que presentan los/as adolescentes.
- Determinar los conocimientos que poseen sobre la existencia de Infecciones de transmisión sexual.



## **Marco conceptual**

### **1. Definición de adolescente: características y conductas.**

Es muy difícil establecer una definición de adolescencia, más aún al relacionarla con las pautas y conductas que el adolescente establece en torno a su sexualidad.

Susana Estela Quiroga, en su libro “Adolescencia: Del Goce al Hallazgo del Objeto” trata de darnos un acercamiento a esta definición, refiriéndose al adolescente como fenómeno multideterminado por variables, sujeto a cambios propiamente biológicos que serán atravesados por la cultura. Desarrolla esa transición que comienza a muy temprana edad y que se prolonga a lo largo de 20 años más tarde, lo define como un proceso de cambios tanto cronológicos, biológicos y antropológicos, que dependerá de cierto cuerpo de valores inherentes a cada cultura.

A raíz de diferentes informes en los cuales se nombra los distintos niveles de fecundidad adolescente y cita a la ciudad de Bs. As. Como una jurisdicción que presenta los menores niveles, refleja la estrecha relación entre el embarazo adolescente y las condiciones sociales y culturales.

La adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socio-económica y fija sus límites aproximados entre los 10 y 20 años (OMS, 2019).

Durante la adolescencia los jóvenes sufren diversas transformaciones psicológicas, físicas y cognoscitivas. A medida que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual.

Es una época caracterizada por la aparición de la pubertad, el establecimiento de la independencia de los padres, la búsqueda de la identidad y el desarrollo de procesos cognoscitivos.

La proporción de adolescentes que han tenido relaciones sexuales antes de los 18 años ha mostrado un aumento progresivo desde los años setenta. Hoy en día, más de la mitad de las mujeres y casi el 75% de los varones han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años.

“Los adolescentes que adoptan comportamientos de alto riesgo, como es el coito no protegido, tienen el riesgo de quedar embarazadas y contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) e infertilidad futura”(OMS,2019).

### **1.1 Clasificación de adolescencia:**

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

#### **A. – Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el *periodo peri puberal*, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

#### **B. – Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

### C. – Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: *"una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes"*.

#### 1.2. Desarrollo Fisiológico:

Durante la pubertad (9 a 14 años de edad) se desencadenan secreciones hormonales. El comienzo de esta etapa, está bajo la influencia de factores como el sexo, la herencia genética, el tipo corporal, la nutrición y la salud. Los cambios corporales pueden hacer que los adolescentes se sientan tímidos y raros. (Dr. Juan R. Issler, 2001)

En esta etapa, se desarrollan las características sexuales secundarias (vello púbico, crecimiento de las mamas), que tienen efecto en la imagen corporal y las características sexuales primarias (maduración de ovarios y testículos), que llevan a la madurez para la reproducción.

La maduración de los ovarios y los testículos está marcada por la aparición de la menarca en las niñas y la 1º eyaculación en los varones.

#### 1.3 Desarrollo Cognoscitivo:

En esta etapa los adolescentes se vuelven más introspectivos y egocéntricos, creen que sus experiencias son únicas. Crean una ausencia imaginaria y piensan que todas las personas los están mirando.

En general, algunos adolescentes no dominan el pensamiento operacional normal. El razonamiento lógico y abstracto les permite especular, formar hipótesis e imaginar posibilidades.

Piaget (1969), sostiene que la maduración del cerebro y el cuerpo crean condiciones para la aparición del pensamiento operacional formal, pero muchos jóvenes permanecen fijos en el pensamiento operacional concreto y no pueden presentar una mejor capacidad de abstracción, un pensamiento más científico y una mejor capacidad para resolver problemas hipotéticos.

#### 1.4 Desarrollo Moral:

El desarrollo cognoscitivo y psicosocial permite a los adolescentes un pensamiento más abstracto y un cuestionamiento de las opiniones morales de los padres.

El desarrollo social los expone a una variedad de valores éticos. La mayoría de los adolescentes siguen reglas para obtener la aprobación de los otros.

A medida que maduran y ganan experiencia, desarrollan su propio código moral y personal.

#### 1.5 Desarrollo Psicosocial:

La tarea principal es la búsqueda de la identidad como persona y como miembro de la comunidad. Luchan por mantener su individualidad, aunque, al mismo tiempo dudan sobre sí mismos y buscan la aceptación de sus iguales. Además, dependen de sus padres en el plano económico y emocional.

#### 1.6 Antecedentes de motivaciones de la actividad sexual precoz.

La actividad sexual es en gran medida experimental y de exploración para la mayoría de los adolescentes.

Las jóvenes cuyas vidas carecen de estructura, tienen mayor probabilidad de iniciar la actividad sexual de forma precoz, que aquellas que presentan una guía atenta por parte de sus padres (Prof. Dr. Juan R. Issler, 2001).

Ana María Andía, del Programa Salud Reproductiva sostiene que más allá de la información que manejan los jóvenes respecto a la anticoncepción, el embarazo adolescente es un asunto más complejo, donde también se ve involucrado el deseo de “tener algo propio”, especialmente en estratos sociales más necesitados, donde

disminuyen las posibilidades de obtener logros personales a través de proyectos laborales o profesionales (Andía, A, 2011).

#### 1. El embarazo adolescente (Issler, 2001)

Se lo define como: *"el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen"*.

La *"tasa de fecundidad adolescente (TFA)"* ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la *"tasa de fecundidad general (TFG)"*, condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. En 1958 era del 11,2%; en 1980 del 13,3%; en 1990 del 14,2%; en 1993 del 15%. Este último porcentaje se traduce en 120.000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años (Prof. Dr. Juan R. Issler, 2001).

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

Para otros investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.

En Buenos Aires, en una encuesta realizada a una población estudiantil en 1995, se observó que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales, fue de 14,9 años para varones y 15,7 años para mujeres, variando la proporción según el tipo de escuela a la que asistían (religiosa, laica, laica de sectores populares). El 95% de los adolescentes de la encuesta manifestó tener información sobre cómo evitar el embarazo. Un 70% de los que mantenían relaciones sexuales utilizaban algún método efectivo para evitar el embarazo en la primera relación, disminuyendo ese porcentaje en las siguientes relaciones, siendo el preservativo el método más utilizado. Además, el consenso social sobre la maternidad adolescente se ha ido modificando con los años y los cambios sociales que los acompañan.

El embarazo en adolescentes se ha convertido en una seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real.

## 2.1 Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes

Según el Profesor Juan Issler, escritor de “Embarazo en la Adolescencia”; el comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

### A. – FACTORES PREDISPONENTES

1. – *Menarca Temprana*: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

2. – *Inicio Precoz De Relaciones Sexuales*: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

3. – *Familia Disfuncional*: un parentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

4. – *Mayor Tolerancia Del Medio A La Maternidad Adolescente Y / O Sola*

5. – *Bajo Nivel Educativo*: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

6. – *Migraciones Recientes*: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

7. – *Pensamientos Mágicos*: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

8. – *Fantasías De Esterilidad*: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

9. – *Falta o Distorsión De La Información*: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

10. – *Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres*: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

11. - *Aumento en número de adolescentes*: alcanzando el 50% de la población femenina.

12. - *Factores socioculturales*: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

d. – *Menor temor a enfermedades venéreas*.

## 2.2 Aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes

### A. – LA ADOLESCENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

La mayoría de las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como *"hija-madre"*, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

### C. – EL PADRE ADOLESCENTE

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres.

Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas.

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le



requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.

En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de "*ser padre*"(Prof. Dr. Juan R. Issler, 2001).

Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "*adoptado*" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre.

Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca "*huida*"(Prof. Dr. Juan R. Issler, 2001).

#### D. – CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD – PATERNIDAD ADOLESCENTE

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad – paternidad en la segunda década de la vida.

##### 1. – Consecuencias Para La Adolescente

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.

Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

## 2. – Consecuencias para el hijo de la madre adolescente

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "*muerte súbita*".

Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "*extramatrimoniales*" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

## 3. – Consecuencias para el padre adolescente

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. en general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz. (Dr. Juan R. Issler, 2012).

El profesor y doctor Juan R. Issler refiere que en el embarazo adolescente se pueden presentar problemas durante los controles prenatales. A éstos se los puede agrupar en trimestres:

### PRIMER TRIMESTRE

#### A. – Trastornos Digestivos

En 1/3 de las gestantes adolescentes se presentan vómitos, proporción bastante semejante a la población de adultas. En algunas circunstancias pueden colaborar otros factores como la gestación no deseada. Un trabajo nigeriano al respecto informa que los vómitos se ocurrieron en el 83,3% de controladas y el 86% de no controladas.

#### B. – Metrorragias

Ocurre en un 16,9% de las adolescentes y en un 5,7% de las adultas.

### SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE

#### A. – Anemia

Especialmente en sectores de bajo nivel social y cultural. El déficit nutricional condiciona la anemia ferropénica, problema que comenzó a ser estudiado por Wallace en 1965. Tejerizo encuentra un 16,99% de anemias en las adolescentes gestantes y un 3,97% en las adultas. En el Hospital Universitario Clínico de Salamanca se encontró un 53,8% de anemias ferropénicas en adolescentes. En un estudio sobre 340 adolescentes embarazadas, se encontró 13,5% de anemias en las controladas y 68% en las no controladas. Son varios los autores (Berardi, García Hernández entre otros) que relacionan francamente la anemia ferropénica con la influencia del factor socioeconómico.

#### B. – Infecciones Urinarias

Hay discrepancias respecto de si es o no más frecuente esta complicación en la adolescente embarazada. Al parecer habría un discreto aumento de la frecuencia entre las de 14 años pudiendo alcanzar, para algunos autores, un 23,1%.

#### C. – Amenaza de parto pre término

Afecta aproximadamente al 11,42% de las gestantes embarazadas y, para algunos autores, no es diferente al porcentaje de las mujeres adultas. No obstante, la adolescencia en sí, es un factor de riesgo para esta complicación.

#### D. – Hipertensión Arterial Gravídica

Complicación que se presenta entre el 13 y 20% de las adolescentes gestantes, posiblemente es mayor el porcentaje entre las gestantes menores de 15 años, notándose una sensible disminución en la frecuencia de la eclampsia (0,10 a 0,58%), dependiendo en gran medida de la procedencia de la gestante, su nivel social y de la realización de los controles prenatales. En algunos países del 3er mundo puede alcanzar un 18,2% de preeclampsias y un 5% de eclampsias. Para algunos autores, esta incidencia es doble entre las primigrávidas entre 12 y 16 años.

#### F. – Mortalidad Fetal

No parece haber diferencias significativas entre las adolescentes y las adultas.

#### G. – Parto Prematuro

Es más frecuente en las adolescentes, con una media de menos una semana respecto de las adultas, cubriendo todas sus necesidades (nutritivas, médicas, sociales, psicológicas).

#### H. – Crecimiento Intrauterino Retardado

Quizás por inmadurez biológica materna, y el riesgo aumenta por condiciones socioeconómicas adversas (malnutrición) o por alguna complicación médica (toxemia). El bajo peso al nacer se asocia al aumento de la morbilidad perinatal e infantil y al deterioro del desarrollo físico y mental posterior del niño.

#### I. – Presentaciones Fetales Distólicas

Las presentaciones de nalgas afectan del 1,9% al 10% de las adolescentes. Para algunos autores, al 3%.

#### J. – Desproporciones Cefalopélvicas

Es muy frecuente en adolescentes que inician su embarazo antes de que su pelvis alcance la configuración y tamaño propios de la madurez.

#### K. Tipo De Parto

En algunas publicaciones se informa una mayor frecuencia de extracciones fetales vaginales instrumentales y no tanta cesárea.

#### L. – Alumbramiento

Se comunica una frecuencia del 5,5% de hemorragias del alumbramiento en adolescentes, frente a un 4,8% en las mujeres entre 20 y 24 años. Por lo tanto, la hemorragia del alumbramiento no es específica del parto de la adolescente.

#### M. – Otras Complicaciones

La prevalencia del *test de Sullivan* y la *curva de glucemia positiva* es posible que ocurra en un 38,4% de las adolescentes gestantes (Prof. Dr. Juan R. Issler, 2001).

Según el estudio realizado por el Dr. Juan R. Issler “Embarazo en la Adolescencia”, con respecto al peso del recién nacido de madre adolescente, no existen diferencias significativas con relación a las mujeres adultas, aunque parece existir entre las menores de 15 años, debiendo diferenciarse claramente los nacimientos pre término de los retardos del crecimiento fetal, con definidas repercusiones sobre la morbimortalidad perinatal. Entre las menores de 17 años hay mayor frecuencia de bajos pesos, con una prevalencia cercana al 14% de RN con menos de 2500 g. Los hijos de adolescentes registran una mayor frecuencia de ingresos a Neonatología sin diferencias entre las edades de las adolescentes. Con respecto a las malformaciones informa que : “la mayor incidencia entre hijos de adolescentes menores de 15 años (20%) respecto de las de mayor edad (4%), siendo los defectos de cierre del tubo neural las malformaciones más frecuentes, y con un número importante de retrasos mentales de por vida”.

El índice de mortalidad es elevado entre las adolescentes, disminuyendo con la edad (39,4% hasta los 16 años y 30,7% entre las mayores de 19 años).

## **2. Marco Conceptual**

### **3.1 Promoción de la salud**

#### **EL CONTEXTO DE LA PROMOCIÓN DE SALUD Y ROL DEL ENFERMERO.**

La declaración de Alma Ata, en la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud en 1976, sitúa a la salud como un “derecho humano fundamental”. El logro de la misma es un objetivo social, y la Carta de Ottawa, para la Promoción de la Salud 1986, afirman que “la promoción de la salud consisten en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”, es por ello que el rol del enfermero en Atención Primaria de la Salud (APS), será identificar aquellas situaciones que ponen en riesgo la integridad física, en materia del cuidado de la salud sexual de los adolescentes, brindar herramientas y reforzadores ante pautas alarmantes que pongan en riesgo su salud sexual, ante las cuales muchas veces el adolescente se ve vulnerable.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender define la meta de enfermería como: “la salud óptima del individuo”, estableciendo que el objetivo de ella será ayudar a los pacientes a que se cuiden ellos mismos, e identifica factores que influyen en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades (A. Hoyos, 2011).

Como trabajadores de la salud en atención primaria, sería necesario revertir las cifras de los últimos diez años del embarazo adolescente. La tasa de fecundidad es de 65,6/1000; cada 5 minutos nace un bebé de una adolescente de entre 15 y 19 años (sería el 15% del total de nacimientos), abortos, enfermedades de transmisión sexual y embarazos de riesgo; que trae consigo infinidad de consecuencias, tanto para el propio individuo como para el sistema de salud en general. El objetivo de un enfermero en APS debe ser reforzar conocimientos, para que el adolescente tome conciencia del cuidado de su salud y sea responsable sobre la misma, brindando herramientas y saberes ajustados al adolescente actual.

Quiroga cuando hace referencia al adolescente sostiene que el pasaje a la adultez se caracteriza por el pasaje de un desconocimiento a un conocimiento que llamamos el saber y en el que quedan comprendidos los procesos de pensamiento. Este saber se halla enlazado a la sexualidad y el trabajo, que para el mundo infantil constituye un misterio. Es un pasaje que se realiza durante esta transición vital llamada “época de la adolescencia” y que involucra siempre una muerte (a la infancia) y un renacimiento a otro lugar, la adultez.

Es por ello que consideramos de importancia abordar las problemáticas adolescentes en la promoción de la salud sexual, ya que su disminución trae aparejado contribuciones beneficiosas. Las consecuencias del embarazo adolescente son, además de problemas de salud para el niño por nacer y para su madre, el abandono de la escuela, la imposibilidad de ingreso al mundo laboral; que no hacen más que conducir a estas personas directamente a la pobreza.

Un estudio del CEDE muestra que el 66% de las adolescentes encuestadas no quería tener un hijo en ese momento. Este estudio demostró que existe un fuerte vínculo entre la maternidad adolescente con la escolaridad. Es acá cuando las instituciones de salud y educativas deben evitar y corregir las falencias, sobre todo cuando las familias no

tienen la capacidad de hacerlo para regular, promover y prevenir lo que no debe ocurrir en esta etapa de la vida sobre su salud sexual. (Vanessa Brizuela, 2014)

### **3.2 Conocimientos generales sobre salud sexual responsable.**

Hay conocimientos generales sobre salud sexual que los adultos y el personal de salud debemos transmitir a los adolescentes para que estos puedan disfrutar de sexualidad de forma responsable.

#### **A- Métodos anticonceptivos**

Es derecho de cualquier persona elegir el método anticonceptivo a utilizar. Este derecho está reconocido en la Ley 25673 de salud sexual y procreación responsable. También, sin importar la edad, existe el derecho a acceder a información y preservativos en forma autónoma, sin necesidad de acompañamiento o autorización de una persona adulta. Desde los 13 años, de acuerdo al Código Civil y Comercial, es un derecho acceder en forma autónoma a todos los métodos anticonceptivos reversibles. La Ley 26.130 establece que a partir de la mayoría de edad se puede acceder gratis y de manera autónoma a la anticoncepción quirúrgica (ligadura tubaria y vasectomía). El Código Civil reconoce que desde los 16 años se pueden tomar de manera autónoma todas las decisiones sobre el cuidado del cuerpo. Sólo es requisito dejar constancia por escrito de la decisión después de recibir información completa y comprensible.

