

# UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA



*FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD*

*CARRERA DE MEDICINA*

*SEDE REGIONAL ROSARIO*

## *IMPACTO DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES*

ALUMNO: MARÍN, MATÍAS ENRIQUE

TUTOR: Dr. RABBIA, MIGUEL

ENTREGA: 15 de Octubre de 2011

**INDICE**

INDICE .....	2
TEMA .....	3
RESUMEN .....	3
PALABRAS CLAVES.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
MARCO TEÓRICO.....	9
PROBLEMA .....	18
OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	19
MATERIAL Y MÉTODOS.....	20
RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIÓN.....	44
ANEXO 1 – TABLAS UTILIZADAS PARA EL ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO.....	46
ANEXO 2 – MATERIAL GRÁFICO UTILIZADO EN LAS CLASES.....	48
ANEXO 4 – MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS DE MUESTRA.....	50
ANEXO 4 – IMÁGENES DE LAS CLASES.....	51
ANEXO 5 - ENCUESTA SOBRE SALUD SEXUAL PARA ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO.....	53
ANEXO 6 – AUTORIZACIÓN OTORGADA POR LA E.E.M. N° 436 “Juan Mantovani” .....	59
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	61
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA .....	69

**TEMA**

“IMPACTO DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES”

**RESUMEN**

En este estudio observacional descriptivo transversal se analiza el impacto que tiene la educación sexual sobre los adolescentes de 14 a 17 años estudiantes de 2º año de la E.E.M. N° 436 “Juan Mantovani” de la Ciudad de Rosario. La información fue obtenida a través de una encuesta anónima *ad hoc* semi-estructurada realizada antes y después de los talleres de Educación Sexual.

Se analizaron los resultados obtenidos de 63 alumnos (68,3% mujeres y 31,7% varones) de una edad media de 14,8 años. El trabajo revela que el 85,7% ha tenido Educación Sexual en la escuela. Hallamos que un 47,6% ya se iniciaron sexualmente, el 83,3% lo hizo entre los 14 y 16 años y el 17,6% antes de los 14 años. Notamos que a menor edad menor fue el uso de métodos anticonceptivos (MAC), ( $p=0,01$ ). El MAC que más se utiliza es el preservativo (53,3%) y un 70% se cuida siempre. Hubo un desconocimiento de un 25,68% en relación a los MAC y su uso frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y una baja concienciación respecto a la gravedad e importancia de las ITS (27% tendría relaciones sin protección); un conocimiento casi exclusivo al VIH/SIDA con respecto a las ITS y un criterio favorable al aborto en un 4,8% de los casos.

Por todo lo anterior se considera necesario reforzar las tareas en educación sexual, no solo para mejorar la percepción de los alumnos, sino también para contribuir a que lleven una vida sexual más plena y lograr planificación familiar.

**PALABRAS CLAVES**

Salud, Sexualidad, Reproducción, Educación Sexual Integral, ESI, Prevención, Promoción, Adolescentes, Rosario.

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo surge ante la potencial necesidad de brindar información, educación, generar reflexiones en los adolescente, generalmente carente de calidad de conocimiento sobre ésta temática. Busca determinar cuál es el grado de conocimiento de los adolescentes sobre educación sexual, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), de embarazos no deseados, sobre la sexualidad y el manejo de métodos anticonceptivos. También indaga el impacto que tiene la educación sexual en las escuelas como medida para mejorar la calidad de vida de los adolescentes, ya que es uno de los pilares fundamentales de la vida sexual en plenitud. Participa activamente en cada decisión que el individuo tome y es directamente proporcional a la reducción de daños, riesgos y situaciones no deseadas. La educación tiende a lograr que cada individuo cree sus propios valores y actitudes que le permitirán decidir, tomar acciones y evaluar riesgos. Esto le permitirá generar un ambiente en el cual sea posible desarrollar una sexualidad sana, placentera y positiva enmarcada en una cultura, una época y una sociedad determinada. Es importante generar la madurez del comportamiento en actitudes relacionadas a la sexualidad manteniendo siempre una realidad vinculante con los aspectos bio – psico – sociales de las personas.

Educar es buscar igualdad de derechos, equidad y justicia social.

En mi experiencia como estudiante de medicina y voluntario dentro del Grupo de Trabajo Carrillo, un equipo integrado por estudiantes universitarios de carreras afines a la salud con el cual realizamos jornadas y talleres de salud sexual, he tenido la posibilidad de observar la falta de educación sexual en muchos establecimientos del nivel secundario, tanto en colegios públicos del centro de la ciudad de Rosario (Santa

Fe) como en aquellos del cordón periférico de la misma ciudad, y la escasa información en la mayoría de los jóvenes en general, con lo que pude evidenciar los problemas que esto acarrea (ITS, embarazos no deseados, falta de controles ginecológicos, exposiciones riesgosas).

Si bien hoy día disponemos de la Ley Nacional 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI)<sup>1</sup>, sancionada en octubre de 2006, donde se garantiza el acceso a dicha educación con el fin de asegurar la transmisión de conocimientos, promover las actitudes responsables, prevenir los problemas de salud general y sexual y procurar igualdad de trato y condiciones entre mujeres y varones (tal como lo expresa el Art. 3 de la antedicha Ley), y donde el Ministerio de Educación es el responsable de garantizar el cumplimiento de la ley y desarrollar un plan para su implementación, incluyendo los contenidos básicos obligatorios a transmitir a los alumnos (Resolución N° 45/0843 los Lineamientos Curriculares para la ESI, que definen el piso común de contenidos curriculares válidos para todos los niveles del sistema educativo para todas las escuelas del país)<sup>2</sup>, ocurre que los maestros no siempre aceptan dar los temas debido a que algunos lo consideran aún hoy en día como un tema tabú, otros no se sienten aptos para brindar la información en temas de ésta índole y otras veces no poseen las capacitaciones que la Ley prevé. Puedo decir que los adolescentes en su gran mayoría tienen interés por aprender y ser evacuados ante sus dudas con respecto a la sexualidad, y dentro de sus principales inquietudes se encuentran: el embarazo no deseado, los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual, comparativamente como lo demuestra una encuesta realizada en la Esc. N° 125 "Antonio Herrera", de la localidad vecina de Funes (Santa Fe).<sup>3</sup>

Con respecto a salud sexual y reproductiva, en el año 2005 el Ministerio de Salud de la Nación realizó la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) que recabó información sobre una muestra representativa de la población femenina de 10 a 49 años residente en hogares ubicados en localidades de 5.000 y más habitantes, es decir del 84 % de la población del país.<sup>4</sup> Sin duda los altos niveles de uso de métodos anticonceptivos (MAC) (el 93% de las mujeres encuestadas usó alguna vez un MAC, de los cuales el preservativo es el método más utilizado, seguido por las píldoras y último el DIU) están estrechamente relacionados con la implementación del PNSSyPR<sup>5</sup> y los programas provinciales de salud reproductiva en todo el país.

El drama de la mortalidad materna adquiere su real dimensión cuando se advierte que es en su mayor parte evitable. En la provincia de Santa Fe, a pesar de que el PBI por habitante supera la media nacional, la tasa de mortalidad materna experimentó en los últimos 4 años un crecimiento (3,1 0/000 en 2005; 4,0 0/000 en 2006; 4,4 0/000 en 2008), contrastando con la tasa de mortalidad materna a nivel nacional que en el 2008 descendió 4 0/000 (antes, 3,9 0/000 en 2005, 4,8 0/000 en 2006, 4,4 0/000 en 2007)<sup>6</sup>. Siendo los embarazos terminados en abortos la primer causa de muerte materna en el año 2008 (20,9%), seguida por las causas obstétricas indirectas (19,9%) y otras causas directas (19, 6%). Es importante destacar que la población adolescente y adulta joven (de 10 a 39 años) representan el 92% de los casos de defunciones por embarazos terminados en aborto sobre el total a nivel nacional<sup>7</sup>.

Tal como lo indica el COFESA (Consejo Federal de Salud) en su informe del 29 de octubre de 2009 "...la articulación entre las carteras de Salud y Educación es muy importante para el éxito de esta iniciativa (disminuir la mortalidad materno-infantil),

porque a mayores niveles de analfabetismo se registran menos controles en los embarazos, y por consiguiente, partos más inseguros<sup>8</sup>.

En referencia a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la provincia de Santa Fe, tomando como referencia los datos de VIH/SIDA, Sífilis y supuración gonocócica que están estrechamente relacionados con las demás ITS, se puede estimar que van disminuyendo. La provincia de Santa Fe, en el año 2008 reportó una tasa de infectados por VIH del 0,70 infectados por cada 100.000 habitantes, y en 2010 bajó al 0,36; los casos de SIDA también fueron disminuyendo, siendo la tasa en 2008 de 0,67 y en 2010 del 0,37 por 100.000 habitantes en nuestra provincia de Santa Fe. Lo mismo ocurre con las tasas de Sífilis temprana y sin especificar donde en 2008 teníamos tasas del 1,68 y en 2010 bajaron a 0,67 por 100.000 habitantes. Si bien el nivel de infectados tiene relación con el grado de desarrollo de las provincias, esa relación no es lineal en el caso de Santa Fe (una de las provincias más ricas) cuya tasa de infectados de las antes mencionadas es similar a la de Jujuy, Salta y Tucumán (tres de las provincias más pobres) y se mantiene por encima de las tasas de las provincias de Buenos Aires y Córdoba, dos provincias con un desarrollo socioeconómico similar y ambas pertenecientes a la región centro<sup>7-9</sup>.

El sistema de salud y el educativo tienen actualmente un papel más importante en la educación sexual. Un papel al que las leyes le dan cabida y marco. Debemos transferir información, eso es básico e indispensable. Pero también animarnos a pensar con los jóvenes, para que estén en mejores condiciones de construir prácticas que les permitan cuidarse y aprender a utilizar los servicios de salud que la sociedad pone a su alcance<sup>10</sup>.

## **MARCO TEÓRICO**

Tal como lo expresa el Ministro de Salud de la Nación Dr. Ramón Carrillo al crear la Comisión Mixta de Medicina Preventiva el 3 de agosto de 1946, "La salud no es un valor negativo que se defina por la mera ausencia de enfermedad. La salud, en sentido positivo, importa nada menos que la vida plena, abierta a todas las posibilidades del trabajo y bienestar físico, espiritual y social. La salud es más respetable, entre los derechos del hombre, y el más olvidado por los hombres. Hace, como ningún otro, a la dignidad del ser humano y por eso mismo excede fronteras, religiones, razas, ideologías políticas y estratos económicos. La medicina preventiva tiene por objeto descubrir en la población, aparentemente sana, todos aquellos individuos potencialmente enfermos a fin de substraerlos al avance del mal y evitar la cronicidad

**Educación es buscar** y la invalidez que tarde o temprano los inutilizará para el **igualdad de** trabajo o los llevará a la muerte."<sup>11</sup>. Debemos unirnos, **derechos, equidad y** perfeccionarnos y luchar para concienciar a la población de **justicia social.** los riesgos que implican las enfermedades.

El conocimiento por sí solo no es suficiente para poder cambiar la conducta<sup>12</sup>. La educación es un elemento importante en el control de ITS entre adolescentes. Una educación sexual integral en adolescentes debe brindar elementos para crear opciones futuras de vida y no sólo información, habilidades y actitudes relacionadas con la prevención de la infección por VIH<sup>13</sup>.

En el informe realizado por la ONUSIDA en 1997 donde se analizan 53 estudios sobre el

**La edad de iniciación** impacto de la educación sexual se llegó a la conclusión de **sexual** que el riesgo que suponen para los jóvenes las relaciones

sexuales sin protección queda de manifiesto en las tasas desproporcionadamente elevadas de infección de transmisión sexual y de embarazos no deseados. Tasas más altas de ITS se han asociado, al menos en un estudio, con la iniciación precoz de las relaciones sexuales. Se ha comprobado que la educación de los adolescentes en materia de anticoncepción, VIH y prevención de ITS es eficaz para reducir esas consecuencias no deseadas<sup>14</sup>. En Argentina, la edad de la iniciación sexual muestra que más de dos quintos de las mujeres se inicia antes de los 19 años. No se cuenta con otras estimaciones para el total de la población femenina, pero una investigación realizada entre alumnos de tercero a quinto año (edades entre 13 y 21 años) de una muestra de 161 escuelas públicas del país indica que entre las mujeres que se inician en la adolescencia una quinta parte lo hace antes de los 15 años y otra proporción similar después de los 17, mientras que el 60% restante se inicia sexualmente entre los 15 y 16 años. En otro estudio realizado en nuestro país, se evidencia que el 33,6% de los jóvenes encuestados (1980 adolescentes de 13 a 15 años de 50 escuelas) tuvo relaciones sexuales; 10,4% comenzó a tenerlas antes de los 13 años y menos de la mitad utiliza siempre algún método anticonceptivo<sup>15</sup>. La importancia de la edad de iniciación de las relaciones radica en que marca el comienzo de la exposición al riesgo de concebir y, por lo tanto, el tiempo total dentro del período fértil en que la mujer estará expuesta a ese riesgo, con efectos sobre el número potencial de hijos; cuanto más temprana es la iniciación, mayor es la probabilidad de que esta sea no deseada y que ocurra sin protección<sup>7</sup>.

