



FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo Final de la Licenciatura en Enfermería

INFORMACIÓN Y USO QUE POSEEN LAS ADOLESCENTES FEMENINAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Apellido y nombre del Profesor: Lic. Navarro cesar Hugo

Apellido y nombre de la alumna: Quiroga Cristina Elizabeth

11 de Diciembre de 2023

Índice

Índice	1
Resumen	5
Introducción	1
Planteamiento del problema	3
Problema General	4
Problema Secundario	4
Relevancia	5
Relevancia Teórica	5
Relevancia Práctica.....	6
Relevancia Social	6
Hipótesis.....	7
Contextualización.....	8
Antecedentes.....	8
Antecedentes Internacionales	8
Antecedente Nacional.....	10
Marco legal y normativo relativo al problema	11
Contexto local.....	13
Marco Teórico	15
Paradigma – relación con la disciplina enfermera – modelos de enfermería.	16
Modelo de enfermería- paradigma de transformación (1975).....	16

Adolescencia.....	17
<i>Adolescencia temprana (10 a 14 años)</i>	18
<i>Adolescencia media (15 a 17 años)</i>	18
<i>Adolescencia tardía (18 a 20 años)</i>	18
<i>Cambios en la adolescencia</i>	18
Planificación familiar	22
<i>Lugar donde recibir información</i>	23
<i>Lugar donde conseguir los anticonceptivos</i>	23
<i>Lugar donde retirar preservativos</i>	23
Factores que influyen en el ejercicio de la sexualidad en la adolescencia	23
<i>Influencia de los padres</i>	23
<i>Influencia de los pares en edad</i>	24
<i>Influencia de los medios de comunicación</i>	24
<i>Influencia de la religión</i>	24
<i>Influencia de las redes sociales</i>	25
<i>Otros factores que influyen</i>	25
Control de natalidad.....	25
Educación sexual integral	26
Salud sexual y reproductiva.....	28
<i>Edades para el acceso autónomo</i>	29
Consejería de salud sexual y reproductiva	29
<i>La consejería propiamente dicha</i>	30

<i>Oportunidad en la asistencia</i>	30
Algunas claves para la comunicación durante el encuentro de consejería	30
Métodos anticonceptivos	31
<i>Métodos de barrera mecánica</i>	31
<i>Métodos hormonales y químicos</i>	33
<i>Métodos naturales</i>	35
<i>Métodos anticonceptivos de mínima eficacia</i>	37
<i>Método anticonceptivo de urgencia</i>	37
<i>Métodos anticonceptivos permanentes</i>	38
<i>Permanente esterilización femenina.</i>	38
Materiales y Métodos	39
Objetivo general	39
Objetivos específicos	39
Tipo de Diseño.....	40
Población de estudio	40
Criterios de inclusión:.....	40
Criterios de exclusión	40
Muestra	40
Matriz de datos	42
Operalización de variable	42
Presentación y análisis de datos	50
Discusión.....	63

Conclusión.....	67
Bibliografía.....	68
Anexo I.....	70
Encuesta.....	70
Anexo II.....	77
Valores de las Dimensiones.....	77
Tabla de valores de los indicadores	78
Anexo III	83
Tablas de los gráficos	83
Tabla N. °1	83
Tabla N. ° 2	83

Resumen

Esta investigación se aborda debido a los datos de Concept Fundación y el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). En Argentina la tasa de Fecundidad adolescente se ubica como una de las más altas de la región: 7 de cada 10 adolescentes informaron embarazo no deseado y de ellas, 8 de cada 10 no usaron anticoncepción. La siguiente investigación tiene como objetivo general, Analizar la información y uso que poseen las adolescentes femeninas del barrio Parque Patricios, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre los meses julio/septiembre del año 2023; Como instrumento de recolección de datos se realizó una encuesta vía WhatsApp a 55 adolescentes con preguntas cerradas; Se utiliza un abordaje metodológico descriptivo con un enfoque cuantitativo de corte transversal, un estudio no experimental u observacional. Los resultados señalaron con respecto a las dimensiones analizadas, en cuanto al nivel de conocimiento de las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, el 81,82% evidenciaron tener un conocimiento adecuado. En cuanto a información sobre salud sexual reproductiva de 100% el 47,27% es medio y un 47,27% es bajo. y por último los métodos que aplican el 74,55% es bueno.

Palabra claves: Información; Adolescente; Anticonceptivo; Educación Sexual

Introducción

Esta investigación se aborda debido a los datos de Concept Fundación y el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). En Argentina la tasa de fecundidad adolescente se ubica como una de las más altas de la región: 7 de cada 10 adolescentes informaron embarazo no deseado y, de ellas, 8 de cada 10 no usaron anticoncepción. Las tasas de prevalencia de uso de anticonceptivos se mantienen relativamente altas, más con la incorporación de métodos anticonceptivos modernos. A pesar de la disponibilidad de anticonceptivos en forma gratuita en establecimientos públicos, se accede a ellos principalmente a través de farmacias comerciales o privadas. El porcentaje de embarazos adolescentes no planificados (10 - 19 años, 2014) es del 70 %. (1)

Los métodos anticonceptivos, son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo y la transmisión de enfermedades sexuales. (2)

Estos datos relevantes nos han llevado a investigar la información y uso que poseen las adolescentes respecto a los métodos anticonceptivos y sus posibles usos.

Para realizar el trabajo se utilizó como población de estudio a adolescentes femeninas del barrio Parque Patricios, Capital Federal.

En primer lugar, se plantea la formulación del problema de investigación ¿Cuál es la información que poseen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, entre los 15 a 19 años del barrio Parque Patricios, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre los meses julio / septiembre del año 2023?

En el presente trabajo se justifica los siguientes aspectos, relevancia teórica, relevancia práctica y relevancia social, abordándolo desde el marco teórico presentado que sustenta el trabajo de investigación.

El objetivo de la investigación tiene como propósito analizar la información que poseen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, entre los 15 a 19 años del barrio Parque Patricios, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre los meses julio / septiembre del año 2023.

Se utiliza un abordaje metodológico descriptivo se determina como está la situación de las variables que se estudia en la población, la frecuencia con que ocurre los hechos, donde y cuando se está presentando este fenómeno.

Un enfoque cuantitativo de corte transversal porque la recolección de los datos se hará en un solo momento, en un tiempo único, el tiempo prospectivo se registra datos según van ocurriendo los hechos.

Se realiza un estudio no experimental u observacional, ya que no se manipulan las variables seleccionadas, se observa el fenómeno como se da en su contexto local. (3)

Como herramienta de recolección de datos se aplicó una encuesta vía WhatsApp a 55 adolescentes femeninas es de modo optativo y anónimo, se realizará preguntas cerradas.

Al finalizar, se realizará el análisis de los datos de las encuestas, que se utilizara como método de recolección de datos para llevar a cabo nuestra investigación y así poder analizar la información y uso que poseen las adolescentes femeninas del barrio parque patricios sobre los métodos anticonceptivos.

Planteamiento del problema

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). (4)

Es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere esta capacidad reproductiva y sexual, mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos de embarazos no deseados se multiplican y así también las enfermedades no transmisibles.

El embarazo en la adolescencia representa un serio problema social, la falta de información y el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos tienen estas consecuencias. La mayoría de los adolescentes saben de los métodos, pero no lo utilizan o no saben usar.

Promover el conocimiento y el uso es de suma importancia, consideramos que el correcto uso de los mismos evita en su máximo nivel el embarazo no deseado y las enfermedades no transmisibles. El interés de la presente investigación surgió al observar la problemática que afecta a los adolescentes en su salud sexual y reproductiva, resaltando la información que reciben en las instituciones educativas y también en la familia.

Entonces una de las tantas preguntas que nos hacemos es si realmente los usan, y si saben a los peligros que se exponen si no utilizan.

Problema General

¿Cuál es la información y uso que poseen las adolescentes femeninas sobre los métodos anticonceptivos, entre los 15 a 19 años del barrio Parque patricios, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre los meses julio / septiembre del año 2023?

Problema Secundario

1. ¿Recibió información sobre los métodos anticonceptivos?
2. ¿Qué tipo de información recibió sobre salud reproductiva responsable?
3. ¿Qué métodos utiliza y cual le resulta mejor?

Relevancia

La adolescencia marca una etapa de la vida llena de cambios es la etapa donde deben prepararse para su papel a futuro, adquirir conocimientos y destrezas que les ayuden a relacionarse con la sociedad con el fin de desarrollar autonomía sobre su propia salud. (5)

Se considera que la falta de información y el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, tiene como consecuencia el gran número de adolescentes que tienen hijos, y el incremento de la incidencia de embarazos no deseados y las enfermedades sexuales transmisibles.

Esta investigación se aborda debido a los datos de Concept Foundation y el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). En Argentina la tasa de fecundidad adolescente se ubica como una de las más altas de la región: 7 de cada 10 adolescentes informaron embarazo no deseado y, de ellas, 8 de cada 10 no usaron anticoncepción. Las tasas de prevalencia de uso de anticonceptivos se mantienen relativamente altas, más con la incorporación de métodos anticonceptivos modernos. A pesar de la disponibilidad de anticonceptivos en forma gratuita en establecimientos públicos, se accede a ellos principalmente a través de farmacias comerciales o privadas. El porcentaje de embarazos adolescentes no planificados (10 - 19 años, 2014) es del 70 %. (1)

Estos datos relevantes me han llevado a investigar el nivel de información que poseen las adolescentes respecto a los métodos anticonceptivos y sus posibles usos.

Relevancia Teórica

Con la investigación se podría llenar algún vacío de conocimiento brindando información científica sobre todo lo relacionado a la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos a las adolescentes, esto permitirá fortalecer sus competencias cognitivas, teniendo en cuenta que es necesario ahondar sobre la importancia de elegir el método anticonceptivo antes de tener

relaciones sexuales, con la finalidad de reducir los embarazos no deseados y las enfermedades sexuales transmisibles.

Relevancia Práctica

El resultado del presente trabajo servirá para saber la información y uso que poseen las adolescentes femeninas sobre el uso de los métodos anticonceptivos, y de esta manera establecer estrategias si fuese necesario para promover la educación sexual, que conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidad sobre ella. También generar una planificación para poder mejorar la información y la práctica, para así evitar el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.

Los profesionales de salud desempeñamos un papel clave para el logro de la salud sexual reproductiva por medio de la información que brindamos y del asesoramiento para la planificación familiar, esto significa que los adolescentes actúen conscientemente y tengan responsabilidad de tener hijos deseados y que nazcan en condiciones apropiadas.

Relevancia Social

Las adolescentes femeninas ocupan un mayor porcentaje de la población en edad fértil, la etapa de la adolescencia es muy importante por la incrementación en la actividad sexual entre ellos, y muchas veces por la falta de información tienen consecuencia de salud sexual, reproductiva, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, con este trabajo los beneficiarios serán las propias adolescentes del barrio Parque Patricios, con el resultado de la misma si los datos son alarmantes como profesionales de salud planearemos proyectos (talleres sobre la educación sexual reproductiva) para que las adolescentes se involucren activamente. Considerando que hay muchos más métodos anticonceptivos femeninos, y muchas veces se le otorga la responsabilidad de usar estos métodos a las mujeres, hacerlos participe a los hombres podríamos tener cambios en la conducta sexual reproductiva.

Hipótesis

La información y uso que poseen las adolescentes femeninas sobre los métodos anticonceptivos, entre los 15 a 19 años de edad del barrio Parque Patricios, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre los meses julio/septiembre del año 2023 es baja, no reciben información adecuada de la familia y otros agentes: como los medios de comunicación social, la escuela, y los servicios de salud. La escasa participación de los padres en el proceso enseñanza – aprendizaje de sus hijos, y los recursos para adquirir dichos métodos es insuficiente para satisfacer dicha necesidad.

Contextualización

Antecedentes

Los antecedentes son los trabajos realizados a nivel internacional y nacional, teniendo relación con lo que se está investigando. Nos sirve de guía y nos permiten hacer comparaciones y tener ideas sobre cómo se trató el problema en esa oportunidad. En las siguientes líneas reflejaremos los antecedentes relacionado con el trabajo de investigación.

Antecedentes Internacionales

1-Tema: “Nivel de conocimiento en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima en el periodo de octubre a diciembre 2018”.
Metodología: El diseño es del tipo pre experimental un estudio descriptivo, enfoque cuantitativo, prospectivo. **Objetivo de la investigación:** Es determinar el nivel de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de educación secundaria en tres colegios de Lima 2018. **Donde se localiza:** En la Facultad de Farmacia y Bioquímica, en Lima-Perú año 2019. **Resultado:** La población de estudio todos los estudiantes del tercero, cuarto y quinto grado, de 13 a 18 años de edad. La recolección de datos fue por medio de un cuestionario con preguntas cerradas siendo solo una la respuesta correcta. **Resultados:** antes de la intervención educativa el 53,1% obtuvo un nivel bajo de conocimiento, el 45,0% nivel medio y 1,9% el nivel alto, después de la intervención solo el 4,9% presento un nivel bajo, el 44,9% un nivel medio, y un nivel alto el 50,2%. En conclusión, los adolescentes aumentaron su nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de manera significativa en un 48,3% luego de la intervención educativa. **Relación con el proyecto de investigación:** El presente proyecto se relaciona con el trabajo en el tipo de enfoque cuantitativa, un estudio descriptivo. (6)

2-Tema: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa américa, distrito de ascensión-huanca velica, 2019 Perú. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, de tipo transversal, descriptivo. **Objetivo:** Establecer el nivel de conocimiento

sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América, Distrito de Ascensión-Huancavelica, 2019. Resultado: El 61,3 % (65) presentan conocimiento alto. De otro lado 38,7% (41) tienen conocimiento medio, ninguno conocimiento bajo. El 73,6 % (78) de adolescentes presentan conocimiento medio sobre métodos de abstinencia 15,1% (16) conocimiento bajo. Asimismo 11, 3% (12) indican un conocimiento alto. 61,3% (65) presentan conocimiento medio sobre métodos de barrera y 38,7% (41) conocimiento alto. 58,5% (62) de los adolescentes reflejan un conocimiento alto sobre métodos hormonales y 37,7% (40) muestran un conocimiento medio. De otro lado 3,8% (4) precisan un conocimiento bajo. 68,9% (73) de adolescentes muestran un conocimiento alto sobre anticoncepción de emergencia y 29,2% (31) reflejan un conocimiento medio. 1,9% (2) evidenciaron tener conocimiento bajo. Conclusiones: existe predominio de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa América. El trabajo tiene relación en la metodología utilizada que es descriptiva y en el enfoque que es cuantitativa. (7)

3-Tema: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura mayo 2018 Ecuador. Se localiza: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador. Metodología: Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa CAP FAP José Abelardo Quiñones Castilla-Piura mayo 2018. Resultados: los resultados que los adolescentes en estudio tuvieron un conocimiento global regular en un 51,64 %; por otro lado, dentro de las dimensiones se encontró conocimientos deficientes en métodos anticonceptivos hormonales, intrauterinos y definitivos; siendo el 46,72%, 45,08% y 54,10% respectivamente. En cuanto a las características sociodemográficas y sexuales el rango de edad fue de 15 a 19 años con 96,72%, predominó el sexo femenino con 55.74%, son solteros con 98,36% y el 85,25% se

dedican exclusivamente a estudiar. El 9,84% manifestó haber iniciado vida sexual, siendo las edades promedio de su primera relación coital entre 15 a 19 años. La opción sexual que sobresalió es la heterosexual con 99,18%. Relación con el proyecto de investigación: El presente proyecto se relaciona en la estructura del instrumento aplicado con el trabajo, el tipo de enfoque cuantitativa, y en el estudio que es descriptivo. (8)

4-Tema: “uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes desde la perspectiva de género: una visión desde la educación para la salud”. **Metodología:** se realizó una investigación descriptiva un enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal. **Objetivo:** evaluar el conocimiento que tienen los jóvenes respecto a los métodos anticonceptivos. **Resultado:** los resultados obtenidos indicaron, que 78% de los jóvenes están de acuerdo que la mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración, 64% de los estudiantes respondieron que el sida y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se utilizan preservativo durante toda la relación sexual, el 40% de los alumnos respondieron que están totalmente en desacuerdo al referir que el coito interrumpido es un método muy eficaz para evitar el embarazo, el 60% de los jóvenes respondieron estar totalmente de acuerdo que utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras. La relación con el presente trabajo es en tipo de metodología que es descriptiva no experimental de corte transversal, el enfoque cuantitativo, el instrumento de recolección de datos fue una encuesta. (9)

Antecedente Nacional

5-Tema:” Nivel de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos que poseen un grupo de estudiantes de primer y quinto año de medicina de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de córdoba”. **Se localiza:** Se localiza en la Universidad de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas Secretaria de Graduados Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, en el año 2016 en dicha provincia. **Metodología:** Se utilizó un estudio descriptivo

y trasversal. Objetivo: Identificar y analizar el nivel de conocimiento y de utilización de los métodos anticonceptivos que poseen los estudiantes de primero y quinto año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Resultado: Basado en una encuesta de los cuales 577 estudiantes contestaron la encuesta en forma voluntaria. Dicho resultado y a partir del análisis de las 577 encuestas: 278 de 1er año y 299 de quinto, se observó que ambos cursos predominan por igual las mujeres (63 %). Del total de encuestados 33,8 % conocían todas las prácticas anticonceptivas. Entre los de 1er año solo 15,8% admitieron este conocimiento comparados con 50,5 % de 5° año ($p= 0,0001$). Del total de varones (211) 26% conocían las prácticas anticonceptivas, pero entre 366 mujeres 38% admitieron conocerlas ($p= 0,006$). El uso de prácticas anticonceptivas (PAC) fue reconocido por 86% de estudiantes de 1er año y por 93% de 5° año ($p= 0,001$). El método de elección más usado por estudiantes de ambos ciclos fue el condón seguido de la hormona oral. En conclusión, la investigación demuestra que 81% de estudiantes de primer año y 95 % de quinto consideran que la facultad debe dedicar más tiempo a la formación en Salud Sexual y Reproductiva. Relación con el proyecto de investigación: Este trabajo sirve para tener otra visión sobre el tema, ya que es otra población, ciudad y contexto para, teniendo relación que es un método enfoque cuantitativo, un estudio descriptivo de corte trasversal. (10)

Marco legal y normativo relativo al problema

Ley nacional

Ley nacional nro. 26.150. Educación Sexual Integral (11)

Artículo 1: Garantiza el derecho de los estudiantes a recibir educación sexual desde el nivel inicial hasta el superior en todas las escuelas públicas y privadas del país.