Los métodos anticonceptivos que se pueden encontrar de forma gratuita son: preservativos, pastillas combinadas, pastillas de una sola hormona, anticonceptivos inyectables, dispositivo Intrauterino (DIU), Anticoncepción de Emergencia (AHE), ligadura Tubaria, vasectomía, e implante subdérmico.

#### **B- ESI, LEY 26.150**

La Ley de Educación Sexual Integral en Argentina, lleva el número 26.150, y establece el derecho de todos los estudiantes a recibir contenidos de educación sexual de manera integral en todas las escuelas del país desde el Nivel Inicial hasta la formación técnica no universitaria.

#### **C- Enfermedades de transmisión sexual (ETS) E Infecciones de transmisión sexual (ITS)**

Las ETS son enfermedades que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Estas incluyen la clamidia, la gonorrea, los herpes genitales, el virus del papiloma humano (VPH), la sífilis y el VIH. Muchas de estas enfermedades no tienen síntomas por un largo tiempo. Incluso sin síntomas, aún pueden hacer daño y transmitirse durante las relaciones sexuales.

Las enfermedades de transmisión sexual son comunes, especialmente en las personas jóvenes. Cada año hay alrededor de 20 millones de casos nuevos de ETS. Cerca de la mitad de estas infecciones se dan en personas de 15 a 24 años. Las personas jóvenes tienen un mayor riesgo de contraer ETS por varias razones:

- El cuerpo de las mujeres jóvenes es biológicamente más propenso a las ETS.
- Algunas personas jóvenes no se hacen las pruebas de ETS recomendadas.
- Muchas personas jóvenes son reacias a hablar abierta y francamente sobre su vida sexual con un médico o un enfermero.
- No tener seguro o transporte puede dificultar el acceso de las personas jóvenes a las pruebas de ETS.
- Algunas personas jóvenes tienen más de una pareja sexual (CDC, 2018).

### Infecciones de Transmisión Sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como su nombre lo indica, son infecciones que pasan de una persona a otra durante una relación sexual (vaginal, anal u oral) y pueden producir enfermedades. Anteriormente se las conocía como enfermedades venéreas. Son causadas por virus, bacterias o parásitos. Las más frecuentes son: sífilis, gonorrea, clamidia, herpes simple, hepatitis B, hepatitis C, HPV, VIH. Las ITS pueden afectar a cualquier persona sin importar su sexo, orientación sexual o edad.

Para aclararlo, cuando nos referimos a una infección producida por una relación sexual, utilizaremos el concepto ITS. Cuando la infección pasa a ser enfermedad hablaremos de ETS.



## Antecedentes

En el año 2004, se realizó un estudio sobre salud sexual en Colombia, a 646 estudiantes de un colegio de la ciudad de Bucaramanga. Este estudio demostró que la edad de inicio de las actividades sexuales varía de una cultura a otra y se relaciona con factores socioculturales. Otro de los resultados de la encuesta auto administrada fue que 122 estudiantes (18,9%) informó haber mantenido su primer relación sexual y 64 adolescentes manifestaron inicio de relaciones sexuales antes de cumplir catorce años (Campo Arias, A. &. 2004).

En 2007 un estudio realizado en Argentina, La Plata, analizó los diferentes programas de salud nacionales, de la Provincia de Buenos aires y de la Municipalidad de La Plata y los contrastó con los discursos y experiencias de 20 adolescentes residentes de barrios carenciados de La Plata. Este estudio dice que “Son especialmente las adolescentes pobres quienes presentan más dificultades en acceder a información y a recursos anticonceptivos, con consecuencias en embarazos no buscados y abortos inducidos”. Agrega que “La base de la desigualdad remite a la imposibilidad de lograr derechos sociales, los cuales ponen en tensión conflictos distributivos y de reconocimiento”. La autora de este trabajo llegó a la conclusión de que las adolescentes entrevistadas se encuentran en una situación de desventaja social y bajo las limitaciones de los programas de salud que deberían prevenir situaciones o “conductas de riesgo”, las limitaciones de los programas de salud surgen de haber “medicalizado” los parámetros para definir riesgos a la salud, del etiquetamiento de la adolescencia, una mirada restringida de la sexualidad y la reproducción, omisión de abordajes transversales, desconocimiento y/o negación de derechos, precariedad de servicios y recursos. Los servicios de salud ingresan a la vida de la adolescente con motivo de su embarazo y a partir de allí a programas maternos- infantiles en pro de la salud de sus hijos.

En 2013, el Dr. Juan Cruz Esquivel (Doctor en Sociología por la Universidad de Sao Paulo, Brasil. Profesor de la Universidad de Buenos Aires. Investigador del CONICET, Argentina) realizó un trabajo en el cual describió las posiciones de la Iglesia Católica y del Ministerio de Educación sobre la sanción de La Ley de Educación Sexual Integral. El curso de la educación sexual en la agenda legislativa transitó por un camino sinuoso

en el Congreso argentino. Si bien la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, sancionada en 2002, prescribía la instrucción sexual en las escuelas de todo el país, ante la falta de acciones en ese sentido, sectores políticos y sociales con trayectoria en derechos sexuales impulsaron una normativa específica sobre educación sexual. A pesar de los anteproyectos y proyectos que circularon con anterioridad, fue en 2005 cuando la temática se instaló definitivamente en los debates parlamentarios. La Iglesia católica ha pretendido históricamente normatizar la moral sexual, universalizar un modelo de organización familiar y establecer la definición legítima en torno al concepto de vida. En ese contexto, la educación sexual emerge como un componente novedoso en la estrategia por regular ciertos dominios de la vida social. No es necesario remontarse al pasado remoto para encontrar las primeras menciones sobre el tema. Incluso anticipándose a proyectos estatales en la materia, en la encíclica *Divini Illius Magistri* (1929), el Papa Pío XI explicitó la posición católica inicial. Un enfoque que innegablemente dejó su huella en la literatura posterior. Pío XI calificaba de errónea la tentativa de educar sexualmente a los jóvenes. En primer lugar, porque ocasionaría un relajamiento de los hábitos en un momento crítico por los peligros propios de ese período vital. Y luego, por la correlación planteada entre instrucción e iniciación prematura de la vida sexual, ecuación recurrente en las argumentaciones católicas hasta el presente la práctica sexual, desvinculada de la reproducción, era condenada por considerarse un acto vicioso. La aparición del VIH-Sida y la propagación de otras enfermedades de transmisión sexual, la iniciación sexual más temprana, el aumento del embarazo no deseado en adolescentes y la deserción escolar por esa causa, el crecimiento de casos de aborto, mortalidad materna, violencia familiar y abuso sexual, dan cuenta de un núcleo de problemáticas que lejos de situarse exclusivamente en el plano de la intimidad y en el mundo de lo privado, ocupa un lugar importante en el ámbito público. Este cuadro de situación ha impedido al Estado a actuar con programas y regulaciones normativas apropiadas. Los cambios familiares y en los hábitos de la vida íntima y cotidiana de las personas, así como la emergencia de nuevos requerimientos en materia de salud sexual y reproductiva, forzaron la discusión en el espacio público de la educación sexual en particular y la moral sexual en general. Las confrontaciones más explícitas se dieron entre aquellos que visualizaban la educación sexual como un derecho que el Estado debía garantizar y quienes defendían la primacía de las familias y de sus creencias religiosas. Se aprobó el proyecto, en él se rechazaban las mociones para incorporar la objeción de conciencia y el ejercicio de la patria

potestad por parte de los padres en desacuerdo con la educación sexual, por esto, la legisladora del Interbloque Provincias Unidas de Buenos Aires, Nérida Morales, promovió un dictamen de minoría. En él, no solo elevaba a 14 años la edad mínima para recibir educación sexual en las escuelas, sino también garantizaba la excusación de los padres y alumnos a recibir tal instrucción de acuerdo con sus convicciones.

El artículo 1º del proyecto aprobado en Diputados incorporó un elemento hasta entonces ignorado en la trama discursiva de los debates legislativos o de las alocuciones esgrimidas a través de los medios de comunicación. Generalmente, la variable sanitarista era enarbolada como la razón principal para incorporar la educación sexual en las escuelas. El aumento de los embarazos no deseados, el crecimiento en el índice de enfermedades sexuales, la aparición con fuerza del SIDA, por citar algunos indicadores. Pero aquel articulado añadió, como decíamos, un ingrediente inexplorado. Indicó que “todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral”. Independientemente de los factores contextuales de salud, reconocer a los niños, adolescentes y jóvenes como sujetos de derecho significaba un quiebre paradigmático al modelo vertical de la patria potestad.

El 4 de octubre de 2006 fue tratado en el recinto y por la gran mayoría, la educación sexual adquirió status legal, Ley Nº 26.150. El Programa Nacional de Educación Sexual Integral, bajo la órbita del Ministerio de Educación, sería el encargado de introducir la temática en todos los niveles del sistema escolar. En definitiva, todos los colegios del territorio argentino, públicos y privados, laicos y religiosos, estaban obligados a impartir educación sexual integral en un plazo no mayor a cuatro años.

En el año 2019 otro trabajo realizado en la Universidad de Rosario por Luisina Victoria Marquez Bogado ( tallerista en salud sexual, coordinadora de políticas de salud en la adolescencia y juventud, y una de las referentes provinciales del Programa Nacional de Salud Integral de la Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación) tiene como hipótesis que el proceso de incorporación del enfoque de género y derechos humanos a las políticas públicas de salud sexual, es contradictorio y con limitaciones, de entender a la sexualidad y al género. Esto se complejiza aún más cuando analizamos las políticas de salud sexual dirigidas a adolescentes y jóvenes, donde sigue primando una mirada adultocéntrica que no reconoce a adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos, con autonomía para decidir sobre su propio cuerpo y sexualidad. Agrega que “Los niños, adolescentes y jóvenes son especialmente vulnerables en lo que respecta a la

salud sexual y reproductiva; ya que en esta franja etaria se amplifican las dificultades para obtener información clara, completa y oportuna sobre salud sexual, recibir atención de manera confidencial, respetuosa y amigable, y acceder a métodos anticonceptivos y prácticas médicas de forma autónoma” (Marquez Bogado, 2019). La producción y el uso de información estratégica de salud es un insumo clave para orientar y guiar la toma de decisiones de las políticas públicas. La información es fundamental para marcar el camino de las políticas orientadas a la salud sexual en la adolescencia y juventud, definiendo lo que se visibiliza, prioriza, merece atención y acción, de lo que queda invisibilidad, negado y, por tanto, queda ausente de la agenda de las políticas pública en salud sexual. A esto la autora dice que la información producida no es neutral que están empapadas de construcciones socio-culturales, producto de relaciones de poder. Este poder es que dice que es lo “normal” en la sexualidad y las formas en que se adopten sus manifestaciones, delimitando así los cuerpos, identidades, expresiones y prácticas sexoafectivas. Como conclusión dice que “Adoptar una mirada de salud sexual integral con enfoque de género y derechos humanos que permee los análisis de las políticas de salud sexual, permitiría contener indicadores que no hablen sólo de “relaciones sexuales” y “prevención de riesgos” o sean exclusivos de una determinada “etapa de la vida” -vinculada a la reproducción o la “edad fértil”-; abarcando la sexualidad en la niñez y en las personas adultas mayores. Permitiría generar indicadores que piensen a la sexualidad de manera amplia, incluyendo tanto las dimensiones del placer y el bienestar como el de la violencia, la coerción y el abuso sexual; y el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos. Además, posibilitaría visibilizar, respetar y legitimar todas las formas posibles de vivir, transitar y expresar la sexualidad y el género; en trayectorias múltiples (no lineales ni etapistas), igualmente válidas “(Marquez Bogado, 2019).

## **Diseño metodológico**

### **Diseño**

El enfoque de la siguiente investigación presenta una metodología cualitativa, ya que se explora y describen los conocimientos sobre educación sexual, ETS y normativas legales que presentan los/as adolescentes de Florencio Varela en sus contextos, ambientes naturales y cotidianidad. El planteamiento del problema es abierto, libre, no es delimitado o acotado, es muy flexible, es general y amplio dirigido a las experiencias de los participantes. (Dr. Hernandez Sampieri et al., 2010). Asimismo es descriptivo, por lo cual busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos u objetos, es útil para mostrar ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. Y además es de corte transversal; se recopilaban datos durante el primer semestre del año 2021.

### **Población y muestra**

La población de estudio estuvo integrada por 157 adolescentes entre 12 y 21 años.

### **Muestreo**

La muestra del estudio estuvo constituida por 157 adolescentes.

Se utilizó el método no probabilístico por conveniencia, permitiendo así a los participantes optar por participar.

### **Unidad de análisis**

La unidad de análisis fue cada adolescente que decidió responder la encuesta auto suministrada.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

Los criterios de inclusión del presente estudio fueron: todos los adolescentes que residan en la localidad de Florencio Varela y que aceptaran responder la encuesta auto suministrada.

Los criterios de exclusión del presente estudio fueron: personas mayores de 21 años que residan en una localidad diferente a Florencio Varela.

## **Fuente de datos**

Se aplicó una encuesta virtual de carácter voluntario y anónimo, con 13 preguntas abiertas y cerradas, algunas de opción múltiple, dividida en 4 secciones:

- Factores que influyen en el desconocimiento sobre salud sexual.
- Nivel de conocimiento sobre salud sexual.
- Conocimientos sobre métodos anticonceptivos
- Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos.

Las dimensiones de estudio a las que respondía fueron:

- Conocimientos
- Generalidades sobre salud sexual
- Diferentes tipos de anticonceptivos.

## **Contexto de análisis**

La técnica de análisis utilizada para el procesamiento de los datos fue exportar las respuestas formando una base de datos en Microsoft Excel para luego ser analizados e interpretados. Los resultados se mostraron en gráficos de torta y de barras, y se usaron medidas de medición porcentual para describir la información descubierta.

En una primera instancia del proyecto se pensó como herramienta para recolectar datos una entrevista, la cual se realizaría en un centro de actividades recreativas ubicado en Florencio Varela en el barrio Ingeniero Allan, esto no pudo ser llevado a cabo por el contexto de aislamiento obligatorio por pandemia. Así que, se decidió armar una encuesta mediante formulario de Google. El muestreo fue obtenido mediante la técnica

denominada “Bola de nieve” o muestra en cadena o por redes, se identificaron participantes claves y se agregaron a la muestra, se les pregunta si conocen a otras personas que puedan proporcionar datos más amplios, y una vez contactados se incluyen también. (Dr. Hernandez Sampieri et al., 2010).

Así, la herramienta de recolección tuvo que ser modificada, se decidió recolectar los datos mediante formulario de Google, una encuesta de mi propia autoría. Esta fue compartida en diferentes redes sociales dirigida a adolescentes, a mi propio grupo familiar con hijos adolescentes, a amigos con hijos adolescentes y a docentes de secundaria que se ofrecieron a compartirla con sus alumnas y alumnos. La encuesta estuvo disponible para todo aquel adolescente que quisiera colaborar con la investigación. De esta forma se obtuvo una muestra de 157 adolescentes, de los cuales el 70,1% fue de sexo femenino y el 29,9% de sexo masculino. (No se tomaron en cuenta identidades de género).

Dicha encuesta fue de carácter anónimo y voluntario. El instrumento posee preguntas abiertas y cerradas, indagando los conocimientos en cuanto a su salud sexual, las herramientas desde el sistema sanitario, el autocuidado y la toma de decisiones, sus conductas y sus derechos.

## Resultados

### Análisis e interpretación de los resultados

A continuación, se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a partir de encuestas. Estas fueron compartidas en diferentes redes sociales dirigidas a adolescentes, a mi propio grupo familiar con hijos adolescentes, a amigos con hijos adolescentes y a docentes de secundaria que se ofrecieron a compartirla con sus alumnas y alumnos. La encuesta estuvo disponible para todo aquel adolescente que quisiera colaborar con la investigación que vivieran en Florencio Varela. La encuesta fue organizada en base a conocimientos sobre ESI, leyes, cuidados y fuentes de información.

