



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN LOS ESTUDIANTES DE
LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD A LAS
PERUANAS FILIAL AREQUIPA, 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: MARIA ALEJANDRA, CAÑARI MELENDRES

AREQUIPA - PERÚ

2017

**“CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN LOS ESTUDIANTES DE
LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD A LAS
PERUANAS FILIAL AREQUIPA, 2014”**

Dios, a mis padres y mi hermana, por su apoyo económico, moral y por ayudarme a realizar uno de mis más acariciados sueños, concluir mi carrera

Agradezco a Dios Todopoderoso, a mis padres por el apoyo que me brindan en mis estudios y en vida personal, que cada día me ayudan a salir adelante.

Quiero expresar mi gratitud a la Universidad Alas Peruanas por la intensa labor que realizan en brindar conocimientos valores y experiencias durante nuestra preparación profesional.

Mi gratitud, muy especial a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola, por haberme abierto las puertas y permitirme adquirir sabios conocimientos para mi formación académica

Al Dr. Manuel Bernaola gracias por la dirección para la realización de este proyecto, por brindarme su amistad y la paciencia para poder culminar este trabajo

RESUMEN

La presente investigación titulada “Conducta sexual de riesgo en los estudiantes de la escuela de enfermería de la universidad a las peruanas filial Arequipa, 2014. Fue de tipo cuantitativa, descriptivo, de nivel sumativa, por su alcance transversal, por su profundidad descriptiva. El método de la investigación es no experimental. Tuvo una muestra de 130 estudiantes. se llevo a las siguientes conclusiones:

La mayoría de los estudiantes del III y IV ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial, Arequipa, tienen 20 años, predomina el género femenino, y están cursando el 3er ciclo de estudio. Un poco más de la mitad de los estudiantes del III ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa tuvieron una conducta de riesgo sexual adecuado respecto a la educación sexual, a los métodos anticonceptivos y a las enfermedades de transmisión sexual. La mayoría de los estudiantes del IV ciclo tuvieron una conducta de riesgo sexual adecuado respecto a la educación sexual, a los métodos anticonceptivos y a las enfermedades de transmisión sexual. La mayoría de los estudiantes del III y IV ciclo tuvieron una conducta de riesgo sexual adecuada atribuido a la sexualidad, y al sexo. Los estudiantes del III y IV ciclo tuvieron una conducta de riesgo sexual adecuada referente a los tipos de métodos anticonceptivos, y al uso de los mismos. Los estudiantes del III y IV ciclo tuvieron una conducta de riesgo sexual adecuada referente a las vías de transmisión, a los tipos de infecciones de transmisión sexual, a los signos y síntomas y a los diagnósticos y tratamiento.

Palabras claves: conducta sexual, sexo, sexualidad, métodos anticonceptivos, ETS.

ABSTRAC

The present research titled "Sexual risk behavior in the students of the university's nursing school to the Arequipa Peruvian branch, 2014. It was quantitative, descriptive, summative level, by its transversal scope, by its descriptive depth. The research method is non-experimental. He had a sample of 130 students. The following conclusions were reached:

The majority of the students of the III and IV cycle of the Professional School of Nursing of the University Alas Peruanas Branch, Arequipa, are 20 years old, predominate the feminine gender, and are in the third cycle of study. A little more than half of the students in the third cycle of the Professional School of Nursing at the Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa had an adequate sexual risk behavior regarding sex education, contraceptive methods and sexually transmitted diseases. Most IV cycle students had a proper sexual risk behavior regarding sex education, contraceptive methods and sexually transmitted diseases. The majority of the students of the III and IV cycle had an appropriate sexual risk behavior attributed to sexuality, and to sex. The students of the III and IV cycle had an appropriate sexual risk behavior regarding the types of contraceptive methods, and the use of them. Students in the III and IV cycles had an adequate sexual risk behavior regarding the transmission routes, the types of sexually transmitted infections, the signs and symptoms, and the diagnoses and treatment.

Key words: sexual behavior, sex, sexuality, contraceptive methods, STDs.