Ley Nro. 27.610 Interrupción voluntaria y legal del embarazo (12)

Artículo 1: Regula el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Y a la atención postaborto de todas las personas con capacidad de gestar.

IVE: La interrupción del embarazo: hace referencia al derecho al aborto con la solicitud como único requisito estar hasta la semana 14 de gestación.

ILE: Interrupción legal del embarazo: hace referencia el derecho al aborto en las siguientes situaciones:

Si el embarazo es producto de una violación.

Si está en peligro la vida o la salud de la persona gestante.

Ley nro. 25.673:

ARTICULO 1: Programa Nacional de salud sexual y procreación responsable (13).

Objetivo: supervisar y monitorear el respeto de los derechos de todos los ciudadanos en lo referente a la calidad de atención de los servicios de salud sexual y reproductiva de forma de garantizar el cumplimiento de la ley 25.673.

La implementación del programa nacional de salud sexual y procreación responsable abarca:

Entrega de insumos a las provincias para su distribución gratuita en los centros de atención primaria y hospitales públicos, a solicitud de los usuarios con asesoramiento.

Los insumos de salud sexual y reproductiva que distribuye el programa actualmente son preservativos, anticonceptivos hormonales inyectables, hormonales para lactancia, hormonales combinados, y anticonceptivos hormonales de emergencia; dispositivos intrauterinos y cajas de instrumental para su colocación.

Asistencia técnica y apoyo a las autoridades provinciales, para la implementación de programas locales en todas las provincias.

Capacitación a los equipos de salud mediante la articulación con el programa de médicos comunitarios.

Producción y entrega gratuita de materiales didácticos de difusión relacionados con el tema.

Actividades de comunicación social y campañas.

Se basa en la autonomía de todas las personas para elegir individual y libremente, un método anticonceptivo adecuado. Normativa/Reglamentación: Ley Nacional nro. 25.673.

Contexto local

Parque patricio ubicada al sur de la ciudad de buenos aires, es reconocida como uno de los clásico barrios porteños, incorporado en 1913 a la capital. Cuenta con una población total de 40.885 habitantes.

Se encuentra próximo a centros de trasbordo principales de la ciudad, como Pompeya, Constitución y Once. y cuenta con una gran oferta de transporte, con 27 líneas de colectivos, una línea de tren, ciclovías y Metrobús. Además, cuenta con importantes equipamientos públicos de salud y educación. En él se encuentra ubicada la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

En la actualidad el barrio de Parque Patricios concentra un gran número de actividades productivas. Asimismo, en relación con otros barrios de la capital posee la mayor cantidad de población infantil. Sumado a ello, cuenta con varios parques públicos conformando uno de los más importantes del ámbito porteño. Asimismo, en los últimos años la construcción de la línea de trenes subterráneos "H" posibilitó no solo un aumento de la circulación de bienes y personas sino también la apertura de nuevos comercios ligados a la informática, la construcción de edificios de oficinas y la instalación de la sede de la Jefatura de Gobierno. (14)

En un breve recorrido por la historia del barrio, puede decirse que Parque Patricios surge a principios de siglo XIX a partir de la instalación de la actividad industrial asociada a los mataderos que allí se encontraban (curtiembres, graserías, jaboneras). El auge de esta actividad explica la fuerte llegada de inmigrantes trabajadores a la zona. Entrando al siglo XX se inauguraron importantes equipamientos públicos como escuelas, bibliotecas y clubes. (15).

El Club Atlético Huracán es una institución social y deportiva fundada el 25 de mayo de 1903, cuya actividad principal es el fútbol masculino, en la que su primer equipo participa del

torneo de primera división. También se practican otras disciplinas como fútbol femenino, vóley, hockey sobre patines, patín, taekwondo, judo, hockey sobre césped, natación, gimnasia artística, básquet, boxeo entre otras.

Marco Teórico

Las prácticas anticonceptivas es un interés fundamental dentro de la Salud Publica y de la Salud Sexual y Reproductiva, implica la posibilidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos cuando se desea.

Es importante conocer los factores que influyen en las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, raramente acceden a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción, este comportamiento se atribuye por la escasa información que reciben, y al tener creencias erróneas sobre el uso de métodos anticonceptivos.

El presente trabajo se aborda para saber la información que poseen las adolescentes femeninas sobre métodos anticonceptivos entre los 15 a 19 años del barrio Parque Patricios, entre los meses julio / septiembre del año 2023.

Se trabajará el problema de investigación: Si recibió información sobre los métodos anticonceptivos; que tipo de información recibió sobre salud reproductiva responsable; que método utiliza y cual les resulta mejor.

El objetivo de la investigación tiene como propósito analizar la información que poseen las adolescentes femeninas sobre los métodos anticonceptivos, entre los 15 a 19 años del Barrio Parque Patricios Capital Federal, entre los meses julio / septiembre del año 2023.

Se utiliza un abordaje metodológico descriptivo se determina como está la situación de las variables que se estudia en la población, la frecuencia con que ocurre los hechos, donde y cuando se está presentando este fenómeno.

Un enfoque cuantitativo de corte transversal porque la recolección de los datos se hará en un solo momento, en un tiempo único, el tiempo prospectivo se registra datos según van ocurriendo los hechos.

Se realiza un estudio no experimental u observacional, ya que no se manipulan las variables seleccionadas, se observa el fenómeno como se da en su contexto local. (3)

Como herramienta de recolección de datos se aplicó una encuesta vía WhatsApp a 80 adolescentes de ambos sexos es de modo optativo y anónimo, se realizará preguntas cerradas.

Paradigma – relación con la disciplina enfermera – modelos de enfermería.

El paradigma de investigación utilizado es el positivismo también dominado paradigma cuantitativo, busca los hechos o causas de los fenómenos sociales, modelo pensado para explicar, controlar y predecir fenómenos.

Modelo de enfermería- paradigma de transformación (1975).

En este marco de referencia se aborda a la Teórica Nola Pender, autora de la teoría de promoción y la prevención en salud. Nació en la localidad de Learsing, Estados Unidos en 1941, en 1962 se recibió de enfermera, en 1975 publicó su primer libro “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva. El modelo Pender se centra en tres áreas: Características y experiencias individuales, Cogniciones y afectos específicos de la conducta, Resultado conductual.

La teoría de Pender toma en cuenta la importancia del proceso social y cognitivo, así como la relevancia que estos tienen en la conducta del individuo, el resultado final o de acción dirigido a lograr un resultado de salud positivo, un bien estar optimo y una mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo. Uno de los conceptos principales de la teorista es el compromiso con un plan de acción es el concepto de la intención y la identificación de una estrategia planificada lleva a la implantación de una conducta de salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas y resiliencias las potencialidades y capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. (16)

El inicio de vida sexual en los adolescentes está relacionado a problemas que sin el uso de protección aumenta la posibilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual y un embarazo no planeado o deseado. El análisis de todo lo que hemos mencionado, ayuda para hacer una reflexión de dicha problemática del barrio Parque Patricios, y el deseo de incidir de manera activa y eficaz se considera que es prioritario y necesario incrementar el conocimiento de salud sexual y reproductiva en las adolescentes de dicho barrio, favorecer en las conductas saludables e incrementar la capacidad de tomar decisiones acertadas para el bien estar.

Los profesionales de enfermería son los indicados para realizar estas intervenciones ya que está enfocado al cuidado de la salud y el bien estar del ser humano, así como reúne los conocimientos científicos para brindar una atención integral apoyada con un equipo interdisciplinario para obtener el resultado que se requiere de acuerdo a la necesidad, si se quiere disminuir la falta de información de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos se debe ir hacia ellos brindándoles información adecuada y específicas que den respuestas efectivas y de éxito a sus necesidades.

Para ahondar más sobre el tema de investigación, vamos a conceptualizar la unidad de análisis que son las adolescentes, variable los métodos anticonceptivos, y las sub variables planificación familiar, control de natalidad, salud sexual responsable y reproductiva, educación sexual integral.

Adolescencia

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia

psicológica y social. Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). (4)

Adolescencia temprana (10 a 14 años)

Se inicia con la aparición de los caracteres sexuales, y pueden estar preocupados o avergonzados con los cambios físicos y emocionales que están experimentando. El impulso sexual adquiere una orientación y son comunes las fantasías sexuales, la masturbación, la experimentación homosexual y heterosexual no coital, lo que no significa que tendrán orientación homo u heterosexual.

Adolescencia media (15 a 17 años)

Están avanzando en la formación de su identidad y orientación sexual. Muchos se enamoran por primera vez. Les preocupa saber si son atractivos y la aceptación del grupo de pares. La experimentación sexual es frecuente y muchos tendrán relaciones sexuales penetrativas. Hay mayor desarrollo de pensamiento abstracto, de manera que pueden empezar a participar de sus actos.

Adolescencia tardía (18 a 20 años)

De acuerdo al desarrollo de la corteza prefrontal, esta etapa se extiende hasta los 22 años en las mujeres y 25 años en los hombres. Ya están seguros de su imagen corporal, rol de género y la orientación sexual está bien avanzada. La visión de la sexualidad es más madura con integración de aspectos sociales y emocionales. (17)

Cambios en la adolescencia

Durante la adolescencia se producen muchos cambios, es un proceso psicológico unido al crecimiento social y emocional que surge en cada persona. Durante este periodo se van a producir: cambios biofisiológicos, cambios psicológicos e intelectuales, cambios sociales.

Cambios Biofisiológicos Masculinos.

- Aparece vello facial bigote y barba.
- Posible acné debido a las hormonas.
- La voz falla y se hace más grave.
- Los hombros se ensanchan.
- Aparece el vello púbico.
- Crece el vello en el pecho y la espalda.
- El cuerpo transpira más.
- Aparece el vello en las axilas.
- Los testículos y el pene aumentan de tamaño.
- El cabello y la piel se vuelven más grasos.
- Aumenta el peso y la altura.
- Las manos y los pies aumentan de tamaño.
- Aumenta el vello en los brazos.
- Crece el vello en las piernas.

Se inicia la capacidad reproductora, la eyaculación. El cerebro en la pubertad indica a los testículos que produzcan testosterona y así comienza la producción de espermatozoides (entre 100 y 300 millones al día). Estos salen del cuerpo cuando el hombre eyacula. El producto final es el semen que contiene estos espermatozoides y en el cuerpo de la mujer viven de 48 a 72 horas. El líquido pre seminal es una fluido pre eyaculatorio, aun no hay datos específicos de la cantidad de semen que este fluido puede contener. (18)

Cambios biofisiológicos femeninos.

- La piel se vuelve más grasa.
- Aumenta el peso y la altura.
- Aumenta el sudor.

- Rostro más lleno.
- Posible acné (debido a las hormonas).
- Los brazos engordan.
- Aparece el vello en las axilas.
- Se destacan los pezones.
- Crece el vello púbico.
- Los genitales se engrosan y oscurecen.
- Aumenta el vello en los brazos.
- Los muslos y las nalgas engordan.
- Las caderas se ensanchan.
- Crece el vello en las piernas.

Se inicia la capacidad reproductora, Ciclo menstrual y ovulación. La menstruación es el desprendimiento periódico de sangre del útero. La duración del ciclo de la mujer varía, siendo la más común la que se sitúa entre 24 y 28 días. Algunas mujeres son regulares y menstrúan siempre en la misma fecha y otra experimentan fechas irregulares. La ovulación, la cual es el proceso del ovario en liberar un ovulo maduro, se produce, generalmente, de 12 a 16 días antes del inicio del siguiente periodo. Muchas mujeres piensan que ovulan en el día 14, pero este es solo un promedio. Es muy difícil determinar un momento concreto de la ovulación, debido a que puede ocurrir en cualquier momento, incluso en las mujeres que son regulares. Este es un periodo fértil, donde la mujer tiene la probabilidad en caso no usar protección en las relaciones sexuales de quedarse embarazada si un espermatozoide fecundo ese ovulo. En único momento en verdad infértil es después de la ovulación.

Estos cambios biofisiológicos tanto en la mujer como en el hombre se deben a la presencia de las hormonas, estrógenos, progesterona y testosterona. Las cuales se encuentran en ambos sexos con diferentes niveles de concentración. En el hombre hay mayor nivel de testosterona y

en la mujer mayores niveles de estrógenos y progesterona. En la misma persona, también varía el nivel hormonal en distintos momentos. Los estrógenos corresponden a la hormona femenina. A partir de la pubertad se incrementa su producción, está relacionada con el deseo sexual y el desarrollo de los caracteres sexuales (vello en pubis y axilas, desarrollo del pecho y de los órganos sexuales, distribución del tejido graso). Su secreción aumenta durante la ovulación. La progesterona corresponde a la hormona protectora de la gestación en la mujer. La testosterona corresponde a la hormona masculina que se produce sobre todo en los testículos. A partir de la pubertad se incrementa su producción. Relacionada con el deseo sexual y con el desarrollo de los caracteres sexuales (vello, cambios en la voz, en la estructura muscular, ósea, tejido graso y desarrollo de los genitales). (18)

Cambios psicológicos. Aparece una mayor curiosidad por conocer el mundo que los rodea. Acceden a una nueva forma de pensamiento, razonar acerca de ello, extraer sus propias conclusiones. Comienzan a diferenciar lo real de lo posible, empiezan a poner en tela de juicio aquello que hasta ahora era inamovible. Tienen opiniones propias y críticas sobre el amor, los estudios, los amigos, la familia, etc. Pueden orientar su afecto hacia determinadas ideas y valores y comprometerse en algún modo con ellos.

Cambios sociales. En estos cambios aparece la importancia de la pertenencia a un grupo determinado definido por los mismos gustos, ideas, valores. Se sigue formando y consolidando la identidad sexual y afectiva, de un grupo más numeroso se pasa más tarde a la formación de parejas. En los últimos años de la adolescencia se produce también la integración al mundo laboral. El deseo sexual aparece, de una forma clara, después de la pubertad. Aparece la atracción física hacia otra persona, donde las conductas sexuales pasan a ser una novedad. Se descubre el placer sexual consigo mismo y con otras personas. Durante este tiempo se va definiendo la orientación sexual, los gustos y preferencias personales.

Planificación familiar

La planificación familiar significa la regulación de la separación de los niños para dar a la mujer un poco de tiempo para descansar y recuperar su salud. Los objetivos de la planificación familiar son: poder elegir cuándo es el momento idóneo para tener un hijo, poder decidir el número de hijos que se desean, poder determinar el intervalo de tiempo entre embarazos, es decir, la diferencia de edad entre los hermanos.

Dentro de los métodos de planificación familiar, se encuentran tanto los métodos que impiden la gestación como los anticonceptivos, como aquellos que pretenden aumentar las posibilidades de conseguirla q son los tratamientos de fertilidad demás, la planificación familiar también incluye otros aspectos como: la educación sexual, prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), el asesoramiento antes de la concepción, durante el embarazo y el parto, el tratamiento de la infertilidad. (19)

Las políticas en salud conjuntamente con el Ministerio de Educación, trabajan para ofrecer educación sexual en las instituciones educativas, como una herramienta para disminuir los índices de fecundidad y fomentar una sexualidad responsable.

Se debe precisar, que la planificación familiar vista desde un horizonte integral contribuye a mejorar la calidad de vida de mujeres, niños y hombres de una comunidad, siempre que el país efectúe las inversiones que posibiliten el bienestar y el mantenimiento de la salud.

Por otra parte, el conocimiento y la práctica de los adolescentes sobre la anticoncepción merece atención especial en todos los niveles escolares, donde generalmente los embarazos no son planificados y terminan en abortos practicados en condiciones sanitarias inapropiadas e incluso el abandono por parte de la familia tanto de la mujer como la del hijo, lo que incrementa los problemas sociales y sanitarios de la población. (19)

Lugar donde recibir información

Siempre que se desee asesoramiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos deberá dirigirse a su médico de atención primaria, quien le resolverá numerosas dudas y le remitirá al ginecólogo en aquellos casos que estime oportuno.

Puede recibir información en los centros de salud y hospitales donde profesionales de la salud te pueden informar sobre métodos anticonceptivos, para que puedas elegir según tus preferencias, necesidades y situación de salud. (20)

Lugar donde conseguir los anticonceptivos

En hospitales públicos y centros de salud de todo el país, luego de una consulta con un médico, da la receta para que se retire en el mismo hospital o centro. En la Obra Social o Prepaga: están obligadas a cubrir, por el Plan Médico Obligatorio, el 100% del valor de los anticonceptivos. Se necesita una receta del médico en la que prescriba el medicamento. Con esa receta, se puede acercarse a la Obra Social o Prepaga para que le den de alta en su sistema y te indiquen en qué farmacias puedes retirarlos gratuitamente. (21)

Lugar donde retirar preservativos

En los espacios fijos de distribución se pueden encontrar los preservativos gratuitos que el Ministerio de Salud de la Nación pone a disposición de la población. Están ubicados en espacios de salud (centros de salud, hospitales), culturales, educativas, organizaciones sociales, gremiales, sedes gubernamentales, entre otros. En los puestos fijos se utiliza un dispensador de preservativos que puede ser colocado sobre un escritorio o mostrador, o bien fijarse a la pared. La distribución de preservativos es gratuita y la cantidad la define cada persona. (22)

Factores que influyen en el ejercicio de la sexualidad en la adolescencia

Influencia de los padres

El papel de los padres en la socialización sexual de los hijos no se ha tomado mucho en cuenta, tal vez debido a que generalmente hay poca comunicación en los temas sexuales. Por

lo tanto, no queda muy claro ¿Cómo es que se da esta socialización?, ¿de manera indirecta?, ¿los valores sexuales son aprendidos exclusivamente en la familia? Los programas de educación sexual deben involucrar a los padres de familia, para los hijos es muy importante poder dialogar con ellos sobre estos temas.