#### Tablas y Gráficos

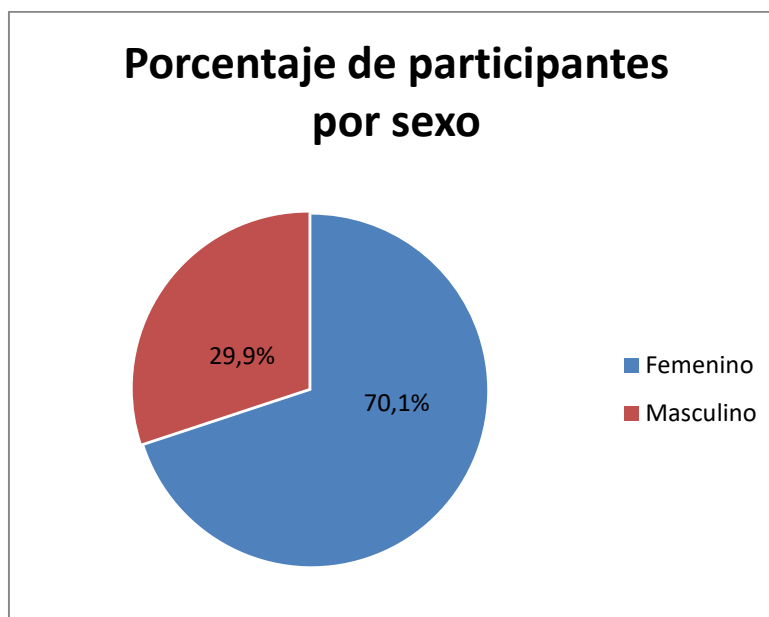
Tabla 1: Porcentaje de adolescentes encuestados según género, en Florencio Varela, Bs As, primer semestre de 2021.

Cabe destacar que no se preguntó sobre identidades de género.

Género	Participantes	Porcentajes
Femenino	110	70,1 %
Masculino	47	29,9 %
Total	157	100 %

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

Gráfico 1:



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.



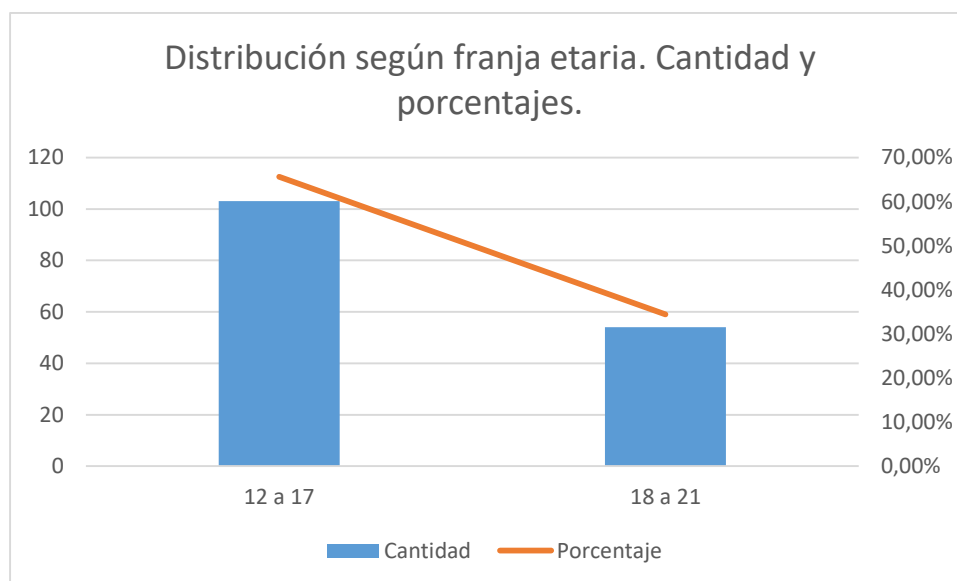
La tabla y gráfico número 1, demuestran los porcentajes divididos en masculino y femenino. El 69,1 % de los participantes corresponden al género femenino, un total de 96 participantes. El 30,9 % representa a los participantes de género masculino. Un total de 43 participantes.

Tabla 2: Distribución según franja etaria de los participantes. Porcentajes y totales.

Franja etaria	Cantidad	Porcentaje
12 - 17	103	65,6 %
18 - 21	54	34,4 %

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

Gráfico 2:



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

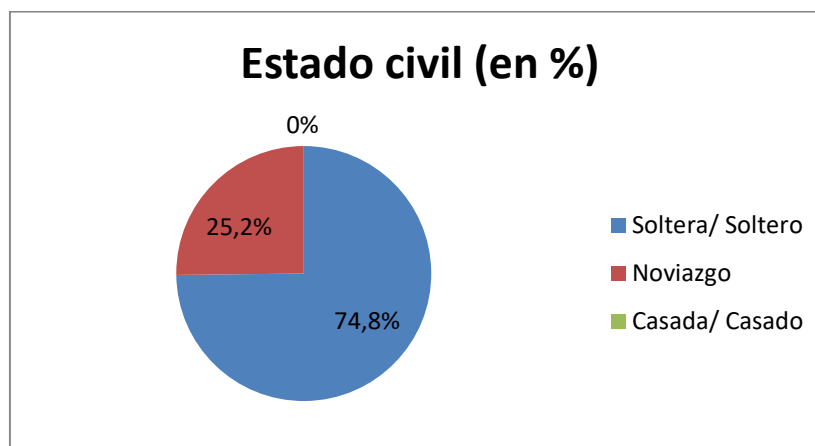
La tabla y gráfico número 2, demuestran el total de adolescentes que participaron en porcentajes por franja etaria. De 12 a 17 años fue un total de 103 adolescentes con un porcentaje 65,6 % y un 34,4% corresponde a la franja etaria de 18 a 21 años.

Tabla 3: Porcentaje y cantidad de adolescentes según estado civil.

Estado civil	Cantidad	Porcentaje
Soltera/ Soltero	107	74,8 %
Noviazgo	36	25,2%
Casada/ Casado	0	0 %

Fuente: Datos obtenidos por la propia autora, F. Varela 2021.

Gráfico 3:



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

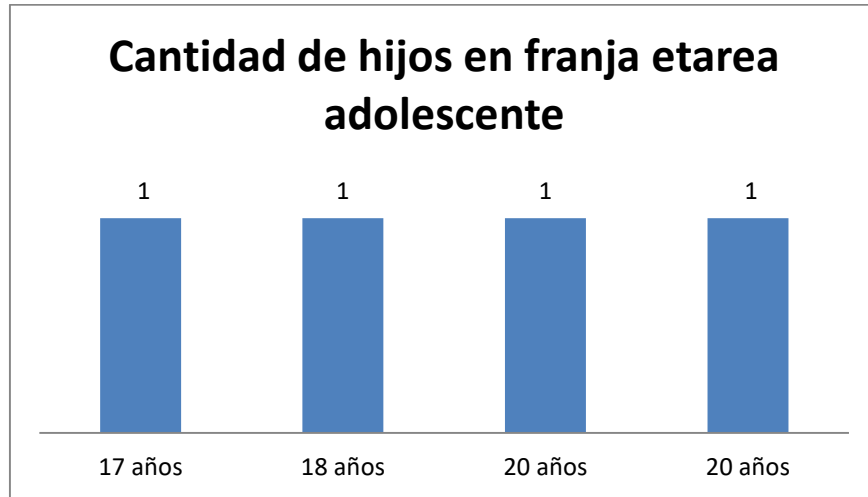
La tabla y gráfico número 3, muestran la cantidad de adolescentes de acuerdo a su estado civil en porcentajes. El 74,8 % refiere estar soltera/ro; un total de 107 participantes. El 25,2 % refiere estar cursando un noviazgo; un total de 36 participantes.

Tabla 4: Cantidad de adolescentes con hijas/os y cantidad de hijos por adolescente.

Cantidad de hijas /hijos	Edad de la madre /padre
1	17
1	18
1	20
1	20
Total adolescentes con hijas /os	4

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

Gráfico 4:



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

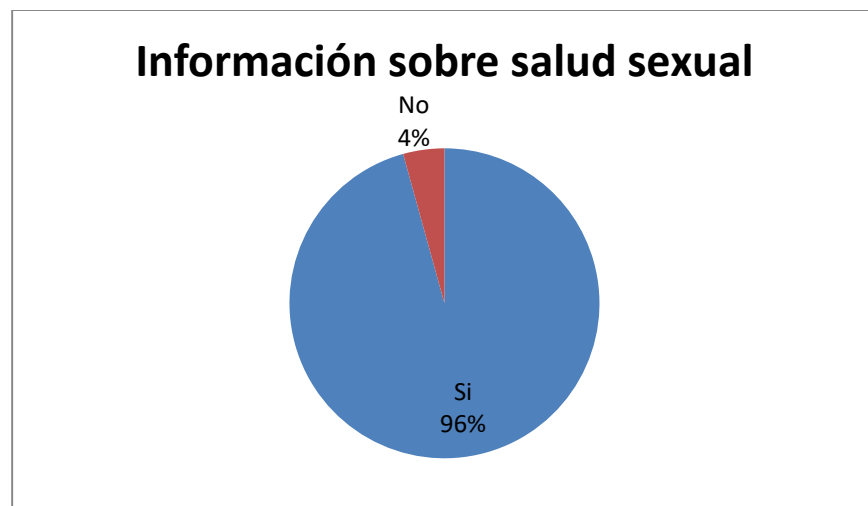
La tabla y gráfico número 4, muestran la cantidad de hijos por adolescente. Cuatro de los participantes de un total de 143 tienen hijos. Un hijo por participante. Las edades de las madres corresponden a 17 y 18 años. Los padres tienen 20 años.

Tabla 5: Cantidad en porcentaje de adolescentes que recibieron y no recibieron información sobre salud sexual en algún momento de su vida.

Recibiste alguna vez información sobre S.S?	Porcentaje
Si	95,7 %
No	4,3 %

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

Gráfico 5:



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

La tabla y gráfico número 5, presentan los porcentajes de adolescentes que recibieron y no recibieron información sobre salud sexual. El 95,7 % de los adolescentes

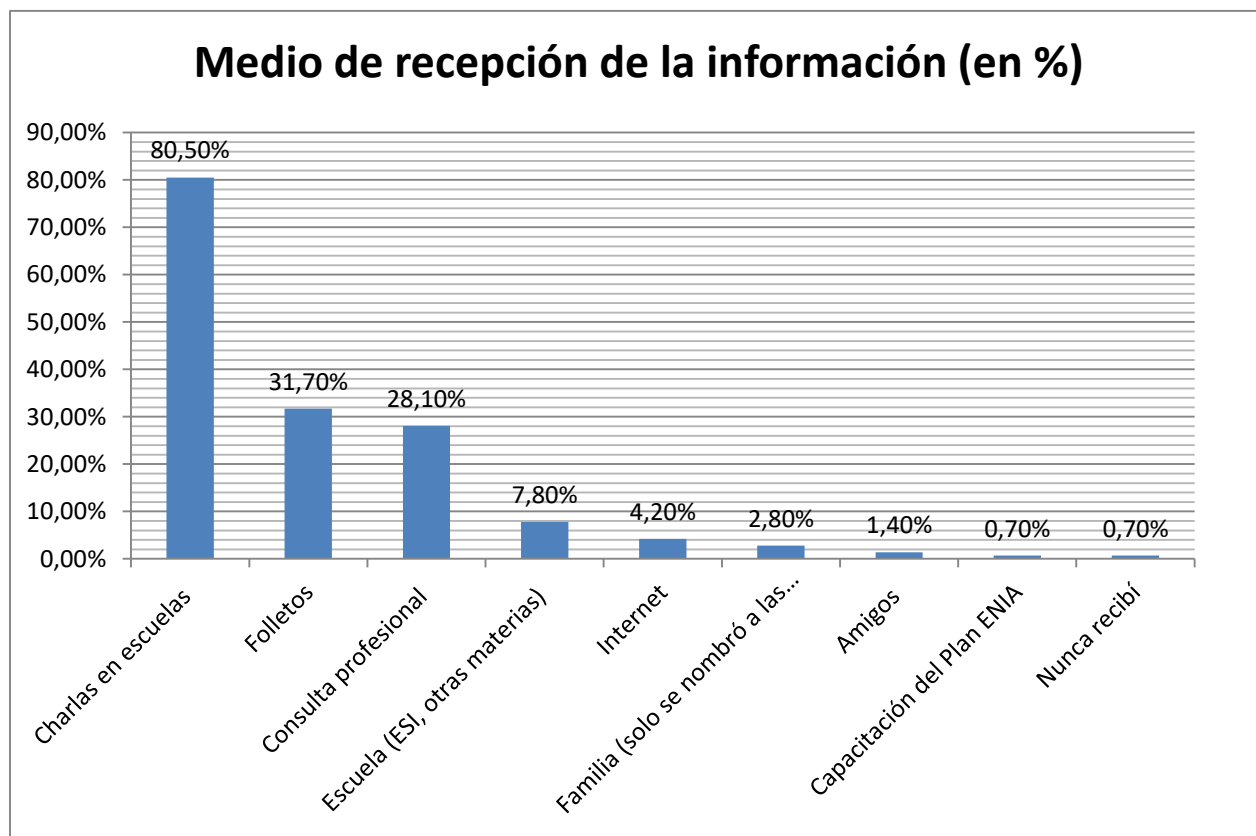
entrevistados refirió haber recibido información sobre salud sexual en algún momento de su vida. El 4,3% refirió no haber recibido información.

Tabla 6: Porcentaje de cada medio de difusión por el cual recibieron información.

Mediante qué medio recibiste información?	Porcentaje
Charlas en escuelas	80,5%
Folletos	31,7 %
Consulta profesional	28,1 %
Escuela (ESI, otras materias)	7,8 %
Internet	4,2 %
Familia (solo se nombró a las mamás )	2,8 %
Amigos	1,4 %
Capacitación del Plan ENIA	0,7 %
Nunca recibí	0,7 %

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

Gráfico 6:



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

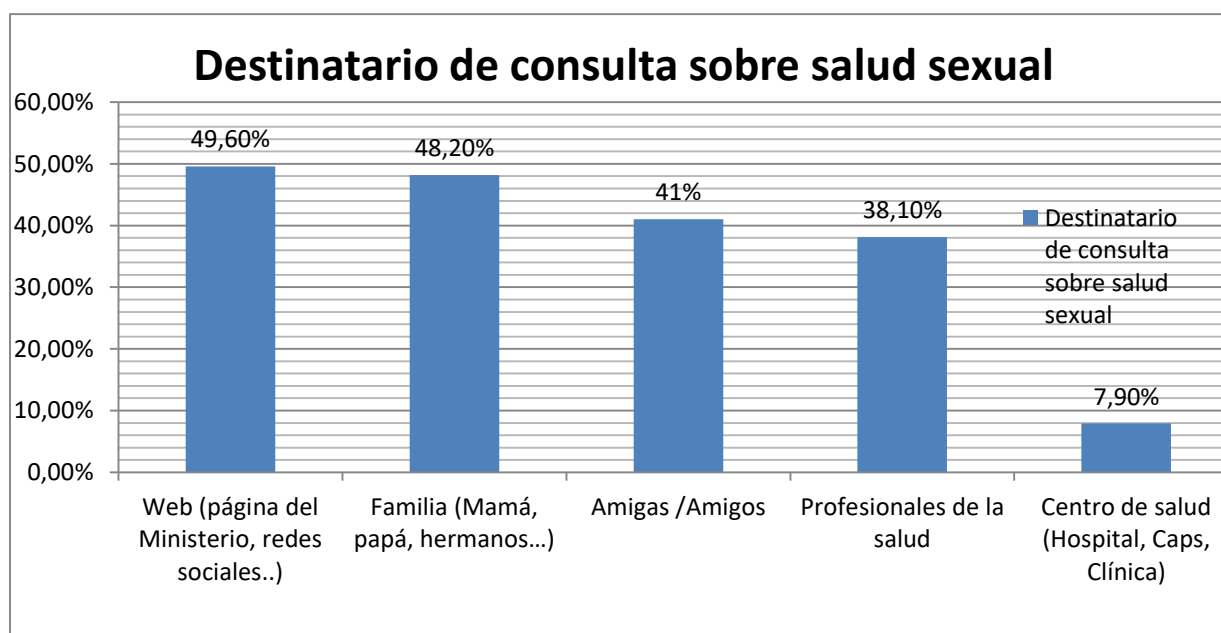
La tabla y gráfico número 6 muestran los medios por los cuales los adolescentes refieren haber recibido información sobre salud sexual. El 80,5% refirió haber recibido charlas en la escuela (por fuera de las materias curriculares), el 31,7% recibió información mediante folletos, el 28,1% recibió información mediante la consulta con un profesional, 7,8% recibió información en la escuela mediante ESI y materias como biología, el 4,8% mediante internet, el 2,8 % mediante la familia (solo nombraron a las madres), 1,4% recibió información mediante amigos, 0,7% nombró al Plan ENIA (que refiere a un solo adolescente) y otro 0,7% refirió no haber recibido información.

Tabla 7: Porcentajes correspondientes a quienes consultan los adolescentes en el caso de necesitar información sobre salud sexual.