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	29
2.4. Variables	30
2.4.1. Definición conceptual de la variable	30
2.4.2. Definición operacional de la variable	30
2.4.3. Operacionalización de la variable	31

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	35
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	58
CAPÍTULO V: DISCUSION	64
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1	
Perfil de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014	59
Gráfico 1	
Conducta de riesgo sexual en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014.	60
Gráfico 2	
Conducta de riesgo sexual respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014.	61
Gráfico 3	
Conducta de riesgo sexual respecto a los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014.	62
Gráfico 4	
Conducta de riesgo sexual respecto a las enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014.	63

INTRODUCCIÓN

Hoy en día cuando se aborda el tema de conducta sexual, vemos que todavía es un tema que causa impacto a nivel social, pero sobre todo en el ámbito familiar y comunitario, desde donde siempre se ha asumido la responsabilidad de hablar sobre sexualidad con los adolescentes, sin embargo los padres no han venido manejando bien esta información misma que es transmitida desde una percepción de conocimiento sin involucrar la afectividad y el placer para el ser humano.

Es por ello de suma importancia el papel que juega la familia en la construcción de la sexualidad, porque es desde el hogar, la escuela y la comunidad que se adquieren una serie de conocimientos, valores, actitudes y comportamientos que influyen en la manera en que viven la sexualidad, es por ello que la sexualidad no puede tener solamente un constructo biológico, porque aunque no se determina de forma certera que factores influyen en la sexualidad y algunos factores excluyen el medio, como factor determinante en la sexualidad vemos como esos factores internos y externos al ambiente se complementan.

La educación de comportamientos sexuales de riesgo hace referencia a aquellas prácticas sexuales que aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual (ETS) Beber alcohol o usar drogas aumenta el riesgo ya que estos comportamientos aumentan la probabilidad de que una persona participe en una actividad sexual de alto riesgo.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) representan uno de los problemas de salud pública de mayor riesgo que ha tenido que afrontar el país en los últimos años, dado que esta situación trae consecuencias a nivel humano, social y económico, con lo cual se ha convertido en uno de los retos sanitarios más importantes para la sociedad. Los adolescentes y los jóvenes son un grupo vulnerable a la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), ya que durante la adolescencia inician sus relaciones sexuales y sociales, se consolidan las actitudes, los valores y las creencias que van a incidir en la adopción de conductas saludables o de riesgo. De igual forma, una proporción importante de adolescentes experimenta su primera relación sexual sin el uso del preservativo, lo cual facilita la adquisición de infecciones y los embarazos no deseados (1).

Anualmente, ocurren en el mundo 10,5% de embarazos en mujeres entre las edades de 15 a 19 años (2). Por otro lado, la OMS manifiesta una gran preocupación por el marcado aumento en el número de ITS entre adolescentes. Se calcula que cada año el 15% del total de adolescentes a nivel mundial contrae una ITS. Asimismo, se estima que 560,000 jóvenes, entre los 15 y 24 años, viven con VIH/SIDA (3).

En toda América Latina hay altos índices de fecundidad, y embarazos en grupos de riesgo, elevados niveles de morbi-mortalidad materno infantil y otros factores socio-económicos como el hacinamiento, la pobreza, pobreza extrema, y la falta de acceso a la educación.

Actualmente, más de la mitad de la población adolescentes a nivel mundial están contagiados por el VIH ocurren en esta población. Sin embargo, los jóvenes podrían tener más probabilidad que los adultos de adoptar y mantener conductas sexuales saludables, debido a las características propias de su edad que llevan a desarrollar en el joven capacidades adaptativas para su desarrollo, lo cual los convierte en un elemento clave de las actividades de prevención y atención, además de un recurso poderoso en la lucha contra el VIH.

En la actualidad, son pocos los estudiantes mayores de 19 años que cuentan con las habilidades necesarias para asumir los compromisos y riesgos del entorno. Otros estudiantes presentan crisis de identidad que puede ocasionar problemas en la sexualidad, consumo de sustancias psicoactivas, desordenes alimenticios, depresión que en algunos casos los han llevado a intentar suicidarse, aunque en la universidad se fomente el desarrollo saludable.

Para comprender el comportamiento de los adolescentes y jóvenes es necesario explorar e identificar las experiencias que en la cotidianidad posibilitan riesgos en la práctica de las conductas sexuales, las cuales pueden ser influenciadas por las condiciones económicas y culturales

actuales del contexto donde éstos se relacionan. Los jóvenes y adolescentes representan un potencial para el desarrollo social y económico de la región, aunque los gobiernos de muchos países no consideran prioritario invertir en ellos (4).