Hoy en día existen muchas estructuras familiares diferentes. Estas pueden cambiar a lo largo del ciclo de vida de la familia debido a factores tales como trabajo, nacimiento, muerte y divorcio. Las estructuras familiares también pueden variar en base a los roles familiares, cuestiones generacionales, medios de sostén de la familia y asuntos socioculturales. (23)

Influencia de los pares en edad

En relación con el inicio de las relaciones sexuales, la influencia con los conocimientos, actitudes y conductas de los compañeros en edad es importante, según estudios realizados en Estados Unidos, la información dada por los compañeros de la misma edad es más confiable y creíble para los adolescentes en comparación con la brindada por adultos. (23)

Influencia de los medios de comunicación

La información sexual se encuentra al alcance de los adolescentes en materiales pornográficos, revistas, videos, periódicos, radio, televisión, incluso en internet. Esto hace que los adolescentes sean bombardeados continuamente con información sexual indiscriminada, por lo que, si no poseen una base sólida, conformada por una oportuna y adecuada información sexual, podrán confundirse respecto al ejercicio de su sexualidad, ya que son muy vulnerables en esta etapa crucial de transición. (23)

Influencia de la religión

Los valores sexuales están íntimamente ligados a la filiación religiosa y generalmente atados al conservadurismo y a la restricción. Pero en este punto lo importante es el grado en que el adolescente se sienta comprometido con sus enseñanzas y más si se entremezclan con la imagen y la aceptación materna. (23)

Influencia de las redes sociales

La influencia que poseen las redes sociales dentro de las personas es un caso grave para la sociedad actual. Las redes son formas en que interactúan en su mayoría los adolescentes del nivel secundario y universitario donde la mayor parte de su tiempo sea libre o no, la pasan frente a su computador. No solo influye en su desempeño académico sino también en las conexiones personales y sociales.

La adolescencia se ha considerado una etapa en la que los jóvenes son más susceptibles a los medios que les rodea, se ha demostrado que las redes sociales favorecen el crecimiento personal, así como la formación de una identidad, rol o elección de modelo conductual.

La más trascendental de ellas consistía o fue creada para una cierta clase de personas de una universidad específica, pero con el tiempo este tipo de moda fue expandiéndose por su popularidad y la forma en que funcionaba, ya que por medio de una de las más reconocidos en la actualidad, la cual es Facebook, se pueden observar todo tipo de información acerca de los amigos, tales como fotos, lugares que habían visitado, día de su cumpleaños, en general todo lo referido a su vida y este tipo de cosas creaba intriga a la gente. De esta forma muchas veces las redes sociales brindan informaciones desacertadas e inadecuadas, esto sería una de las desventajas del uso de las redes sociales. (24)

Otros factores que influyen

La educación, el empleo, la situación social y económica, las políticas gubernamentales, las características de personalidad, la coerción física o psicológica, el uso de fármacos y alcohol son otros factores que influyen en el ejercicio de la sexualidad. (23)

Control de natalidad

El control de la natalidad significa limitar el número de hijos, como tener solo dos o tres, con el fin de proteger la situación financiera de la familia, y se niegan tener otros hijos.

En los adolescentes, los embarazos corren mayor riesgo de malos resultados, la educación sexual integral y el acceso a métodos anticonceptivos disminuyen la tasa de embarazos no deseados en este grupo etario. Si bien los jóvenes generalmente pueden utilizar todas las formas de control de la natalidad, aquellas de acción prolongada y reversible como los implantes, DIU o anillos vaginales son más exitosos en la reducción de las tasas de embarazo adolescente. Después del parto, una mujer que no amamanta exclusivamente puede embarazarse nuevamente tan luego como cuatro a seis semanas. Algunos métodos anticonceptivos pueden iniciarse inmediatamente después del nacimiento, mientras que otros requieren una demora de hasta seis meses. En las mujeres que están amamantando, los métodos de únicamente progestina son preferibles a los anticonceptivos orales combinados. En el caso de mujeres que han llegado a la menopausia, se recomienda que el control de la natalidad continúe hasta un año después del último período.

El control de la natalidad en los países en desarrollo ha disminuido el número de muertes maternas en un 40 % y podría prevenir el 70 % si se alcanzara toda la demanda. Al alargar el tiempo entre embarazos, puede mejorar los resultados de parto de las mujeres adultas y la supervivencia de sus hijos. En el mundo en desarrollo los ingresos, activos y peso de las mujeres y la escolaridad y salud de sus hijos mejoran con un mayor acceso al control de la natalidad. Este aumenta el crecimiento económico debido a un menor número de hijos a cargo, aumento de la participación femenina en la fuerza laboral y un menor consumo de los escasos recursos. (25)

Educación sexual integral

Primeramente, vamos a hablar de información sexual. Uno de los modos de prevenir es informar. La información que se les brinda a los adolescentes puede ser muy interesante; sin embargo, en el momento de tomar decisiones la información no alcanza, porque debe ir

acompañada de la educación que van recibiendo paulatinamente de la familia y otros agentes: los medios de comunicación social, la escuela, la iglesia y los servicios de salud. Cada uno de ellos actúa de diversos modos, con influencia de distinto grado.

Para que la información tenga eficacia debe constituirse en formación. Sin duda, la información sexual es uno de los aspectos de la educación sexual.

La educación sexual integral es el conjunto de actividades que se realizan en una escuela, con el fin de que los individuos de la misma de acuerdo a sus edades, aprendan a conocer su propio cuerpo, asumir valores y actitudes responsables relacionadas con la sexualidad, conocer y respetar el derecho a la identidad, la no discriminación y el buen trato. (26)

El acceso a información para el cuidado de la salud sexual y reproductiva es un derecho humano. El Estado y las instituciones educativas tienen la obligación de garantizarlo. Es por esto que no es necesaria la autorización de las familias y tampoco éstas u otros actores pueden oponerse a la implementación de estas políticas públicas.

A través de la creación de La Ley Nacional 26.150 y el Programa Nacional de Educación Sexual Integral se garantiza a nivel nacional, provincial, municipal y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el derecho a recibir Educación Sexual Integral (ESI) tanto en escuelas de gestión estatal como privada, laicas o confesionales. Incluye a todos los niveles educativos: inicial, primario, secundario y terciario no universitario y a la formación docente, adecuando los contenidos de manera gradual, de acuerdo a la edad de los estudiantes. (27)

La educación sexual integral brinda herramientas para que los adolescentes puedan:

Expresar sus emociones y sentimientos, decidir con libertad y responsabilidad cuándo iniciar las relaciones sexuales y con quién.

Evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Conocer el derecho de las adolescentes embarazadas a seguir estudiando.

Respetar la diversidad sexual y rechazar toda forma de discriminación.

Construir un análisis crítico sobre los mensajes cotidianos sobre la sexualidad (televisión, internet, chistes).

Saber a quién acudir en caso de violencia sexual.

Salud sexual y reproductiva

La salud sexual, es un estado de bienestar físico, mental y social en la relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violación.

La salud reproductiva, implica la posibilidad de tener sexualidad satisfactoria y segura, así como la posibilidad de tener hijos si y cuando se desea. Esta concepción de la salud reproductiva supone el derecho de las personas a elegir métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y de tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las personas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. (28)

Derechos sexuales, se refieren a poder decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales, a vivir la sexualidad sin presiones ni violencia, a que se respete la orientación sexual y la identidad de género sin discriminación, a acceder a información sobre cómo cuidarse, y disfrutar del cuerpo y de la intimidad con otras personas. Todas las personas tenemos derecho a disfrutar de una vida sexual elegida libremente, sin violencia, riesgos ni discriminación.

Derechos reproductivos, todas las personas tenemos derecho a decidir en forma autónoma y sin discriminación si tener o no tener hijas/os, con quién, cuántos y cada cuánto tiempo. También son derechos recibir información sobre los diferentes métodos anticonceptivos y el acceso gratuito al método elegido.

Edades para el acceso autónomo

En virtud de esta interpretación, aprobada por el Ministerio de Salud en la citada resolución, la atención autónoma de niños, niñas y adolescentes se realizará en base a las siguientes pautas:

Niñas/os hasta los 13 años: brindan su consentimiento con asistencia de sus progenitores, representantes legales, personas que ejercen formal o informalmente tareas de cuidado, personas allegadas o referentes afectivos. Se debe considerar el interés superior y la autonomía progresiva.

Adolescentes de 13 a 16 años: pueden consentir en forma autónoma (esto es sin necesidad de acompañamiento) toda práctica que no implique un riesgo grave para su salud o su vida.

Adolescentes a partir de los 16 años: tienen capacidad plena para la toma de decisiones sobre el cuidado del propio cuerpo como una persona adulta.

Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad tienen los mismos derechos en relación con los servicios, insumos y prácticas de salud. (29)

Consejería de salud sexual y reproductiva

La consejería en salud sexual y salud reproductiva se entiende como un modelo de atención en salud que concibe a las personas como sujetos capaces de tomar sus propias decisiones, tanto acerca del ejercicio de su sexualidad y el cuidado de su cuerpo, como de la salud en relación con su función reproductiva.

Es un modelo de atención como el modo de hacer de los profesionales de la salud de responder a las necesidades del sujeto de atención. (30)

Los espacios de consejería abren la posibilidad de atender al cuidado de cuestiones que exceden el marco de la enfermedad, el equipo de salud se encuentra, en la mayoría de los casos, frente a personas que no acuden por una enfermedad, sino que están sanas y necesitan tomar

decisiones sobre un aspecto íntimo, delicado y complejo de la propia vida, como es la sexualidad.

Se trabaja con un equipo interdisciplinario, donde se brinda atención e información sobre derechos, métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual, cuidados para una sexualidad segura, uso de preservativo y situaciones vulnerables. Se clasifica en dos tipos:

La consejería propiamente dicha

Es un espacio pensado específicamente para propiciar reflexiones acerca de la sexualidad; brindar información sobre salud y derechos; acompañar la toma de decisiones acerca de anticoncepción, embarazo, parto o interrupción del embarazo, ejercicio de la sexualidad, prácticas de cuidado; y favorecer procesos en que las personas se asuman como sujetos de derecho. La cita puede ser espontánea o programada, pero requiere mayor disponibilidad de tiempo, y se debe garantizar un espacio íntimo y sin interrupciones.

Oportunidad en la asistencia

Es posible que se cuente con menor cantidad de tiempo, pero es una ocasión válida para generar un vínculo de confianza que habilite las demandas en relación con las necesidades de las personas. Puede darse en el consultorio cuando la persona se acerca por otro motivo, en espacios de internación o en la comunidad.

Algunas claves para la comunicación durante el encuentro de consejería

- Comunicar claramente la información
- Invitar a hablar hasta donde la persona desee hacerlo
- No juzgar ni valorar opiniones o decisiones de la persona usuaria
- Tener en cuenta las condiciones de género
- Establecer comunicación empática
- Tener en cuenta las creencias y saberes de las personas

Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos, son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo y la transmisión de enfermedades sexuales. (2)

Métodos de barrera mecánica

Los métodos de barrera son sustancias químicas o dispositivos que constituyen una barrera o bloqueo que evita el transporte de espermatozoides al cuello uterino o la implantación del ovulo fecundado. Estos métodos son condón masculino y femenino, diafragma, dispositivo intrauterino y capucha cervical, entre otros. (31)

Condón masculino. Los condones masculinos son económicos, accesibles y un medio anticonceptivo eficaz cuando se usan de manera adecuada y constante.

Este método tiene la ventaja de evitar la propagación de enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado. Utilización correcta del preservativo, siempre revisar la fecha de vencimiento, usarlo desde el comienzo de la relación sexual hasta el final, otras cuestiones a tener en cuenta nunca usar dos preservativos al mismo tiempo, y no es solo responsabilidad de quienes deben usarlo, el cuidado en las relaciones sexuales es responsabilidad de ambas personas.

Las mujeres también pueden obtenerlos, proponer usarlo y colocarlos. En caso de romperse el condón durante el sexo es importante actuar rápido para evitar consecuencias, como el embarazo no deseado si se ha roto el condón durante el sexo, la alternativa consiste en que la mujer tome la píldora del día después o píldora de urgencia que deberá tomar cuanto antes preferiblemente las primeras 24 horas tras el encuentro sexual en el que se ha roto el condón y hasta las 72 horas posteriores, aunque se recomienda tomarla cuanto antes para que la eficacia sea máxima. Es importante destacar que este método es preventivo, pero no es 100 % eficaz, además es básico considerar que no se debe usar como método anticonceptivo habitual y que

tampoco es un abortivo, por lo que no tendrá efecto alguno si ya se ha producido una gestación. Para evitar una ITS, si estuvo expuesto al contagio de una infección de transmisión sexual al romperse el condón lo mejor es acudir a un centro médico cuanto antes y exponer la situación, para que puedan ofrecer las recomendaciones necesarias y facilitar si es oportuno un tratamiento para reducir las posibilidades de contagio. (31)

Condón femenino. El condón femenino es una funda de poliuretano gruesa de 17.5 cm de longitud con un anillo flexible en cada extremo.

El anillo interior, del extremo cerrado del condón, sirve como medio de inserción y cubre el cuello uterino como un diafragma. El segundo anillo del dispositivo queda fuera, cubre parte del perineo y protege los labios durante el coito. Puede insertarse antes del acto sexual, o hasta con 8 horas de anticipación. Se venden sin receta y se utilizan una sola vez. Su material es más resistente que el látex, de modo que es menos probable de romperse y ofrece protección contra gérmenes patógenos. El índice característico de falla es del 21%. La mujer debe lavarse con agua y jabón antes de ponérselo. (31)

Diafragma. El diafragma es una copa de látex en forma de domo rodeada de un resorte que se ajusta perfectamente en el cuello de la matriz.

Antes de insertarlo en el cérvix con la mano o con un dispositivo plástico, el domo y la orilla se impregnan de crema o gel espermaticida. El diafragma impide el paso de los espermatozoides al cuello de la matriz. Un especialista en la atención de la salud debe adaptarlo a la paciente y darle las instrucciones de uso en ese momento. Después de cada parto, o si la mujer sube o baja 7.5 kg de peso, o más, es necesario verificar el tamaño. El diafragma no debe dejarse colocado por más de 24 horas, el índice de falla es de 20%, pero la eficacia aumenta cuando se combina con un espermaticida. (31)

Capuchón cervical. El capuchón cervical es un dispositivo en forma de copa similar al diafragma, pero más pequeño.

La copa de látex flexible se ajusta en el cérvix y permanece en su lugar por succión. No hay mucha variedad de tamaños, de modo que no es posible adaptarlo adecuadamente a todas las mujeres.

El ajuste del capuchón debe verificarse cada año, después del parto y de una cirugía. Además, se deben hacer frotis de Papanicolaou tres meses después de la primera adaptación para detectar cambios cervicales. De ahí en adelante se repetirá el Papanicolaou cada año. (23)

Métodos hormonales y químicos

Los métodos hormonales y químicos son medicamentos anticonceptivos que impiden que el proceso de concepción pueda tener lugar. El modo de actuación es distinto según el método. La anticoncepción hormonal se puede aplicar de diversa forma:

Hormonales y orales. Los anticonceptivos orales, previenen el embarazo al suprimir la ovulación mediante la actividad combinada del estrógeno sintético y la progestina.

Además, las hormonas engruesan el moco cervical y alteran la decidua del útero para evitar la implantación. Su índice de eficacia es del 97%. Para las mujeres que no pueden tomar estrógenos, hay una mini píldora que solo contiene progestina, la cual también engruesa el moco cervical y altera la decidua del útero para prevenir la implantación, pero es menos efectiva para suprimir la ovulación. Aunque es muy eficaz este tipo de anticonceptivo oral causa efectos adversos que van desde la hemorragia considerable a formación de trombos. Estos efectos pueden estar relacionados con el estrógeno o la progestina.

Las mujeres que eligen los anticonceptivos orales como método de control de la natalidad deben recibir información completa sobre ventajas y desventajas. Los anticonceptivos orales también ofrecen beneficios que no se relacionan con la anticoncepción, como por ejemplo disminuye el riesgo de quistes en los ovarios, enfermedad benigna de mama, etc.

Instruir sobre el uso adecuado de los anticonceptivos orales incrementa su efectividad. Los combinados se adquieren en paquetes de 21 o 28 tabletas. En los paquetes de 28 tabletas, siete

de las tabletas son de una sustancia no anticonceptiva (píldoras vacías) y la paciente toma una píldora todos los días. En los paquetes de 21, se toma una píldora todos los días durante tres semanas, se suspenden por una semana, durante la cual se presenta la menstruación. (31)

Hormonal por implante. El implante de progestina Norplant consiste en seis implantes hormonales subdermicos que liberan levonorgestrel, una hormona similar a la progesterona que es eficaz durante cinco años. La extracción del implante por lo general toma más tiempo que la colocación. El 6% de las mujeres que usan Norplant muestran cicatrices visibles en el sitio de extracción y cerca de 20% informa de dolor con el procedimiento de extirpación. Los implantes pueden retirarse en cualquier momento, de modo que constituyen un método anticonceptivo reversible. Se administra anestesia local y las capsulas se introducen debajo de la dermis, en la cara interna de la porción superior. Se debe advertir a las mujeres de los efectos adversos potenciales del implante, como sangrado irregular o amenorrea, aumento de peso, cefaleas, acné, entre otros. (31)

Hormonal inyectable. El acetato de medroxiprogesterona en suspensión es una progestina inyectable de largo plazo aprobada como anticonceptivo en Estados Unidos. Altera el moco cervical de forma que lo vuelve hostil a los espermatozoides e impide la ovulación y la implantación. Se aplica una inyección cada tres meses. Sus efectos secundarios son similares a los del implante subcutáneo: cefaleas, aumento de peso. El punto de inyección no debe recibir masaje, ya que esto altera el índice de absorción. El efecto anticonceptivo puede durar hasta un año después de la inyección; la paciente debe estar informada de esta posibilidad. (31)

Hormonal dispositivo intrauterino. El dispositivo intrauterino (Diu) es pequeño y flexible, en forma de T. El personal de salud lo introduce en la cavidad uterina a través del cuello del útero para evitar el embarazo permanentemente. Los Diu medicados contienen cobre o agentes de progesterona, sustancias con actividad química que se liberan de manera

ininterrumpida durante mucho tiempo. El Diu que contiene cobre brinda protección hasta por ocho años, en tanto que los de progesterona protegen hasta por un año. Ambos tipos de Diu se consideran seguros, hay un nuevo tipo de Diu con levonorgestrel; tiene forma de T, libera la sustancia durante años y es eficaz para controlar la hemorragia uterina anormal. La acción de casi todos estos dispositivos inmoviliza en cierta forma a los espermatozoides, de modo que no tienen movilidad y no pueden implantarse en el útero. El índice de falla característico del Diu es inferior al 1%. (31)

Químico Vaginal. Los espermaticidas vaginales destruyen los espermatozoides o neutralizan las secreciones vaginales y los inmovilizan. Muchos de estos productos contienen nonoxinol 9, que es el agente activo que los destruye. Sin embargo, los virus y algunos otros patógenos son menos susceptibles a su acción, de modo que no se puede confiar en que protegen contra las enfermedades de transmisión sexual.