A quién o a quienes consultas si necesitas información sobre salud sexual?	Porcentaje
Web (página del Ministerio, redes sociales...)	49,6 %
Familia (Mamá)	48,2 %
Amigas /Amigos	41 %
Profesionales de la salud	38,1 %
Centro de salud (Hospital, Caps., Clínica)	7,9 %

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

Gráfico 7:



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

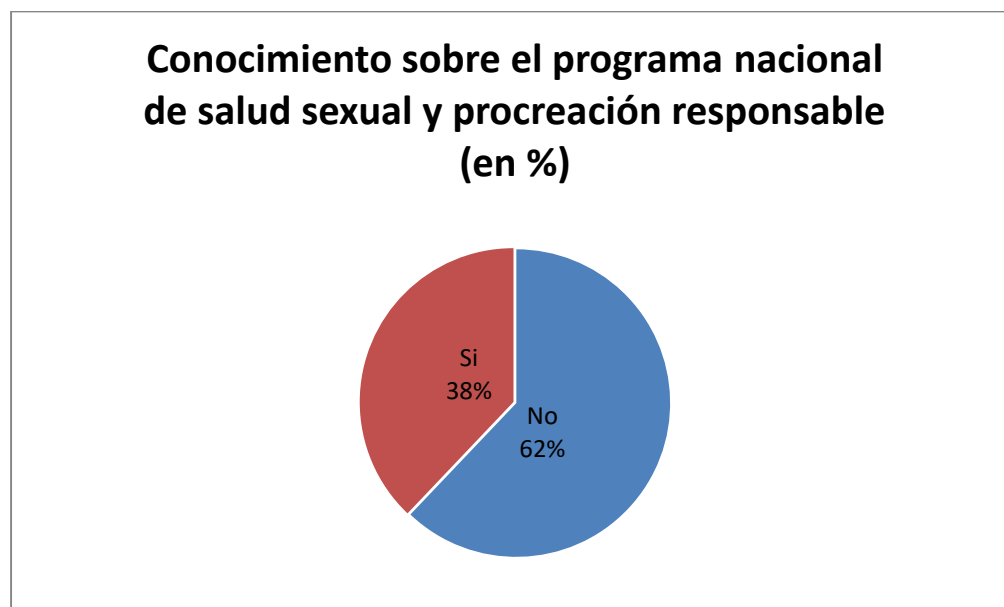
La tabla y el gráfico número 7, muestran la distribución en porcentajes correspondientes a quiénes y dónde consultan los adolescentes en el caso de necesitar información sobre salud sexual. El 49,6 % dijo que busca información en la web (página web del Ministerio de Salud y redes sociales), el 48,2% de la familia (refieren a la mamá), el 41% refiere a los amigos y amigos para buscar información, el 38,1% a los profesionales de salud y el 7,9% en centro de salud.

Tabla 8: Porcentajes sobre el conocimiento y desconocimiento de la Ley 25.673.

Sabías que existe el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673)?	Porcentaje	Total
No	61,5 %	87
Si	38,5 %	55

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

Gráfico 8:



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

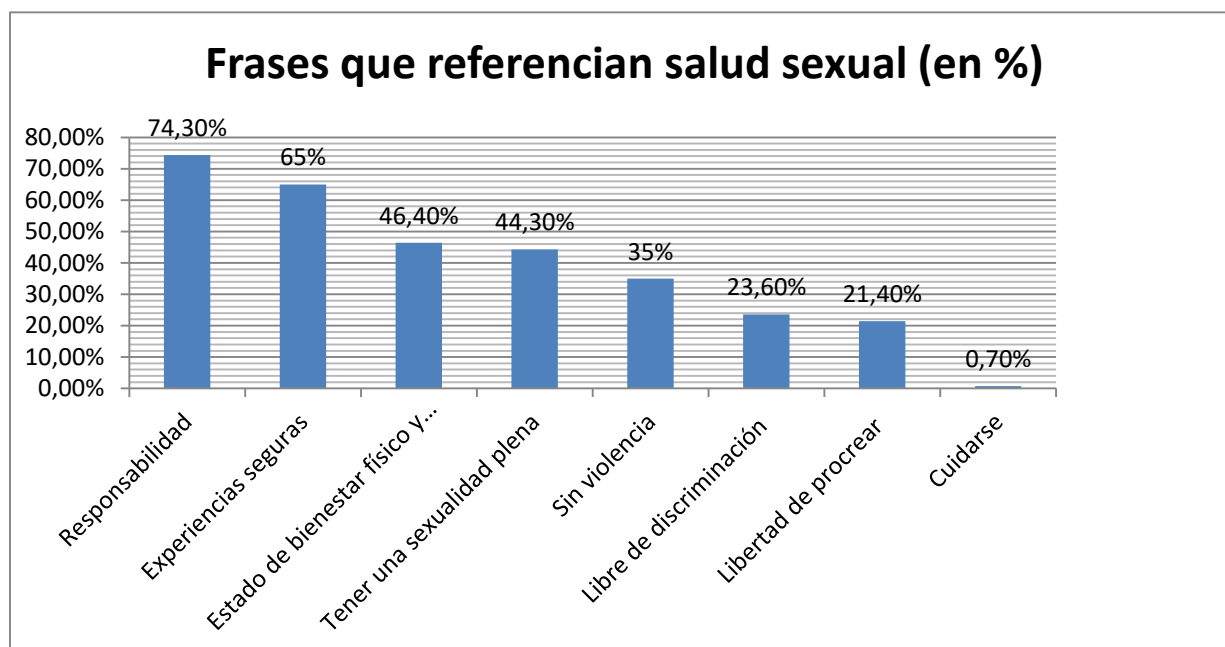
La tabla y gráfico número 8 muestran los porcentajes sobre el conocimiento y desconocimiento de la Ley 25.673. El 61,5% de los adolescentes refirieron no conocer la ley; un total de 87 participantes. El 38,5% refirió si tener conocimiento sobre la ley; un total de 55 participantes.

Tabla 9: Distribución en porcentajes de las frases que los adolescentes creen que hacen referencia la Salud Sexual.

Frases que referencian Salud Sexual	Porcentaje
Responsabilidad	74,3 %
Experiencias seguras	65 %
Estado de bienestar físico y mental	46,4 %
Tener una sexualidad plena	44,3 %
Sin violencia	35 %
Libre de discriminación	23,6 %
Libertad de procrear	21,4 %
Cuidarse	0,7 %

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

Gráfico 9:



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

La tabla y gráfico número 9, muestran frases que la autora ofreció y con las cuales los adolescentes hacen referencia a Salud Sexual. El 74,3 % eligió la palabra

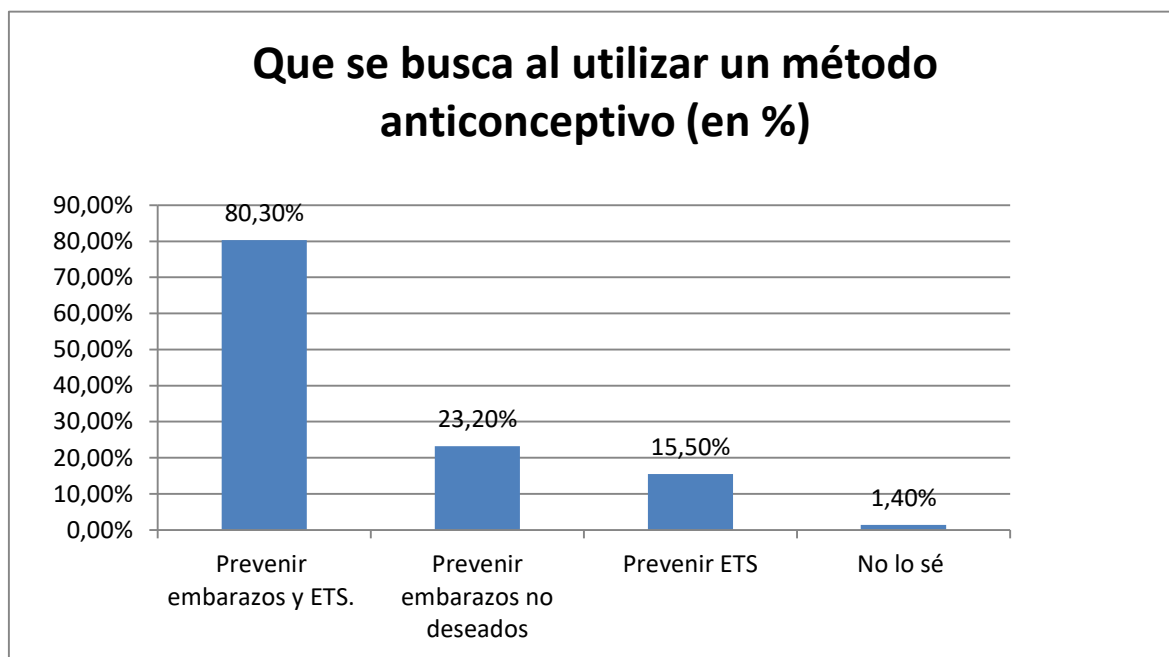
“Responsabilidad”, el 65% “Experiencias seguras”, el 46,4 % “Estado de bienestar físico y mental”, el 44,3% “Tener una sexualidad plena”, el 35% eligió “Sin violencia”, el 23,6% “Libre de discriminación”, el 21,4% “Libertad de procrear” y solo el 0,7% eligió la frase “Cuidarse”.

Tabla 10: Distribución en porcentaje de lo que buscan los adolescentes al utilizar algún método anticonceptivo.

Al utilizar un método anticonceptivo, ¿Que estarías buscando?	Porcentaje
Prevenir embarazos y ETS. El preservativo previene los 2.	80,3 %
Prevenir embarazos no deseados	23,2 %
Prevenir ETS	15,5 %
No lo sé	1,4 %

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

Gráfico 10:



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

La tabla y gráfico número 10 muestran los porcentajes los objetivos que tienen los adolescentes al utilizar cierto anticonceptivo. El 80,3% al utilizar algún método anticonceptivo busca “Prevenir embarazos y ETS”, el 23,2% “Prevenir embarazos no deseados”, el 15,5% “Prevenir ETS”, el 1,4 % refirió no saber.

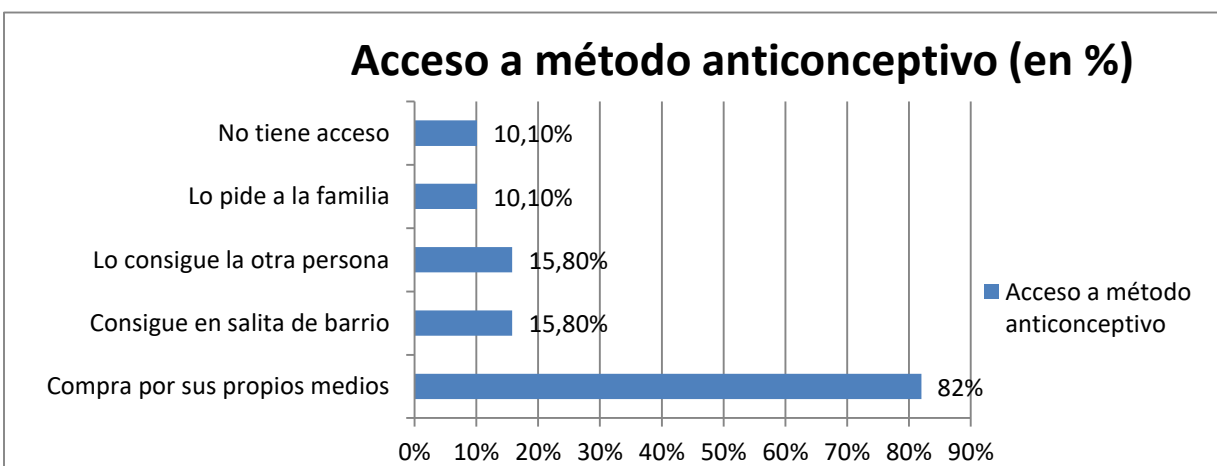


Tabla 11: Distribución en porcentajes del acceso a métodos anticonceptivos que presentan los adolescentes.

Acceso a método anticonceptivo	Porcentaje
Compra por sus propios medios	82 %
Consigue en salita de barrio	15,8 %
Lo consigue la otra persona	15,8 %
Lo pide a la familia	10,1 %
No tiene acceso	10,1%

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

Gráfico 11:



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

La tabla y gráfico número 11, muestran que el 82 % accede al método anticonceptivo elegido comprándolo por sus propios medios, el 15,8% lo consigue en la salita de su barrio, otro 15,8% dice que lo consigue la otra persona con la que comparta sus relaciones sexuales, el 10,1% refiere que pide los anticonceptivos a la familia y otro 10,1% dice que no tiene acceso a métodos anticonceptivos.

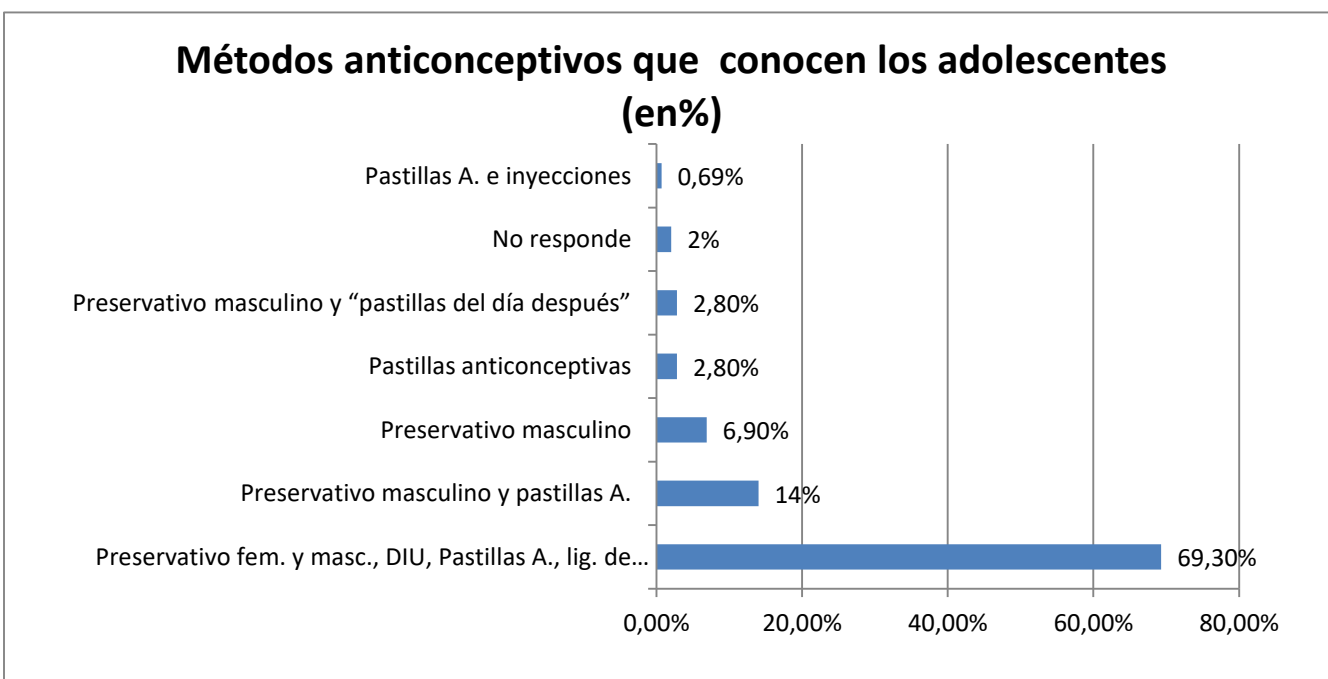
Tabla 12: Distribución en porcentajes de los métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes.

Métodos anticonceptivos que conoces.	Porcentaje
Preservativo femenino y masculino, DIU, Pastillas A., ligadura de trompas, vasectomía, Chip, inyecciones.	69,3%
Preservativo masculino y pastillas A.	14%

Preservativo masculino	6,9%
Pastillas anticonceptivas	2,8%
Preservativo masculino y “pastillas del día después”	2,8%
No responde	2%
Pastillas A. e inyecciones	0,69%

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

Gráfico 12:



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

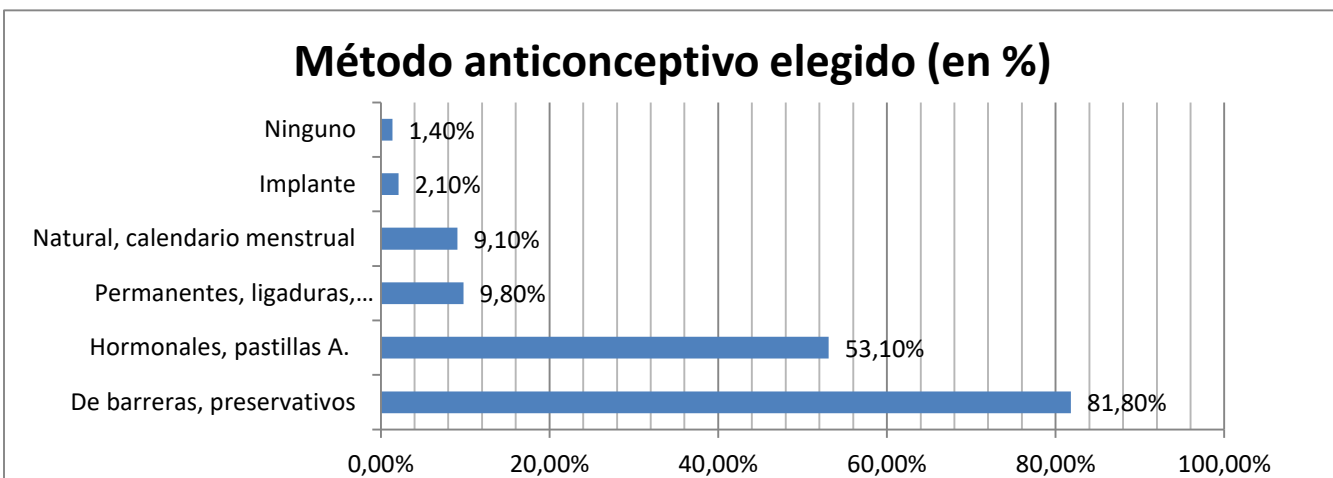
La tabla y gráfico número 12, muestran que 69,3% de los adolescentes conoce como métodos anticonceptivos a: Preservativo masculino, preservativo femenino, DIU, pastillas anticonceptivas, ligadura de trompas, vasectomía, chip e inyecciones. El 14% dice conocer como métodos anticonceptivos al preservativo masculino y pastillas anticonceptivas. El 6,9% dice solo conocer el preservativo masculino, el 2,8% solo pastillas anticonceptivas y nombran marcas como “Umma” y “Kala”, otro 2,8% dice que conoce el preservativo masculino y “La pastilla del día después”, el 2% no responde y el 0,69% refiere conocer pastillas anticonceptivas e inyecciones-

Tabla 13: Distribución en porcentajes de los métodos anticonceptivos que elegirían los adolescentes en caso de necesitarlo.