Debido a que los adolescentes y jóvenes atraviesan una etapa de muchos cambios biológicos, psicológicos y sociales en la cual no saben realmente que está pasando, no tienen información apropiada sobre su sexualidad, sobre salud reproductiva, no tienen percepción del riesgo que implica iniciar relaciones sexuales tempranamente, a veces conocen pero no usan los métodos anticonceptivos, muchas veces reciben información errada de amigos y/o familiares; en el país todavía existen ciertas barreras que explican que las adolescentes a pesar de ser sexualmente activas no utilicen ningún método anticonceptivo para prevenir embarazos no deseados, abortos provocados, que contraigan una ITS y/o VIH y el truncamiento de sus metas tanto educativas, sociales, laborales, etc.

La conceptualización de la conducta sexual de riesgo se ha representado por la edad de inicio de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, el poco uso del preservativo, tener relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas, y pocos conocimientos o conocimientos inadecuados sobre sexualidad, lo cual aumenta la vulnerabilidad frente a la infección por VIH (5, 6, 7, 8, 9).

Las estadísticas reflejan que el principal grupo afectado por el VIH/SIDA es la población juvenil. Por tanto, el conocimiento de las conductas sexuales posibilita la creación de estrategias que modifiquen esta conducta sexual de riesgo.

La adquisición de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes puede reducir la conducta sexual de riesgo, es por ello, que se debe proporcionar información clara, sencilla y objetiva sobre sexualidad,

así como formar a los adolescentes en habilidades que les permitan resistir las presiones del grupo de su entorno que los llevan a ser sexualmente activos sin protección.

La Organización Panamericana de la Salud de acuerdo con Villagrán y Díaz (1991), se ha demostrado que poseer un nivel apropiado de conocimientos no necesariamente se traduce en la práctica de comportamientos de prevención. Es necesario que no sólo se conozca sí los estudiantes practican diferentes comportamientos de riesgo y de protección, sino también cuáles son los procesos psicológicos o sociales que facilitan o impiden que se realicen unos u otros comportamientos (10).

Durante los años de estudios de pregrado muchos compañeros cuando entrabamos en confianza y asumiendo que por ser estudiantes de enfermería sabemos todos preguntaban sobre diversos temas, uno de ellos era sexualidad y las relaciones sexuales tema que generaba mucha inquietud preguntando: ¿Cuál es la edad ideal para empezar las relaciones sexuales?, ¿es verdad que la primera relación sexual es dolorosa?, ¿Qué puedo hacer o echarme para no sentir dolor?, ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos más efectivo?, ¿si voy a la posta tu crees que me coloquen un anticonceptivo?¿el condón evita el VIH, y el embarazo?, ¿me puedes enseñar a colocar el condón?, ¿las ITS son muy contagiosas, se curan, uno puede morir por ellas? Entre otras preguntas. En este contexto se decide realizar la presente investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las conductas de riesgo sexual en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la conducta de riesgo sexual respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014?
- ¿Cuál es la conducta de riesgo sexual respecto a los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014?
- ¿Cuál es la conducta de riesgo sexual respecto al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014?
- ¿Cuál es la conducta de riesgo sexual respecto a las enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar las conductas de riesgo sexual en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la conducta de riesgo sexual respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Escuela Profesional de

Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014.

- Identificar la conducta de riesgo sexual respecto a los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014.
- Identificar la conducta de riesgo sexual respecto al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014.
- Identificar la conducta de riesgo sexual respecto a las enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Dorotea Orem nos dice que “El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Por lo que este estudio se basa en este modelo porque las mujeres tienen la decisión y opinión de poder elegir el método de planificación familiar que ellas desean y poder elegir las medidas de prevención que ellas deseen y poderle dar continuidad al uso de los métodos que han elegido.

Es de utilidad, porque ya una vez identificados los principales factores, se puede plantear alternativas de solución basadas en la comprensión del

problema, y formular intervenciones destinadas a transformar conceptos erróneos. Cambiar la realidad del pensar de la sociedad, sabiendo los factores que determina que un varón o una mujer no usen medidas preventivas de protección, esta investigación pretende cambiar la concepción que hasta hoy se tiene en la población.

Es un tema presente en la salud pública ya que en la actualidad existe un alto índice de adolescentes y jóvenes con embarazos precoces, embarazos no deseados, abortos, abandono del estudio por causa del embarazo, ETS.