Hay espermaticidas en crema, espuma, jalea, película y supositorio que se introducen en la vagina antes del coito. Es importante aplicarlos correcta y oportunamente para que sean efectivos. Se utilizará el aplicador para introducir el fármaco hasta el fondo y que llegue al cuello uterino.

Es importante recordar que la aplicación del espermaticida protege solo durante una eyaculación. El índice de error de los espermaticidas vaginales es de aproximadamente el 26%. Sus efectos secundarios incluyen irritación de la piel de la vulva o del pene, sensibilidad o alergia a los agentes de la formula. (18)

Métodos naturales

Los métodos de vigilancia de la fertilidad, también conocidos como métodos naturales de planeación familiar, se basan en la abstinencia de contacto sexual durante el periodo de fertilidad de la mujer, también se les denomina como de abstinencia periódica. Para que sean

efectivos, se necesita cooperación y saber cómo identificar los días fértiles. Hay cuatro métodos diferentes: de calendario, de temperatura corporal basal, de moco cervical y sintotermico. (18)

Natural de calendario. El método de calendario, también conocido como método del ritmo, se basa en el supuesto de que la ovulación ocurre aproximadamente 14 días antes de iniciarse la menstruación. Es el menos confiable, porque muchos factores, como estrés o enfermedad, pueden influir en el momento de la ovulación. (18)

Natural de la temperatura corporal basal. El método de temperatura corporal basal se utiliza para detectar la ovulación y representa la temperatura del cuerpo en reposo.

La mujer registra su temperatura por vía oral cada mañana, se usa un termómetro especial, que mide en decimas de grado. La temperatura corporal baja un poco antes de la ovulación, durante esta se incrementa por influencia de la progesterona. Indica si la ovulación tuvo lugar. Es importante saber que la tensión, ansiedad, enfermedad y fatiga pueden interrumpir en el patrón característico de temperatura. (18)

Natural del moco cervical. El método del moco cervical, se basa en los cambios del moco cervical derivados de la influencia de los estrógenos y la progesterona en las glándulas mucosas del cérvix. Es necesario que la mujer reconozca e interprete los cambios cíclicos característicos del moco cervical en distintos momentos del ciclo menstrual; debe concentrarse en lubricación, elasticidad, humedad y viscosidad del mismo. Al momento de la ovulación, el moco en el que dominan los estrógenos es más abundante y elástico y la mujer siente una sensación de humedad en torno a la vagina. (18)

Natural sintotermico. Implica combinar la técnica de la temperatura corporal basal, del moco cervical y del método del calendario, para aumentar la confiabilidad al pronosticar la ovulación. (18)

Métodos anticonceptivos de mínima eficacia

Coito Interrumpido. Evita el embarazo cuando el varón retira el pene de la vagina de su pareja antes de eyacular, para evitar que se deposite espermatozoides en el orificio vaginal.

Es posible que este calcule erróneamente el momento y retire el pene demasiado tarde: el líquido que escapa antes de la eyaculación contiene espermatozoides. También es posible que se deposite espermatozoide en la piel cerca de la vulva y que estos entren de cualquier forma a la vagina, con lo cual habrá posibilidad de embarazo. No es un método confiable de control de la natalidad. (18)

Duchas vaginales posteriores al coito. Es un método muy poco confiable de anticoncepción. Como se sabe, los espermatozoides aparecen en el moco cervical a los pocos minutos de la eyaculación, de modo que pueden llegar al conducto uterino en muy poco tiempo. Una vez que llegan al ovulo, el embarazo es posible, y las duchas no lo evitaban. (18)

Lactación como método anticonceptivo. La lactación o amamantación del recién nacido, no debe recomendarse como método anticonceptivo confiable, si bien es cierto que inhibe la ovulación, porque la prolactina altera la respuesta de los ovarios a las hormonas y la reanudación de la menstruación. La frecuencia, la intensidad y duración de la lactancia mantienen el estado de cuatro a seis meses, cuando la prolactina se reduce y se reanuda la menstruación. (18)

Método anticonceptivo de urgencia

Para la anticoncepción de urgencia posterior al coito, se han utilizado varios compuestos con dosis altas de estrógenos. Se ha demostrado que el tratamiento es eficaz si se inicia a las 72 horas del coito sin protección, a mediados del ciclo, y si el tratamiento se continúa por cinco

días. Los efectos adversos de los estrógenos de dosis altas incluyen náuseas, vómito, hipersensibilidad mamaria e irregularidades en la menstruación. No cumplir con el régimen de cinco días es la causa más frecuente de los *índices* de falla. (18)

Métodos anticonceptivos permanentes

El método anticonceptivo permanente femenino se llama ligadura de trompas de Falopio, el método masculino se llama vasectomía.

Permanente esterilización masculina. La esterilización quirúrgica se utiliza para evitar permanentemente el embarazo. Antes de la cirugía se debe firmar un formato de consentimiento. Además, deben estar informados de que no hay garantía absoluta de que el procedimiento impedirá el embarazo, sin embargo, el índice de fallas es muy bajo. La esterilización masculina se logra mediante un procedimiento bastante sencillo llamado vasectomía. Se hace una incisión de 3 cm en cada lado del escroto, sobre el conducto deferente, normalmente con anestesia local. Los efectos secundarios de la vasectomía son molestias inmediatas y posibilidad de hematomas. (18)

Permanente esterilización femenina. La esterilización femenina se conoce como ligamento de trompas; es relativamente sencilla y muy efectiva; hay varios procedimientos. La cirugía puede ser de ambulatoria o con hospitalización, por vía abdominal o vaginal, con anestesia general o local, durante el posparto o en un periodo intermedio **(31)**

Materiales y Métodos

Objetivo general

Analizar la información y uso que poseen las adolescentes femeninas sobre los métodos anticonceptivos, entre los 15 a 19 años del barrio Parque Patricios, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre los meses Julio / Septiembre del año 2023.

Objetivos específicos

- Averiguar cuál es la información que poseen las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.
- Determinar si recibieron charlas de salud reproductiva responsable.
- Determinar que métodos utilizan

Tipo de Diseño

Se utiliza un abordaje metodológico descriptivo transversal secuencial, con un enfoque cuantitativo se determina como está la situación de las variables que se estudia en la población, la frecuencia con que ocurre los hechos, donde y cuando se está presentando este fenómeno.

Se realiza un estudio no experimental u observacional, ya que no se manipulan las variables seleccionadas, se observa el fenómeno como se da en su contexto local. (3)

Como herramienta de recolección de datos se aplicó una encuesta vía WhatsApp a 55 adolescentes de sexo femenino es de modo optativo y anónimo, se realizará preguntas cerradas.

Población de estudio

Está constituida por 150 adolescentes entre los 15 a 19 años del barrio Parque Patricios Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre los meses julio / septiembre del año 2023.

Criterios de inclusión:

- a) Adolescentes femeninas que se encuentran en el club Huracán
- b) Todas las adolescentes que accedan a participar de la encuesta.
- c) Las adolescentes que respondan todas las preguntas de la encuesta.

Criterios de exclusión:

- a) Adolescentes masculinos que se encuentran en el club Huracán.
- b) Todas las adolescentes que no accedan a participar a la encuesta.
- c) Las adolescentes que no respondan todas las preguntas de la encuesta.

Muestra

Se aplica un muestreo no probalístico intencional o por conveniencia son todos los adolescentes del club Huracán del barrio Parque Patricios.

El instrumento de recolección de datos es una encuesta vía WhatsApp con preguntas cerradas.

Se seleccionó una muestra de 55 adolescentes de sexo femenino con un rango etario de 15 a 19 años de edad, del club Huracán del barrio Parque Patricios.

Matriz de datos

Operalización de variable

Variable	VV	Dimensión	VD	Indicadores	Categoría
Demográfico		Edad		1) Años	a) 15 a 16 años b) 17 a 18 años c) 19 años
				2) Nivel Educativo	a) Primaria completa b) Primaria incompleta c) Secundaria completa d) Secundaria incompleta
		Condición Civil		3) Estado civil	a) En pareja b) En unión estable c) Soltero d) Casado
		Familia		4) Tiene hijos	a) Si b) No

				5) Si su respuesta es sí, cuantos hijos tiene	a) 1 hijo b) 2 hijos c) 3 hijos o mas d) Ninguno
Métodos Anticonceptivos		Información de métodos anticonceptivos	Adecuado 3 (31-45)	6) ¿Recibió información sobre métodos anticonceptivos?	a) Si b) No
			Medianament e adecuado 2 (16-30)	7) ¿De dónde obtuvo información?	a) Personal de salud b) Centro educativo c) Familia y amigos d) Redes sociales
			Inadecuado 1 (1-15)	8) ¿Si tienes dudas sobre cómo usar un método anticonceptivo, ¿Dónde acudirías?	a) Salita del barrio b) Hospital c) Club del barrio d) iglesia

				9) ¿A dónde buscarías gratuitamente los métodos anticonceptivos?	a) En centros de salud b) Hospitales públicos c) En iglesias d) En escuelas
				10) ¿Cuándo vas a pedir información a quien le pedís que te acompañe?	a) Pareja b) Familiares c) Amigos d) Ningunos
				11) ¿Cuenta con un centro de salud en el barrio? ¿A cuantas cuabras?	a) 0 a 5 km b) 6 a 10 km c) Más de 10 km d) No
				12) ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que conoce?	a) Preservativo b) Pastillas c) Dispositivo intrauterino d) Inyectables

					e) Implantes subdérmicos f) Todas
				13) ¿Qué método anticonceptivo es el único que nos protege de las infecciones de transmisión sexual?	a) Preservativo b) Diafragma c) Píldoras del día siguiente d) Ningunas
				14) ¿El preservativo es un método anticonceptivo de tipo:	a) Barrera b) Esterilización c) Químico d) Permanente
				15) ¿Durante la relación sexual, ¿Usted considera que el preservativo puede utilizarse para un segundo acto sexual?	a) Si b) No c) Desconozco
				16) ¿Dónde se coloca el	a) Brazo b) Muslo c) Desconozco

				implante subdérmicos?	
				17) ¿La vasectomía es un método anticonceptivo:	a) De por vida para el hombre b) De por vida para la mujer c) De por vida para el hombre y la mujer
				18) La pastilla del día siguiente es un método anticonceptivo que:	a) a) Solo debe usarse luego de tener una relación sexual sin protección anticonceptiva b) Pueden ser empleadas como anticonceptiv o habitual c) Se usa semanalmente

				19) ¿Los métodos anticonceptivos inyectables son:	a) un método anticonceptivo hormonal b) Un método anticonceptivo permanente c) Un método anticonceptivo de barrera
				20) El método de calendario es de tipo:	a) Natural b) Químico c) Esterilización
		Información sobre salud sexual responsable	Alto 3 (15-21)	21) ¿Sabe que existe un programa de salud sexual y reproductiva?	a) Si lo conocía b) No lo conocía
			Medio 2 (8-14)		
			Bajo 1 (1-7)	22) ¿Tiene información acerca del espacio de consejería en salud sexual y reproductiva?	a) a) Tengo información b) Poca información c) No tengo información
				23) ¿Alguna vez utilizo este	a) Si b) Algunas veces

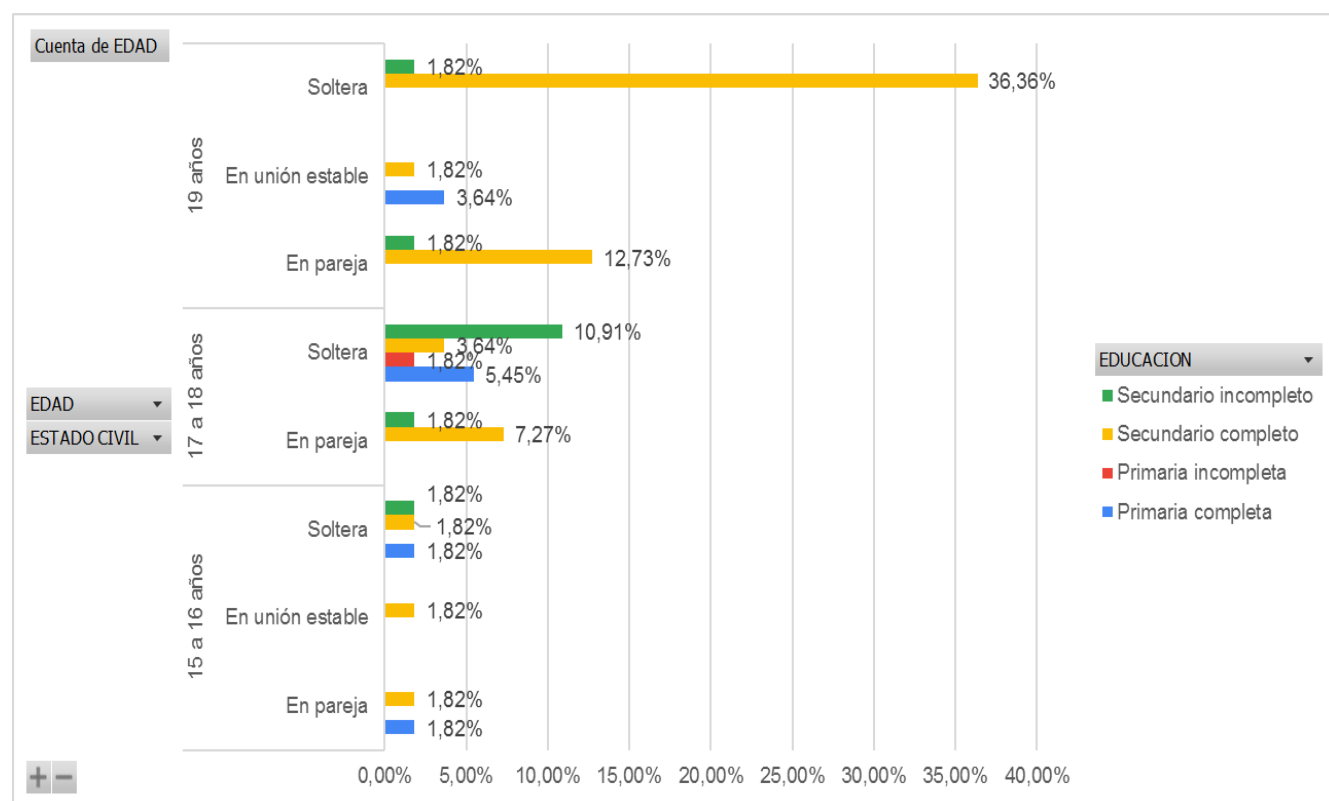
				espacio de asesoramiento?	c) Nunca
				24) ¿De qué forma se siente tratado cuando hace consulta sobre su salud sexual?	a) Comprendida b) Poco comprendida c) Incomprendida
				25) Cuando solicita información sobre su salud sexual reproductiva responsable. ¿Específicamente que le brindan?	a) Charlas informativas b) Entregas de folleto c) Educación sexual integral d) Ninguna de las anteriores
				26) ¿Conoce que a partir de los 16 años puede decidir sobre su cuerpo?	a) Si b) No
				27) ¿Cómo es la relación con sus padres sobre su sexualidad activa?	a) Me escuchan y aclaran dudas

					b) Me llevan a una consulta medica c) Surge incomodidad d) No se habla del tema
		Método y resultado	Bueno 3 (9-12) Regular 2 (5-8) Malo 1 (1-4)	28) ¿Usas algún método anticonceptivo? 29) ¿Con que frecuencia utilizas un método anticonceptivo? 30) Señale que método anticonceptivo ha utilizado 31) ¿Que método anticonceptivo le resulta más accesible de conseguir?	a) Siempre b) A veces c) Nunca a) Con cada acto sexual b) En ocasiones c) Nunca a) Condón b) píldoras c) Inyectables d) Ninguno a) Preservativo b) Anticonceptivos orales c) inyecciones d) Ninguna

Presentación y análisis de datos

Gráfico N 1 Distribución de frecuencia según el nivel educativo, edad y condición civil

Datos Demográficos



Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis del grafico N.º 1

En el grafico 1 del 100% (55) de los encuestados. 67,27% posee el secundario completo; el 50,91% corresponde a la edad de 19 años, en relación con la condición civil, el 36,36% están solteras, el 12,73% en parejas, y el 1,82% en unión estable. El 10,91% de 17 a 18 años, el 7,27% solteras y el 3,64% están en pareja. El 5,45% corresponde a la edad de 15 a 16 años, de los cuales el 1,82% en pareja, el 1,82% en unión estable y el 1,82% solteras.

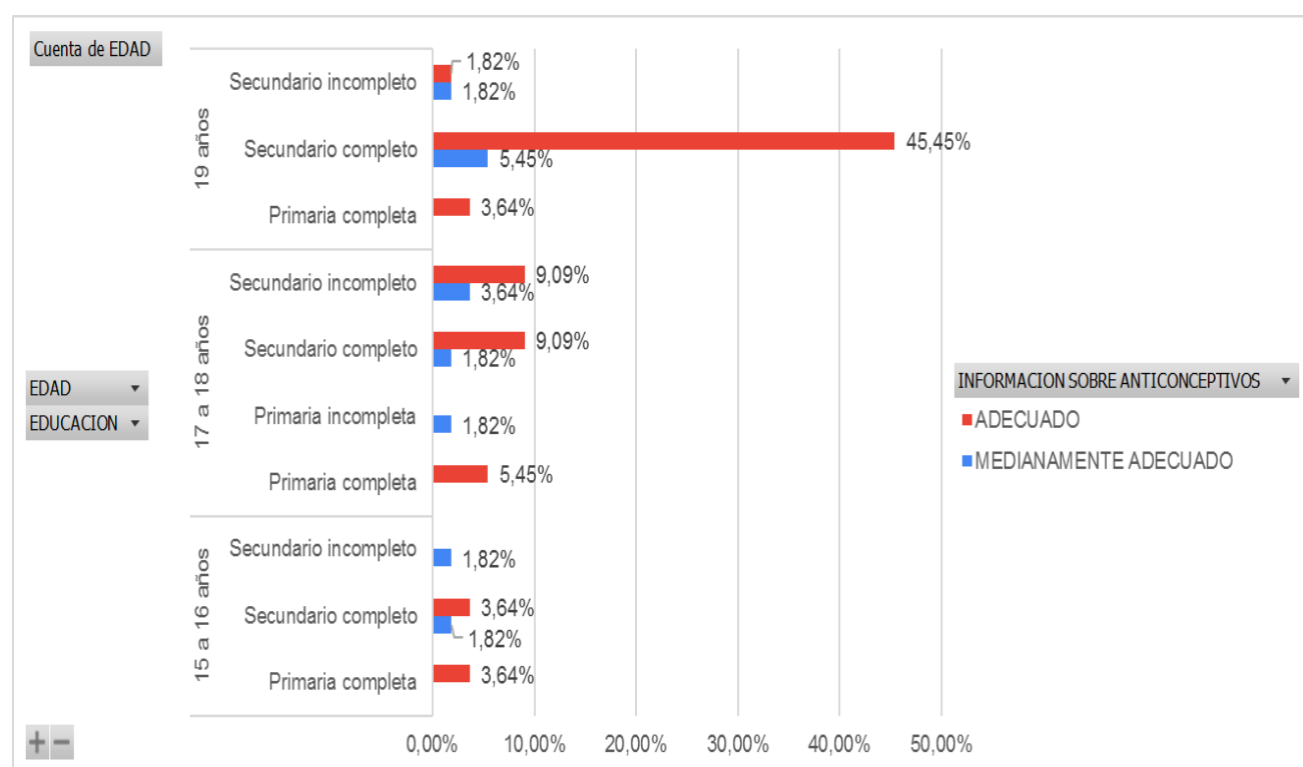
Por su parte el 18,18% tienen el secundario incompleto, el 12,73% pertenece a la edad de 17 a 18 años, el 10,91% están solteras, el 1,82% en pareja. El 3,64% de 19 años, el 1,82% en pareja y el 1,82% solteras. El 1,82% de 15 a 16 años el 1,82% son solteras.