Que método anticonceptivo elegirías?	Porcentaje	Total
De barreras, preservativos	81,8 %	117
Hormonales, pastillas A.	53,1 %	76
Permanentes, ligaduras, vasectomía.	9,8 %	14
Natural, calendario menstrual	9,1 %	13
Implante	2,1 %	3
Ninguno	1,4 %	2

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

Gráfico 13:



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

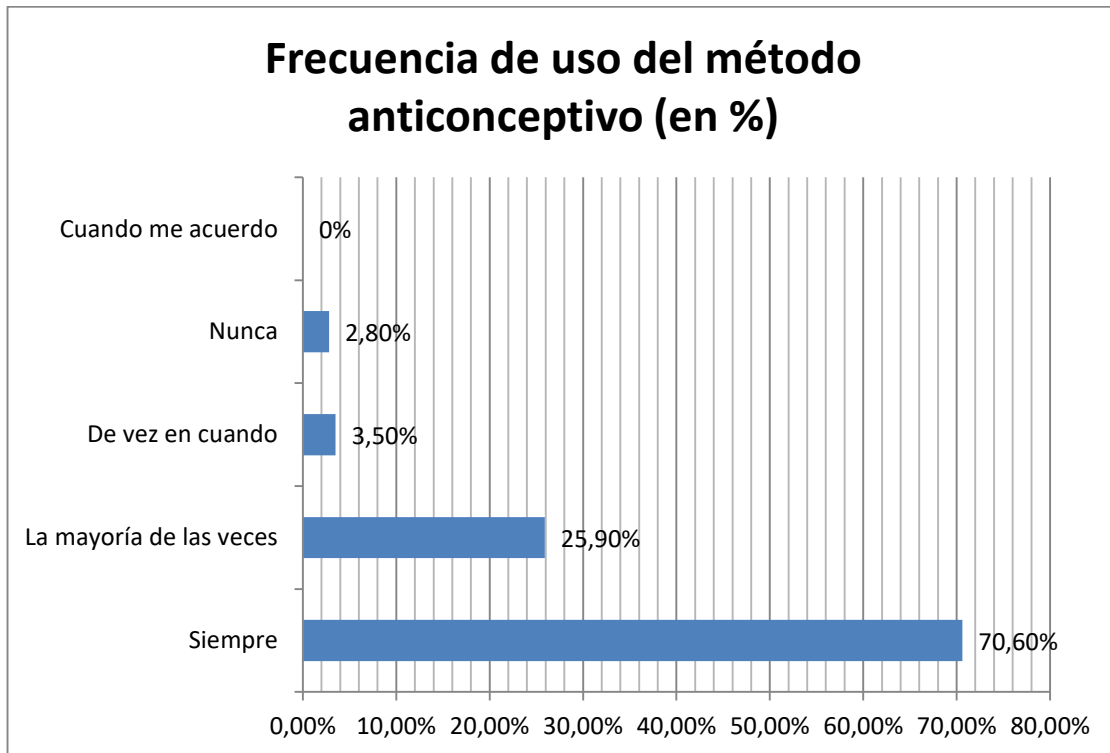
La tabla y gráfico número 13, muestran que el 81,8% elige o elegiría métodos anticonceptivos de barrera, el 53,1% elige o elegiría anticonceptivos hormonales, el 9,8% elige o elegiría métodos permanentes, 9,1% elige o elegiría el “calendario menstrual” como método anticonceptivo, el 2,1 % elige o elegiría implante y por último el 1,4% no elige o elegiría ninguno.

Tabla 14: Porcentajes sobre la frecuencia de utilización de métodos anticonceptivos.

Con que frecuencia utilizarías el método anticonceptivo?	Porcentaje	Total
Siempre	70,6 %	101
La mayoría de las veces	25,9 %	37
De vez en cuando	3,5 %	5
Nunca	2,8 %	4
Cuando me acuerdo	0%	0

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

Gráfico 14:



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

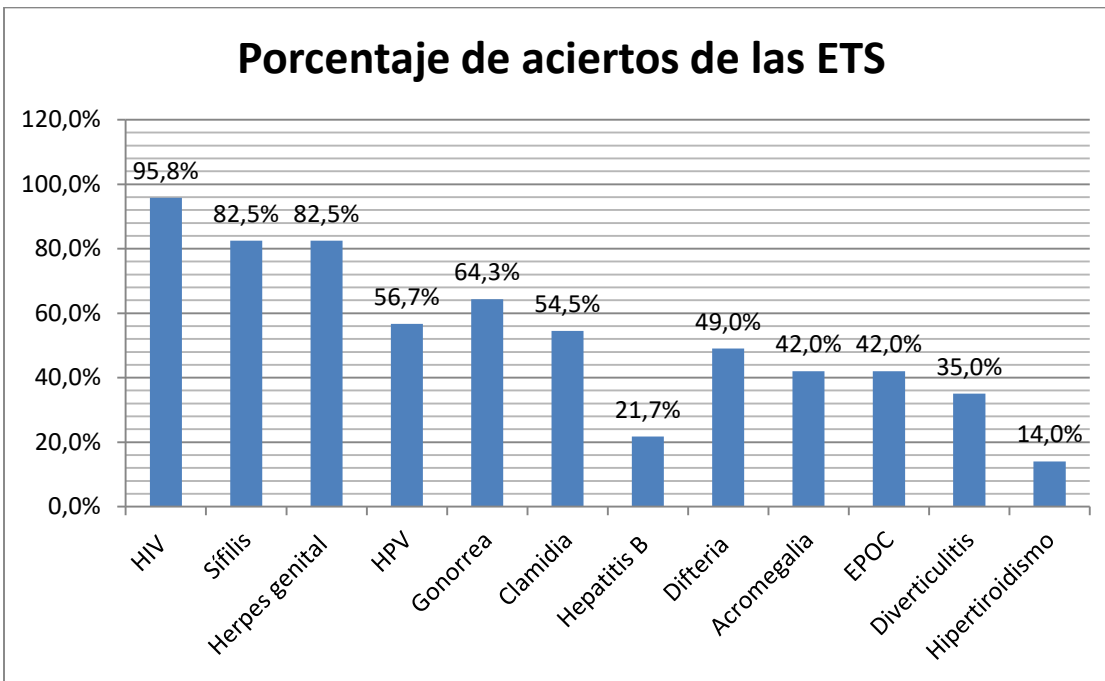
La tabla y gráfico número 14, muestran que el 70,6% utilizaría “siempre” el método anticonceptivo elegido, el 25,9% lo utilizaría “la mayoría de las veces”, el 3,5% “de vez en cuando”, el 2,8% “nunca” y el 0% “cuando me acuerdo”.

Tabla 15: Porcentajes de aciertos sobre las ITS

Marca las ETS	Porcentaje	Total
HIV	95,8	137
Sífilis	82,5	118
Herpes genital	82,5	118
HPV	65,7	94
Gonorrea	64,3	92
Clamidia	54,5	78
Hepatitis B	21,7	31
Difteria	4,9	7
Acromegalia	4,2	6
EPOC	4,2	6
Diverticulitis	3,5	5
Hipertiroidismo	1,4	2

FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

Gráfico 15:



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.

La última pregunta de la encuesta tenía como objetivo ver que ETS podían reconocer las adolescencias. Pudieron reconocer todas pero eligieron otras patologías que no son ETS. El 49% de los encuestados eligió Difteria como una ETS, un 42% dijo que la Acromegalia es una ETS y otro 42% eligió EPOC. Un 35% dijo que la Diverticulitis es una ETS y un 14% que el hipotiroidismo es una ETS. Llama la atención que solo un 21% haya nombra a la hepatitis B como ETS. Si fueron reconocidas el HIV, sífilis, herpes genital, HPV, Gonorrea y Clamidia.

## Conclusiones

Mediante los resultados obtenidos en la investigación por medio de las encuestas aplicadas a 157 adolescentes que viven en el Municipio de Florencio Varela en la ciudad de Bs. As, pude obtener las siguientes conclusiones:

- Luego del recorrido bibliográfico obtenido al buscar datos sobre la sexualidad en adolescentes, la primera observación es que existen desde hace 20 años leyes y acciones sanitarias orientadas hacia las adolescencias pero no enfocados en las necesidades primarias de este grupo. Que quiero decir con esto?, La ley 25.673 El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, creada en 2002, tiene como objetivo alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable, reducir la morbimortalidad materno-infantil, promover la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable, si bien la ley es renombrada por el personal de salud comunitario, el 62% de los encuestados refirieron no conocerla. Esto demuestra que hace falta crear nuevas estrategias para poder brindar esta información a la población adolescente.
- Los embarazos no deseados y todas sus consecuencias, ya antes expuestas, seguían en la agenda política, así que en el mismo año que se promulga la ley 25.673 se modifica la ley educativa 25.584, esta ley protege la continuidad educativa de adolescentes embarazadas; prohíbe a los establecimientos de educación pública toda acción institucional que impida el inicio o continuidad del ciclo escolar a las alumnas embarazadas. La continuidad educativa de adolescentes embarazadas y sus progenitores es fundamental para sus futuros académicos y formaciones profesionales como también para que continúen en ese círculo de cuidados e información controlada sobre salud sexual. En este sentido, al preguntar a los adolescentes donde buscan información sobre salud sexual; el 49,6 % dijo que busca información en la web (página web del Ministerio de Salud y redes sociales), el 48,2% de la familia (refieren a la mamá), el 41% refiere a los amigas y amigos para buscar información, el 38,1% a los profesionales de salud y el 7,9% en centro de salud pero al preguntar “ por cual medio de difusión recibieron información”; El 80,5% refirió haber recibido charlas en la escuela (por fuera de las materias curriculares), el 31,7% recibió información mediante folletos, el 28,1% recibió información mediante la consulta con un profesional, 7,8% recibió información en la escuela mediante ESI y materias como biología, el 4,8% mediante internet, el 2,8 % mediante la familia (solo nombraron a las madres), 1,4% recibió información mediante amigos, 0,7% nombró al Plan ENIA (que refiere a un solo adolescente) y otro 0,7% refirió no haber recibido información. Estas cifras nos demuestran lo importante de hacer parte a las escuelas y docentes de estas políticas sanitarias para que pueden

llevarse a cabo correctamente, cumplir los objetivos propuestos y aportar conocimientos seguros a los adolescentes.

- En la pregunta número 10 se indaga sobre que estaría buscando el adolescente al utilizar “x” método anticonceptivo; se brindaron cuatro opciones; en la primera opción se nombra al preservativo como método que previene embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. El 80,3% eligió esta opción, lo que demuestra la gran adherencia en adolescentes a este método anticonceptivo tan importante para evitar la transmisión de enfermedades. El 23,2% eligió la opción de prevenir embarazos, lo que es perfectamente correcto porque es lo que la consigna indica “anticonceptivo”, pero con este pequeño porcentaje de adolescentes habría que reforzar todo lo relacionado con enfermedades de transmisión sexual. Solamente el 1,4% ,que refiere a 2 adolescentes encuestados, respondió no saber; no es una cifra que preocupe pero lo ideal sería que cada uno de los adolescentes de este municipio pueda tener fácil acceso a información correcta y clara.
- Al hacer referencia a 8 frases, en la cual los encuestados debían seleccionar cual o cuales se relacionan a la “salud sexual”, el 74,3% eligió la palabra “Responsabilidad”, esto derriba las creencias y mitos creados, por parte de los adultos, sobre este grupo etario sobre las conductas sexuales irresponsables.
- Cuando pregunto de qué forma acceden a los anticonceptivos, en el caso de necesitarlos, el 82 % de los encuestados responde que accede al método anticonceptivo elegido comprándolo por sus propios medios; considerando la economía de nuestro país y la economía de esta localidad en particular sería pertinente considerar brindar más información sobre dónde conseguir de forma gratuita los métodos anticonceptivos que se elijan ya que solo el 15,8% respondió que consigue en “la salita del barrio”.

Este trabajo de investigación permite dejar la puerta abierta para nuevos trabajos y poder implementar nuevas políticas de salud para resolver y llenar los pequeños vacíos que presentó esta población con respecto a algunos conocimientos. Hace falta reforzar educación y herramientas para proteger la salud de los adolescentes, igualmente, la Educación Sexual Integral brindada en los colegios por personal capacitado es la mejor política pública tomada, aprobada y puesta en marcha en lo que concierne a salud sexual.

## Bibliografía

- Quiroga, S. E. (2010). *Adolescencia: Del Goce Orgánico al Hallazgo del Objeto*, Buenos Aires, Argentina: Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Abreu R., Amat O., García N., Abreu Naranjo R., A. Oliva T., García J., Reyes A.O., León J.M., (2008) Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. *Gaceta Médica Espirituana*; (10), (2).
- Brizuela, V. Abalos, E. J., Ramos, S., y Romero, M. (2014). *El embarazo en la adolescencia*. Observatorio de salud sexual y reproductiva.  
[http://www.ossyr.org.ar/pdf/Hoja\\_OSSyR\\_10.pdf](http://www.ossyr.org.ar/pdf/Hoja_OSSyR_10.pdf)
- Campo Arias, A., Durán, S., Leonardo, J., Moreno, M., Castillo, M., Suárez, M., y Navarrete Hernández, P. A. (2004). Factores asociados con el inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes en un colegio de Bucaramanga, *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 367-377.
- Conocimientos, actitudes y prácticas en VIH y salud sexual y reproductiva (SSR) y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) entre adolescentes de argentina. (2011). Fundación Huésped y UNICEF Argentina.
- LEY NACIONAL 25.673 de 2002. Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. 30 de Octubre de 2002. D.N 1282/2003.
- Menéndez Robledo E., Fernández García P., Cuesta Izquierdo M., (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes, *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87.
- Organización Mundial de la Salud. (1 de Noviembre de 2019). *Adolescencia*  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). ¿Qué es la adolescencia? (13 de Septiembre de 2021).  
<https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>



- Llobet, V., (2005). *"Sexualidad, salud y derechos. Maternidades Adolescentes, Maltrato y abuso sexual. Psicopatologización"*. Buenos Aires, Argentina, Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
  
- Bianco, M. (2016). *Una campaña viral busca frenar el embarazo adolescente no planificado*. Entrevistada por el canal Todo Noticias. Todo Noticias. <https://tn.com.ar/salud/noticias/2016/09/21/una-campana-viral-busca-frenar-el-embarazo-adolescente-no-planificado/>
  
- Gogna M. (2019) *El embarazo y la maternidad en la adolescencia en la Argentina. Datos y hallazgos para orientar líneas de acción*. Argentina, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Nación.
  
- Organización Panamericana de la Salud. *Salud Materna*. (20 de abril de 2020). <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
  
- Rodríguez, C. (2020). Boletín Informativo: El Embarazo en Adolescentes. IRIS PAHO, <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54210>
  
- Issler J.R. (2001) *Embarazo en la adolescencia*. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107, 11-23.
  
- Ministerio de Educación de la Nación Argentina (2018). Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI). <https://www.argentina.gob.ar/educacion/esi>
  
- Faroh, A. (2007) *Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski: ¿Dos caras de la misma moneda?* Boletín, Academia Paulista de Psicología, 27(2), 148-166.
  
- Hoyos A., Patricia G., Borjas B., Marlene D., Sánchez R., Meléndez A., Meléndez O., y Rosa M. (2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión*. *Enfermería universitaria*, Revista Sistema de Información Científica Redalyc. 8(4), 16-23.