**Embarazo Adolescente** Actualmente el nivel de la fecundidad adolescente en la Argentina (64,0 por mil) se encuentra debajo del promedio de América Latina y el Caribe (76,2 por mil para el período 2000-2005) y también por debajo de la media de

América del Sur, estimada en 81,5 por mil para el mismo período. El nivel no es uniforme en todo el país: las tasas más bajas se encuentran en la Ciudad de Buenos Aires (34,0 x 1000), seguidas por otras 3 jurisdicciones cercanas a 60 x 1000 (Buenos Aires, Córdoba y Tierra del Fuego), mientras que, en el otro extremo, Chaco, Formosa,

**El nivel de fecundidad** Misiones, Santa Cruz y Santiago del Estero presentan tasas superiores al 80 por mil. El nivel de fecundidad adolescente tiene relación con el

grado de desarrollo de las provincias, pero esa relación no es lineal, como lo muestra, por ejemplo, el caso de Santa Fe –una de las provincias más ricas– cuya tasa de fecundidad adolescente es similar a la de Jujuy y la de Tucumán –dos de las provincias más pobres–<sup>7</sup>

Tal como lo evidencia el artículo mencionado anteriormente, los nacimientos en de madres menores de 15 años es de interés particular, no tanto por el volumen, ya que éste es pequeño, sino por las consecuencias potenciales sobre la salud física y psíquica de las niñas, debido a la falta de maduración en esos aspectos pero también a que los embarazos son el resultado de relaciones sexuales no consentidas o aceptadas sin el conocimiento pleno de sus consecuencias. La media de todo el país no supera el 3%, siendo en Santa Fe de casi el 4%, similar a las provincias de E. Ríos y La Pampa, y superiores a la de la prov. de Córdoba que tiene poco más del 2% y Buenos Aires en la que es del 1,4%.

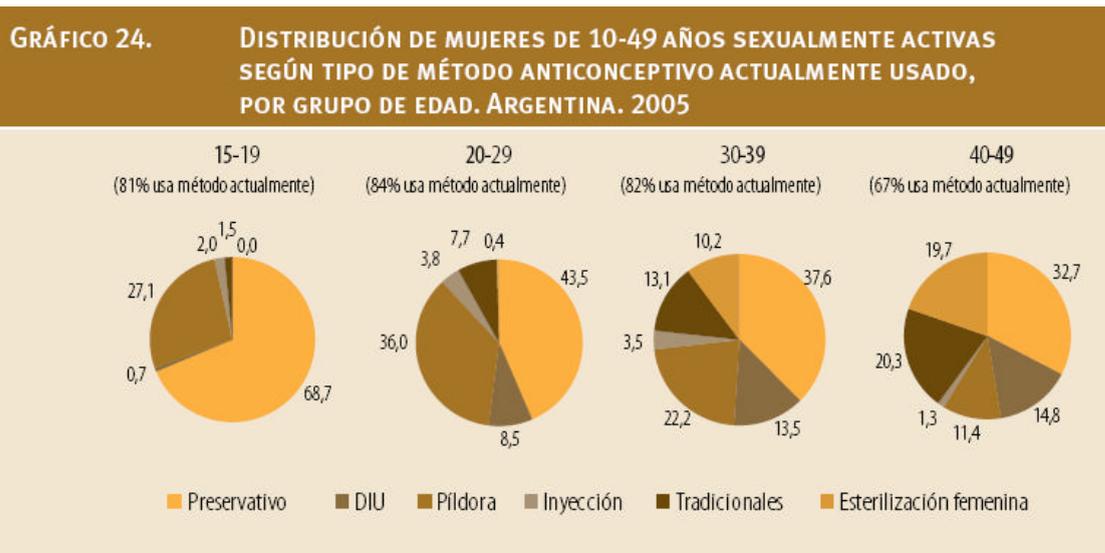
En todo el mundo la tasa de alumbramientos entre adolescentes (cantidad de alumbramientos por 1000 mujeres de 15 a 19 años) disminuyó entre 1990 y 2000. Desde entonces el progreso se ha ralentizado y, en algunas regiones, se han registrado aumentos. En América Latina y el Caribe pasó de tener una tasa del 91 0/000 en la década de los '90, a ser del 80 0/000 en el 2000, y en el 2007 disminuyó al 74 0/000.<sup>16</sup>

*La pobreza y la falta de educación perpetúan las altas tasas de alumbramiento entre adolescentes<sup>16</sup>.*

Niveles de fecundidad como los alcanzados en la Argentina denotan la existencia de una planificación de la procreación por parte de la población, y ésta está determinada por la implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación, el cual procura dar respuesta al grave problema de la mortalidad materna a consecuencia de abortos practicados sobre

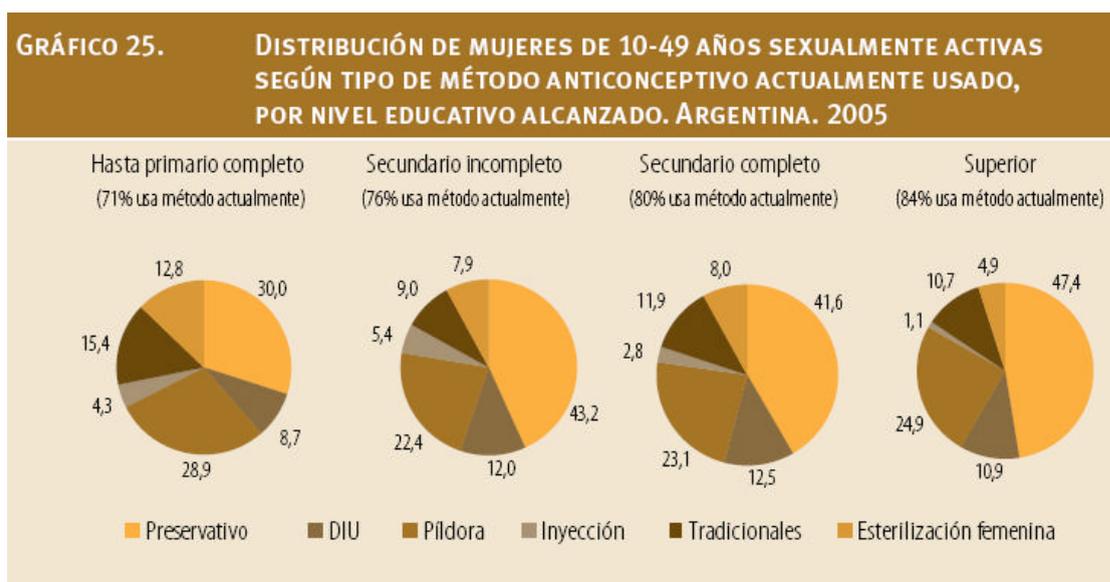
**Los Métodos Anticonceptivos (MAC)** embarazos no deseados, el embarazo adolescente, y el contagio de sida u otras ITS a causa de relaciones sin protección, entre otros<sup>17</sup>. Si se considera el total del país, el preservativo es el

método más usado; le siguen la píldora y, finalmente, el dispositivo intrauterino (DIU), pero la combinación de métodos varía por regiones. Aunque en todas las edades predomina el preservativo, a medida que se avanza en la edad este pierde importancia a favor de la píldora y, en segundo lugar, del DIU. La alta frecuencia de uso de anticonceptivos se mantiene entre todas las mujeres independientemente del nivel de educación que hayan alcanzado, aunque se observa que a mayor nivel de educación mayor es el porcentaje de usuarias. El preservativo es siempre el método más usado, pero entre las mujeres de menor nivel educativo su presencia es bastante menor igualando prácticamente a la de la píldora. Es interesante observar que, salvo en el nivel educativo más bajo, en todos los demás la frecuencia de los distintos MAC es similar<sup>7</sup>.



Fuente: Cuadro A.5 del Anexo.

Fuente: Situación de la población en Argentina; PNUD - UNFPA, 2009.

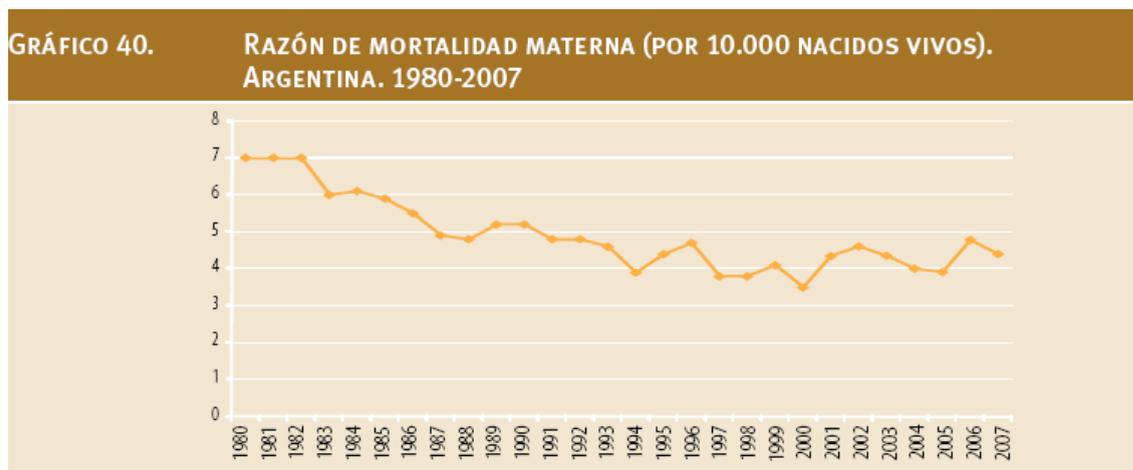


Fuente: Cuadro A.6 del Anexo.

Fuente: Situación de la población en Argentina; PNUD - UNFPA, 2009.

Una encuesta a todas las Maternidades Públicas del país realizada en el año 2004 por el Programa de Salud Perinatal de la Dirección Nacional de Salud Materna Materno Infantil del Ministerio de Salud, demostró que un gran número de Maternidades del país (61,2%) no cumple con las condiciones que fueron sancionadas por la Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de

Maternidad (Resolución Ministerial N° 348/2003), por lo que no pueden ofrecer una atención de calidad que garantice, al menos, la resolución de las emergencias perinatales. El 19% del total de los nacimientos del país se realizaron en establecimientos cuyas condiciones no superan en mucho a las de un parto domiciliario. El 40% de las maternidades realizan menos de 100 partos anuales, con un cumplimiento bajísimo (7%) de las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales<sup>18</sup>.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, *Estadísticas Vitales, Información Básica, 2007*, Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Sistema Estadístico de Salud, 2008.



Fuente: Cuadro A.20 del Anexo.

Los cuidados prenatales durante el embarazo y la calidad de la atención del parto son cruciales para asegurar la salud y la vida de la mujer y de sus hijos/as. La OMS recomienda un mínimo de 4 controles prenatales y establece las características que estos deberían tener. En la Argentina el control prenatal está generalizado y prácticamente ninguna mujer llega al parto sin al menos un control. Los controles prenatales escasos son más frecuentes entre las adolescentes y, en menor grado, en las edades más avanzadas, pero en todas las edades más del 80% de las embarazadas tuvo al menos 5 controles previos al parto<sup>7-17-25</sup>.

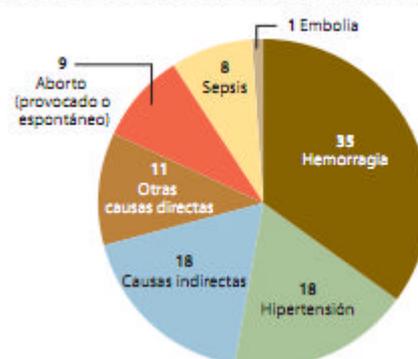
Es clara la relación directa entre el desarrollo económico de las regiones y el acceso a controles prenatales por parte de su población femenina. A mayor nivel educativo, mayor es la

proporción de embarazadas que tuvieron 5 y más controles prenatales, pero debe señalarse que aun entre las mujeres con menor nivel educativo no alcanzan al 2% las que llegaron al parto sin ningún control prenatal<sup>7</sup>.

Las Razones de Mortalidad Materna por provincia muestran grandes disparidades, producto de las inequidades en el acceso a servicios y en la disponibilidad de recursos humanos y físicos adecuados. Hay provincias que duplican o triplican la razón nacional. Esta situación indica un riesgo desproporcionado cuando se comparan los niveles de algunas jurisdicciones con el de la ciudad de Buenos Aires, por ejemplo.

Las provincias del NOA y NEA presentan el mayor riesgo de muertes maternas y tres de ellas tienen el doble de la razón nacional<sup>19</sup>.

Causas de muertes maternas, regiones en vías de desarrollo, 1997/2007 (Porcentaje)

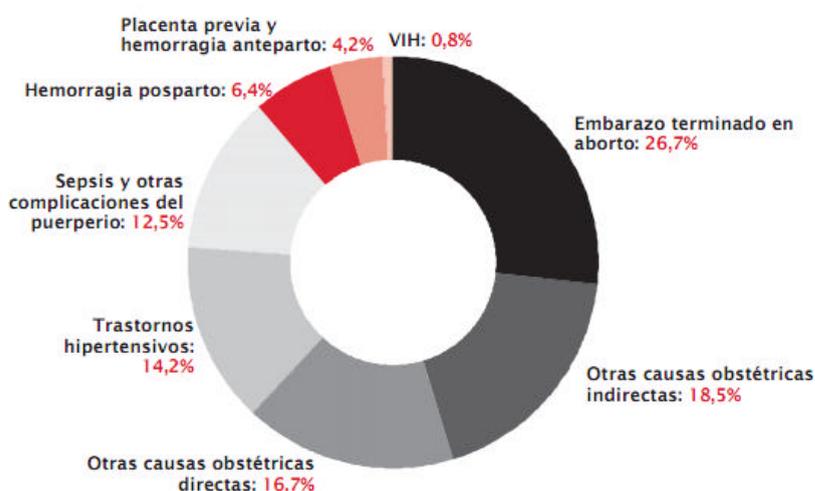


Fuente: ONU, 2010

En nuestra provincia, para el año 2006, el 26,31 % la causa de muertes maternas fue el aborto. En el 10,52 % fue la hemorragia. En el 36,84 % fue un evento que aconteció como consecuencia de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evolucionó durante el mismo (agravada por efecto del embarazo). En el 10,52 % aconteció por una causa independiente a la situación de embarazo<sup>20</sup>.