Con primaria completa tenemos el 12,73%, el 5,45% pertenece a la edad de 17 a 18 años solteras, el 3,64% a la edad de 19 años en unión estable, y el 3,64% de 15 a 16 años de los cuales el 1,82 están en pareja y el 1,82% solteras.

Y por último con primaria incompleta tenemos el 1,82% que corresponde a la edad de 17 a 18 años solteras.

Gráfico N.º 2.

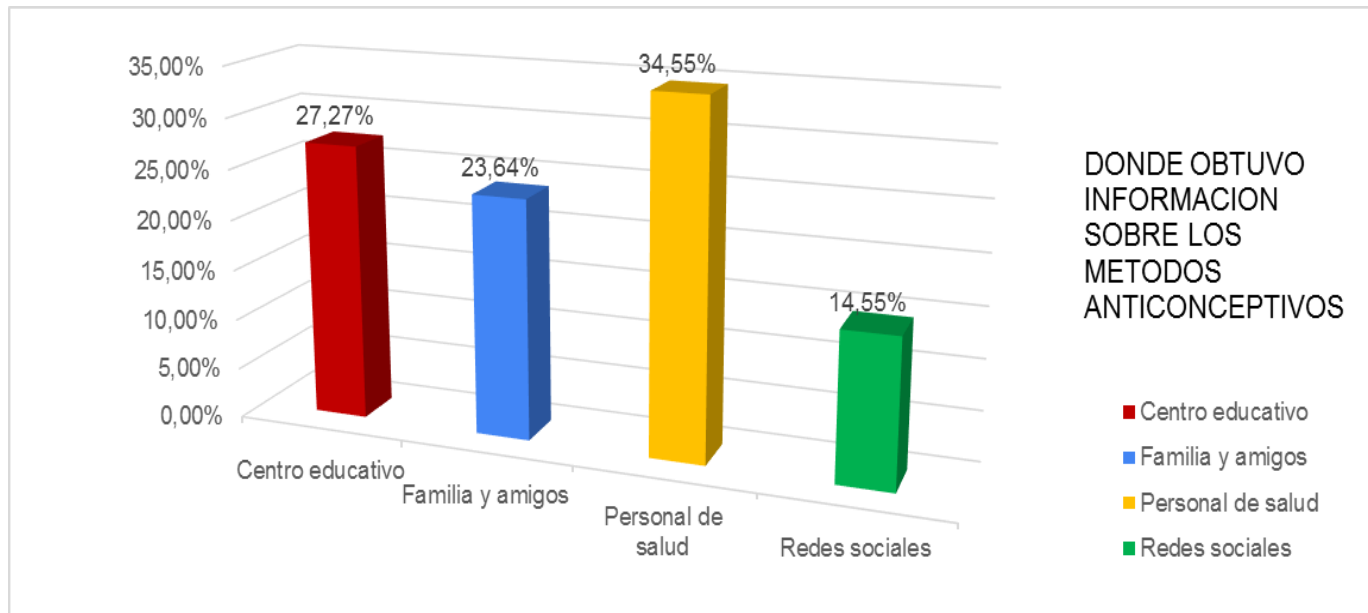
Distribución de frecuencia según, nivel de información en relación con el nivel educativo y la edad



Fuente: Base de datos de la encuesta

Gráfico N.º 3

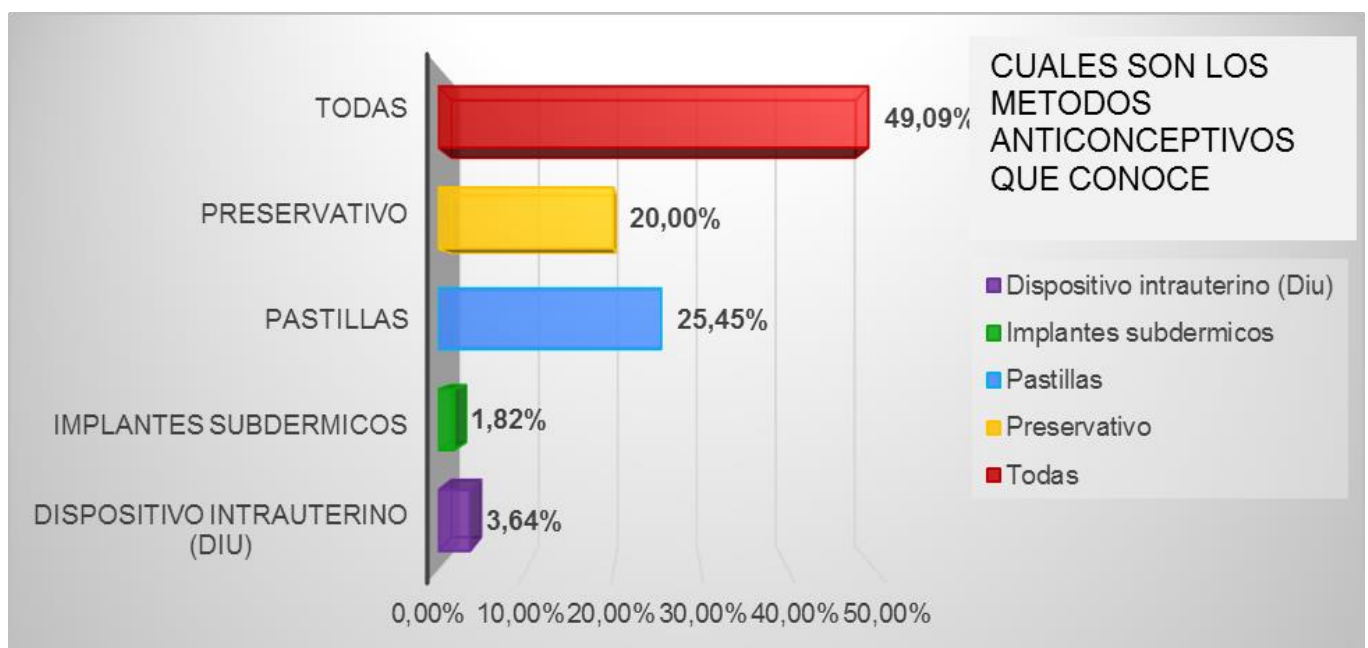
Distribución de frecuencia según, donde obtuvo la información más adecuada sobre métodos anticonceptivos.



fuentes: Base de datos de la encuesta

Gráfico N.º 4

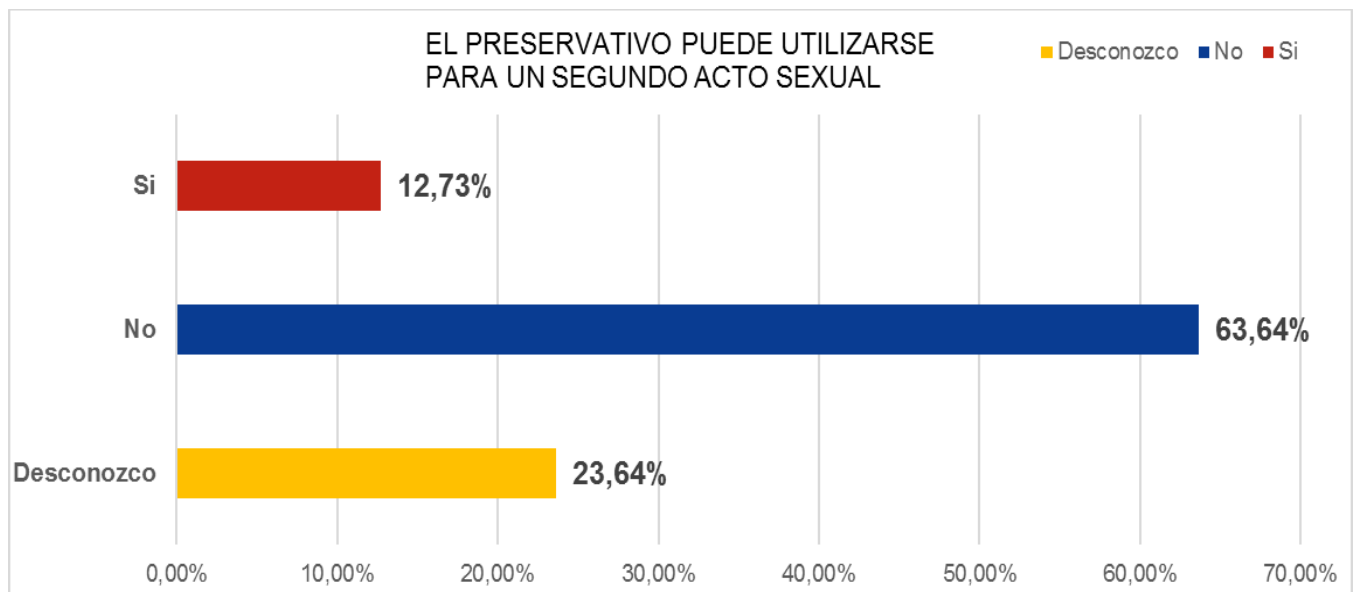
Distribución de frecuencia según, los métodos anticonceptivos que conoce



Fuente: Base de datos de la encuesta

Gráfico N° 5

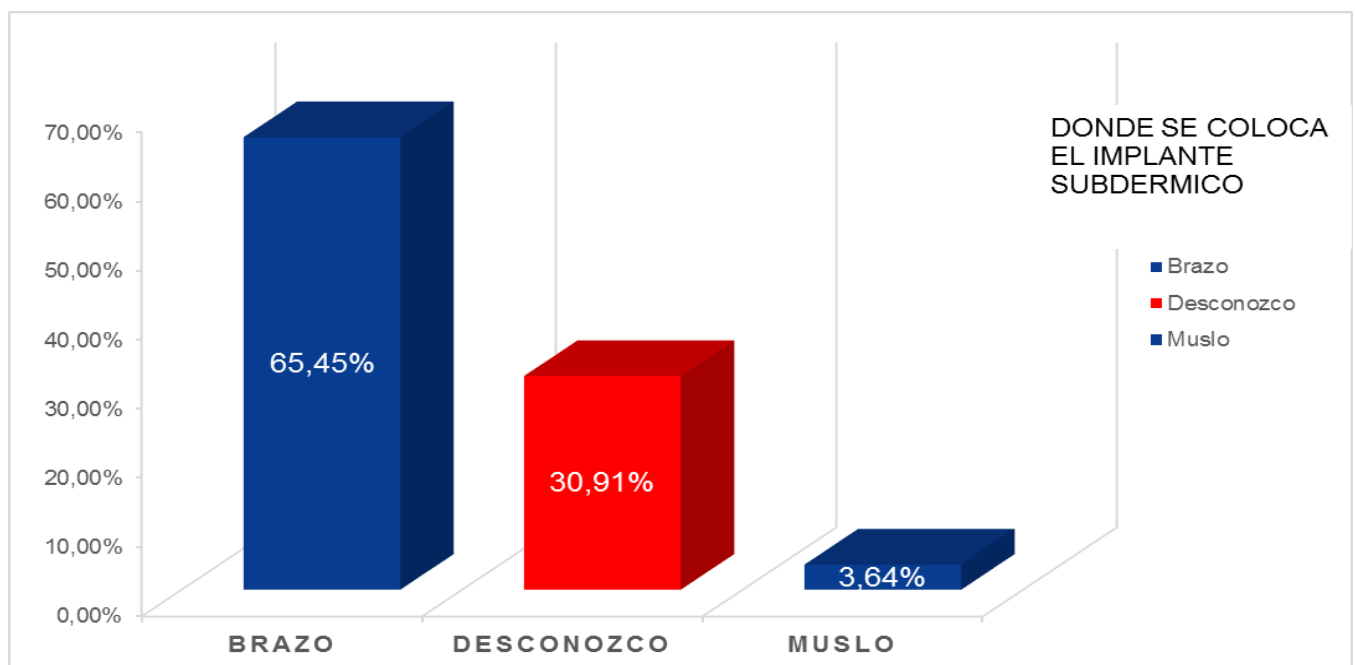
Distribución de frecuencia según, si considera que el mismo preservativo puede utilizarse para un segundo acto sexual



Fuente: Base de datos de la encuesta

Gráfico N° 6

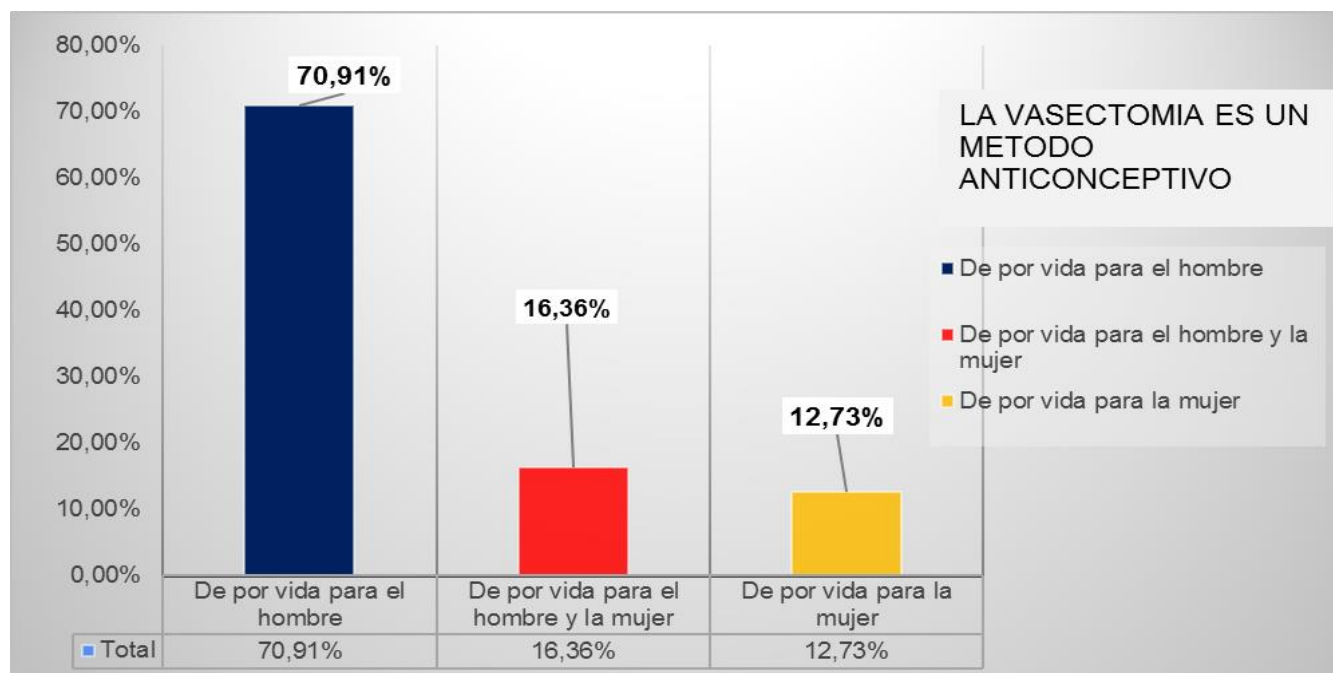
Distribución de frecuencia según, donde se coloca el implante subdérmicos



Fuente: Base de datos de la encuesta

Gráfico N.º 7

Distribución de la frecuencia según, si la vasectomía es un método anticonceptivo exclusivo.



Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis de gráficos 2, 3, 4, 5, 6 y 7

En el gráfico 2 del 100% (55) encuestadas se observa en cuanto a nivel de información obtenido, el 50,91% es adecuado que pertenece a la edad de 19 años, en relación con el nivel educativo el 45,45% tienen secundaria completa, el 3,64% primaria completa, y el 1,82% secundario incompleto. El 23,64% pertenece a la edad de 17 a 18 años, el 9,09% con secundario completo, 9,09% secundario incompleto y el 5,45% con primaria completa. El 7,27% a la edad de 15 a 16 años, 3,64% tienen secundario completo y el 3,64% con primaria completa. Es medianamente adecuado un 7,27% que pertenece a la edad de 19 años, el 5,45% tienen secundario completo y el 1,82% secundario incompleto. El 7,27% pertenece a la edad de 17 a 18 años, el 3,64% tienen secundario incompleto. El 3,64% de 15 a 16 años, el 1,82% con secundario completo y un 1,82% con secundario incompleto.

En el grafico 3 del 100% (55) encuestadas se observa que el 34,55% recibieron información más adecuada del personal de salud, el 27,27% en el centro educativo, el 23,64% familia y amigos y el 14,55% de redes sociales.

En el grafico 4 del 100% (55) encuestadas se observa que el 49,09 indican que conocen todos los métodos anticonceptivos, el 25,45% solo pastillas, el 20% preservativo, el 3,64% dispositivo intrauterino y el 1,82% implante subdérmicos.