- Morgade, G. (2006). *Educación en la sexualidad desde el enfoque de género. Una antigua deuda de la escuela*. Novedades Educativas. 184, 40-45.
- Ortale, S. (2009). *Aportes de la antropología médica a la reflexión sobre las políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a madres adolescentes en la argentina*. Universidad Nacional de la Plata. <https://www.ankulegi.org/wp-content/uploads/2012/03/0209Ortale.pdf>.
- Marquez V, y Luisina V. (2019). *¿Qué miran lxs que miran? : una aproximación al análisis de las políticas de salud sexual en la adolescencia y juventud en Argentina, desde una mirada integral, de género y derechos humanos*. Universidad de Rosario. <http://hdl.handle.net/2133/16123>
- Esquivel, J.C. (2013). *Narrativas religiosas y políticas en la disputa por la educación sexual en Argentina.*, Universidad Arturo Prat. Instituto de Estudios Internacionales; Cultura y religión. <http://hdl.handle.net/11336/3046>
- Sampieri R.H., Collado C.F., y Lucio Baptista M. P. (1991). *Metodología de la investigación*. México D.F., México. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
- CDC Centro para el control y la prevención de las enfermedades. (15 de Octubre de 2018). *Hoja informativa de los CDC. Información para los adolescentes y adultos jóvenes: Cómo mantenerse sano y prevenir las enfermedades de transmisión sexual*. <https://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-teens-spa.htm>
- Andía, A. M. (2011). *Cuestiones emergentes de accesibilidad en salud sexual y procreación responsable - Estudio Colaborativo Multicéntrico - Comisión Nacional Salud Investiga - Ministerio de Salud de la Nación*.

## ANEXO

### Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Valor
Factores que influyen en el desconocimiento sobre salud sexual.	Sociodemográfica	Edad	Años:
		Género	1- Femenino 2- Masculino 3- Otros 4- Ns/Nc
		Estado civil	1- Soltera/o 2- Novia/o 3- Casada/o 4- Cónyuge
		Cantidad de hijos	1- Sí ¿Cuántos? 2- No
		Fuente de información	1- Amigos/ Amigas 2- Familia 3- Centro de salud (Enfermeros, Médicos, ginecólogos) 4- Web 5- No busca
		Acceso gratuito de información y/o materiales	1- Sí ¿Dónde? 2- Hace mucho no recibo 3- Nunca recibí 4- Lo ofrecido no aporta información útil.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala de valor
Nivel de conocimiento sobre salud sexual.	Conjunto de información o ideas de los comportamientos sobre salud sexual.	Conocimientos	– Definición de sexualidad	1- No responde 2- Responde parcialmente 3- Responde completamente

VARIABLE	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Conjunto de información ideas, conceptos, prejuicios que pueden llegar a tener los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos que son todo acto, elemento o sustancia que impide la unión del óvulo con el espermatozoide o que contribuya a que una de estas 2 células no se desarrolle o madure.	Conocimientos	– Definió de métodos anticonceptivos. (CONOCIMIENTO)	1- Conoce completamente sobre prevención 2- Conoce parcialmente sobre prevención 3- Desconoce el tema.
			– Prevención embarazo adolescente.	1- Conoce completamente sobre prevención 2- Conoce parcialmente sobre prevención 3- Desconoce el tema.
			_Método anticonceptivo de elección.	1- Preservativo masculino 2- Preservativo femenino 3- Pastillas anticonceptivas 4- Inyecciones 5- Otros ¿Cuál? 6- Naturales 7- Ninguno

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos	Generalidades	Definición método anticonceptivo (MA) y nombra los que conoce.	1- Conoce completamente sobre MA. 2- Conoce parcialmente sobre MA. 3- Desconoce el tema.
	Naturales	Define e identifique los métodos naturales (MN)	1- Conoce completamente sobre MN. 2- Conoce parcialmente sobre MN. 3- Desconoce el tema.
	Barrera	Define e identifique los métodos de barrera (MB)	1- Conoce completamente sobre MB. 2- Conoce parcialmente sobre MB. 3- Desconoce el tema.
	Químicos	Define e identifique los métodos químicos (MQ)	1- Conoce completamente sobre MQ. 2- Conoce parcialmente sobre MQ. 3- Desconoce el tema
	Definitivos o quirúrgicos	Define e identifique los métodos definitivos o quirúrgicos (MQ).	1- Conoce completamente sobre M 2- Conoce parcialmente sobre MQ. 3- Desconoce el tema

Marca temporal	Perteneces al Programa / Edad	Género	Estado civil	Número de hijos:	¿A quién o a quienes con / Recibiste alguna vez inf. / Mediante que medio recibiste información?	¿Sabías que existe el Pro Para vos, ¿Cuáles de las / Al utilizar un método anticonceptivo Si necesitaras utilizar algún					
9/10/2020 12:55:37		14 Femenino	Noviazgo	0 pa	Amigas / os, Médico/a, gr SI	Folleto, Charlas	No	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Consegue la otra		
10/10/2020 10:42:45		15 Femenino	Noviazgo	Cero	Amigas / os, Web (Página SI	Charlas	No	Responsabilidad	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
22/4/2021 15:21:05	No	17 Femenino	Soltero/a	2	Amigas / os, Médico/a, gr SI	Folleto, Charlas, Consulta a un profesional de la salud	No	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Consegue la otra		
23/4/2021 8:34:33	No	18 Femenino	Soltero/a	0	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Folleto, Charlas, Consulta a un profesional de la salud, Hablando con mamá	SI	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Me lo consigue r		
24/4/2021 19:32:39	No	16 Femenino	Casado/a	1	Médico/a, ginecólogo/a, G SI	Folleto, Charlas	SI	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Me lo entregan e		
8/6/2021 17:51:35	No	17 Masculino	Soltero/a	ninguno soy menor , aunque tengo mu	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Charlas, Consulta a un profesional de la salud	SI	Responsabilidad, Estado	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
8/6/2021 20:29:23	No	14 Femenino	Soltero/a	0	Médico/a, ginecólogo/a, G SI	Folleto, Charlas	No	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Me lo entregan e		
8/6/2021 21:33:00	No	14 Femenino	Soltero/a	No tengo	Amigas / os, Web (Página SI	Folleto	No	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, No tengo acces		
8/6/2021 22:34:41	No	19 Femenino	Noviazgo	0	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Charlas, Consulta a un profesional de la salud	No	Responsabilidad, Estado	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Me lo entregan e		
8/6/2021 22:38:44	No	20 Femenino	Soltero/a	0	Amigas / os	Charlas	SI	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Consegue la otra		
8/6/2021 22:44:53	No	15 Masculino	Soltero/a	0	Web (Página del Ministeri SI	Charlas	No	Responsabilidad	Prevenir embarazos no deseados Compro, Consegue la otra		
8/6/2021 22:48:43	No	15 Femenino	Soltero/a	0	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Folleto, Charlas	SI	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Consegue la otra persona,		
8/6/2021 22:58:59	No	17 Masculino	Soltero/a	0	Web (Página del Ministeri SI	Charlas	No	Responsabilidad	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
8/6/2021 23:06:15	No	20 Femenino	Noviazgo	0	Médico/a, ginecólogo/a	Charlas	No	Responsabilidad, Libertad	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Consegue la otra		
8/6/2021 23:14:06	No	18 Femenino	Soltero/a	0	Amigas / os, Familiar, /M SI	Charlas	SI	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Me lo entregan en la salis		
8/6/2021 23:37:07	No	19 Femenino	Soltero/a	0	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Folleto, Charlas	No	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
8/6/2021 23:37:26	No	15 Femenino	Noviazgo	0	Amigas / os, Médico/a, gr SI	Folleto	SI	Sin violencia, Experiencia	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
8/6/2021 23:40:12	No	18 Femenino	Soltero/a	0	Médico/a, ginecólogo/a, V SI	Charlas	No	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
8/6/2021 23:43:30	No	16 Femenino	Soltero/a	0	Web (Página del Ministeri SI	Charlas	No	Responsabilidad	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
8/6/2021 23:46:47	No	17 Femenino	Noviazgo	0	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Charlas	No	Responsabilidad, Sin viol	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
8/6/2021 23:54:44	No	19 Femenino	Soltero/a	0	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Consulta a un profesional de la salud	No	Responsabilidad	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
9/6/2021 0:15:26	No	18 Femenino	Soltero/a	0	Amigas / os, Médico/a, gr SI	Charlas, Consulta a un profesional de la salud, Información brindada de mi mamá e informac	SI	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos no deseados, f Compro, Consegue la otra		
9/6/2021 0:22:50	No	19 Masculino	Noviazgo	0	Centro de salud (Salta, h SI	Charlas	No	Estado de bienestar físico	Prevenir embarazos no deseados, f Compro		
9/6/2021 2:33:03	No	19 Femenino	Soltero/a	0	Amigas / os, Familiar, /M SI	Folleto, Charlas, Consulta a un profesional de la salud	No	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
9/6/2021 2:44:15	No	15 Femenino	Soltero/a	0	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Charlas	No	Estado de bienestar físico	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
9/6/2021 6:56:26	No	20 Masculino	Soltero/a	0	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Folleto, Charlas, Consulta a un profesional de la salud	No	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
9/6/2021 7:26:42	No	19 Femenino	Soltero/a	0	Amigas / os, Web (Página NO	Charlas	No	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS No tengo acceso a método		
9/6/2021 8:01:36	No	20 Femenino	Noviazgo	0	Amigas / os, Familiar, /M SI	Charlas, Consulta a un profesional de la salud	No	Responsabilidad, Libertad	Prevenir embarazos no deseados Compro		
9/6/2021 8:08:12	No	20 Masculino	Soltero/a	0	Web (Página del Ministeri SI	Consulta a un profesional de la salud	SI	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
9/6/2021 10:51:33	No	16 Masculino	Soltero/a	0	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Escuela secundaria	SI	Responsabilidad, Sin viol	Prevenir embarazos no deseados Me lo consigue mi familia		
9/6/2021 11:20:58	No	18 Femenino	Noviazgo	Ninguno	Web (Página del Ministeri SI	Charlas	No	Responsabilidad	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Me lo entregan e		
9/6/2021 11:54:27	SI	16 Femenino	Soltero/a	1	Amigas / os, Centro de sa SI	Charlas	No	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Consegue la otra persona		
9/6/2021 16:43:54	No	19 Femenino	Casado/a	1	Médico/a, ginecólogo/a	SI	Consulta a un profesional de la salud	No	Estado de bienestar físico	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro	
9/6/2021 17:50:14	No	17 Masculino	Noviazgo	0	Amigas / os	SI	Charlas	No	Experiencias seguras	Prevenir embarazos no deseados Compro	
9/6/2021 20:24:55	No	16 Femenino	Soltero/a	0	Amigas / os	SI	Escuela	No	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos no deseados Consegue la otra persona	
9/6/2021 21:08:32	No	16 Femenino	Soltero/a	Ninguno	Amigas / os	SI	En la escuela (clase de biología)	No	Estado de bienestar físico	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro	
9/6/2021 21:16:23	No	16 Masculino	Soltero/a	0	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Charlas	SI	Responsabilidad	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
9/6/2021 21:40:10	No	16 Masculino	Soltero/a	0	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Folleto, Charlas, Consulta a un profesional de la salud	SI	Responsabilidad	Prevenir embarazos y prevenir ETS No tengo acceso a método		
9/6/2021 21:45:52	No	14 Masculino	Soltero/a	Ninguno	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Escuela	No	Responsabilidad	Prevenir enfermedades de transmisi Compro		
9/6/2021 21:51:21	No	15 Femenino	Soltero/a	Ninguno	Amigas / os	SI	Folleto	No	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos no deseados, f Consegue la otra persona	
9/6/2021 21:54:10	No	16 Femenino	Noviazgo	0	Amigas / os, Médico/a, gr SI	Charlas	SI	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
9/6/2021 22:14:24	No	14 Masculino	Soltero/a	0	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Charlas	No	Responsabilidad, Experi	Prevenir embarazos no deseados Compro, Consegue la otra		
9/6/2021 22:14:53	No	15 Femenino	Soltero/a	0	Amigas / os, Médico/a, gr SI	Charlas, Consulta a un profesional de la salud	SI	Responsabilidad, Libertad	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
9/6/2021 22:18:58	No	15 Femenino	Soltero/a	0	Amigas / os, Médico/a, gr SI	Folleto, Charlas, Consulta a un profesional de la salud, Hablando con amigas, internet	SI	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Consegue la otra		
10/6/2021 7:08:50	No	17 Femenino	Noviazgo	0	Amigas / os, Web (Página SI	Folleto, Charlas	SI	Responsabilidad, Experi	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
10/6/2021 11:53:21	No	16 Femenino	Noviazgo	0	Amigas / os, Médico/a, gr SI	Charlas	SI	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
11/6/2021 0:17:34	No	13 Femenino	Soltero/a	0	Amigas / os, Familiar, /M SI	Charlas	No	Responsabilidad, Estado	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
3/8/2021 18:00:10	SI	19 Masculino	Noviazgo	1	Amigas / os, Web (Página NO	Amiga	No	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos no deseados Compro, Me lo consigue r		
10/5/2022 22:52:53	No	18 Femenino	Soltero/a	0	Amigas / os, Web (Página SI	Charlas	No	Experiencias seguras, Sir	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
10/5/2022 23:24:53	No	17 Femenino	Soltero/a	No	Médico/a, ginecólogo/a, F SI	Charlas	SI	Experiencias seguras, Sir	Prevenir embarazos y prevenir ETS Me lo entregan en la salis		
10/5/2022 23:25:17	No	15 Femenino	Noviazgo	0	Médico/a, ginecólogo/a, F SI	Charlas	SI	Sin violencia, Responsabi	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Me lo entregan e		
10/5/2022 23:25:27	No	18 Años Femenino	Noviazgo	0	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Consulta a un profesional de la salud	No	Experiencias seguras, Ex	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
10/5/2022 23:35:01	No	16 Femenino	Soltero/a	0	Médico/a, ginecólogo/a, F SI	Folleto, Charlas	SI	Estado de bienestar físico	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Me lo consigue r		
11/5/2022 13:23:26	No	17 Femenino	Soltero/a	Ninguno	Médico/a, ginecólogo/a, V SI	Consulta a un profesional de la salud	SI	Experiencias seguras, Ex	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
11/5/2022 13:26:06	No	19 Femenino	Noviazgo	2	Web (Página del Ministeri SI	Folleto, Consulta a un profesional de la salud	SI	Responsabilidad, Sin viol	Prevenir embarazos no deseados, f Compro		
11/5/2022 13:26:11	No	16 Femenino	Soltero/a	0	Web (Página del Ministeri SI	Folleto, Charlas	SI	Responsabilidad, Estado	Prevenir embarazos no deseados, f Compro		
11/5/2022 13:26:30	No	15 Masculino	Soltero/a	0	Centro de salud (Salta, h SI	Folleto, Charlas, Consulta a un profesional de la salud	No	Cuidarse	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
11/5/2022 13:30:30	No	16 Masculino	Noviazgo	0	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Charlas, Consulta a un profesional de la salud	No	Responsabilidad	Prevenir embarazos no deseados, f Compro, Me lo entregan e		
11/5/2022 13:32:41	No	18 Femenino	Soltero/a	0	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Charlas, Consulta a un profesional de la salud	No	Estado de bienestar físico	Prevenir embarazos no deseados, f Compro		
11/5/2022 13:35:46	No	17 Femenino	Soltero/a	0	Médico/a, ginecólogo/a	Charlas	No	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
11/5/2022 13:36:43	No	18 Femenino	Soltero/a	Ninguno	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Charlas	SI	Responsabilidad	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
11/5/2022 13:38:56	No	15 Femenino	Soltero/a	0	Médico/a, ginecólogo/a	SI	Charlas	SI	Responsabilidad	Prevenir embarazos y prevenir ETS No tengo acceso a método	
11/5/2022 13:39:43	No	17 Femenino	Soltero/a	0	Médico/a, ginecólogo/a, V SI	Charlas, Consulta a un profesional de la salud	No	Experiencias seguras, Ex	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Consegue la otra		
11/5/2022 13:44:37	No	14 Femenino	Soltero/a	0	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Charlas	No	Tener una sexualidad pler	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
11/5/2022 13:46:11	No	16 Femenino	Soltero/a	0	Web (Página del Ministeri SI	Charlas	SI	Experiencias seguras, Sir	Prevenir embarazos y prevenir ETS No tengo acceso a método		
11/5/2022 13:47:23	No	15 Femenino	Noviazgo	No tengo	Web (Página del Ministeri SI	Folleto, Charlas	SI	Responsabilidad, Experi	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Me lo entregan e		
11/5/2022 13:53:53	No	18 Femenino	Soltero/a	0	Familiar, /Mamá, papá, h SI	Folleto, Charlas	SI	Estado de bienestar físico	Prevenir enfermedades de transmisi Compro, Consegue la otra		
11/5/2022 13:55:23	No	19 Femenino	Noviazgo	2	Web (Página del Ministeri SI	Folleto, Charlas, Consulta a un profesional de la salud, Encuentro de mujeres	SI	Libre de discriminación, E	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro		
11/5/2022 14:00:15	No	13 Femenino	Soltero/a	0	POR FAVOR NO SOLO TENGO 13	Médico/a, ginecólogo/a	SI	Charlas	No	Experiencias seguras, Lib	Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro



¿Qué métodos anticonceptivos conoces? Nombra los más comunes.	Si fueras que elegirías, ¿Con qué frecuencia usarías uno u otro?	¿Con qué frecuencia usas uno u otro?	¿Que son las ETS?	Brevemente, ¿Podrías describir las formas de contagio de ETS?
Preservativo (masculino y femenino), pastillas anticonceptivas, diu, vasectomía	Naturales (Calendario) me Siempre	Esco colégeno e internet q	Gonoreia, Sífilis, Herpes genital, Sida, HIV, Clamidia	
Comprimidos orales, inyectables	Hormonales (Pastillas ant	La mayoría de las veces	Son enfermedades que se	Las vías de contagio son genitales y orales.
				Mantener relaciones sexuales sin protección
Diu, preservativos, chip, pastillas anticonceptivas, pastilla del día después, ligadura de trompas	De barrera (Preservativos)	La mayoría de las veces	Las enfermedades son en	
Fornio, diu, pastillas, parches, chips intradérmicos y el irreversible la ligadura	De barrera (Preservativos)	Siempre	Son infecciones transmitidas	
Diu condón chip pastillas anticonceptivas	Naturales (Calendario) me	La mayoría de las veces	Las ETS son aquellas que	
onocito bastante , pero los más comunes para mí son el preservativo,	Ninguno	Nunca	obtienen de internet y clase	
Preservativo, Diu, chip, parche, diafragma, pastillas anticonceptivas	De barrera (Preservativos)	Siempre	Enfermedades o se transmiten	
Condón, inyección, pastillas, chip y otros que no me acuerdo el nombre	De barrera (Preservativos)	La mayoría de las veces	Pienso que son solo entre	
Preservativo, Pastillas, Diu, Parche	De barrera (Preservativos)	Siempre	Gonoreia, Sífilis, Herpes genital,	
	De barrera (Preservativos)	Siempre	Gonoreia, Sífilis, Herpes genital,	
Preservativo, Pastilla del día después	De barrera (Preservativos)	De vez en cuando	Si se agarra sida o sífilis,	
condón, pastillas, chip, vacuna	De barrera (Preservativos)	Siempre	cundo alguien tiene algo	
Preservativo	De barrera (Preservativos)	Siempre	Gonoreia, Sífilis, Herpes genital,	
Preservativo, pastillas anticonceptivas, diu, chip	De barrera (Preservativos)	Siempre	Gonoreia, Sífilis, Herpes genital,	
anillo vaginal, preservativo (masculino y femenino), pastillas anticonceptivas	De barrera (Preservativos)	Siempre	Gonoreia, Sífilis, Herpes genital,	
Preservativo masculino y femenino, pastillas anticonceptivas, parche anticonceptivo, diu,	De barrera (Preservativos)	Siempre	Las enfermedades de tras	
Preservativos				
Pastillas anticonceptivas	Hormonales (Pastillas ant	La mayoría de las veces	Sífilis, Herpes genital, Sida	
pastillas, diu, operaciones, de barrera	Naturales (Calendario) me	Siempre	enfermedades genitales o	
preservativo, diu, anillo vaginal, pastillas anticonceptivas	De barrera (Preservativos)	La mayoría de las veces	Sífilis, Herpes genital, Sida	
Preservativos, implante, Diu, inyección, pastillas, ligadura de trompas, vaso	De barrera (Preservativos)	Siempre	Sífilis, Herpes genital, Sida	
Pastillas anticonceptivas, luxación de trompas, vasectomía, preservativo ma	De barrera (Preservativos)	La mayoría de las veces	Enfermedades causadas por	
Diu, parche, píldoras, inyección, vasectomía, ligadura de trompas, atadura	De barrera (Preservativos)	Siempre	Enfermedades que se obtienen	
Preservativos	De barrera (Preservativos)	Siempre	Son enfermedades causadas	
Condones masculinos y femeninos, vasectomía, Diu, pastillas anticonceptivas	De barrera (Preservativos)	Siempre	Son enfermedades que se	
preservativo, pastillas anticonceptivas, diu, vasectomía, ligadura de trompas	De barrera (Preservativos)	Siempre	Son un enfermo y desahogado	
Pastillas anticonceptivas kala	Hormonales (Pastillas ant	Siempre	Sífilis, Herpes genital, Sida	
pastillas anticonceptivas, inyección, chip, diu, preservativo, vasectomía	De barrera (Preservativos)	Siempre	Sífilis, Herpes genital, Sida	
Pastillas anticonceptivas, diu, anillo, condón, parche, chip	Hormonales (Pastillas ant	Siempre	Enfermedades que se transmiten	
Preservativo, pastillas anticonceptivas, diu, chip, ligadura de trompa	De barrera (Preservativos)	Siempre	Son infecciones, creadas	
Profiláctico pastillas inyección hormonal	De barrera (Preservativos)	Siempre	Enfermedades que se transmiten	
Preservativo, pastillas anticonceptivas, Diu, chip	De barrera (Preservativos)	Siempre	Sífilis, Herpes genital, Sida	
Preservativo, pastillas, diu, inyecciones	De barrera (Preservativos)	La mayoría de las veces	Son las enfermedades que	
Pastillas				
Preservativo				
Implante	Implante anticonceptivo	Siempre	Gonoreia, Sífilis, Herpes genital,	
Preservativo	De barrera (Preservativos)	La mayoría de las veces	Enfermedades. En la esc	
Preservativo pastilla	Ninguno	La mayoría de las veces	Gonoreia, Sífilis, Herpes genital,	
Preservativos, chip, anticonceptivos, inyecciones	Hormonales (Pastillas ant	Siempre	Son enfermedades que se	
Condón chip, pastillas anticonceptivas	De barrera (Preservativos)	Siempre	Son enfermedades que se	
Condones (tanto masculino como femenino), implante, parche y pastillas	De barrera (Preservativos)	Siempre	Parásitos o virus transmitidos	
Preservativo	De barrera (Preservativos)	La mayoría de las veces	Las que se tienen por me	
Pastillas, preservativo	Hormonales (Pastillas ant	Siempre	Como el sida, enfermedad	
Pastillas anticonceptivas, preservativo	De barrera (Preservativos)	Siempre	Gonoreia, Sífilis, Sida	
Pastillas anticonceptivas y condón	De barrera (Preservativos)	La mayoría de las veces	Son enfermedades que se	
Diu, vasectomía, vasalgal, ligadura de trompas, pastilla anticonceptivas, preser	De barrera (Preservativos)	Siempre	Son enfermedades que se	
Pastillas	Hormonales (Pastillas ant	La mayoría de las veces	Sida	
Pastillas anticonceptivas, preservativo	De barrera (Preservativos)	Siempre	Gonoreia, Sífilis, Sida	
Pastilla anticonceptiva, condón, diu, condón femenino y parche anticonceptivo	Hormonales (Pastillas ant	Siempre	Las enfermedades de tras	
Preservativo, anticonceptivos mujer	De barrera (Preservativos)	La mayoría de las veces	Televisión, se pasó a un	
Pastillas anticonceptivas, diu, implante, preservativo	De barrera (Preservativos)	La mayoría de las veces	Enfermedades que nos se	
Preservativo, anticonceptivos orales, chip, diu	De barrera (Preservativos)	Siempre	Son enfermedades que se	
Preservativo				
Pastilla ant conceptiva				
El diu	De barrera (Preservativos)	Siempre	Son enfermedades que o	
El chip				
Pastilla Anticonceptiva Umna	De barrera (Preservativos)	La mayoría de l	Obtiene La Información	
Condón, pastillas anticonceptivas	Hormonales (Pastillas ant	Siempre	Para mí las enfermedades	
Profiláctico- pastillas anticonceptivas- diu	De barrera (Preservativos)	Siempre	Gonoreia, Sífilis, Herpes genital,	
Pastillas , chip, diu, parche	De barrera (Preservativos)	La mayoría de las veces	Son enfermedades que se	
no me acuerdo	De barrera (Preservativos)	Siempre	Sífilis, Herpes genital, Sida	
Preservativo	Naturales (Calendario) me	La mayoría de las veces	Son infecciones recibidas	
Condones	De barrera (Preservativos)	Siempre	Gonoreia, Sífilis, Herpes genital,	
Pastillas anticonceptivas,profiláctico,diu,anillo vaginal,inyecciones,chip,ligad	De barrera (Preservativos)	Siempre	VH, HPV, Sífilis, Clamidia	
Pastillas anticonceptivas, Preservativos, Diu, Chip, Vasectomía, Ligadura de	De barrera (Preservativos)	De vez en cuando	Las enfermedades de tras	
Pastillas, preservativos, chip	De barrera (Preservativos)	La mayoría de las veces	Enfermedades que transmiten	
Condón, parche	Hormonales (Pastillas ant	Siempre	De una charla.	
Preservativo- diu- pastillas anticonceptivas- parche	De barrera (Preservativos)	Siempre	Herpes genital, Sida	
Vasectomía, pastillas anticonceptivas, Diu, chip y preservativos	De barrera (Preservativos)	De vez en cuando	Las enfermedades de tras	
Diu pastillas preservativos.	De barrera (Preservativos)	La mayoría de las veces	Enfermedad adquirida de	
Preservativos, las inyecciones, el diu, la pastilla, el chip, el parche anticonceptivo	Naturales (Calendario) me	Siempre	Sífilis, Herpes genital, Sida	
preservativos, pastilla anticonceptivas, diu	Hormonales (Pastillas ant	Siempre	Gonoreia, Sífilis, Herpes genital,	
Preservativo, vasectomía, Diu, chip, anticonceptivos, ligadura de trompas	De barrera (Preservativos)	Siempre	Son enfermedades que se	
Preservativo, pastillas	De barrera (Preservativos)	Siempre	Enfermedades que se transmiten	



Marca temporal	Perteneces al Programa / Edad	Género	Estado civil	Número de hijos	¿A quién o a quienes consultó? ¿Recibió alguna vez info.?	¿Mediante que medio recibió información?	¿Sabías que existe el Pro Para vos, ¿Culies de las. Al utilizar un método anticonceptivo si necesitaras utilizar algo?
11/5/2022 14:00:32	No	17 Femenino	Soltero/a		0 Web (Página del Ministerio SI	Folleto, Charlas	No
11/5/2022 14:02:35	No	16 Femenino	Noviazgo		0 Web (Página del Ministerio SI	Charlas	No
11/5/2022 14:04:03	No	18 Femenino	Soltero/a		0 Amigas / os, Familiar, ¿M/ SI	Charlas	SI
11/5/2022 14:06:50	No	18 Femenino	Noviazgo	Ninguno	Web (Página del Ministerio SI	Charlas	No
11/5/2022 14:07:46	No	18 Masculino	Noviazgo		0 Médico/a, ginecólogo/a, A SI	Charlas	No
11/5/2022 14:08:31	No	18 Masculino	Noviazgo		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Charlas, Consulta a un profesional de la salud	No
11/5/2022 14:09:28	No	17 Femenino	Noviazgo	Ninguno	0 Médico/a, ginecólogo/a SI	Folleto, Charlas, Consulta a un profesional de la salud	No
11/5/2022 14:10:46	No	18 Masculino	Soltero/a		0 Amigas / os SI	Charlas	SI
11/5/2022 14:13:56	No	16 Femenino	Soltero/a		0 Web (Página del Ministerio SI	Charlas	No
11/5/2022 14:16:12	No	18 Femenino	Soltero/a		0 Web (Página del Ministerio SI	Charlas	SI
11/5/2022 14:16:44	No	18 Masculino	Noviazgo		0 Web (Página del Ministerio SI	Charlas	No
11/5/2022 14:18:21	No	14 Masculino	Soltero/a	no tengo	Amigas / os, Familiar, ¿M/NO	Charlas	No
11/5/2022 14:20:56	No	15 Femenino	Noviazgo	No	Amigas / os SI	Charlas	SI
11/5/2022 14:21:12	No	16 Femenino	Soltero/a		0 Médico/a, ginecólogo/a, F SI	Folleto, Charlas, Consulta a un profesional de la salud, Colegio	SI
11/5/2022 14:23:25	No	18 Masculino	Soltero/a		0 Médico/a, ginecólogo/a, C SI	Folleto, Charlas, Consulta a un profesional de la salud	No
11/5/2022 14:33:36	No	15 Femenino	Soltero/a		0 Web (Página del Ministerio SI	Folleto, Charlas	No
11/5/2022 14:55:17	No	13 Masculino	Soltero/a		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Folleto	No
11/5/2022 15:04:23	No	16 Masculino	Soltero/a	No tengo	Web (Página del Ministerio SI	Charlas	No
11/5/2022 15:05:36	No	18 Femenino	Soltero/a		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Charlas, Consulta a un profesional de la salud	No
11/5/2022 15:09:58	SI	17 Femenino	Noviazgo		0 Amigas / os, Web (Página SI	Internet, Instagram	No
11/5/2022 15:11:39	No	14 Masculino	Soltero/a		0 Amigas / os, Web (Página SI	Folleto, Charlas	No
11/5/2022 15:20:22	No	19 Femenino	Soltero/a		2 Médico/a, ginecólogo/a SI	Folleto, Charlas, Consulta a un profesional de la salud, Capacitaciones del plan Enia	SI
11/5/2022 15:30:29	No	17 Femenino	Soltero/a		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Charlas, Consulta a un profesional de la salud	SI
11/5/2022 15:31:16	No	15 Femenino	Soltero/a		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Charlas	No
11/5/2022 15:57:52	No	16 Masculino	Soltero/a	Ninguno	Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Folleto, Charlas, Colegio	No
11/5/2022 16:09:21	No	14 Femenino	Soltero/a		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Charlas	SI
11/5/2022 16:13:58	No	18 años Femenino	Soltero/a		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Consulta a un profesional de la salud, De mi mamá	No
11/5/2022 17:14:35	No	14 Masculino	Soltero/a		3 Médico/a, ginecólogo/a SI	Consulta a un profesional de la salud, 0	SI
11/5/2022 17:16:39	No	18 Femenino	Soltero/a		0 Médico/a, ginecólogo/a SI	Las tres opciones anteriores y ESI en ámbito escolar	No
11/5/2022 17:52:25	No	15 Masculino	Soltero/a		0 Web (Página del Ministerio SI	Charlas	No
11/5/2022 19:02:17	No	17 Masculino	Soltero/a		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Folleto, Charlas, Consulta a un profesional de la salud	No
11/5/2022 20:42:21	No	16 Femenino	Soltero/a	Ninguno	Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Charlas	No
11/5/2022 21:00:23	No	17 Masculino	Noviazgo		0 Centro de salud (Salta, h SI	Folleto, Charlas	SI
11/5/2022 21:05:24	No	17 Masculino	Noviazgo		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Folleto, Charlas	No
11/5/2022 21:20:00	No	17 Masculino	Noviazgo		0 Amigas / os, Web (Página SI	Charlas	No
11/5/2022 21:25:13	No	19 Femenino	Soltero/a		0 Médico/a, ginecólogo/a, C SI	Charlas, Consulta a un profesional de la salud	SI
11/5/2022 21:27:32	No	20 Masculino	Noviazgo		0 Amigas / os, Familiar, ¿M/ SI	Folleto, Charlas, Consulta a un profesional de la salud	No
11/5/2022 21:36:41	No	18 Masculino	Soltero/a		0 Médico/a, ginecólogo/a, V SI	Folleto, Consulta a un profesional de la salud	SI
11/5/2022 21:37:47	No	14 Femenino	Soltero/a		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Charlas	SI
11/5/2022 21:39:23	No	17 Femenino	Noviazgo		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Charlas	SI
11/5/2022 21:40:13	No	15 Femenino	Soltero/a	Preservativos	Web (Página del Ministerio SI	Charlas	No
11/5/2022 21:42:24	No	15 Masculino	Soltero/a		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Charlas	No
11/5/2022 21:43:56	No	14 Masculino	Noviazgo		0 Amigas / os, Familiar, ¿M/NO	Folleto, Charlas	SI
11/5/2022 21:44:54	No	13 Femenino	Soltero/a		0 Web (Página del Ministerio NO	Videos	No
11/5/2022 22:13:18	No	15 Masculino	Soltero/a		0 Web (Página del Ministerio SI	Charlas	No
11/5/2022 23:43:20	No	18 Masculino	Soltero/a		0 Web (Página del Ministerio SI	Escuela secundaria	SI
12/5/2022 0:22:04	No	17 Femenino	Soltero/a	No	Familiar, ¿Mamá, papá, h NO	Consulta a un profesional de la salud	SI
12/5/2022 1:46:27	No	18 Masculino	Soltero/a		0 Amigas / os, Familiar, ¿M/ SI	Folleto, Charlas	SI
12/5/2022 9:04:37	No	16 Femenino	Soltero/a		0 Amigas / os, Familiar, ¿M/ SI	Folleto, Charlas, Internet	SI
12/5/2022 10:49:02	No	17 Femenino	Soltero/a		0 Amigas / os SI	Escuela pero poco	No