#### 4. Causas evitables

Gráfico 6 | Estructura de causas de las muertes maternas, quinquenio 2004-2008, Argentina.



- La estructura de causas de las muertes maternas en la Argentina ha variado poco en las últimas dos décadas. Las complicaciones relacionadas con el aborto siguen siendo la primera causa de muerte. Sólo otros dos países de la región latinoamericana (Jamaica y Trinidad Tobago) presentan este mismo cuadro de situación, donde las complicaciones relacionadas con el aborto superan el 30% del total de muertes maternas (OPS, 2007).

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información provista por la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud.

Fuente: OSSyR, 2010.

Su reconocimiento como desafío colectivo ha impulsado la inclusión del mejoramiento de la salud materna entre los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) comprometidos por 189 naciones del mundo<sup>21</sup>.

Con respecto a las ITS, éstas figuran entre las infecciones más frecuentes del mundo.

#### Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

En los países occidentales, el número de personas con estas afecciones ha aumentado de forma estable desde la década de 1950 hasta la década de 1970, pero por lo general se ha estabilizado en la década de 1980. Al final de la década de 1980, sin embargo, el

número comenzó a aumentar de nuevo en muchos países, particularmente los casos de sífilis y gonorrea a causa de la aparición del SIDA. En la provincia de Santa Fe, tal como se comentó anteriormente se puede estimar que van disminuyendo (ver tasas en Anexo 1). Si bien el nivel de infectados está estrechamente relacionado con el grado de desarrollo de las provincias, dijimos que esa relación no es lineal en el caso de Santa Fe (una de las provincias más ricas) cuya tasa de infectados es similar a la de Jujuy, Salta y Tucumán (tres de las provincias más pobres), como ocurre comparadamente con el nivel de fecundidad adolescente donde se repite el mismo trazo, y se mantiene por encima de las tasas de las provincias de Buenos Aires y Córdoba, dos provincias con un desarrollo socioeconómico similar y ambas pertenecientes a la región centro<sup>6-7-9-13-22</sup>. Los jóvenes de entre 15 y 24 años es el grupo más amenazado, ya que representan más de la mitad de los nuevos infectados por el VIH<sup>15</sup>.

**PROBLEMA**

Ante la problemática, surgen los siguientes interrogantes:

- ⊖ ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad, prevención de ITS, embarazos no deseados y utilización de métodos anticonceptivos?
- ⊖ ¿Las intervenciones en educación sexual mejoran el nivel de conocimiento de los adolescentes?

**OBJETIVOS DEL ESTUDIO****OBJETIVO GENERAL:**

- ⊖ Evaluar los conocimientos previos de salud sexual y si la capacitación en dicha temática mejora el nivel de adquisición de los mismos en los adolescentes.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ⊖ Realizar un diagnóstico de situación sobre el nivel de conocimiento que los adolescentes tiene sobre Sexualidad, ITS, MAC y Embarazos no deseados.
- ⊖ Conocer la historia sexual del grupo de intervención.
- ⊖ Conocer si los alumnos están de acuerdo con las capacitaciones.
- ⊖ Brindar un espacio de información, educación y reflexión sobre la temática de la sexualidad
- ⊖ Indagar si el alumno estuvo ante situaciones de riesgo para la transmisión de enfermedades.
- ⊖ Indagar si el alumno padeció alguna ITS.
- ⊖ Evaluar el nivel de conocimiento luego de la intervención educativa.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

El presente estudio fue desarrollado con el objetivo de identificar y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas vinculadas a la salud sexual y reproductiva, VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) entre adolescentes de 2º año de la E.E.M. N° 436 "Juan Mantovani" ubicado en el Distrito Sur de la Ciudad de Rosario (Santa Fe). Para la realización de la investigación se aplicó una encuesta semi-estructurada diseñada *ad-hoc*, sobre una muestra aleatoria, tipo observacional, descriptiva y de corte transversal compuesta por 63 casos de adolescentes de ambos sexos entre 14 y 17 años. El 68,3% de los entrevistados son mujeres y 31,7% varones. El 82,6% tiene entre 14 y 15 años, el 17,5% entre 16 y 17, con una edad media de 14,79 ( $\pm 0,845$ ) años. Se realizaron dos encuestas, una previa al inicio de las clases y una segunda, de iguales características, una semana después del último encuentro para poder evaluar los conocimientos que aprendieron y así compararla con la situación de los adolescentes previos a las capacitaciones.

El relevamiento se realizó entre el 31 de agosto y el 5 de octubre de 2011. Para la aplicación del cuestionario se les solicitó a la institución la firma de una autorización para la utilización de la información en el presente trabajo (ver Autorización en pág. 57), y a los adolescentes seleccionados la firma de un consentimiento informado junto a una autorización de un adulto responsable que fue entregado por la escuela a sus padres (ver modelo en pág. 58). Asimismo, antes de aplicar la encuesta se le transmitió a cada participante los objetivos del estudio y la confidencialidad de la información relevada.

Para el análisis de los datos se utilizó como el *software* IBM SPSS Statistics 19, en el cual se conformaron tablas y gráficas acorde al tipo de variables empleadas, se utilizaron medidas de resumen de tendencia central (media, median y modo) y de dispersión (desvío estándar, rango), técnicas de estadística descriptivas (distribución de frecuencias, porcentajes) e inferenciales (prueba Chi cuadrado), para un nivel de significación  $p = 0,05$ .

## **RESULTADOS**

El total de la población en estudio fue de 63 alumnos. El 68,3% de los entrevistados son mujeres y 31,7% varones. El 82,6% tiene entre 14 y 15 años, el 17,5% entre 16 y 17, con una edad media de 14,79 ( $\pm 0,845$ ) años.

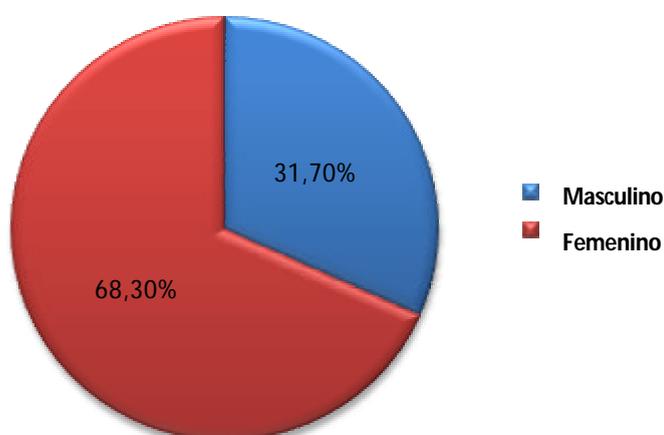
**Tabla 1: Análisis estadístico de las edades de la población encuestada**

<b>Edad</b>	
N	63
Media	14,79
Mediana	15
Moda	14
Desv. típ.	0,845
Mínimo	14
Máximo	17

**Tabla 2: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las edades de la población encuestada**

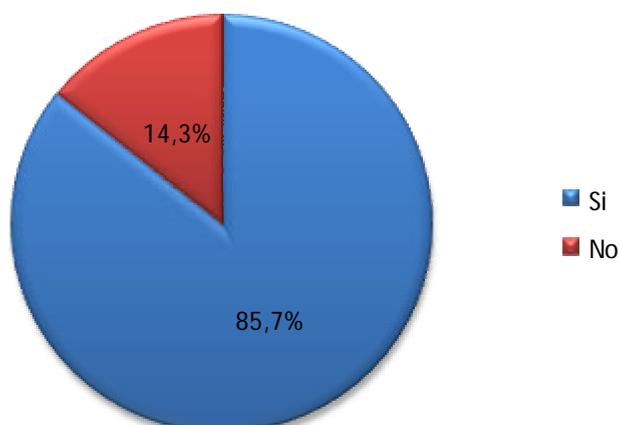
<b>Edad</b>		
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
14	27	42,9
15	25	39,7
16	8	12,7
17	3	4,8
Total	63	100

**Gráfico 1: Distribución de las frecuencias relativas del sexo de la población encuestada**



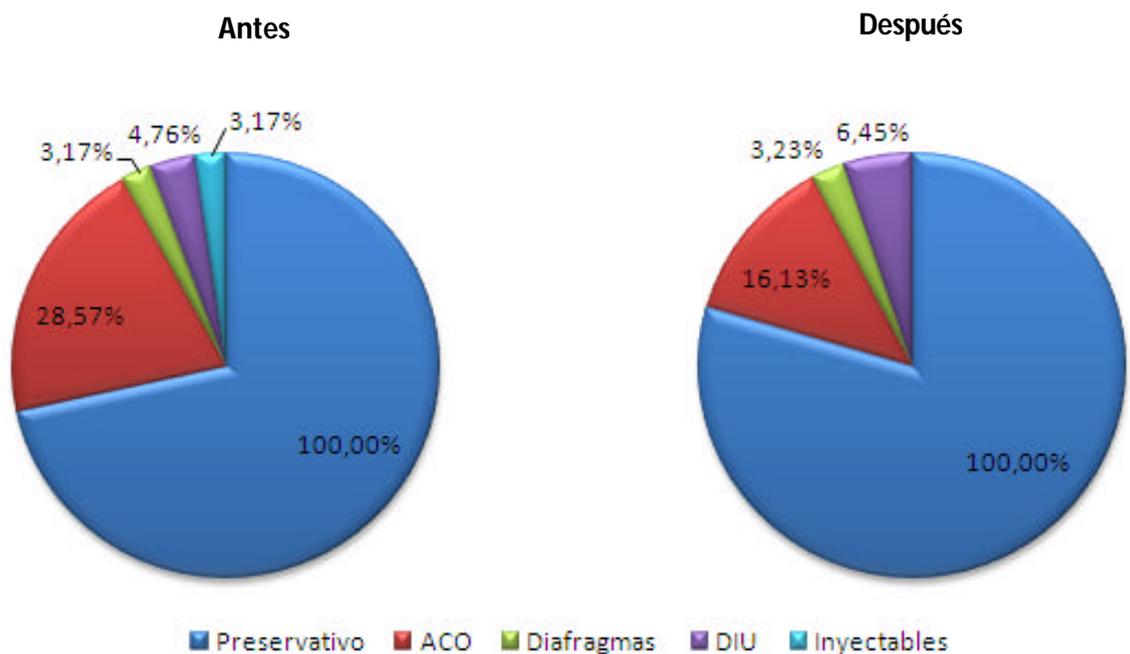
En cuanto a la Educación Sexual, el 85,7% refiere haber recibido educación sexual en la escuela previa a la realización de la encuesta. Así mismo, cuando se les preguntó si hablan en distintos ámbitos sobre salud sexual, un 46% dice haber hablado con su familia y un 22,2% con sus amigos. Estos últimos resultados hacen pensar en que los adolescentes, según el vínculo que tienen con sus familiares y pares, acuden a ellos en búsqueda de información relacionada a la salud sexual.

**Gráfico 2: Distribución de las frecuencias relativas de encuestados que tuvieron clases de Educación Sexual en su escuela previo a las charlas**



El conocimiento sobre métodos anticonceptivos (MAC) del adolescente indica que mientras el 100% de los encuestados usaría el preservativo como método de elección para prevenir el contagio o transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), contrariamente un 39,68% del mismo grupo cree que otros MAC (Pastillas Anticonceptivas, Inyectables, DIU y Diafragmas) sirven así mismo para la prevención de ITS. Una semana después de la última intervención se realizó nuevamente la encuesta y vimos que el porcentaje de *desconocimiento* disminuyó al 25,81%, manteniéndose algunas creencias erróneas con respecto a la prevención de la transmisión de ITS que se puede “lograr” con los ACO, el diafragma y DIU, siendo necesario seguir informando a los jóvenes para evitar que la mala utilización de los MAC (Gráfico 3).

**Gráfico 3: Distribución de la frecuencia del los MAC mencionados como efectivos para evitar la transmisión de las ITS antes y después de las intervenciones**

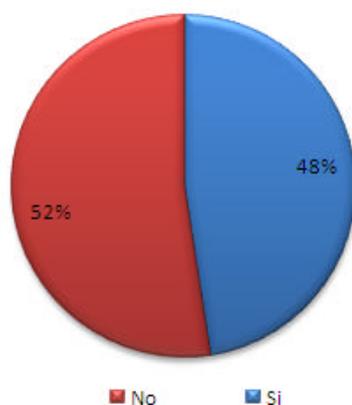


\*ACO: Anticonceptivo Oral

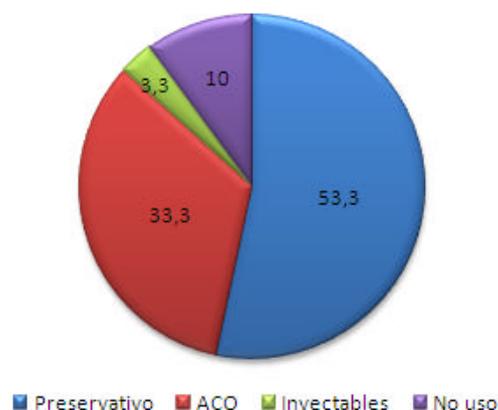
El preservativo es también el método más utilizado por los participantes (53,3%). Asimismo, entre aquellos adolescentes que se iniciaron sexualmente (47,6%) es destacable el amplio porcentaje que señala utilizar los MAC siempre (70%) o la mayoría de las veces (16,7%) con el fin de evitar embarazos. De aquellos que se protegen durante las relaciones sexuales, un 40,7% utiliza dos métodos (Preservativo y Anticonceptivos Orales).