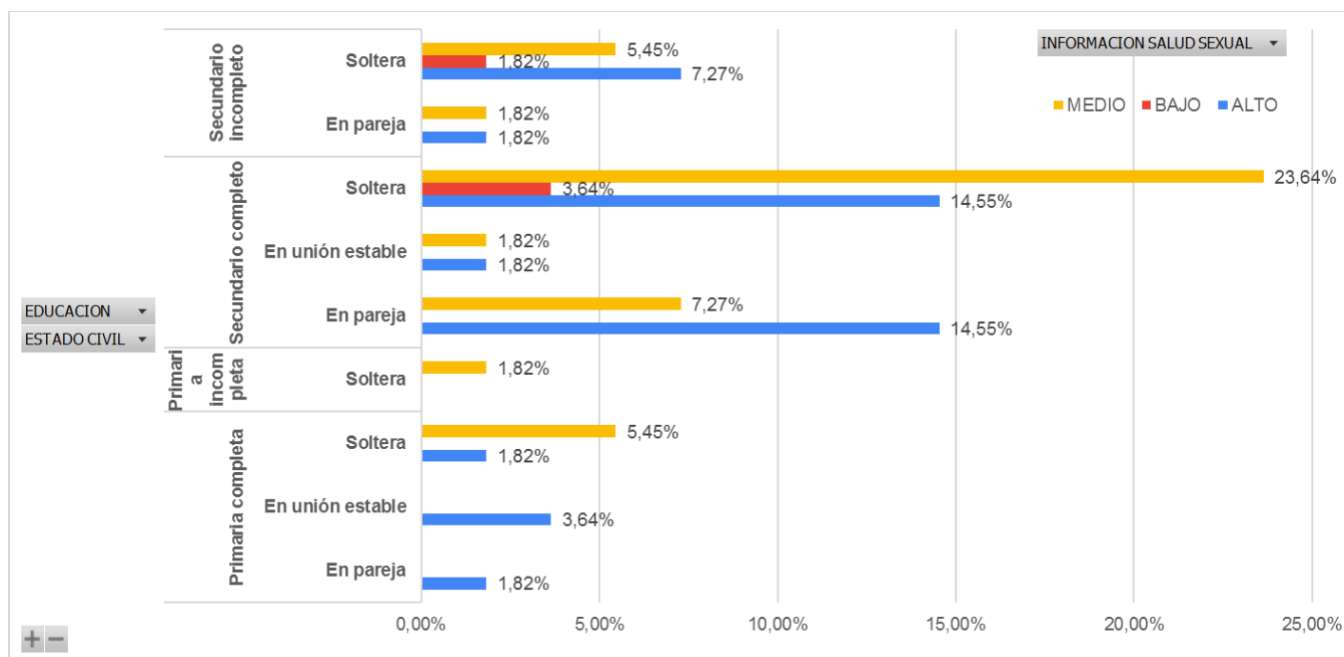
En el grafico 5 del 100% (55) encuestadas se observa que el 63,64% consideran que el preservativo no puede utilizarse para un segundo acto sexual, el 23,64% desconocen y el 12,73% indican que sí.

En el grafico 6 del 100% (55) encuestadas se observa que el 65,45% contestan que el implante subdérmico se coloca en el brazo, el 30,91% desconocen y el 3,64% en el muslo.

En el grafico 7 del 100% (55) encuestadas se observa que el 70,91% 7indican que la vasectomía es un método anticonceptivo de por vida para el hombre, el 16,36% contestan que es de por vida para la mujer y el hombre y el 12,73% de por vida para la mujer

Grafico N.º 8

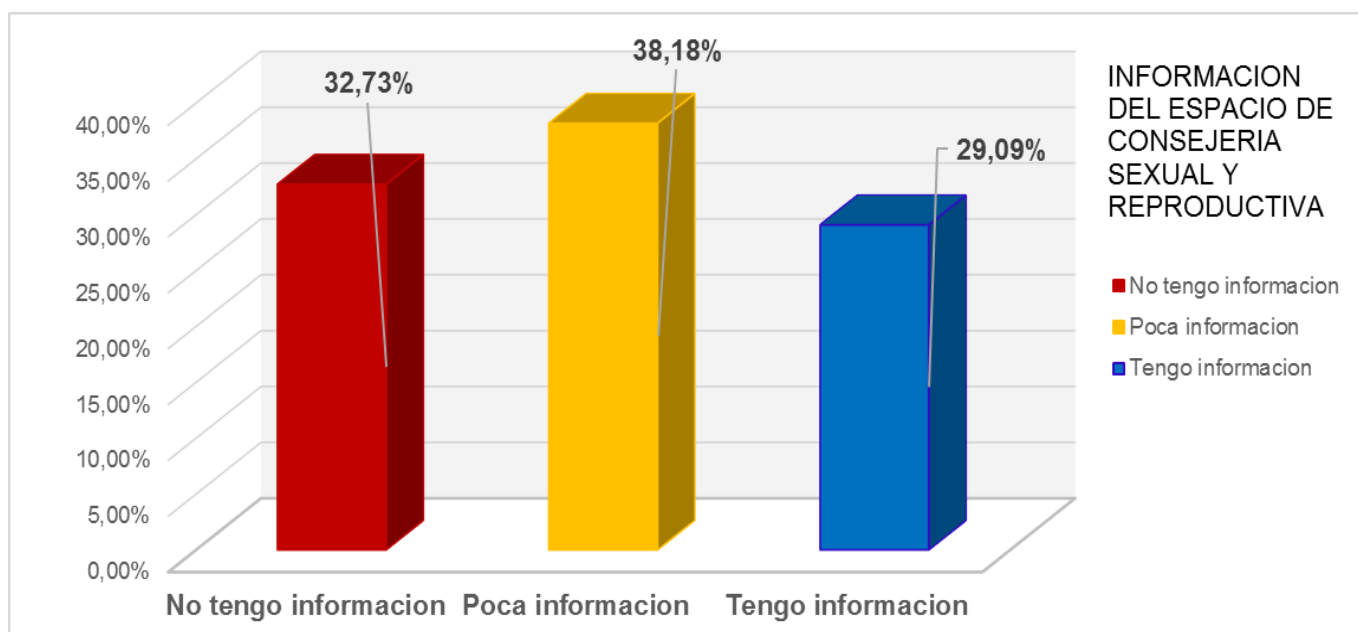
Distribución de frecuencia según conducta sobre su salud reproductiva de las adolescentes con nivel educativo alcanzado.



Fuente: Base de datos de la encuesta

Grafico N.º 9

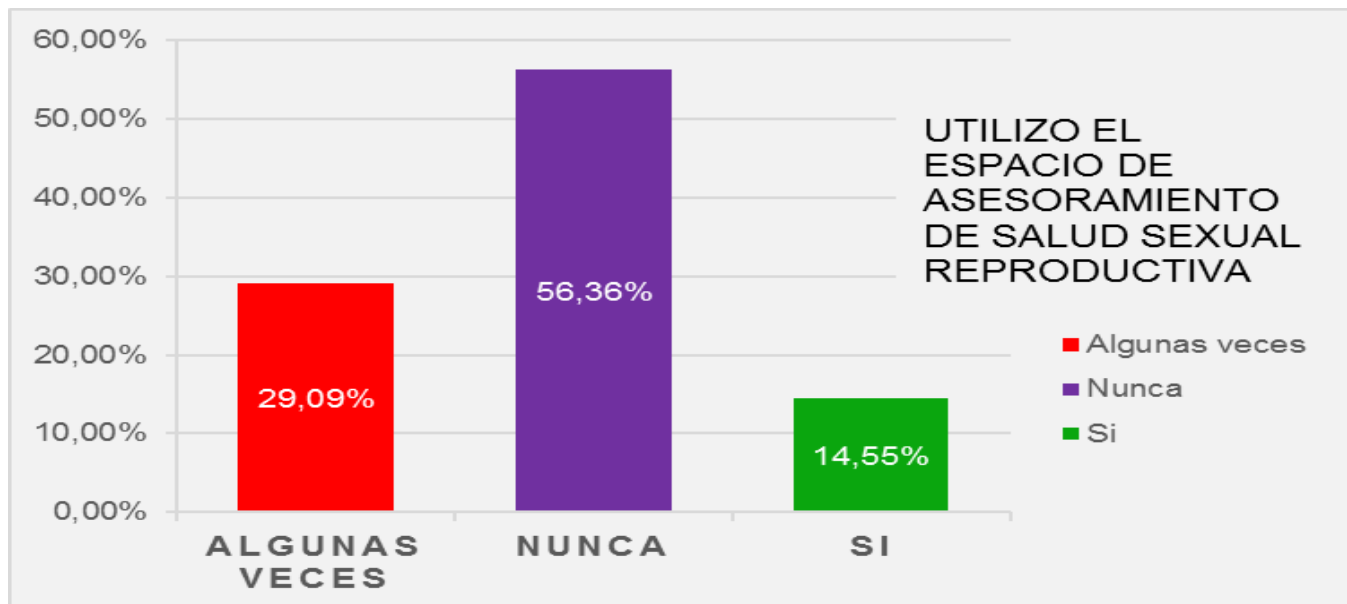
Distribución de frecuencia según, si tiene información acerca del espacio de consejería en salud sexual y reproductiva.



Fuente: Base de datos de la encuesta

Gráfico N° 10

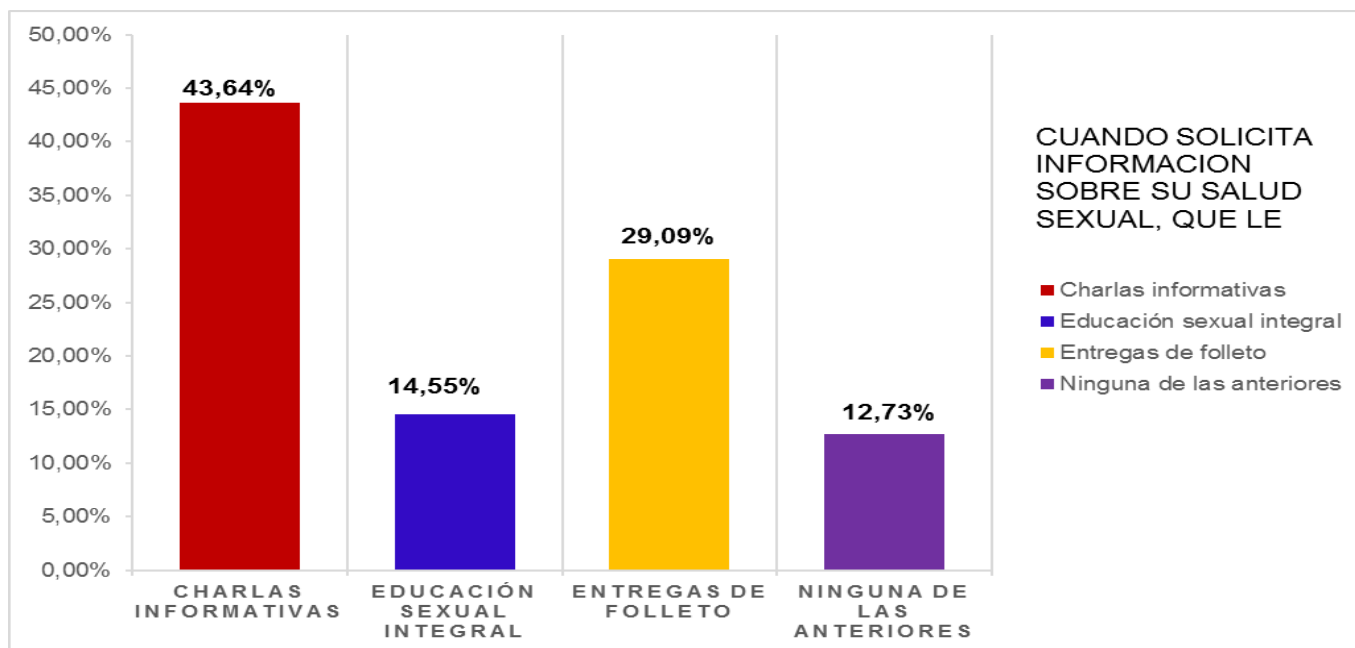
Distribución de frecuencia según, si utilizo el espacio de asesoramiento de salud sexual reproductiva.



Fuente: Base de datos de la encuesta

Gráfico N° 11

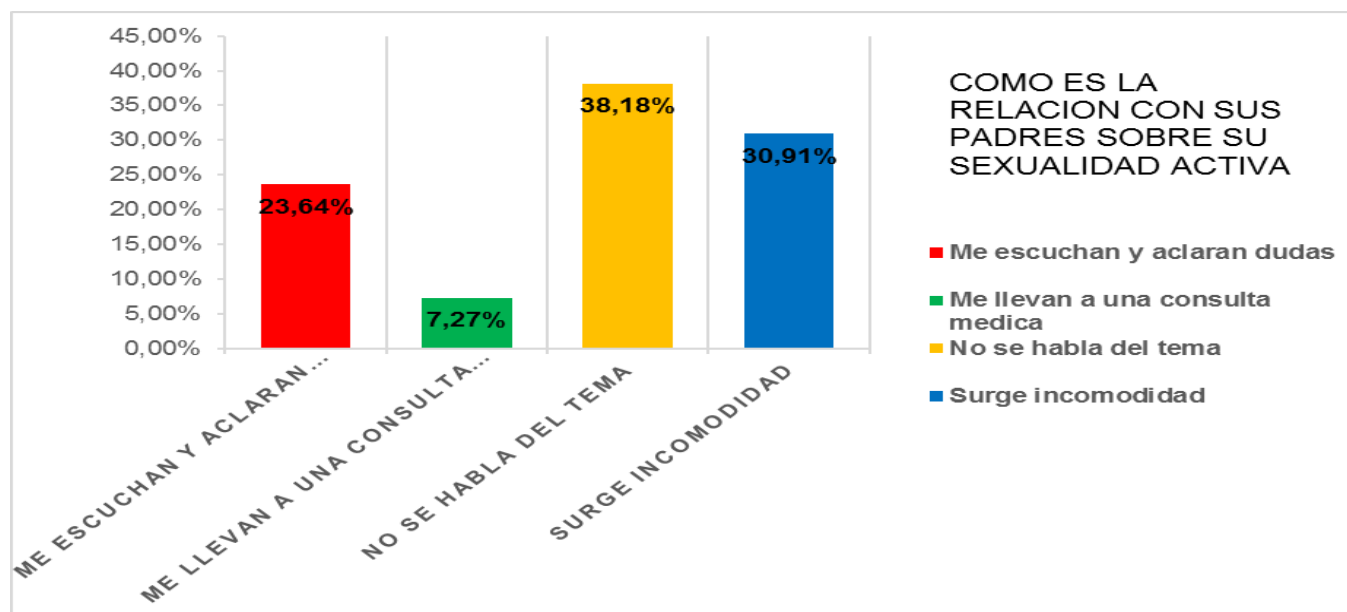
Distribución de frecuencia según, información recibida sobre su salud sexual reproductiva, específicamente que le brindan.



Fuente: Base de datos de la encuesta

Gráfico N° 12

Distribución de frecuencia según, como es la relación con sus padres sobre su sexualidad activa.



Fuente: Base de datos de la encuesta.

Análisis de gráfico N° 8,9 ,10, 11 y 12

En el grafico 8 del 100% (55) de las encuestadas, en cuanto a información sobre su salud sexual reproductiva, un 32,73% es media con secundario completo, el 23,64% corresponde al estado civil soltera. El 7,27% con secundario incompleto, de los cuales el 5,45% son solteras, el 5,45% con primaria completa, solteras. Es alta un 30,91% con secundario completo, el 14,55% son solteras y un 14,55% en pareja. 9,09% con secundario incompleto, el 7,27% son solteras. El 7,27% con primaria completa, de los cuales el 3,64% están en unión estable. Es baja un 3,64% con secundaria completa, en estado civil soltera.

En el análisis del grafico 9 del 100% (55) de las encuestadas se observa que un 38,18% indican que tienen poca información acerca del espacio de consejería en salud sexual y reproductiva, mientras que un 32,73% no tienen información, el 29,09% tienen información.

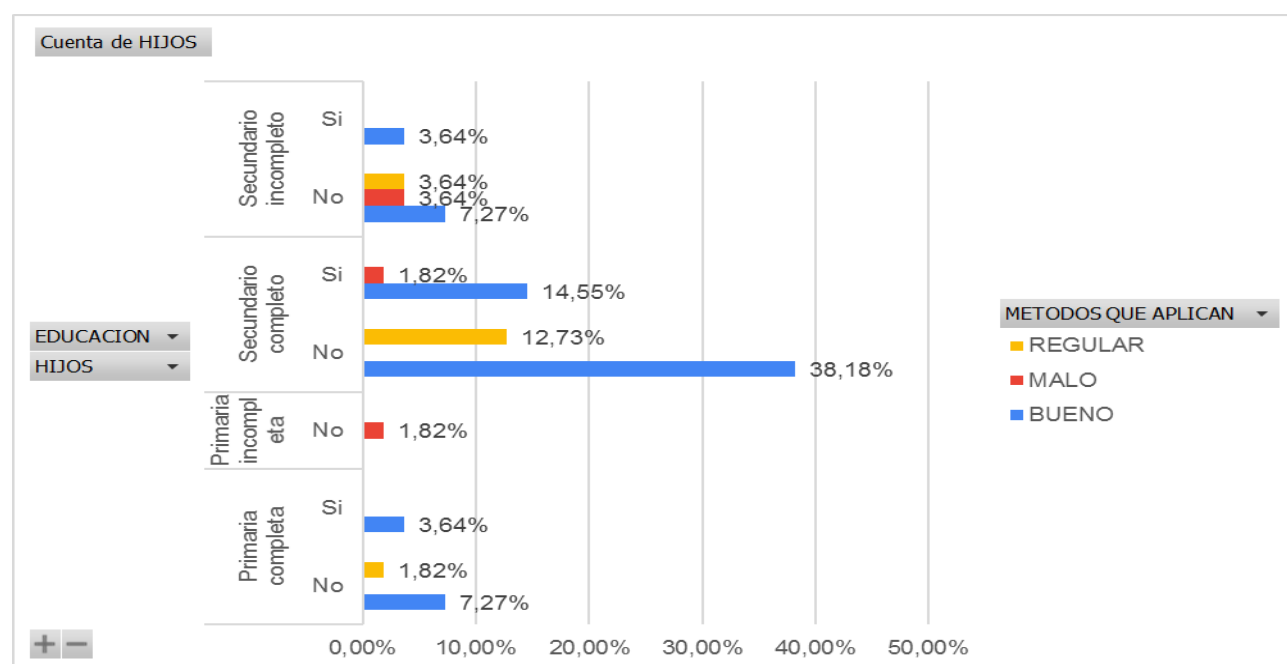
En el análisis del grafico 10 del 100% (55) encuestadas se observa que el 56,36% contestan que nunca utilizaron este espacio de asesoramiento de salud sexual reproductiva, el 29,09% algunas veces y el 14,55% si utilizo.