En Camaná hay un gran índice de adolescentes, estudiantes embarazadas que abandonan el estudio por esa causa, eso es debido a la falta de información, el mal uso de los métodos anticonceptivos como el preservativo y a la mala práctica de ellos. En el 2014, el número de mujeres entre 15 a 19 años que estuvieron embarazadas o tuvieron hijos fue de un total del 14,6%, cifra que aumentó a comparación de la que se registró el año pasado en donde la cifra alcanzó el 13,9%. La "Encuesta demográfica de salud familiar" realizada por el Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud (CEPESJU) nos dio a conocer esta preocupante realidad.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra solo pertenece a los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas Filiar Arequipa.

La segunda limitación corresponde a que los resultados sólo servirán para la institución donde se llevara a cabo la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedente Internacionales

ROCHA, Bertha se realizó el estudio de investigación titulado “Factores psicosociales que impiden el uso del preservativo en los

jóvenes universitarios” México. 2003. De acuerdo a los resultados, se llegó a las siguientes conclusiones:

“El 93% de la muestra no le gusta correr riesgos en el aspecto sexual, contra el 7% tiene muy baja autoestima esto es, el cuidado del cuerpo y el respeto a uno mismo se proyecta en las conductas, por lo que si me protejo, es porque me quiero y me respeto y por lo tanto, cuido mi cuerpo no exponiéndolo a conductas sexuales de riesgo. Respecto a la fidelidad de la pareja, se observa que el 56% de la muestra confía en la pareja y por lo tanto, no utiliza el condón, mientras el 44% niega esto, lo cual indica que la confianza en la pareja lleva a elegir otro método anticonceptivo, porque creen no necesitar protegerse contra las enfermedades de transmisión sexual, porque sí existe la suposición muy arraigada de que la pareja es fiel; por esta razón, se sienten seguros con ella y por lo tanto no usan condón. El 89% de los jóvenes de la muestra tienen presente la idea de que todos somos vulnerables al contagio de ETS, pero no se protegen durante sus relaciones sexuales, lo cual da como resultado la creencia de que los otros tienen que llevar a cabo la prevención, porque la prevención para ellos es interpretada con relación a las prácticas de fidelidad de la pareja, debido a la confianza que se le tiene a ésta”. (11)

MENÉNDEZ, Leidy y GONZALEZ, José, realizaron el estudio de investigación titulado, “Factores que influyen en la aceptación o Rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana, Peten” Guatemala. 2008, cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en la aceptación o rechazo del uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la

comunidad Nuevo Horizonte, del municipio de Santa Ana, llegando a la siguiente conclusión:

“En el Factor Institucional; la actitud del personal auxiliar de enfermería, su proyección e identificación con los habitantes de la comunidad ha influido a ofertar los servicios y programas de Salud en especial “los métodos anticonceptivos” del programa Salud Reproductiva, de esta forma rompe cualquier barrera que puede enfrentar una institución. El Factor Geográfico es importante tomar en cuenta que entre menor es la distancia hacia un servicio de salud mayor oportunidad para acudir a solicitar atención ya sea de índole curativo o preventivo, tal como pudimos investigar que la Unidad mínima está localizado en medio de la comunidad gozando de mucha planicie, urbanizado, con iluminación las 24 horas del día, favoreciendo a la mujer para acesar al servicio de salud. En el Factor Religioso; encontramos que de los encuestados el 80% son católicos a pesar de encontrar posición especial de su religión ellas persisten en el objetivo de la planificación familiar conscientes de los beneficios: de su salud, de la familiar y de la comunidad, además el servicio de salud ofrece métodos anticonceptivos artificiales como también naturales para satisfacer aún mejor las necesidades de las mujeres en edad reproductiva. En relación al Factor Climático; no se encontró en este aspecto que afecte a las usuarias en la continuidad del abastecimiento de los métodos anticonceptivos. Factor Sociocultural; todas las encuestadas están satisfechas por contar con un servicio de salud, casi exclusivo a la comunidad esto les da oportunidad a enseñar a futuras generaciones de la importancia de la planificación familiar. Factor Económico; en este aspecto es importante comentar; las encuestadas manifiestan que ellas están planificando porque al contar con muchos hijos el dinero ya no alcanza, porque a los hijos es necesario proveerles