**Gráfico 4: Distribución de la frecuencia de los adolescentes sexualmente activos y según método anticonceptivo utilizado**

**Porcentaje de adolescente sexualmente activos**

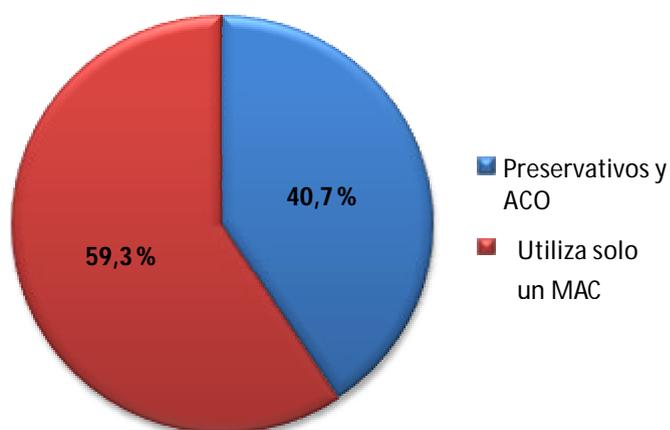


**Distribución según uso de MAC**



\*ACO: Anticonceptivo Oral

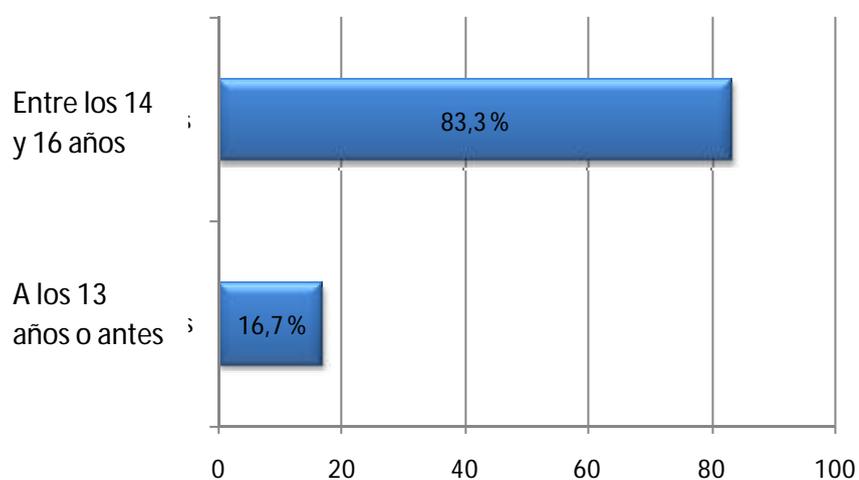
**Gráfico 5: Distribución de la frecuencia de adolescentes que utilizan dos métodos combinados**



\*ACO: Anticonceptivos Orales

Cabe enfatizar que aquellos jóvenes que manifestaron tener relaciones sexuales, el 83,3% se iniciaron entre los 14 y 16 años de edad y el 16,7% a los 13 años o antes.

**Gráfico 6: Distribución de la frecuencia de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales según la edad de inicio sexual**



En un análisis más profundo se relacionó la *Edad de Inicio Sexual (ESI)* con el *uso de algún MAC en su primera relación sexual* y podemos ver que aquellos que debutaron siendo menores de 14 años se han protegido en menor proporción (uso algún MAC sólo el 40% de los encuestados) que aquellos que se iniciaron sexualmente luego de los 14 años (se protegieron el 95,7%) siendo esto un factor de riesgo para el embarazo no deseado en adolescente y la transmisión de ITS. Para este resultado se calculó el *Chi-cuadrado* (corregido por *Test de Fisher*) y se obtuvo una  $p=0,01$  por lo que podemos inferir que las diferencias son reales (rechazando la  $H_0$  = el riesgo de contraer un embarazo no deseado y/o transmitir una ITS es igual para ambos grupos etarios) y hay poca probabilidad de que se deba al azar, siendo este hallazgo significativo. Así mismo se estimó el *Riesgo* para un  $IC_{95}$  dando un valor de 0,03 ( $L_{inf}=0,002$  y  $L_{sup}=0,445$ ) por lo que determinamos que el uso de algún MAC en las relaciones sexuales es un *factor protector* para evitar la transmisión de infecciones y/o prevenir el embarazo no deseado.

También analizamos la relación entre aquellos que tuvieron *ESI en la escuela* y el *uso de MAC en su primera relación* y hallamos lo siguiente. De aquellos que son sexualmente activos (47,6% del total de encuestados) y tuvieron alguna vez ESI (recordemos que el 87% de aquellos encuestados que han tenido ESI), el 83,3% se han cuidado en su primera relación sexual; pero hubo un 13% de los sexualmente activos que NO tuvo ESI, y de éste último grupo solo se protegió con algún MAC el 16,7%. Visto esto, se calculó el *Riesgo* para un  $IC_{95}$  y dio por resultado 1,667 ( $L_{inf}=0,136$  y  $L_{sup}=20,403$ ), concluyendo que el NO haber tenido ESI en la escuela actúa como factor de riesgo para el NO uso de MAC, aumentando así las conductas de riesgos.

A los encuestados se les preguntó tendrían relaciones sexuales sin protección en el caso de que les propongán no cuidarse. Los resultados se indican en las tablas 3 y 4.

**Tabla 3:** Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de los adolescentes encuestados que tendrían relaciones sexuales sin protección si se lo pidieran según género.

		Género		
		Femenino	Masculino	Total
Si tu pareja te pide no cuidarte, ¿lo harías?	Si	1	2	3
		2,3%	10,0%	4,8%
	No	34	15	49
		79,1%	75,0%	77,8%
	Ns/Nc	8	3	11
		18,6%	15,0%	17,5%
Total	43	20	63	
	68,3%	31,7%	100%	

Se observa que un alto porcentaje no tendría relaciones sexuales sin protección (77,8%) y vemos que son más los varones los que sí tendrían relaciones sin protección (10% de los varones contra un 2,3% de las mujeres).

**Tabla 4: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas de los adolescentes encuestados que tendrían relaciones sexuales sin protección si se encontraran ante una situación de no tener preservativos a su alcance según género.**

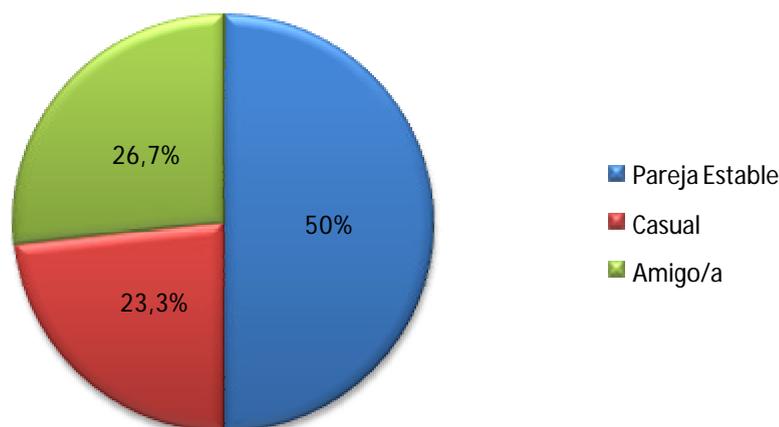
		Género		
		Femenino	Masculino	Total
Si no tienes preservativo, ¿tendrías relaciones igual?	Si	8	6	14
		18,6%	30,0%	22,2%
	No	25	6	31
		58,1%	30,0%	49,2%
	Ns/Nc	10	8	18
		23,3%	40,0%	28,6%
Total	43	20	63	
	68,3%	31,7%	100%	

Lo sugestivo de estos resultados es que, si bien un 77,8% NO accedería a tener relaciones sexuales sin protección si su pareja se lo pidiera (tabla 3), vemos que un 22,2% SI tendría relaciones *sin* protección en caso de no tener preservativo consigo o al alcance y este hallazgo posiblemente se deba a que un 33% de las mujeres sexualmente activas se cuida con ACO, y así mismo, en total hay un 27% de los encuestados que accedería a relaciones sexuales inseguras, y por tal motivo tendrían relaciones sin preservativo por lo tanto estarían corriendo el riesgo de contraer o transmitir alguna ITS, poniendo en evidencia el riesgo que hay en su conducta.

A los jóvenes que han tenido relaciones sexuales se les preguntó con quién tuvo su primer encuentro (pareja estable, casual, amigo/a, trabajadora sexual) y el 50% dice

haberse iniciado con su *pareja estable*, el 26,7% con un *amigo/a* y el 23,3% de forma *casual*.

**Gráfico 7: Distribución de la frecuencia de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales según pareja de inicio sexual**

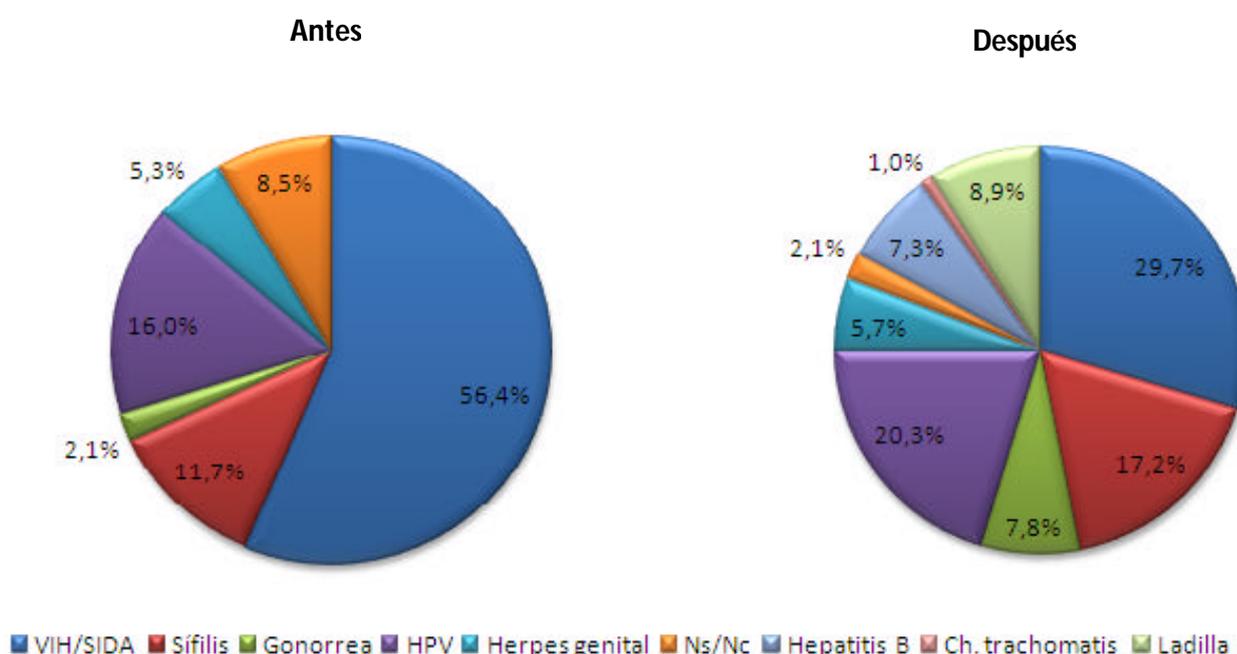


En cuanto al conocimiento acerca de la existencia de ITS, según la primera encuesta realizada, se restringe casi exclusivamente a la presencia del VIH (56,4%). Entre las ITS más frecuentes en nuestro medio, estadísticamente hablando, se encuentra la gonorrea y la sífilis, aunque éstas fueron mencionadas sólo en un 2,1% y 11,7% respectivamente. Un porcentaje amplio, con respecto a otras ITS, nombró al HPV (16%) y esto se debe a que durante las semanas de capacitaciones se procuró el anuncio de la inclusión de la vacuna contra el HPV en el calendario de vacunas obligatorio, facilitando su difusión.

Obtenemos luego de haber realizado las clases de educación sexual, que los resultados fueron distintos, observándose que, si bien el VIH/SIDA sigue siendo la ITS más recordada, aparecen otras que antes no habían sido indicadas, como la Hepatitis B (7,3%), la infección por *Chlamydia trachomatis* (1%) y la Ladilla (8,9%), y también que

sólo un 2,1% no logró indicar ninguna ITS respecto a la primer encuesta que fue del 8,5%. Sigue siendo evidente el aumento en el conocimiento del HPV (ahora del 20,3%) debido a la incorporación de la vacuna en el calendario nacional obligatorio. A continuación se detalla en dos gráficos la distribución porcentual de las ITS nombradas antes y después de las intervenciones (Gráfico 8).