En el análisis del grafico 11 del 100% (55) encuestadas se observa que el 43,64% indican que se les brinda charlas informativas, el 29,09% entrega de folletos, el 14,55% educación sexual integral y el 12,73% ninguna de las anteriores.

En el análisis del grafico 12 del 100% (55) encuestadas se observa que el 38,18% indican que no se habla sobre su sexualidad activa con sus padres, el 30,91% surge incomodidad, el 23,64% los escuchan y aclaran dudas y el 7,27% los llevan a consulta médica.

Gráfico N.º 13

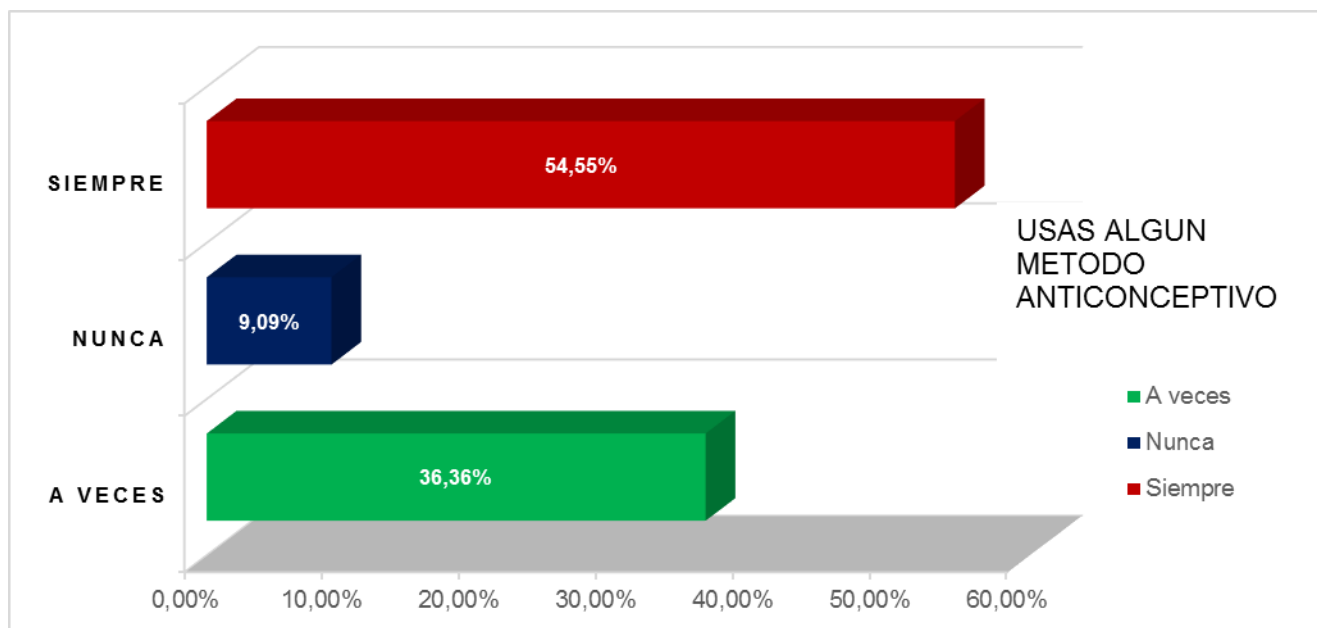
Distribución de frecuencia según, métodos utilizados y cual les resulta mejor a las adolescentes femeninas con estado civil.



Fuente: Base de datos de la encuesta

Gráfico N.º 14

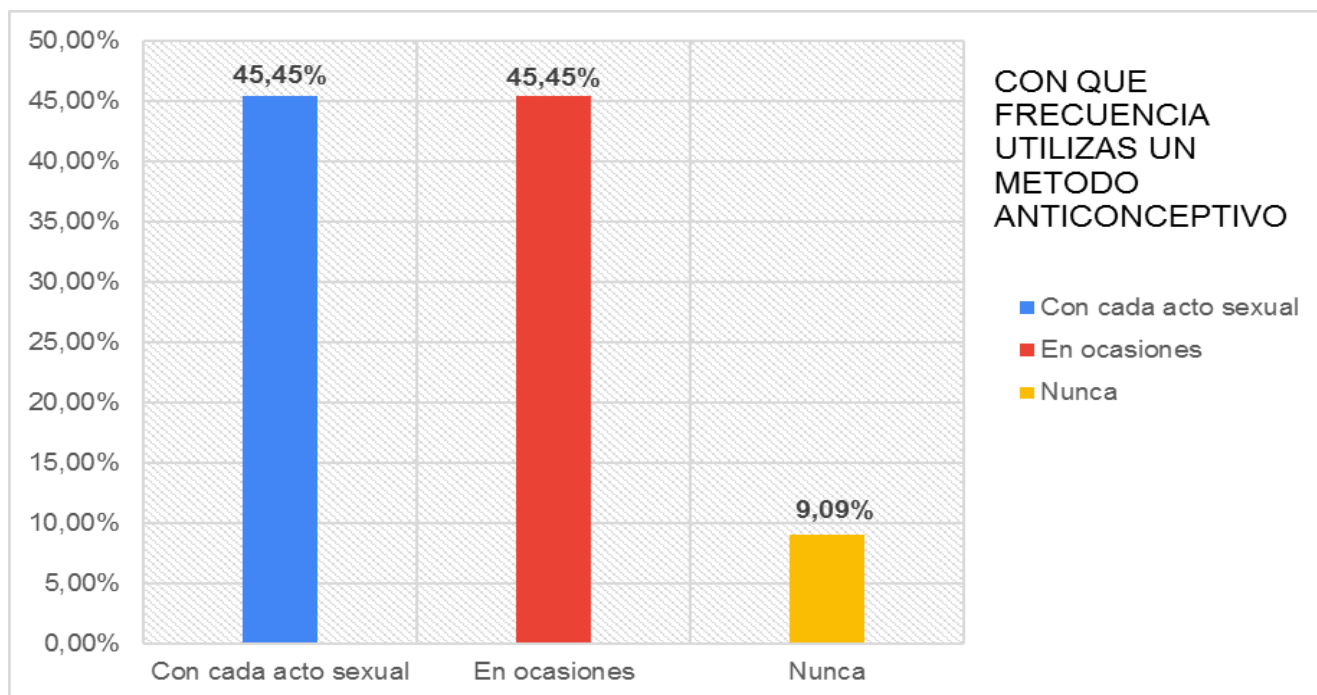
Distribución de frecuencia según, si utiliza algún método anticonceptivo.



Fuente: Base de datos de la encuesta.

Gráfico N.º 15

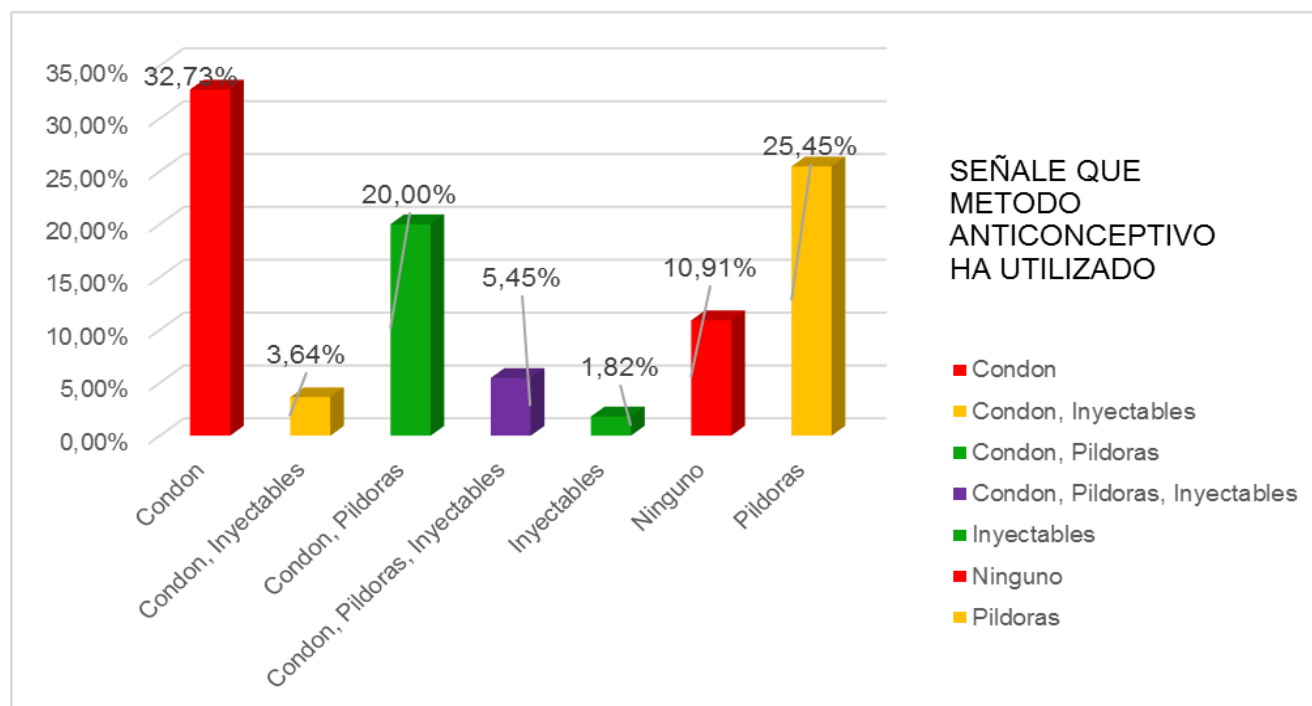
Distribución de frecuencia según, como utiliza el método anticonceptivo.



Fuente: Base de datos de la encuesta

Gráfico N° 16

Distribución de frecuencia según, que método anticonceptivo utiliza.



Fuente: Base de datos de la encuesta

Análisis de grafico 13,14, 15 y 16

En el análisis del grafico 13 del 100% (55) encuestadas se observa que el 40% tiene mayor porcentaje en cuanto a métodos utilizados y cual le resulta mejor es bueno y pertenece a solteras, el 7,27% en unión estable, por otra parte, es regular el 27,27% en pareja, el 18,18% solteras, y es malo el 7,27% y son solteras.

En el análisis del grafico 14 del 100% (55) encuestadas se observa que el 54,55% indican que siempre utilizan un método anticonceptivo, el 36,36% a veces y el 9,09% nunca.

En el análisis del grafico 15 del 100% (55) encuestadas se observa que el 45,45% contestan que en ocasiones utilizan un método anticonceptivo, el 45,45% en cada acto sexual y el 9,09% nunca.

En el análisis del grafico 16 del 100% (55) encuestadas se observa que el 32,73% contestan que el condón es el método anticonceptivo que ha utilizado, el 25,45% píldoras, el 20% condón

y píldoras, el 10,91% ninguno, el 5,45% condón, inyectables y píldoras, el 3,64% inyectable y condón, y el 1,82% inyectables.

Discusión

En Argentina la tasa de fecundidad adolescente se ubica como una de las más altas de la región; 7 de cada 10 adolescentes informaron embarazo no deseado y de ellas 8 de cada 10 no usaron anticoncepción. A pesar de la disponibilidad de anticonceptivos en forma gratuita en establecimientos públicos, se accede a ellos principalmente a través de farmacias comerciales o privadas. El porcentaje de embarazo adolescentes no planificados es del 70%.

La presente investigación se basó en analizar la información y uso que poseen las adolescentes femeninas sobre los métodos anticonceptivos, entre los 15 y 19 años del Barrio Parque Patricios, entre los meses julio/septiembre del año 2023. Se recaudó información mediante una encuesta con preguntas cerradas, con una muestra de 55 adolescentes.

Basándonos en el 100% de la muestra total, los datos demográficos indican que el 67,27% tiene el secundario completo, el 18,18% tienen el secundario incompleto, el 12,73% con primaria completa y el 1,82% tienen primaria incompleta.

Mediante el análisis en cuanto al nivel de información que poseen las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, se determinó que el 81,82% es adecuado, mientras que el 18,18% es medianamente adecuado. Encontrando resultados similares en la investigación que realizó Torres Hurtado donde señala que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes, el 61,3% presentan conocimiento alto y el 38,7% tienen conocimiento medio. (32) .Se considera que la falta de información y el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, tiene como consecuencia el gran número de adolescentes que tienen hijos, y el incremento de la incidencia de embarazos no deseados y las enfermedades sexuales transmisibles. (1)

Con relación a la distribución de frecuencia según donde obtuvo la información más adecuada sobre métodos anticonceptivos; los resultados indicaron que el 27,27% recibieron información del centro educativo, el 23,64% de la familia y amigos, el 14,55% de las redes

sociales, y solo un 34,55% recibieron información del personal de salud. El resultado se asemeja con la investigación de Torres-Gonzales donde los adolescentes presentaron como su principal fuente de información a la institución educativa con el 31,5%. el 17,6% a la familia, 11,5% medios de comunicación y un 4,8% centro de salud. (32)

El Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) junto a la secretaria de Salud de la Nación buscan acercarse a los adolescentes en un ámbito que ellos ya frecuentan; la escuela mediante un abordaje multidisciplinario. El sistema de Salud y el Sistema Educativo se articulan para generar un espacio donde los adolescentes pueden hablar libremente y obtener información confiable para que puedas elegir según tus preferencias, necesidades y situación de salud. (32) .

Dentro de los resultados en cuanto a la conducta sobre su salud reproductiva responsable, las encuestadas responden que el 47,27% es medio, un 47,27% es alto y solo un 5,45% es bajo. El acceso a información para el cuidado de la salud sexual y reproductiva es un derecho humano, el estado y las instituciones educativas tienen la obligación de garantizarlo, en Argentina tenemos la creación de la ley nacional 26.150 y el programa nacional de educación sexual integral, que se garantiza a nivel nacional, provincial, municipal y en la ciudad autónoma de buenos aires, tienen el derecho a recibir educación sexual integral (ESI) tanto en escuelas de gestión estatal como privada, laicas o confesionales. Incluye a todos los niveles educativos, inicial, primario, secundario y terciario adecuando los contenidos de manera gradual de acuerdo a la edad de los estudiantes. (32)

En relación con la distribución de frecuencia según si tiene información acerca del espacio de consejería en salud sexual y reproductiva el 38,18% indican que tienen poca información, el 32,73% no tienen información, mientras que un 29,09% tienen información. En cuanto si utilizo el espacio de asesoramiento de salud sexual reproductiva, el 56,36% responden que nunca utilizaron, el 29,09% a veces y tan solo un 14,55% que si utilizo. La investigación de

Martínez-Ponce presentó resultados diferentes, donde el 82,3% de los adolescentes recibieron consejería sobre métodos anticonceptivos, y el 17,7% no recibió información. (34). La consejería en métodos anticonceptivos debe contemplar el autocuidado, así como también el cuidado y respeto por otras personas, es un espacio donde se brinda información adecuada y oportuna, el equipo de salud acompaña en el proceso de construcción de autonomía y concientización de sus derechos sexuales y reproductivos. (35)

Por otro lado, tenemos la relación con sus padres sobre su sexualidad activa, el 38,18% indican que no se habla del tema, el 30,91% surge incomodidad, mientras que un 23,64% escuchan y aclaran dudas. Los programas de educación sexual deben involucrar a los padres de familia, para los hijos es muy importante poder dialogar con ellos sobre estos temas.

y por último en relación si usan algún método anticonceptivo, el 54,55% responden que siempre, y el 36,36% solo a veces. Según la investigación de Martínez-Ponce en relación al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 100% el 68% responden que, si utilizan, mientras que el 32% no (36). Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. (2)

El inicio de la vida sexual en los adolescentes está relacionado a problemas que sin el uso de protección aumenta la posibilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual y un embarazo no planeado o deseado.

El análisis de todo lo que se mencionó podemos decir que la mayoría de los adolescentes poseen información sobre los métodos anticonceptivos, pero no recibieron información adecuada sobre salud sexual reproductiva responsable. Se considera que es prioritario y necesario incrementar el conocimiento de salud sexual y reproductiva en las adolescentes del barrio Parque Patricios, favorecer en las conductas saludables e incrementar la capacidad de tomar decisiones acertadas para su bienestar.

Se puede concluir que se confirma la hipótesis planteada en la investigación “La información y uso que poseen las adolescentes femeninas sobre los métodos anticonceptivos, entre los 15 a 19 años del barrio Parque Patricios, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre los meses julio/diciembre del año 2023 es baja, no reciben información adecuada de la familia y otros agentes: como los medios de comunicación social, la escuela, y los servicios de salud. La escasa participación de los padres en el proceso enseñanza-aprendizaje de sus hijos y los recursos para adquirir dichos métodos es insuficiente para satisfacer dicha necesidad.

Conclusión

En la presente investigación se llegó a la conclusión de que un mayor porcentaje de las adolescentes poseen información sobre los métodos anticonceptivos, pero no tienen información adecuada sobre educación sexual reproductiva responsable.

Bibliografía

Argentina.Gob.Ar/Salud/Sexual/Metodos-Anticonceptivos. (10 de Agosto de 2022).

Bower, J. (2 de junio de 2021)

*.https://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/RHSC_CF_CEDDES_Argentina_Ma
rke_Assessment_FINAL_June_2021_Spanish.pdf.*

*https://www.unicef.org/argentina/informes/situaci%C3%B3n-de-los-adolescentes-en
argentina*

https://sasharg.com.ar/descargas/Articulos/Documentos%20Maestros/26150.pdf

https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/metodos-anticonceptivo

https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/121222/texto

https://es.wikipedia.org/wiki/Virrey_del_Pino_(Buenos_Aires)

*https://www.mpd.gov.ar/index.php/territorios/66-politica-institucional/equipo-de-trabajo
matanza-riachuelo-s-g-p-i/5800-barrio-nicole11A14FDAd01 (1).pdf*

*http://revistanuevopais.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=13878:barr
io-nicole-una-historia-de-lucha&catid=35:editorial*

Pérez, S. P., & Santiago, M. A. (2002). El concepto de adolescencia. *Manual de prácticas
clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2(3), 15-23.