¿Qué métodos anticonceptivos conoces? Nómbrálos como sepas	Si tuviera que elegir algún, ¿Con qué frecuencia útilo Para vos, ¿Que son las et Marcó las ETS	Brevemente, ¿Podrías describir las formas de contagio de ETS?
Preservativo		
Du		
Pastillas	De barrera (Preservativos La mayoría de las veces	Gonoreo, Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Clamidia, Virus del papiloma humano (HPV)
Condón pastillas implantar	De barrera (Preservativos Siempre	Enfermedades que se cor Gonoreo, Sífilis, Sida iHV, Clamidia, Virus del papiloma humano (HPV)
Preservativos, pastillas anticonceptivas, du, chip	De barrera (Preservativos Siempre	Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Virus del papiloma humano (HPV)
Preservativo		A través de relaciones sexuales sin protección, por la sangre, por no tener una buena higiene
Du		
Pastilla anticonceptiva		
Parche anticonceptivo		
Anillo hormonal		
Inyección		
Pastilla de emergencia	De barrera (Preservativos Siempre	Las enfermedades de tra Gonoreo, Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Clamidia, Virus del papiloma humano (HPV)
Pastilla, preservativo, du, condón	De barrera (Preservativos La mayoría de las veces	Las enfermedades que se Herpes genital, Sida iHV, Clamidia
Preservativo, pastillas anticonceptivas	De barrera (Preservativos La mayoría de las veces	Enfermedades que puede Difteria, Herpes genital, Sida iHV, Clamidia, Virus del papiloma humano (HPV)
Preservativos, la pastilla del día después	Naturales (Calendario me Siempre	Nosé nunca tuve Sida iHV
Condones, pastillas, vasectomía	De barrera (Preservativos Siempre	Enfermedades de transi Gonoreo, Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Clamidia
Chip anticonceptivo, Preservativo, Pastillas anticonceptivas, pastilla del día de	De barrera (Preservativos Siempre	Son enfermedades que si Gonoreo, Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Clamidia
Pastillas anticonceptivas		Cuando el partner está teniendo relaciones sexuales con preservativo y uno de los 2 está infectado se llega a transmitir la enfermedad o en algunos casos si una mujer embarazada está infectada de un padre puede la enfermedad al bebé si no está tomando
Preservativo	De barrera (Preservativos La mayoría de las veces	Colegio Gonoreo, Sífilis, Sida iHV, Virus del papiloma humano (HPV)
Preservativo, Píldoras anticonceptivas, DU, Implante	De barrera (Preservativos La mayoría de las veces	Son enfermedades que si Gonoreo, Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Clamidia, Virus del papiloma humano (HPV)
preservativos, pastilla anticonceptivas	De barrera (Preservativos Siempre, La mayoría de las veces	Herpes genital, Virus del papiloma humano (HPV)
DU, pastillas anticonceptivas y preservativo	De barrera (Preservativos Siempre	Herpes genital, Sida iHV
Preservativo (masculino y femenino), pastillas, DU, vasectomía, ligadura de	De barrera (Preservativos Siempre	Las ETS son las infección Gonoreo, Sífilis, Difteria, Herpes genital, Sida iHV, Clamidia, Virus del papiloma humano (HPV)
Preservativo y pastillas anticonceptivas	De barrera (Preservativos Siempre	Gonoreo, Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Hepatitis B
Preservativo, pastillas anticonceptivas	De barrera (Preservativos Siempre	Gonoreo, Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Virus del papiloma humano (HPV)
Condón	De barrera (Preservativos Siempre	Información de mi abuela Sida iHV
Condón, pastillas anticonceptivas	Naturales (Calendario me Siempre	Gonoreo, Sida iHV
Preservativo, du, chip, pastillas anticonceptivas	De barrera (Preservativos La mayoría de las veces	Obtuve información de mi Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Virus del papiloma humano (HPV), Hepatitis B
DU, chip, pastillas, inyecciones, vasectomía, preservativo	Hormonales (Pastillas ant Siempre	Gonoreo, Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Clamidia, Virus del papiloma humano (HPV)
Condones, pastillas y operaciones.	De barrera (Preservativos La mayoría de las veces	La enfermedades de E. T. Diverticulitis, Sífilis, Difteria, Herpes genital, Sida iHV, Clamidia, Virus del papiloma humano (HPV)
Naturales, implante subdermico, parches, inyecciones, preservativo penear	Naturales (Calendario me Siempre	Enfermedades de transi Gonoreo, Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Clamidia, Virus del papiloma humano (HPV), H
Pastilla del día después	Naturales (Calendario me Siempre	Son enfermedades que si Sífilis, Herpes genital, Sida iHV
Condones	Hormonales (Pastillas ant Siempre	Virus del papiloma humano (HPV)
Preservativos		
Preservativos, DU, Pastillas del día después, vasectomía y ligadura de tro	De barrera (Preservativos Nunca	Son las enfermedades q Gonoreo, Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Clamidia, Virus del papiloma humano (HPV)
vasectomía		
du		
preservativo		
pastilla anticonceptiva	De barrera (Preservativos Siempre	Herpes genital, Sida iHV, Virus del papiloma humano (HPV), Hepatitis B
Preservativo		
Pastillas anticonceptivas		
Chip	Hormonales (Pastillas ant Siempre	Las q se transmiten al tene Gonoreo, Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Virus del papiloma humano (HPV)
Du, pastillas, inyecciones, chip, preservativo, parche	De barrera (Preservativos Siempre	Enfermedades que se tra Gonoreo, Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Clamidia, Virus del papiloma humano (HPV)
Pastillas, DU, inyecciones, metodo de los días, anillo, chip,	Naturales (Calendario me Siempre	Las ETS, son enfermedad Gonoreo, Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Virus del papiloma humano (HPV)
preservativo, du, chip, pastillas	De barrera (Preservativos Siempre	Gonoreo, Sífilis, Sida iHV
DU, chip, pastillas anticonceptivas, preservativo, preservativo femenino	De barrera (Preservativos Siempre	Son enfermedades que s Gonoreo, Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Clamidia, Virus del papiloma humano (HPV)
Preservativos		
Pastillas		
El du	De barrera (Preservativos Siempre	Son enfermedades que tr Herpes genital, Sida iHV, Virus del papiloma humano (HPV)
Pastillas anticonceptivos, preservativos, chip	Naturales (Calendario me Siempre	Escuela y casa Gonoreo, Diverticulitis, Sífilis, Difteria, Herpes genital, Acromegalia, Sida iHV, Clamidia, EPOC, Virus del papiloma humano (HPV), Hepatitis B, Hipertriglicidemia
-	De barrera (Preservativos Siempre	Sífilis, Herpes genital, Sida iHV
condón masculino y femenino previenen ETS)		
mujer, du, ligamiento de trompas, el chip, pastillas anticonceptivas		
hombre, vasectomía	De barrera (Preservativos Siempre	charlas escolares, familia Herpes genital, Sida iHV, Clamidia
Pastilla, preservativos, du, chip, T	De barrera (Preservativos Siempre	Gonoreo, Sida iHV
Preservativo		
Preservativo femenino		
Pastillas anti-conceptivas		
DU		
Ligadura tubaria		
Vasectomía		
Implante subdermico	De barrera (Preservativos Siempre	Aprendí de ets en el secu Gonoreo, Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Clamidia, Virus del papiloma humano (HPV)
Ligadura de trompas, vasectomía, preservativos, pastillas anticonceptivas,	Elementales (Ligadura d Siempre	Gonoreo, Sífilis, Sida iHV, Virus del papiloma humano (HPV)
Preservativo, pastillas anticonceptivas, DU, parche anticonceptivo	De barrera (Preservativos Siempre	Son enfermedades que p Gonoreo, Sífilis, Sida iHV, Clamidia
Preservativo, pastillas, chip, implante, du	De barrera (Preservativos Siempre	Enfermedades que se tra Gonoreo, Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Clamidia, Virus del papiloma humano (HPV)
Preservativos, pastillas, inyección, chip, du	Hormonales (Pastillas ant Siempre	Para mi son enfermedad Sífilis, Herpes genital, Sida iHV
Preservativos y pastillas anticonceptivas	Hormonales (Pastillas ant Siempre	Las que se transmiten tr Sífilis, Herpes genital, Sida iHV
Preservativos		
Chip		
Pastillas diarias		
Vasectomía		
Preservativos, pastillas anticonceptivas y el DU	Naturales (Calendario me La mayoría de las veces	Enfermedades que se tra Sífilis, Sida iHV
Preservativo, Vasectomía	De barrera (Preservativos Siempre	Las enfermedades de tra Gonoreo, Sífilis, Herpes genital, Sida iHV
Condones y pastillas	De barrera (Preservativos Siempre	Son enfermedades transi Gonoreo, Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Virus del papiloma humano (HPV)
Pastillas	De barrera (Preservativos Siempre	Gonoreo, Sífilis, Sida iHV, Clamidia
Preservativo, píldora del día después, chip	De barrera (Preservativos Siempre	Herpes genital
Chip, condón, du	De barrera (Preservativos Siempre	En el colegio nos dieron u Gonoreo, Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Virus del papiloma humano (HPV)
Preservativo, pastillas	Hormonales (Pastillas ant Siempre	Enfermedades que se cor Sífilis, Herpes genital, Sida iHV, Virus del papiloma humano (HPV)

Marca temporal	Perteneces al Programa f Edad	Género	Estado civil	Número de hijos:	¿A quién o a quienes cont. ¿Recibiste alguna vez inf. ¿Mediante que medio recibiste información?	¿Sabías que existe el Pro Para vos. ¿Cuales de las Al utilizar un método anticonceptivo Si necesitaras utilizar algo?		
12/5/2022 12:57:39	No	12 Femenino	Soltero		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Charlas	No	Experiencias seguras, Re Prevenir embarazos no deseados, f Compro
12/5/2022 13:03:16	No	13 Femenino	Soltero		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Folleto, Charlas	Si	Experiencias seguras, Es Prevenir embarazos y prevenir ETS No tengo acceso a método
12/5/2022 13:12:48	No	16 Femenino	Noviazgo		0 Web (Página del Ministerio SI	Charlas	No	Estado de bienestar físico: Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro
12/5/2022 13:30:52	No	14 Femenino	Soltero		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Mamá	No	Responsabilidad Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro
12/5/2022 13:49:26	No	16 Femenino	Soltero		0 Web (Página del Ministerio SI	Charlas	Si	Responsabilidad, Libre de Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Me lo entregan e
12/5/2022 13:58:46	No	16 Femenino	Soltero		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	una amiga	Si	Responsabilidad, Sin viol Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Consigue la otra
12/5/2022 13:59:48	No	16 Femenino	Soltero		0 Web (Página del Ministerio SI	Folleto, Charlas, internet	No	Estado de bienestar físico: Prevenir embarazos no deseados, f Compro, Consigue la otra
12/5/2022 14:02:27	No	17 Femenino	Soltero		0 Web (Página del Ministerio SI	Charlas	No	Experiencias seguras, Sir Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, No tengo acces
12/5/2022 14:03:31	No	16 Femenino	Soltero		0 Amigas / os SI	Charlas	No	Estado de bienestar físico: Prevenir embarazos y prevenir ETS No tengo acceso a método
12/5/2022 14:17:09	No	17 Masculino	Soltero		0 Web (Página del Ministerio SI	Folleto, Charlas, Internet, charlas sociales	Si	Estado de bienestar físico: Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro
12/5/2022 14:41:16	No	18 Masculino	Soltero		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Charlas	No	Responsabilidad, Experie Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Consigue la otra
12/5/2022 15:36:03	No	16 Femenino	Soltero	ninguno	Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Charlas	No	Experiencias seguras, Ten Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro
12/5/2022 16:17:01	No	16 Femenino	Soltero		0 Amigas / os, Médico/a, gr SI	Charlas, Consulta a un profesional de la salud	No	Tener una sexualidad pler Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Consigue la otra
12/5/2022 16:47:56	No	16 Femenino	Soltero		0 Web (Página del Ministerio SI	Charlas	Si	Experiencias seguras Prevenir embarazos y prevenir ETS No tengo acceso a método
12/5/2022 17:40:09	No	17 Femenino	Soltero	ninguno	Amigas / os, Web (Página del Ministerio SI	Folleto, Charlas, Consulta a un profesional de la salud, materias en el colegio	Si	Experiencias seguras, Lib Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Me lo entregan e
12/5/2022 18:13:22	No	14 Femenino	Soltero	Ninguno	Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Folleto, Charlas, Consulta a un profesional de la salud	No	Tener una sexualidad pler Prevenir embarazos no deseados, f No tengo acceso a método
12/5/2022 21:18:27	No	15 Masculino	Noviazgo		0 Web (Página del Ministerio SI	escuela	No	Responsabilidad, Experie Prevenir enfermedades de transmisión Compro
12/5/2022 21:28:02	No	15 Masculino	Soltero		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Charlas	No	Responsabilidad Prevenir embarazos no deseados, f Compro
13/5/2022 18:29:40	No	15 Masculino	Soltero		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Charlas	Si	Experiencias seguras, Re Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro
13/5/2022 18:43:15	No	15 Femenino	Soltero	Ninguno	Amigas / os SI	Escuela	No	Responsabilidad, Experie Prevenir embarazos no deseados, f Compro
8/6/2022 18:48:31	No	16 Femenino	Soltero	ninguno	Web (Página del Ministerio SI	Charlas	No	Tener una sexualidad pler Prevenir embarazos y prevenir ETS Me lo consigue mi familia
8/6/2022 20:56:32	No	17 Femenino	Soltero		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Folleto, Charlas	Si	Sin violencia, Libertad de Prevenir embarazos no deseados, f Compro, No tengo acces
8/6/2022 21:20:40	No	17 Femenino	Noviazgo		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Charlas, Consulta a un profesional de la salud	Si	Experiencias seguras, Re Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro
9/6/2022 7:26:25	No	16 Femenino	Soltero		0 Web (Página del Ministerio SI	Charlas	No	Libre de discriminación, E Prevenir embarazos no deseados, f Consigue la otra persona
16/6/2022 9:08:25	No	16 Masculino	Soltero		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Folleto, Charlas	No	Responsabilidad, Libre de Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro
16/6/2022 9:17:56	No	15 Masculino	Soltero		1 Web (Página del Ministerio NO	No recibí	No	Tener una sexualidad pler Prevenir embarazos no deseados, f Compro
16/6/2022 9:22:53	No	18 Masculino	Soltero		0 Web (Página del Ministerio SI	Folleto, Videos de youtube	No	Experiencias seguras, Re Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro
16/6/2022 9:37:05	No	19 Femenino	Noviazgo		0 Web (Página del Ministerio SI	Folleto	Si	Experiencias seguras, Ten Prevenir embarazos y prevenir ETS Me lo consigue mi familia
16/6/2022 9:38:06	No	16 Femenino	Noviazgo		0 Centro de salud (Salta, h SI	Folleto	No	Experiencias seguras Prevenir embarazos y prevenir ETS Me lo entregan en la salta
16/6/2022 9:40:45	No	18 Femenino	Soltero		0 Amigas / os SI	Charlas	No	Experiencias seguras Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro
16/6/2022 9:49:53	Si	16 Femenino	Soltero		0 Amigas / os SI	Folleto	No	Libertad de procrear (lene Prevenir enfermedades de transmisión Me lo entregan en la salta
16/6/2022 10:04:59	No	19 Femenino	Noviazgo		0 Web (Página del Ministerio SI	Consulta a un profesional de la salud	Si	Responsabilidad Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro, Me lo consigue f
16/6/2022 10:12:14	No	18 Femenino	Soltero		2 Amigas / os, Médico/a, gr SI	Charlas	No	Sin violencia Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro
16/6/2022 10:54:14	Si	16 Femenino	Soltero	Ninguno	Médico/a, ginecología, F SI	Consulta a un profesional de la salud	Si	Estado de bienestar físico: Prevenir embarazos no deseados, f Compro
16/6/2022 11:23:54	No	18 Femenino	Soltero	Ninguno	Amigas / os, Médico/a, gr NO	Consulta a un profesional de la salud	Si	Tener una sexualidad pler Prevenir embarazos y prevenir ETS Me lo entregan en la salta
16/6/2022 16:22:20	No	14 Femenino	Soltero		0 Web (Página del Ministerio SI	Charlas	No	Sin violencia, Experiencia Prevenir embarazos y prevenir ETS No tengo acceso a método
17/6/2022 13:48:09	No	17 Femenino	Noviazgo		0 Amigas / os SI	Charlas	Si	Experiencias seguras Prevenir embarazos y prevenir ETS Me lo entregan en la salta
21/6/2022 22:04:28	No	16 Femenino	Soltero	Ninguno	Amigas / os SI	Charlas	No	Responsabilidad Prevenir embarazos y prevenir ETS Consigue la otra persona
24/6/2022 21:05:44	No	15 Femenino	Soltero		0 Web (Página del Ministerio SI	Charlas	No	Responsabilidad Prevenir embarazos y prevenir ETS No tengo acceso a método
24/6/2022 21:09:05	No	15 Masculino	Soltero		0 Familiar, ¿Mamá, papá, h SI	Charlas en colegio	No	Responsabilidad, Tener u Prevenir embarazos y prevenir ETS Me lo consigue mi familia
24/6/2022 21:10:57	No	17 Femenino	Soltero		0 Médico/a, ginecología, F SI	Folleto, Charlas en colegio, Consulta a un profesional de la salud	Si	Libertad de procrear (lene Prevenir embarazos y prevenir ETS Compro