**Gráfico 8: Distribución de la frecuencia de Infecciones de Transmisión Sexual mencionadas antes y después de las intervenciones**

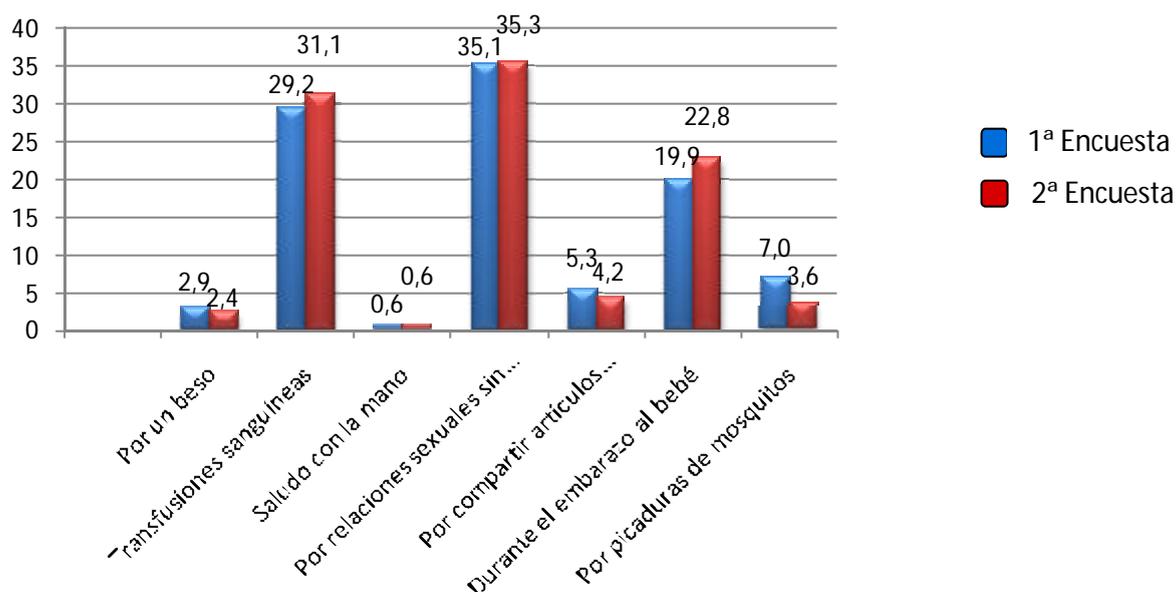


Respecto a las formas en que se transmite el VIH, se observa, en los resultados de la primera encuesta, la reiterada mención a la vía sexual (35,9%) y sanguínea (29,24%), pero un amplio desconocimiento de la transmisión vertical -de la madre hacia el hijo- (19,88%). También señalaron conceptos erróneos con respecto a otras vías mencionadas (por un beso, por saludar con la mano, por compartir artículos personales y por picaduras de mosquitos). Este dato estaría mostrando las deficiencias

que aún hoy existen para difundir la información preventiva de manera amplia pese a los esfuerzos que se están realizando con la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) en las escuelas y las campañas de prevención del Ministerio de Salud de la Nación y distintas instituciones.

Comparativamente con las respuestas que dan los encuestados una semana después de las intervenciones queda clara la eficacia de la implementación de la ESI en las escuelas y la necesidad de seguir fortaleciendo desde edades más tempranas la ESI.

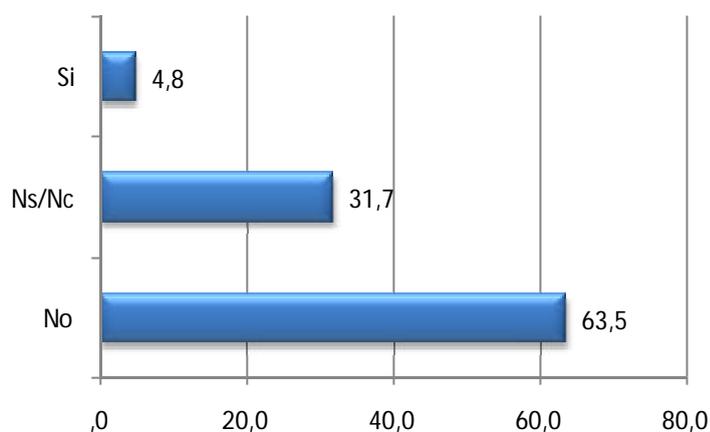
**Gráfico 9: Distribución de la frecuencia de vías de transmisión del VIH mencionadas antes y después de las intervenciones**



El total de los encuestados han manifestado que no estuvieron embarazadas nunca, a excepción de una joven que en la segunda encuesta revela que sí lo estuvo o lo está actualmente pero no da más detalles.

Se les ha preguntado si interrumpirían el embarazo propio o el de su pareja siendo los resultados los plasmados en el gráfico 10.

**Gráfico 10:** Distribución de frecuencia de encuestados que manifiestan si interrumpirían o no un embarazo



Del total de entrevistados, sólo el 28,57% (N=18) de las mujeres y el 3,17% (N=2) de los hombres ha consultado alguna vez al ginecólogo o al urólogo respectivamente.

**Tabla 5:** Distribución de las frecuencias relativas de los adolescentes encuestados que consultaron alguna vez al ginecólogo o urólogo según género

Género	Ginecólogo o Urólogo	
	Si	No
Femenino	28,57%	39,68%
Masculino	3,17%	28,57%

De aquellas mujeres que concurrieron al médico, solo el 17% se realizaron alguna vez un examen de Papanicolaou. Muchas mujeres desconocían el objetivo del examen ginecológico y que deben consultar al ginecólogo una vez iniciada las relaciones sexuales.

Con respecto al interés de los adolescentes encuestados en recibir más clases de educación sexual, vemos que en su mayoría están de acuerdo en que se las brinden (84,1%), y los temas de mayor interés son los reflejados en la Tabla 6.

**Tabla 6: Distribución de frecuencia de los temas de mayor interés de los adolescentes encuestados**

TEMAS	PORCENTAJE (%)
MAC	31%
ITS	30%
Embarazo	19%
Aborto	10%
Género	4%
Ns/Nc	6%

## **DISCUSIÓN**

Para comenzar debo citar al Prof. Dr. Juan C. Kusnetzoff refiriéndose a la Educación Sexual, quien responde al siguiente interrogante; "¿Cuándo debería comenzar la educación sexual de los hijos? Ante ésta inquietud, mi respuesta es que sólo cuando comienzan a hacer las primeras preguntas, o sea, alrededor de los 2 a 4 años de edad. Ni antes ni después. Hablando de manera simple y directa (...) explicando y no opinando. Responder cortito y –obviamente- con un lenguaje que el niño pueda comprender."<sup>26</sup>. La OMS refiere que en los países de Europa que tienen menos embarazos de adolescentes adoptan un enfoque diferente con respecto a la educación sexual y facilitan el acceso a la planificación familiar. Un ejemplo de ello es en los Países Bajos, que poseen una de las tasas más bajas de Europa de embarazos en adolescentes -cuatro partos en adolescentes por 1.000 mujeres- la educación sexual comienza en la escuela primaria"<sup>27</sup>.

Ahora sí comenzamos a ver los informes que, de acuerdo a las publicaciones nacionales e internacionales, los resultados obtenidos en éste trabajo se asemejan con las estadísticas publicadas y que a continuación se reflejan.

**Uso de MAC en Argentina** Según los estudios realizados en Argentina, con respecto al uso de métodos anticonceptivos (MAC), un investigación reciente realizada por la Fundación Huésped y UNICEF a adolescentes durante diciembre de 2010 y enero de 2011 señaló que el preservativo es el método más utilizado (92%), luego los ACO (25%). Asimismo, entre aquellos adolescentes que se iniciaron sexualmente es destacable el amplio porcentaje que señala utilizar los MAC siempre (69%) o la mayoría de las veces (20%) con el fin de evitar embarazos. También indicó

que el 89% de los encuestados utilizó el preservativo en su primera relación sexual<sup>28</sup>. Datos publicados por el Ministerio de Salud de la Nación (MSN) indicaron que el 93% de las mujeres encuestadas usó alguna vez un MAC, de los cuales el preservativo también fue el método más utilizado, seguido por los ACO y último el DIU<sup>5</sup>. Para la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil los resultados indicaron que el 27,9% no se cuidaba con ningún método, manteniendo el riesgo no solo del embarazo no oportuno, sino también de las infecciones<sup>29</sup>.

Es importante destacar que la alta frecuencia de uso de anticonceptivos se mantiene entre todas las mujeres independientemente del nivel de educación que hayan alcanzado, aunque se observa que a mayor nivel de educación mayor es el porcentaje de usuarias<sup>7</sup>.

Podemos observar que los valores obtenidos en éste estudio son muy similares a los mencionados por las publicaciones antes mencionadas, ya que el preservativo es mencionado como el MAC más utilizado y la población estudiada se cuida en iguales proporciones.

**Edad de Inicio Sexual en Argentina**

En cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales, en varias publicaciones nacionales se señala que el 60% se inician con una edad promedio de 15 años<sup>28-29</sup>. De las mujeres que se inician en la adolescencia una quinta parte lo hacen antes de los 15 años y otra proporción similar después de los 17, mientras que el 60% restante se inicia sexualmente entre los 15 y 16 años<sup>15</sup>.

Necchi et al. señala que en Buenos Aires, de los varones encuestados un 55,5% estaban iniciados sexualmente. Su edad promedio de inicio fue de 14,9 años

(desviación estándar = 1,5 años). Se iniciaron con prostitutas (41,6%), con sus novias (26,6%), con amigas (20,2%) o con parejas ocasionales (10,7%)<sup>30</sup>.

En mi trabajo la población encuestada los varones no manifestaron haberse iniciado con prostitutas, pero sí son equiparables los valores encontrados para el debut con amigas y parejas ocasionales, siendo del 26,7% y el 23,3% respectivamente.

Estos datos ponen en evidencia la importancia de continuar y profundizar las tareas de prevención primaria en salud sexual y reproductiva<sup>29</sup>.

### **Conocimientos sobre ITS**

En tanto al conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH es la ITS más conocida, menciona el 90% de los encuestados. Aún hay gran desconocimiento de otras ITS. En un lejano segundo lugar se ubica la sífilis (25%), y por detrás la hepatitis (13%) y el herpes genital (12%), y mucho más atrás, el virus HPV (4%). La encuesta reveló, además, que los y las adolescentes no conocen algunas vías de trasmisión del VIH. Sólo el 5% dijo saber que se pueden infectar en una relación sexual oral y apenas el 3%, en una relación anal sin protección."<sup>28</sup> La OMS indica que las adolescentes están expuestas a tener relaciones sexuales poco seguras, que pueden hacer que contraigan el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual y dar lugar a embarazos no deseados y abortos peligrosos<sup>31</sup>.

Kusnetzoff refiere que concretar el inicio de las relaciones sexuales significa asumir una responsabilidad compartida. Y la clave para llegar a la plenitud en el primer encuentro sexual es la información, orientación y educación. Un tercio de los jóvenes se inicia en la vida sexual sin prevención. Además, que los varones suelen debutar antes que las mujeres pero ambos en mayor o menor medida están expuestos a los riesgos que lleva

la sexualidad sin cuidados: sólo el 18% conoce todos los peligros de la falta de protección<sup>32</sup>.

Aquí también podemos hallar distribuciones similares en cuanto a los conocimientos de las ITS y la forma de transmisión del VIH que tienen los adolescentes encuestados previamente a las clases de salud sexual en la ciudad de Rosario.

**¿Con quienes hablan sobre sexualidad?**

Las personas con las que más dialogan los adolescentes sobre sexualidad son sus pares. Muchos hablan con sus padres, especialmente las mujeres con la madre. Y otros dialogan en la escuela con otros adultos. Algunos participan en encuentros de educación sexual<sup>29</sup>. El 56% de los jóvenes recibe información sobre sexo en su casa. Pero a la hora de buscar información precisa sobre anticonceptivos, las respuestas las encuentran afuera; principalmente en la escuela (30%) y con amigos (25%)<sup>28</sup>.

Como ya hemos visto en los resultados del estudio en cuestión, los jóvenes buscan información tanto en la familia como en sus amigos, siendo de mucha importancia el vínculo familiar que, para un 46% es el lugar donde informarse.

La institución escolar demuestra tener un rol fundamental en facilitar el acceso a los conocimientos, así como en fortalecer el vínculo que los adolescentes desarrollan con los temas y las prácticas que son saludables para ellos y mejoran su calidad de vida<sup>28</sup>. Además, el conocimiento fomenta actitudes maduras y responsables<sup>32</sup>. Existen indicios para inferir que la relativa similitud entre los diferentes grupos se vincula a la aplicación sostenida del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que luego de varios años viene implementando sistemáticamente políticas destinadas a esta población, acortando las brechas en torno a estos temas entre los adolescentes de los distintos sectores sociales del país<sup>28</sup>.

Si bien en mi estudio sólo una adolescente manifestó cursar un embarazo, vemos que

**Situación del Embarazo Adolescente en Argentina** Argentina el embarazo adolescente es un problema en la salud. Advertimos en el marco teórico que el nivel de fecundidad adolescente se encuentra debajo del promedio de América Latina y

el Caribe y también por debajo de la media de América del Sur. Sabemos también que este nivel no es uniforme en todo el país, teniendo estrecha relación con el grado de desarrollo de las provincias, pero esa relación no es lineal, como lo muestra, por ejemplo, el caso de Santa Fe –una de las provincias más ricas– cuya tasa de fecundidad adolescente es similar a la de Jujuy y la de Tucumán –dos de las provincias más pobres–. Los embarazos adolescente, sobretodo en menores de 15 años es de interés particular, no tanto por el volumen, ya que éste es pequeño, sino por las consecuencias potenciales sobre la salud física y psíquica de las niñas, debido a la falta de maduración en esos aspectos pero también a que los embarazos son el resultado de relaciones sexuales no consentidas o aceptadas sin el conocimiento pleno de sus consecuencias<sup>7</sup>. Las adolescentes que se embarazan antes de los 17 años tienen la más alta incidencia de complicaciones que afectan tanto a la madre como a su hijo, siendo el riesgo mayor entre las más jóvenes. La revisión de la literatura biomédica indica que a edades muy tempranas (13 a 14 años) es cuando un embarazo se constituye en un evidente riesgo en términos biológicos en relación con resultados adversos, expresados en una mayor morbimortalidad perinatal, prematuridad y bajo peso al nacer. La posibilidad de tener un recién nacido de bajo peso RNBP (<2.500 g) entre las adolescentes es el doble respecto de la mujer adulta, y la tasa de mortalidad neonatal (dentro de los 28 días después de nacido) es tres veces mayor. La mortalidad materna, aunque es baja, es el doble respecto de la mujer adulta<sup>29</sup>.

La OMS señala que las complicaciones del embarazo son una importante causa de mortalidad entre las jóvenes de 15 a 19 años de los países en desarrollo; los abortos peligrosos -practicados por personas no preparadas en condiciones de falta de higiene- contribuyen en gran medida a esas muertes<sup>31</sup>.