Libro Anatomía- Biología Humana: Tortora.

Libro: Enfermería maternal y del recién nacido.

ttps://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5103/1/UPSE-TEN-2019-0059.pdf

*http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/5748/adolescencia_conocimi
entos_velasco_ojeda_sandy_yanela.pdf*

https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/olmas-jose-maria.pdf

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000127

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6PIELKj5Q4C&oi=fnd&pg=PA1&dq=la+sexualidad+en+la+adolescencia&ots=_uGTmdjcop&sig=e37zgx1ooI9x56KWuR50oG3tjuw#v=onepage&q=la%20sexualidad%20en%20la%20adolescencia&f=false

<https://www.unicef.org/argentina/que-hace-unicef/salud/asesor%C3%ADas-de-salud-integral-en-escuelas-secundarias>

<https://www.argentina.gob.ar/planenia/consejeria>

Anexo I

Estimados, soy estudiante de la Universidad Abierta Interamericana y estoy cursando la Carrera de Licenciatura en Enfermería. Debo realizar un trabajo de investigación sobre los Métodos Anticonceptivos.

Por favor podría usted responder las siguientes preguntas en forma anónima, que serán tratadas en un ambiente de confidencialidad.

Encuesta

1. Años
 - a) 15 a 16 años
 - b) 17 a 18 años
 - c) 19 años

2. Nivel educativo alcanzado
 - a) Primaria completa
 - b) Primaria incompleta
 - c) Secundario completo
 - d) Secundario incompleto

3. Estado civil
 - a) En pareja
 - b) En unión estable
 - c) Soltero
 - d) Casado

4. ¿Usted tiene hijos?
 - a) Si

b) No

5. ¿Si su respuesta es sí, cuantos hijos tiene?

a) un hijo

b) 2 hijos

c) 3 hijos o mas

d) Ninguno

6. ¿Recibió información sobre métodos anticonceptivos?

c) Si

d) No

7. ¿De dónde recibió información?

a) Personal de salud

b) Centro educativo

c) Familia y amigos

d) Redes sociales

8. ¿Si tienes dudas sobre cómo usar un método anticonceptivo, donde acudiría?

a) Salita del barrio

b) Hospital

c) Club del barrio

d) Iglesia

9. ¿A dónde buscarías gratuitamente los métodos anticonceptivos?

a) En centros de salud

- b) Hospitales públicos
- c) En las iglesias
- d) En las escuelas

10. ¿Cuándo vas a pedir información, a quien le pedís que te acompañe?

- a) Pareja
- b) Familiares
- c) Amigos
- d) Ningunos

11. ¿Cuenta con alguna salita en el barrio? ¿A cuantas cuadras?

- a) 0 a 5 km
- b) 6 a 10 km
- c) Más de 10 km
- d) No

12. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que conoce?

- a) Preservativo
- b) Pastillas
- c) Dispositivo intrauterino
- d) Inyectables
- e) Implante subdermicos
- f) Todas

13. ¿Qué método anticonceptivo es el único que nos protege de las infecciones de transmisión sexual?

- a) Preservativo
- b) Diafragma
- c) Píldoras del día siguiente
- d) Ningunas

14. ¿El preservativo es un método anticonceptivo de tipo:

- a) Barrera
- b) Esterilización
- c) Químico
- d) Permanente

15. Durante la relación sexual, ¿Usted considera que el preservativo puede utilizarse para un segundo acto sexual?

- a) Si
- b) No
- c) Desconozco

16. ¿Dónde se coloca el implante subdermicos?

- a) Brazo
- b) Muslo
- c) Desconozco

17. La vasectomía es un método anticonceptivo:

- a) De por vida para el hombre

- b) De por vida para la mujer
- c) De por vida para el hombre y la mujer

18. Las pastillas del día siguiente es un método anticonceptivo qué:

- a) Solo se debe usar luego de tener una relación sexual sin protección
- b) Pueden ser empleados como anticonceptivo habitual
- c) Se usa semanalmente

19. ¿Los métodos anticonceptivos inyectables son:

- a) Un método anticonceptivo hormonal
- b) Un método anticonceptivo permanente
- c) Un método anticonceptivo de barrera

20. ¿El método de calendario es de tipo:

- a) Natural
- b) Químico
- c) Esterilización

21. ¿Sabe que existe un programa de salud sexual y reproductiva?

- a) Si lo conocía
- b) No lo conocía

22. ¿Tiene información acerca del espacio de consejería en salud sexual y reproductiva?

- a) Tengo información
- b) Poca información

c) No tengo información

23. ¿Alguna vez utilizo este espacio de asesoramiento?

a) Si

b) Algunas veces

c) Nunca

24. ¿De qué forma se siente tratado cuando hace consultas sobre su salud sexual?

a) Comprendida

b) Poco comprendida

c) Incomprendida

25. Cuando solicita información sobre su salud sexual reproductiva responsable.

¿específicamente que le brindan?

a) Charlas informativas

b) Entrega de folleto

c) Educación sexual integral

d) Ninguna de las anteriores

26. ¿Conoce que a partir de los 16 años puede decidir sobre su cuerpo?

a) Si

b) No

27. ¿Cómo es la relación con sus padres sobre su sexualidad activa?

a) Me escuchan y aclaran dudas

b) Me llevan a una consulta medica

- c) Surge incomodidad
- d) No se habla del tema

28. ¿Usas algún método anticonceptivo?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

29. ¿Con que frecuencia utiliza método anticonceptivo?

- a) Con cada acto sexual
- b) En ocasiones
- c) Nunca

30. ¿Señale que método anticonceptivo ha utilizado?

- a) Condón
- b) Píldoras
- c) Inyectables
- d) Ningunos

31. ¿Qué método anticonceptivo le resulta más accesible?

- a) Preservativo
- b) Anticonceptivos orales
- c) Inyecciones
- d) Ninguna

Anexo II

Valores de las Dimensiones

1- Dimensión Información de Métodos Anticonceptivos	
Indicadores 6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20	
Adecuado	3 (31x45) Multiplicar valor de la dimensión 3x7 cantidad de indicadores =45
Medianamente Adecuado	2 (16x30) Multiplicar Valor de la Dimensión 2x7Cantidad de los Indicadores = 30
Inadecuado	1 (1x15) Multiplicar Valor de la Dimensión 1x15 Cantidad de los Indicadores = 15
2-- Dimensión Información sobre Salud Reproductiva Responsable	
Indicadores 21-22-23-24-25-26-27	
Alto	3 (17x24) Multiplicar Valor de la Dimensión 3x8 Cantidad de los Indicadores = 24
Medio	2 (9x 16) Multiplicar Valor de la Dimensión 2x8 Cantidad de los Indicadores = 16
Bajo	1 (1 x 7) Multiplicar Valor de la Dimensión 1x8 Cantidad de los Indicadores = 7
3- Dimensión Métodos y Resultados	
Indicadores 39-40-41-42	
Bueno	3 (9 x 12) Multiplicar Valor de la Dimensión 3x2 Cantidad de los Indicadores = 12
Muy bueno	2 (5 x 8) Multiplicar Valor de la Dimensión 2x4 Cantidad de los Indicadores = 8
Regular	1 (1 x 4) Multiplicar Valor de la Dimensión 1x4 Cantidad de los Indicadores = 4

Tabla de valores de los indicadores

Indicador	Categoría	Puntaje
6.	a) Si	3
	a) No	1
7.	a) Personal de salud	3
	b) Centro educativo	2
	c) Familia y amigos	1
	d) Redes sociales	1
8. ¿Si tienes dudas sobre cómo usar un método anticonceptivo, donde acudirías?	a) Salita del barrio	3
	b) Hospital	3
	c) Club del barrio	1
	d) Iglesia	1
9. ¿A dónde buscarías gratuitamente los métodos anticonceptivos?	a) En centro de salud	3
	b) Hospitales públicos	3
	c) En las escuelas	2
	d) En las iglesias	1
10. ¿Cuándo vas a pedir información a quien le pedís que te acompañe?	a) Pareja	3
	c) Familiares	2
	d) Amigos	1
	e) Ningunos	1
11. ¿Cuenta con un centro de salud en el barrio? ¿A cuantas cuadras?	a) 0 a 5 km	3
	b) 6 a 10 km	3
	c) Más de 10 km	2

	d) No	1
12. ¿ cuáles son los métodos anticonceptivos que conoce?	a) Preservativo	2
	b) Pastillas	2
	c) Dispositivo intrauterino	2
	d) Inyectables	2
	e) Implante subdermicos	2
	f) Todas	3
13. ¿ Que método anticonceptivo es el único que nos protege de las infecciones de transmisión sexual?	a) Preservativo	3
	b) Diafragma	1
	c) Píldoras del día siguiente	1
	d) Ningunas	1
14. El preservativo es un método anticonceptivo de tipo:	a) Barrera	3
	b) Esterilización	1
	c) Químico	1
	d) Permanente	1
15. ¿ Durante la relación sexual, ¿Usted considera que el preservativo puede utilizarse para un segundo acto sexual?	a) Si	1
	b) No	3
	c) Desconozco	1
16) ¿Dónde se coloca el implante subdermicos?	a) Brazo	3
	b) Muslo	1
	c) Desconozco	1

17) La vasectomía es un método anticonceptivo:	a) De por vida para el hombre	3
	b) De por vida para la mujer	1
	c) De por vida para el hombre y la mujer	1
18) La pastilla del día siguiente es un método anticonceptivo:	a) Solo debe usarse luego de tener una relación sexual sin protección anticonceptiva	3
	b) Pueden ser empleadas como un anticonceptivo habitual	1
	c) Se usa semanalmente	1
19) Los métodos anticonceptivos inyectables son:	a) Un método anticonceptivo hormonal	3
	b) Un método anticonceptivo permanente	1
	c) Un método anticonceptivo de barrera	1
20) El método de calendario es de tipo:	a) Natural	3
	b) Químico	1
	c) Esterilización	1
21. ¿Sabe que existe un programa de salud sexual y reproductiva?	a) Si, lo conocía	3
	b) No lo conocía	1
22. ¿Tiene información acerca del espacio de consejería en salud sexual y reproductiva?	a) Tengo información	3
	b) Poca información	2
	c) No tengo información	1

23. ¿Alguna vez utilizo este espacio de asesoramiento?	a) Si	3
	b) Algunas veces	2
	c) Nunca	1
24) ¿De qué forma se siente tratado cuando hace consultas sobre su salud sexual?	a) Comprendida	3
	b) Poco comprendida	2
	c) Incomprendida	1
25) ¿Cuándo solicita información sobre su salud sexual reproductiva responsable? ¿Específicamente que le brindan ?	a) Charlas informativas	3
	b) Entregas de folleto	2
	c) Educación sexual integral	3
	d) Ninguna de las anteriores	1
26) ¿Conoce que a partir de los 16 años puede decidir sobre su cuerpo?	a) Si	3
	b) No	1
27) ¿Cómo es la relación con su padres sobre su sexualidad activa?	a) Me escuchan y aclaran dudas	3
	b) Me llevan a una consulta medica	3
	c) Surge incomodidad	1
	d) No se habla del tema	1
28) ¿Usas algún método anticonceptivo?	a) Siempre	3
	b) A veces	1
	c) Nunca	1
29) Con qué frecuencia utilizas un método anticonceptivo?	a) Con cada acto sexual	3
	b) En ocasiones	2
	c) Nunca	1
	a) Condón	3

30) Señale que método anticonceptivo ha utilizado	b) Píldoras	2
	c) Inyectables	2
	d) Ninguno	1
31) ¿Qué método anticonceptivo le resulta más accesible de conseguir?	a) Preservativo	3
	a) Anticonceptivos orales	2
	b) inyecciones	2
	c) Ninguna	1

Anexo III

Tablas de los gráficos

Tabla N. °1

EDAD CONDICION CIVIL	EDUCACION Primaria completa	Primaria incompleta	Secundario completo	Secundario incompleto	Total general
Grupo1					
15 a 16 años	3,64%	0,00%	5,45%	1,82%	10,91%
En pareja	1,82%	0,00%	1,82%	0,00%	3,64%
En unión					
estable	0,00%	0,00%	1,82%	0,00%	1,82%
Soltera	1,82%	0,00%	1,82%	1,82%	5,45%
17 a 18 años	5,45%	1,82%	10,91%	12,73%	30,91%
En pareja	0,00%	0,00%	7,27%	1,82%	9,09%
Soltera	5,45%	1,82%	3,64%	10,91%	21,82%
19 años	3,64%	0,00%	50,91%	3,64%	58,18%
En pareja	0,00%	0,00%	12,73%	1,82%	14,55%
En unión					
estable	3,64%	0,00%	1,82%	0,00%	5,45%
Soltera	0,00%	0,00%	36,36%	1,82%	38,18%
Total, general	12,73%	1,82%	67,27%	18,18%	100,00%

Tabla N.° 2

Educación y Edad	Medianamente Adecuado	ADECUADO	Total, general
15 a 16 años		3,64%	7,27%
Primaria completa	0,00%	3,64%	3,64%
Secundario completo	1,82%	3,64%	5,45%
Secundario incompleto	1,82%	0,00%	1,82%
17 a 18 años	7,27%	23,64%	30,91%
Primaria completa	0,00%	5,45%	5,45%
Primaria incompleta	1,82%	0,00%	1,82%
Secundario completo	1,82%	9,09%	10,91%
Secundario incompleto	3,64%	9,09%	12,73%
19 años	7,27%	50,91%	58,18%
Primaria completa	0,00%	3,64%	3,64%
Secundario completo	5,45%	45,45%	50,91%
Secundario incompleto	1,82%	1,82%	3,64%
Total, general	18,18%	81,82%	100,00%

Tabla Nª 3

Donde obtuvo información sobre los métodos anticonceptivos	
Centro educativo	27,27%
Familia y amigos	23,64%
Personal de salud	34,55%
Redes sociales	14,55%
Total, general	100,00%

Tabla nº4

Cuenta de 12. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que conoce?	
Dispositivo intrauterino (Diu)	3,64%
Implantes subdérmicos	1,82%
Pastillas	25,45%
Preservativo	20,00%
Todas	49,09%
Total, general	100,00%

Tabla Nª 5

Durante la relación sexual, ¿usted considera que el preservativo puede utilizarse para un segundo acto sexual?	
Desconozco	23,64%
No	63,64%
Si	12,73%
Total, general	100,00%

Tabla Nª 6

¿Dónde se coloca el implante subdérmico?	
Brazo	65,45%
Desconozco	30,91%
Muslo	3,64%
Total, general	100,00%

Tabla Nª 7

LA VASECTOMIA ES UN METODO ANTICONCEPTIVO EXCLUSIVO DE:	
De por vida para el hombre	70,91%
De por vida para el hombre y la mujer	16,36%
De por vida para la mujer	12,73%
Total, general	100,00%

Tabla Nª8

EDUCACION					Total,
Estado Civil	ALTO	BAJO	MEDIO	general	
Primaria completa	7,27%	0,00%	5,45%		12,73%
En pareja	1,82%	0,00%	0,00%		1,82%
En unión estable	3,64%	0,00%	0,00%		3,64%
Soltera	1,82%	0,00%	5,45%		7,27%
Primaria incompleta	0,00%	0,00%	1,82%		1,82%
Soltera	0,00%	0,00%	1,82%		1,82%
Secundario completo	30,91%	3,64%	32,73%		67,27%
En pareja	14,55%	0,00%	7,27%		21,82%
En unión estable	1,82%	0,00%	1,82%		3,64%
Soltera	14,55%	3,64%	23,64%		41,82%
Secundario incompleto	9,09%	1,82%	7,27%		18,18%
En pareja	1,82%	0,00%	1,82%		3,64%
Soltera	7,27%	1,82%	5,45%		14,55%
Total, general	47,27%	5,45%	47,27%		100,00%

Tabla Nª 9

¿Tiene información acerca del espacio de consejería en salud sexual y reproductiva?	
No tengo información	32,73%
Poca información	38,18%
Tengo información	29,09%
Total, general	100,00%

Tabla Nª 10

¿Alguna vez utilizo este espacio de asesoramiento?	
Algunas veces	29,09%
Nunca	56,36%
Si	14,55%
Total, general	100,00%

Tabla Nª 11

Cuando solicita información sobre su salud sexual reproductiva responsable. ¿Específicamente que le brindan?	
Charlas informativas	43,64%
Educación sexual integral	14,55%
Entregas de folleto	29,09%
Ninguna de las anteriores	12,73%
Total, general	100,00%

Tabla Nª12

¿Cómo es la relación con sus padres sobre su sexualidad activa?	
Me escuchan y aclaran dudas	23,64%
Me llevan a una consulta medica	7,27%
No se habla del tema	38,18%
Surge incomodidad	30,91%
Total, general	100,00%

Tabla Nª 13

HIJOS				
Educación	BUENO	MALO	REGULAR	Total, general
Primaria completa	10,91%	0,00%	1,82%	12,73%
No	7,27%	0,00%	1,82%	9,09%
Si	3,64%	0,00%	0,00%	3,64%
Primaria incompleta	0,00%	1,82%	0,00%	1,82%
No	0,00%	1,82%	0,00%	1,82%
Secundario completo	52,73%	1,82%	12,73%	67,27%
No	38,18%	0,00%	12,73%	50,91%
Si	14,55%	1,82%	0,00%	16,36%
Secundario incompleto	10,91%	3,64%	3,64%	18,18%
No	7,27%	3,64%	3,64%	14,55%
Si	3,64%	0,00%	0,00%	3,64%
Total, general	74,55%	7,27%	18,18%	100,00%

Tabla Nª 14

¿Usas algún método anticonceptivo?	
A veces	36,36%
Nunca	9,09%
Siempre	54,55%
Total, general	100,00%

Tabla Nª 15

¿Con que frecuencia utilizas un método anticonceptivo?	
Con cada acto sexual	45,45%
En ocasiones	45,45%
Nunca	9,09%
Total, general	100,00%

Tabla Nª 16

Señale que método anticonceptivo ha utilizado	
Condón	32,73%
Condón, Inyectables	3,64%
Condón, Píldoras	20,00%
Condón, Píldoras, Inyectables	5,45%
Inyectables	1,82%
Ninguno	10,91%
Píldoras	25,45%
Total, general	100,00%