**Situación de la Salud Sexual en Latinoamérica y el mundo** Viendo el *panorama latinoamericano*, en general, en América Latina y el Caribe la edad de la primera relación sexual es significativamente más baja para los hombres que para las mujeres. Un estudio de jóvenes en 11 países encontró que la edad promedio de la primera relación sexual para los varones varía de 12.7 años en Jamaica a 16.0 años en Chile; para las mujeres, varía de 15.6 años en Jamaica a 17.9 años en Chile<sup>33</sup>.

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) de Perú indica que el 7.6% de mujeres se iniciaron sexualmente entre los 10 a 14 años, el 34.9% entre los 15 a 17 años y el 24.6% entre los 18 y 19 años. De donde resulta que el 67.1% de mujeres, esto es dos de cada tres mujeres, tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia y probablemente como consecuencia de ello tuvieron un aborto, un hijo no-deseado o contrajeron alguna ITS. Entre los 20 a 24 años, se iniciaron sexualmente una cuarta parte de las mujeres<sup>34</sup>.

Respecto a las parejas sexuales, según Lundgren, los varones consistentemente reportaron múltiples parejas y relaciones sexuales con conocidos casuales más frecuentemente que las mujeres. Los hombres tienen una mayor probabilidad que las mujeres de involucrarse en relaciones sexuales fuera de una relación amorosa comprometida, y de aprobar e involucrarse en sexo recreacional<sup>33</sup>.

**En América Latina y el Caribe, las proporciones de jóvenes de 15 a 19 años de edad que reportan haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años son más elevadas en el caso de los varones que para las chicas.**

		Porcentaje que reporta actividad sexual antes de los 15 años				Porcentaje que asiste a la escuela (10-14 años) VARONES / CHICAS
		VARONES - RELACIONES SEXUALES	CHICAS - RELACIONES SEXUALES	CHICAS - MATRIMONIO	CHICAS - PARTOS	
<b>EL CARIBE</b>						
Jamaica	1994	46	16	—	—	—/—
Rep Dominicana	2002	16	13	10	3	94/95
Haití	2000	28	12	5	1	66/64
<b>CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE</b>						
Nicaragua	2001	30	11	9	2	77/82
Honduras	2005	—	9	7	2	—/—
Guatemala	1999	—	8	7	2	83/74
Costa Rica	1991	23	8	—	—	—/—
<b>SUDAMÉRICA</b>						
Colombia	2005	—	14	4	2	88/90
Brasil	1996	34	12	4	1	94/94
Bolivia	2003	15	6	2	1	94/90
Paraguay	1990	—	6	3	1	—/—
Perú	2000	15	5	2	1	95/92

*Fuente: Encuestas Demográficas y de Salud (DHS), <http://www.measuredhs.com>, STATcompiler, excepto Jamaica y Costa Rica.<sup>8</sup> Los datos sobre asistencia escolar provienen de DHS.<sup>9</sup>*

Fuente: Salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes jóvenes: América Latina y el Caribe – International Women's Health Coalition<sup>39</sup>

En Perú, las cifras son elocuentes, ya que la mayoría de las adolescentes conoce de la existencia de algún tipo de método anticonceptivo (98.3%), pero solo el 63.7% de las sexualmente activas utiliza alguno<sup>34</sup>.

En América Latina y el Caribe, 90% o más de las adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo, excepto Bolivia (74%), Guatemala (68%), y Paraguay (89%). Sin embargo, los porcentajes de uso son bajos<sup>35</sup>. En general, el método usado más frecuentemente en la primera relación sexual prematrimonial en América Latina fue el condón, seguido por contraceptivos orales y después el método del ritmo<sup>33</sup>.

Según el informe Perú: situación social de las madres adolescentes del INEI, la maternidad precoz es un factor de riesgo para la salud de las adolescentes. El reporte

afirma que las complicaciones de la maternidad y el aborto figuran entre las cinco causas principales de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años de edad<sup>36</sup>.

En un estudio realizado en el norte de Brasil, Marinho et al., concluyeron que el conocimiento sobre el VIH / SIDA ha sido satisfactorio en los adolescentes, pero sin embargo, esto no implica que los adolescentes ponen estos conocimientos para su uso<sup>37</sup>.

Wretzel et al., en un estudio realizado en hombres de Holyoke (EE.UU.), de 15-19 años, donde se implementó un programa de disponibilidad de condones en las escuelas secundarias mostraron una disminución del 47% en las tasas de gonorrea y clamidia combinado durante los 3 años después de la ejecución de dicho programa, mientras que los varones de similares condiciones en Springfield tuvo un incremento del 23% en las tasas de de la gonorrea y la infección por clamidia sin la aplicación del programa. En las mujeres los cambios en ambas ciudades no fueron significativos, por lo que Wretzel et al, concluyeron que iniciar un programa de la disponibilidad de preservativos en la escuela secundaria de una ciudad se asoció con una disminución en las tasas de ITS de 15 a 19 años de edad en los hombres pero no las mujeres<sup>38</sup>.

Visto todo esto, nos preguntamos ***¿cómo está la situación de la sexualidad en el resto del mundo?*** Y vemos que en un estudio realizado en el norte de Grecia se advirtió que el inicio de la actividad sexual se informó en un 48% de los adolescentes, la mitad de los cuales declaró que esto había ocurrido a la edad de 15 años. De ellos, el 76% había utilizado un preservativo y un 21% ningún método anticonceptivo en absoluto<sup>40</sup>.

Un informe realizado en España por Guerrero Maisá et al., dejar ver que en la Comunidad Valenciana en el año 2007 el 32% de la población adolescente de entre 14 y 17 años es activa sexualmente. Entre los 11-12 años, un 14% de los adolescentes

mantiene relaciones sexuales completas y que la edad media de la primera experiencia sexual se cifra en 16,5 años. Respecto a los métodos preferidos por los adolescentes valencianos en materia anticonceptiva destaca el preservativo como método de elección (94%), seguido del coito interrumpido (22,6%) y los anticonceptivos orales (19,6%)<sup>41</sup>.

Un estudio realizado en Nigeria revela que la prevalencia de actividad sexual en adolescentes va en aumento a nivel mundial, lo que resulta en un mayor riesgo de resultados adversos en la salud reproductiva entre ellos. La información sexual es un factor clave que influye en las adolescentes. El estudio resalta la necesidad de aumentar las funciones de los padres y maestros en la educación sexual temprana de las adolescentes mujeres. Esto se puede hacer mediante el aumento de la capacidad de los padres para discutir los temas de sexualidad con sus hijos<sup>42</sup>.

## **CONCLUSIÓN**

Para concluir partamos del siguiente concepto que plantea el sexólogo Juan C. Kusnetzoff: *“en una sociedad debidamente instruida, no sólo se enseña matemática, historia y geografía, sino que también se educa acerca de la sexualidad. El objetivo de este tipo de formación es evitar que los adolescentes contraigan enfermedades que pueden evitarse o prevenirse y aprendan a relacionarse con su entorno y con los otros.”*<sup>31</sup>

Vimos en este trabajo que la situación de la salud sexual en los adolescentes argentinos no está alejada de otras latitudes del mundo, y que, a pesar de que los resultados demuestran que están expuestos a conductas de riesgos, la Educación Sexual Integral (ESI), de ser debidamente implementada actúa de forma positiva, ya que percibimos que aquellos que han tenido dicha educación se han expuesto en mucho menor medida a situaciones riesgosas y se encuentran más preparados para afrontar una sexualidad activa más seguras, o lo que sería, una sexualidad con menos riesgos, y que los resultados obtenidos luego de las intervenciones mejoraron su nivel de conocimientos en la temática. Como se ha podido observar, los padres, los amigos y la escuela mantienen un rol fundamental como referentes a quienes los adolescentes acuden para informarse sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva. Por lo tanto, es recomendable que cualquier estrategia de prevención se oriente a fortalecer los vínculos y los contenidos que poseen estos actores. En este sentido, se debe subrayar la función clave que asume el Programa Nacional de ESI y por ende, la relevancia de su implementación en todas las jurisdicciones del país, ya que sus objetivos y materiales de aplicación se orientan a fortalecer a docentes y padres para que aborden

adecuadamente estos temas con los adolescentes. Es ineludible citar la frase del Prof. Dr. Ramón Carrillo: “Solo sirven las conquistas científicas sobre la salud si éstas son accesibles al pueblo”; y con esto quiero decir que no sirve saber todo de enfermedades si no enseñamos a la comunidad a prevenirlas, a cuidarse y poder vivir de una manera más digna, reflejándolo hacia la ideología de un sanitarismo social.

**ANEXO 1<sup>22</sup> – TABLAS UTILIZADAS PARA EL ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO****VIH – CASOS Y TASAS ACUMULADAS POR 100.000 HABITANTES HASTA LA SEMANA 47° DE 2010 – ARGENTINA POR PROVINCIAS DE 2008 A 2010.**

PROVINCIA	2008		2009		2010	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Total notificado CABA	487		883		421	
Buenos Aires	348	0,23	431	0,28	437	0,29
Córdoba	11	0,03	6	0,02	22	0,06
Santa Fe	227	0,70	198	0,61	119	0,36
Jujuy	55	0,81	18	0,26	15	0,21
Salta	38	0,31	69	0,55	104	0,82

**SIDA – CASOS Y TASAS ACUMULADAS POR 100.000 HABITANTES HASTA LA SEMANA 47° DE 2010 – ARGENTINA POR PROVINCIAS DE 2008 A 2010**

PROVINCIA	2008		2009		2010	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Total notificado CABA	267		374		213	
Buenos Aires	52	0,03	54	0,04	312	0,20
Córdoba	125	0,37	96	0,28	53	0,16
Santa Fe	217	0,67	155	0,47	121	0,37
Jujuy	32	0,47	15	0,22	23	0,33
Salta	42	0,34	38	0,31	40	0,32

**SIFILIS TEMPRANA Y SIN ESPECIFICAR – CASOS Y TASAS ACUMULADAS POR 100.000 HABITANTES HASTA LA SEMANA 47° DE 2010 – ARGENTINA POR PROVINCIAS DE 2008 A 2010**

PROVINCIA	2008		2009		2010	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Total notificado CABA	1036		878		664	
Buenos Aires	806	0,54	682	0,45	907	0,59
Córdoba	309	0,93	236	0,70	309	0,91
Entre Ríos	15	0,12	14	0,11	14	0,11
Santa Fe	546	1,68	351	1,08	220	0,67
Jujuy	134	1,97	114	1,65	68	0,97
Salta	277	2,26	146	1,17	132	1,04
Tucumán	83	0,56	67	0,45	50	0,33

**SUPURACIÓN GENITAL GONOCÓCCICA – CASOS Y TASAS ACUMULADAS POR 100.000 HABITANTES HASTA LA SEMANA 47° DE 2010 – ARGENTINA POR PROVINCIAS DE 2008 A 2010**

PROVINCIA	2008		2009		2010	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Total notificado CABA	78		54		80	
Buenos Aires	103	0,07	107	0,07	462	0,30
Córdoba	67	0,20	68	0,20	53	0,16
Entre Ríos	141	1,12	150	1,18	155	1,21
Santa Fe	224	0,69	135	0,41	99	0,30
Jujuy	75	1,10	61	0,89	66	0,94
Salta	221	1,81	191	1,53	203	1,60
Tucumán	83	0,56	44	0,29	67	0,44

**ANEXO 2 – MATERIAL GRÁFICO UTILIZADO EN LAS CLASES**



Folletos otorgados por Ministerio de Educación de la Nación, Ministerio de Salud de la Nación y el Grupo de Trabajo Carrillo de Rosario.



Rotafolios de “Educación Sexual Integral” utilizados en las clases – Otorgado por la Dirección Nacional de SIDA y ETS del Ministerio de Salud de la Nación contenidos en el Maletín de Prevención.

**ANEXO 4 – MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS DE MUESTRA**

1. Anticonceptivos Orales (ACO)
2. Preservativos masculinos
3. Preservativo femenino
4. Preservativo masculino para sexo oral saborizado
5. D.I.U.
6. Anticonceptivos Orales para la Lactancia
7. Anticoncepción de Emergencia
8. Gel íntimo
9. Prototipo de pene para enseñar la colocación correcta del preservativo masculino

Materiales contenidos en el Maletín de Prevención de la Dirección Nacional de SIDA y ETS.

**ANEXO 4 – IMÁGENES DE LAS CLASES**





**ANEXO 5 - ENCUESTA SOBRE SALUD SEXUAL PARA ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO**<sup>4-14-15-23-24</sup>**“IMPACTO DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES”**

FACULTAD DE MEDICINA Y CS. DE LA SALUD – UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

1. EDAD:
2. SEXO: F - M (tachar el que no corresponda)
3. ¿SABES QUE SON LAS INFECCIONES O ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?
  - a) Si
  - b) No
4. NOMBRA CUALES SON LAS QUE CONOCES:
  
5. ¿SOS CONCIENTE DE LAS CONSECUENCIAS QUE TRAE EN TU VIDA EL HECHO DE CONTRAER UNA ENFERMEDAD DE ESTE TIPO?
  - a) Si
  - b) No
6. ¿HABLÁS O HABLASTE ALGUNA VEZ DEL TEMA CON TU FAMILIA?
  - a) Si
  - b) No
7. ¿TUVISTE O TENÉS EN TU ÁMBITO EDUCACIONAL INFORMACIÓN SOBRE EL TEMA?
  - a) Si
  - b) No

8. **¿CÚAL/ES DE ESTOS METODOS CONSIDERAS EFECTIVOS PARA PREVENIR ENFERMEDADES?**
- a) Preservativo
  - b) Pastillas Anticonceptivas
  - c) Anticonceptivos inyectables
  - d) Diafragmas
  - e) DIU
9. **DE LA SIGUIENTE LISTA, MARCAR LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH QUE CONOZCAS**
- a) Por un beso
  - b) Transfusión sanguínea
  - c) Saludo con la mano
  - d) Por tener relaciones sexuales sin protección
  - e) Por compartir artículos personales
  - f) Durante el embarazo al bebé
  - g) Por una picadura de mosquito
10. **¿TUVO ALGUNA VEZ RELACIONES SEXUALES?**
- a) Si
  - b) No
11. **¿A QUE EDAD INICIÓ SUS RELACIONES SEXUALES?**
- a) Antes de los 13 años
  - b) Entre los 14 y los 16 años
  - c) Después de los 17 años
12. **¿CON QUIÉN TE INICIASTE SEXUALMENTE?**
- a) Pareja estable
  - b) Casual

- c) Amigo/a
- d) Trabajadora Sexual

13. ¿TUVISTE RELACIONES SEXUALES CON 2 O MÁS PERSONAS EN TU VIDA?

- a) Si
- b) No

14. ¿TUVISTE RELACIONES SEXUALES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

- a) Si
- b) No

15. ¿TE CUIDASTE EN TU PRIMERA RELACIÓN?

- a) Si
- b) No

16. ¿USAS ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO (MAC) SIEMPRE?

- a) Si
- b) No
- c) A veces.

17. ¿CUÁL ES EL MAC QUE UTILIZAS CON MÁS FRECUENCIA? (marcar con una cruz)

- a) Preservativo
- b) Pastillas anticonceptivas
- c) Anticonceptivos inyectables
- d) Otro
- e) No uso

18. SI SU RESPUESTA FUE "NO USO" ¿CUÁL ES EL MOTIVO POR EL CUAL NO LOS UTILIZA?

- a) Actualmente no tengo relaciones sexuales
- b) No sé como utilizarlos
- c) No sé donde conseguirlos
- d) Mi pareja no quiere utilizarlos

e) No me gustan usar

f) Otro motivo:

19. ADEMÁS DEL PRESERVATIVO MASCULINO Y LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS ¿QUÉ OTROS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCÉS? (Nombrar todos los que conozcas)

20. EN LA PAREJA, ¿UTILIZAN UNO O MÁS MAC CONVINADOS?

a) Si

- Preservativo masculino y pastillas anticonceptivas
- Preservativo masculino y anticonceptivos inyectables
- Otros: (nombrar)

b) No

21. ¿SI TU PAREJA TE PIDIERA NO CUIDARSE, LO HARÍAS?

a) Si

b) No

c) Ns/Nc

22. SI SE PRESENTA UNA SITUACIÓN EN LA QUE NO TENES PRESERVATIVO CON VOS, ¿TENES RELACIONES SEXUALES IGUAL?

a) Si

b) No

c) Ns/Nc

23. CON RESPECTO A LA SALUD SEXUAL ¿ALGUNA VEZ HAS CONCURRIDO A UN MÉDICO GINECÓLO (MUJERES) O URÓLOGO (HOMBRES) PARA UNA REVISIÓN?

a) Si

b) No

24. ¿TE REALIZAS EL PAP (PAPANICOLAU) TODOS LOS AÑOS?

- a) Si
- b) No

25. ¿ALGUNA VEZ HAS ESTADO EMBARAZADA?

- a) Si
- b) No

26. ¿INTERRUMPIRÍAS EL EMBARAZO?

- a) Si
- b) No
- c) Ns/Nc

27. ¿ALGUNA VEZ HAS PARTICIPADO DE UN TALLER/CLASE/CAPACITACIÓN/CHARLA  
SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL?

- a) Si
- b) No

28. ¿DÓNDE? (podes señalar más de una opción)

- a) Escuela
- b) Familia
- c) Amigos
- d) Otro:

29. ¿TE INTERESARÍA TENER ACCESO A MÁS INFORMACIÓN DE LA QUE POSEES?

- a) Si
- b) No
- c) Ns/Nc

30. **¿CUÁLES SON LOS TEMAS QUE TE INTERESARÍAN? (podes marcar más de una opción)**

- a) **Métodos Anticonceptivos**
- b) **Infecciones de Transmisión Sexual**
- c) **Embarazo**
- d) **Aborto**
- e) **Género**
- f) **Otros:**

**¡MUCHAS GRACIAS POR TU TIEMPO!**

Todas sus respuestas son anónimas. Tu participación es totalmente voluntaria, pudiendo aceptar o rechazar el presente documento. Se resguardará la identidad y se tomarán los recaudos necesarios para garantizar la confidencialidad de los datos personales.

Los datos obtenidos serán analizados estadísticamente y podrán ser presentados en reuniones y publicaciones científicas respetando el anonimato de nuestros participantes.

## **ANEXO 6 – AUTORIZACIÓN OTORGADA POR LA E.E.M. N° 436 “Juan Mantovani”**

Rosario, 26 de agosto de 2011

Sra. Directora  
 Prof. Lilliana Capoulat  
 E.E.M. N° 436 “Juan Mantovani”  
 S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. Con el fin de solicitarle su autorización para realizar una encuesta sobre el “*Impacto de la Educación Sexual en los Adolescentes*” a los alumnos que estén cursando el ciclo lectivo 2011 de 2º año de dicho establecimiento educativo.

La misma consta de preguntas a responder en forma escrita y opciones múltiples, y es de forma anónima. La información obtenida será utilizada para la realización de un trabajo de investigación en el que se pretende averiguar el grado de conocimiento que los adolescentes presentan sobre este tema.

Dicho trabajo forma parte de la elaboración de mi *Trabajo Final de Investigación*, necesario para graduarme en la carrera de Medicina y será presentado ante el Comité de Investigación de la Universidad Abierta Interamericana.

Lo saluda a Ud. muy respetuosamente,

  
 Matías E. Marín  
 DNI: 32.191.009



  
 LILLIANA A. CAPOULAT  
 DIRECTORA SUPLENTE

*Autorizado*

**MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR DE LA ENCUESTA**

Por la presente, yo .....(nombre del padre/madre/tutor encargado)..... autorizo a mi hijo/a ....(nombre)..... a participar de la encuesta sobre *“Impacto de la Educación Sexual en los Adolescentes”*, la cual consta de preguntas a responder en forma anónima. La información obtenida será utilizada para la realización del *Trabajo Final de Investigación* de Matías E. Marín, necesario para la graduación de Medicina y será presentado ante el *Comité de Investigación de la Universidad Abierta Interamericana*.

**REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

- 1 LEY 26.150: Programa de Educación Sexual Integral. [Artículo en línea] Disponible en <<http://portal.educacion.gov.ar/files/2009/12/ley26150.pdf>> [Consulta: 30 de marzo de 2011. 22.11hs.]
- 2 LINEAMIENTOS CURRICULARES PARA LA ESI, Resolución CFE N° 45/08 – [Artículo en línea] Disponible en <[http://www.conders.org.ar/pdf/lineamientos\\_edu\\_sex.pdf](http://www.conders.org.ar/pdf/lineamientos_edu_sex.pdf)> [Consulta: 30 de marzo de 2011. 22.13hs.]
- 3 EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI) - Ministerio de Educación de la Prov. de Santa Fe [Artículo en línea] Disponible en <<http://www.esisantafe.gov.ar/?p=1132>> [Consulta: 30 de marzo de 2011. 23.16hs]
- 4 MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN; Encuesta Nacional de Nutrición y Salud; Secretaría de Programas Sanitarios; 2007.
- 5 MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN; Manual de apoyo para el trabajo de los agentes de salud; Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; Cuarta Edición; Julio de 2006.
- 6 MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN; Indicadores Básicos; Dirección de Estadísticas e Informes de Salud (DEIS); 2010. [Artículo en línea] Disponible en <<http://www.deis.gov.ar/indicadores.htm>> [Consulta: 1 de abril de 2011. 11.45hs]
- 7 PANTELIDES E., MORENO M.: Situación de la población en Argentina. 1a ed. Buenos Aires - Programa Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD - UNFPA, 2009.

- 8 MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN: Conclusiones de la IV reunión del COFESA. 2009. [Artículo en línea] Disponible en <[http://www.msal.gov.ar/hm/Site/noticias\\_plantilla.asp?id=1610](http://www.msal.gov.ar/hm/Site/noticias_plantilla.asp?id=1610)> [Consulta: 8 de abril de 2011. 15:25]
- 9 MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN: Informe preliminar 2010; Dirección de Estadísticas e Informes de Salud (DEIS); 2010.
- 10 MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN: Adultos en el aula, aportes para una educación sexual integral; 2009. [Artículo en línea] Disponible en <<http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/otras-publi/Adultos-en-el-aula.pdf>> [Consulta: 8 de abril de 2011. 15:10]
- 11 RAMÓN CARRILLO; Capítulo III La Medicina Preventiva; Política Sanitaria Argentina; Editores Ministerio de Salud Pública de la Nación, Departamento de publicaciones y talleres gráficos; Imprenta Central del Ministerio de Salud de la Nación; Buenos Aires; 1949; Tomo I; 17-23.
- 12 EDUCAR. Educación Sexual. Disponible en <<http://www.educar.org/articulos/educacionsexual.asp>> [Consulta: 2 de abril de 2011. 10.19hs]
- 13 PORTAL ENCOLOMBIA.COM: Factores de Riesgo para las ETS en adolescentes. [Artículo en línea] Disponible en <<http://www.encolombia.com/medicina/pediatrica/pediatrica37202-factoresderiesgo1.htm>> [Consulta: 2 de abril de 2011. 11.33hs]
- 14 ONUSIDA: Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes. Actualización de un análisis; 1997.

- 15 MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Encuesta Mundial de Salud Escolar 2007; 2007. [Artículo en línea] Disponible en <[http://www.msal.gov.ar/htm/site\\_tabaco/pdf/encuesta-mundial-salud-escolar.pdf](http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/pdf/encuesta-mundial-salud-escolar.pdf)> [Consulta: 2 de abril de 2011. 14.07hs]
- 16 ONU: Objetivos de Desarrollo del Milenio, informe 2010 – Junio de 2010. [Artículo en línea] Disponible en <[http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG\\_Report\\_2010\\_SP.pdf#page=32](http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2010_SP.pdf#page=32)> [Consulta: 11 de abril de 2011. 13.15hs]
- 17 MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN: Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Disponible en <<http://www.msal.gov.ar/saludsexual/default.asp>> [Consulta: 3 de abril de 2011. 15.30hs]
- 18 OBSERVATORIO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: Foro de debate, consenso y compromiso para la disminución de la mortalidad materna; Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe / OSSyR; 2010 [Artículo en línea] Disponible en <<http://www.portal.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/99236/490605/file/FORO%20OBSERVATORIO%20MORTALIDAD%20MATERNA.pdf>> [Consulta: 08 de abril de 2011. 22.15hs]
- 19 OBSERVATORIO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. [Artículo en línea] Disponible en <[http://www.8300.com.ar/wp-content/uploads/2010/05/hoja\\_1.pdf](http://www.8300.com.ar/wp-content/uploads/2010/05/hoja_1.pdf)> [Consulta: 11 de abril de 2011. 16.36hs]
- 20 DIRECCIÓN PROVINCIAL DE ESTADÍSTICAS. Gobierno de Santa Fe. Disponible en <<http://www.portal.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/58857>> [Consulta: 8 de abril de 2011. 22.09hs]

- 21 ONU: Mejorar la Salud Materna. Objetivos para el Desarrollo del Milenio; 2010.  
[Artículo en línea] Disponible en  
<<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/maternal.shtml>> [Consulta: 11  
de abril de 2011. 12.05hs]
- 22 MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN: Boletín Semanal de Vigilancia; Área de  
vigilancia de la Dirección de Epidemiología; N° 60 Año 2; Fecha de publicación  
31/12/10 (SE n°52), datos aprobados hasta la semana epidemiológica n° 51 del  
24/12/10. 2010
- 23 FUNDACIÓN H. A. BARCELÓ. Instituto Univesritario de Ciencias de la Salud,  
Facultad de Medicina. Encuesta sobre ITS. [Artículo en línea] Disponible en  
<<http://www.encuesta-salud.blogspot.com/>> [Consulta: 3 de abril de 2011.  
22.35hs]
- 24 INSTITUTO DE LA JUVENTUD DEL DISTRITO FEDERAL: Encuesta De Salud Sexual  
Y Reproductiva. [Artículo en línea] Disponible en  
<[http://www.jovenes.df.gob.mx/biblioDocs/02informacion/encuestaSaludSexual  
almayo.pdf](http://www.jovenes.df.gob.mx/biblioDocs/02informacion/encuestaSaludSexualmayo.pdf)> [Consulta: 3 de marzo de 2011. 22.25hs.]
- 25 OPS-OMS: Promoción de la Salud Sexual, recomendaciones para la acción.  
[Artículo en línea] Disponible en <[http://www.paho.org/spanish/hcp/hca/  
salud\\_sexual.pdf](http://www.paho.org/spanish/hcp/hca/salud_sexual.pdf)> [Consulta: 2 de abril de 2011. 12.11hs.]
- 26 KUSNETZOFF Juan C. El Sexo y sus porqué – Rev. Psicología Positiva(+), Buenos  
Aires, n.36, Septiembre 2011. VI-DA Producciones S.A. – Impresa en Worldcolor  
Argentina S.A.
- 27 OMS: Embarazo Adolescente: Un problema culturalmente complejo. Vol87.  
Junio 2009. [Artículo en línea] Disponible en

<<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>>

[Consulta: 16 de Septiembre de 2011. 15:22hs]

- 28 WANG L., VAZQUEZ M., RAVALLI M. y DURÁN A.: Conocimientos, actitudes y prácticas en VIH y salud sexual y reproductiva (SSR) y uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) entre adolescentes de Argentina. Fundación Huesped-UNICEF. Septiembre de 2011. [Artículo en línea] Disponible en <[http://www.unicef.org/argentina/spanish/media\\_21522.htm](http://www.unicef.org/argentina/spanish/media_21522.htm)> [Consulta: 13 de Septiembre de 2011. 11:22hs]
- 29 ARROYO Hugo A. et.al.; compilado por Pasqualini D. y Llorens A. Salud y Bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral – OMS/OPS - 1a ed. - Buenos Aires, 2010. [Artículo en línea] Disponible en <<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>> [Consulta: 15 de septiembre de 2011. 15:12hs]
- 30 NECCHI S. y SCHUFER M.: Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción (Argentina). - Rev. chil. pediatr., Santiago, v. 72, n. 2, marzo 2001. [Artículo en línea] Disponible en <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062001000200015&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062001000200015&lng=es&nrm=iso)>. [Consulta: 13 de Septiembre de 2011. 11.22hs.]
- 31 OPS. Informe de la OMS sobre Género y Salud. 2009. [Artículo en línea] Disponible en <[http://new.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&task=view&id=395&Itemid=297](http://new.paho.org/arg/index.php?option=com_content&task=view&id=395&Itemid=297)> [Consulta: 13 de septiembre de 2011. 15:22hs]
- 32 KUSNETZOFF Juan C. El Sexo y sus porqué – Rev. Psicología Positiva(+), Buenos Aires, n.35, Agosto 2011. VI-DA Producciones S.A. – Impresa en Worldcolor Argentina S.A.

- 33 LUNDGREN R. Protocolos de Investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes Varones en América Latina. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2000. [Artículo en línea] Disponible en <<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>> [Consulta: 01 de Octubre de 2011. 14:15hs].
- 34 INEI (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA). Salud Productiva, Pobreza Y Condición de Vida en el Perú. [Artículo en línea] Disponible en <<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/est/lib0078/indice.htm>> [Consulta: 01 de Octubre de 2011. 14:25hs]
- 35 ARRIAGADA BARRERA Soledad: Adolescencia y acceso a salud reproductiva y educación sexual ¿Qué puede cambiar? - Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX. Marzo 2011. [Artículo en línea] Disponible en <<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicaciones-peru/PROMSEX-adolescencia-Acceso-Saludr-Reproductiva.pdf>> [Consulta: 16 de Septiembre de 2011. 15:00hs].
- 36 BLANC AK, WAY AA. Sexual behavior and contraceptive knowledge and use among adolescents in developing countries. *Studies in Family Planning* 1998;29:106-116. [Artículo en línea] Disponible en <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9664626>> [Consulta: 01 de Octubre de 2011. 14:31hs].
- 37 MARINHO TM, SOUZA AI, FERREIRA AL, FERNANDES EC, CABRAL-FILHO JE.: Knowledge of HIV/AIDS Prevention and Factors Associated with Condom Use Among Adolescents in Northeast Brazil. *J Trop Pediatr*. 2011 Sep 14. [Artículo

- en línea] Disponible en <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21917630>> [Consulta: 16 de Septiembre de 2011. 16:28hs].
- 38 WRETZEL SR, VISINTAINER PF, PINKSTON KOENIGS LM.: Condom availability program in an inner city public school: effect on the rates of gonorrhea and Chlamydia infection. *J Adolesc Health*. 2011 Sep; 49(3):324-6. Epub 2011 May 5. [Artículo en línea] Disponible en <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21856527>> [Consulta: 16 de Septiembre de 2011. 16:37hs].
- 39 INTERNATIONAL WOMEN'S HEALTH COALITION. Salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes jóvenes: América Latina y el Caribe. [Artículo en línea] Disponible en <[http://www.iwhc.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=3212&Itemid=275](http://www.iwhc.org/index.php?option=com_content&task=view&id=3212&Itemid=275)> [Consulta: 01 de Octubre de 2011. 15:13hs].
- 40 PATSEADOU M, GALLI-TSINOPOULOU A, GOULIS DG, ARVANITIDOU M.: Factors associated with the onset of sexual activity among Greek high school students. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2010 Oct;15(5):357-66. [Artículo en línea] Disponible en <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20863258>> [Consulta: 16 de Septiembre de 2011. 17:15hs].
- 41 GUERRERO MASIÁ M.D., GUERRERO MASIÁ M., GARCÍA-JIMÉNEZ E., MORENO LÓPEZ A. Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10:433-42. [Artículo en línea] Disponible en <<http://www.pap.es/files/1116-849-pdf/962.pdf>> [Consulta: 16 de septiembre de 2011. 17:03hs].
- 42 ONYEONORO UU, OSHI DC, NDIMELE EC, CHUKU NC, ONYEMUCHARA IL, EZEKWERE SC, OSHI SN, EMELUMADU OF.: Sources of Sex Information and its

Effects on Sexual Practices among In-school Female Adolescents in Osisioma Ngwa LGA, South East Nigeria. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2011 Oct;24(5):294-9. Epub 2011 Jul 18. [Artículo en línea] Disponible en <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21763163>> [Consulta: 16 de Septiembre de 2011. 17:19hs].

**BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

1. ARRIETI M.L., CELESTRE P., DESTEFANI L., ENRIORI A. Educación Sexual. Aspectos Ideológicos y Conceptuales. La Sexualidad en la Sociedad Actual. [Artículo en línea] Disponible en <[http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca\\_online/educacion\\_sexual\\_aspectos\\_ideologicos\\_y\\_conceptuales/t102-%E2%80%9Cla\\_sexualidad\\_en\\_la\\_sociedad\\_actual%E2%80%9D.html](http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca_online/educacion_sexual_aspectos_ideologicos_y_conceptuales/t102-%E2%80%9Cla_sexualidad_en_la_sociedad_actual%E2%80%9D.html)> [Consulta: 2 de abril de 2011. 10.15hs]
2. CASA ROSADA. Salud. Disponible en <[http://www.casarosada.gov.ar/index.php?option=com\\_content&task=view&id=400](http://www.casarosada.gov.ar/index.php?option=com_content&task=view&id=400)> [Consulta: 1 de abril de 2011. 09.53hs]
3. DI ANGELO J.M. Educación Sexual. Aspectos Ideológicos y Conceptuales. Comunicación-Educación Sexual. [Artículo en línea] Disponible en <[http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca\\_online/educacion\\_sexual\\_aspectos\\_ideologicos\\_y\\_conceptuales/t116-comunicacion\\_y\\_educacion\\_sexual.html](http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca_online/educacion_sexual_aspectos_ideologicos_y_conceptuales/t116-comunicacion_y_educacion_sexual.html)> [Consulta: 8 de abril de 2011. 19.33hs]
4. EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL SANTA FE. Disponible en <<http://esisantafe.blogcindario.com/usuarios/7805774-esisantafe.html>> [Consultado: 30 de marzo de 2011. 23.10hs]
5. EDUCAR. Los métodos anticonceptivos: claves para la promoción de la salud sexual y reproductiva. Disponible en <<http://portal.educ.ar/debates/eid/docenteshoy/los-metodos-anticonceptivos-un.php>> [Consulta: 1 de abril de 2011. 10.03hs]

6. FEIM. Fundación para el estudio e investigación de la mujer. Disponible en <<http://www.feim.org.ar/>> [Consultad: 1 de abril de 2011. 15.06hs]
7. GRUPO DE TRABAJO CARRILLO. Jóvenes con Compromiso Social. Rosario. Disponible en <<http://www.gtcarrillo.blogpost.com/>> [Consulta: 1 de abril de 2011. 09:45hs]
8. HUMAN RIGHTS WATCH. Disponible en <<http://www.hrw.org/es/node/92125/section/7>> [Consulta: 30 de marzo de 20011. 23.54hs]
9. INFORME ARGENTINA CAIRO. Informe Nacional sobre el Avance de la Implementación del Programa de Acción de Conferencias Internacionales sobre Población y Desarrollo (CPID) a 15 años de su firma – 2009
10. JÁÑEZ FURIÓ M. Educación Sexual En La Adolescencia. Laboratorios Pfizer. España. 2007. Disponible en <[https://www.pfizer.es/salud/tu\\_salud/nino\\_adolescente/educacion\\_sexual\\_adolescencia.html](https://www.pfizer.es/salud/tu_salud/nino_adolescente/educacion_sexual_adolescencia.html)> [Consulta: 2 de abril de 2011. 10.26hs]
11. LAMAS M. La Perspectiva del Género. La Tarea. Revista de Educación y Cultura de la Sección 47 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación. N°8. México. [Artículo en línea] Disponible en <<http://www.latarea.com.mx/articu/articu8/lamas8.htm>> [Consulta: 1 de abril de 2011. 12.12hs]
12. LINETZKY B., MORELLO P., VIRGOLINI M., FERRANTE D. Resultados de la Primera Encuesta Nacional de Salud Escolar. Argentina, 2007. Arch Argent Pediatr 2011;109(2):111-116. [Artículo en línea] Disponible en <<http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2011/v109n2a05.pdf>> [Consulta: 2 de abril de 2011. 12.22hs]

13. MANUAL CTO DE MEDICINA Y CIRUGÍA. Cap. 5 de Estadísticas y Epidemiología; Ed. McGraw-Hill e Interamericana; Tomo I; 7ª Ed.; España; 2007.
14. MANUAL CTO DE MEDICINA Y CIRUGÍA. Cap 6 de Medicina Preventiva; Ed. McGraw-Hill e Interamericana; Tomo I; 7ª Ed.; España; 2007.
15. MEASURE DHS. Demography and Health Surveys. USAID from the American people. Disponible en <<http://www.measuredhs.com/>> [Consulta: 01 de octubre de 2011. 15:17hs]
16. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION. Foro De Los Derechos Reproductivos. Prevención y Promoción de la Salud Sexual. [Artículo en línea] Disponible en <<http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/Foro-por-los-Derechos-Reproductivos.pdf>> [Consulta: 3 de abril de 2011. 15.58hs]
17. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Folleto Una Respuesta Necesaria. [Artículo en línea] Disponible en <<http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/salusex2.azul.pdf>> [Consulta: 3 de abril de 2011. 15.33]
18. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Dirección de SIDA y ETS. Disponible en <<http://www.msal.gov.ar/sida/>> [Consulta: 3 de abril de 2011. 16.05hs]
19. MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN. Educación Sexual Integral para la Educación Secundaria: contenidos y propuestas para el aula; Programa Nacional de Educación Sexual Integral; 1ª Ed.; Buenos Aires; 2010.
20. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Evaluación del Sistema de Salud y la Estrategia de APS; Revista Argentina de Salud Pública; Vol 1; N° 2; Marzo 2010. [Artículo en línea] Disponible en

- <<http://www.msal.gov.ar/rasp/rasp/articulos/volumen2/Evaluacion-de-sistema-s-de-salud-y-la-estra-de-aps.pdf>> [Consulta: 3 de abril de 2011. 11.15hs]
21. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Indicadores Básicos de Salud 2008; 2008. Disponible en <<http://argentina.unfpa.org/2009/08/10/1055/estadisticas/>> [Consulta: 3 de abril de 2011. 12:25hs.]
22. OBSERVATORIO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Disponible en <<http://www.ossyr.org.ar/index.html>> [Consulta: 3 de marzo de 2011. 22.55hs]
23. OMS Estadísticas Sanitarias Mundiales 2011. [Artículo en línea] Disponible en <[http://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS2011\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf)> [Consulta: 01 de Octubre de 2011. 16:29hs]
24. ONUSIDA. Integración de la prevención del VIH y de las ETS en el medio escolar: documento de posición. Geneva, ONUSIDA 1997. [Artículo en línea] Disponible en <[http://www.mex.ops-oms.org/contenido/disco\\_2007/documentos/unesco/integracion\\_preencion.pdf](http://www.mex.ops-oms.org/contenido/disco_2007/documentos/unesco/integracion_preencion.pdf)> [Consulta: 3 de Abril de 2011. 11.12hs]
25. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Sida e ITS. Disponible en <[http://new.paho.org/arg/index.php?option=com\\_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=3](http://new.paho.org/arg/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=3)> [Consulta: 1 de abril de 2011. 11.00hs]
26. PROGRAMA MUNICIPAL DE SIDA. Rosario. Disponible en <<http://www.pmsida.gov.ar/>> [Consulta: 2 de abril de 2011. 11.28hs]
27. PROGRAMA MUNICIPAL DE SIDA Y SISTEMA MUNICIPAL DE EPIDEMIOLOGÍA. Boletín Epidemiológico Municipal de VIH/SIDA. n10. Rosario 2008. [Artículo en línea] Disponible en <<http://www.pmsida.gov.ar/estadisticas/doc/episida08.pdf>> [Consulta: 3 de abril de 2011. 11.22hs]

28. PROGRAMA PROVINCIAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Provincia de Santa Fe. Disponible en <<http://www.portal.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/41544>> [Consulta: 1 de abril de 2011. 13.24hs]
29. RED NACIONAL DE JÓVENES Y ADOLESCENTES PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Disponible en <<http://www.rednacadol.org.ar/deinteres.html>> [Consulta: 1 de abril de 2011. 12.45hs]
30. RUBINSTEIN Adolfo. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria; Cap. 74 de Embarazo No buscado; 2ª Ed.; Editorial Panamericana; Buenos Aires; 2006.
31. SAPETTI A. Sexovida. Disponible en <<http://www.sexovida.com/>> [Consulta: 1 de abril de 2011. 15.15hs.]
32. UNFPA Argentina. Educación Sexual. Disponible en <[http://www.unfpaargentina.com.ar/sitio/index.php?option=com\\_content&view=article&id=56&Itemid=64](http://www.unfpaargentina.com.ar/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=56&Itemid=64)> [Consulta: 3 de abril de 2011. 11.22hs]