alimento, ropa , medicina, techo, educación, y mucho amor, por lo que al tener un número pequeño de hijos encuentran la capacidad de sostenerlos es por ello algunas veces el auxiliar de enfermería por razones propias de la instituciones del ministerio de salud han encontrado cerrado la unidad mínima y ellas han comprado sus respectivos métodos en las farmacias cercanas para no interrumpir los beneficios. Factor Educativo; Es notoria la importancia de la información encontrado que todas las encuestadas saben leer y escribir favoreciendo de manera especial al buscar atención del servicio de salud, el grupo conocen las ventajas, desventajas, efectos secundarios y pueden con facilidad distinguir de la variedad de métodos temporales y definitivos, los 20 encuestados el 40% usan AQV femenino y esto no es fácil encontrar en una sola comunidad un porcentaje tan alto. Factor Psicológico; El grado de madurez que cada mujer tiene al encontrarse en el dilema, por un lado las consecuencias al tener hijos numerosos y por otro las ventajas de tener pocos hijos, espaciados, favoreciendo la disminución de muertes maternas y neonatal, decisión efectuadas responsabilidad, llevando beneficios director a la mujer. Factor Actitudinal; La forma como atiende el personal de enfermería a la población demandante influye fuertemente en todos los aspectos de la promoción, educación y comunicación tanto en salud preventiva y curativa es por ello se enfatiza una vez más que ser “amable” una actitud simple que todo ser humano debe contar la que hace la diferencia al ofertar los servicios en materia de salud”. (12)

CHÁVEZ en su estudio sobre la “Prevención de las ITS en relación a los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 15 años, México-Xalapa” 2010. Cuyo objetivo fue describir los riesgos de la ITS al no usar adecuadamente los métodos anticonceptivos en adolescentes. El presente estudio es de tipo

cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal conto con una muestra de 70 alumnos de 14 y 15 años de edad del colegio de la ciudad de México-Xalapa, llegando a la conclusión.

“Entre 60% y 97% de participantes tienen conocimiento del uso de preservativos. Entre 83% y 97% conocía sobre SIDA, sífilis y gonorrea y la mitad de los participantes señaló conocer sobre la hepatitis B” ⁽¹³⁾

PUENTES Rizo Elisa; DOMÍNGUEZ Bárbara Enríquez; RODRÍGUEZ de Celis Yisel; CORREA Jáuregui Manuel realizaron un estudio sobre La sexualidad en los adolescentes de la secundaria básica "Viet Nam". 2010. Cuyo objetivo fue identificar las particularidades y los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 296 estudiantes adolescentes entre los 12 y 15 años, de la secundaria básica "Viet Nam" del municipio Arroyo Naranjo, se llevo a la conclusión.

“Se tuvo mayor predominó del sexo masculino y de 15 años. El inicio de las relaciones sexuales fue a los 14 años en los muchachos y a los 15 en las muchachas; 72 (56,69 %) adolescentes utilizaron el condón en su "primera vez". Las principales vías de obtención de información fueron los padres, profesores y la información televisiva. Hubo mayor conocimiento sobre VIH-sida, gonorrea y sífilis y menor sobre, herpes simple y clamidia. El condón resultó ser el método anticonceptivo más conocido”. ⁽¹⁴⁾

DIMARIA, Lisa M; GALÁRRAGA, Omar; CAMPERO Lourdes y WALKER, Dilys M. en su estudio titulado “Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América

Latina y el Caribe. Cuyo objetivo fue mostrar, a través de un diagnóstico en América Latina y el Caribe, el panorama legislativo y curricular sobre sexualidad y prevención contra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el ámbito escolar, contrastándolo con los comportamientos sexuales reportados en encuestas demográficas y de salud. El tipo de estudio fue descriptivo de corte longitudinal prospectivo. En mayo de 2008 se realizó, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), una encuesta a informantes clave en 34 países de la Región. El cuestionario autoaplicado solicitó información sustantiva de agentes de las diferentes partes interesadas, como ministerios de educación y de salud, sobre los programas de prevención contra el VIH/ Sida que se están aplicando en las escuelas. Se tuvo como resultados que 27 países que representan 95,5% de la población objetivo (6 a 18 años de edad). La mayoría de los países informó tener al menos un libro de texto o un capítulo específico para enseñar los temas de educación sobre sexualidad y prevención del VIH. En la escuela secundaria se cubren la mayor parte de los temas pertinentes relevantes para la educación sobre sexualidad, pero no todos. Por ejemplo, el problema de la discriminación por orientación o preferencia sexual no se incluye en los programas escolares. Llegando a las conclusiones.

“El material educativo sobre sexualidad debe ser revisado y actualizado periódicamente de modo que refleje los avances en los temas y en la forma de tratar los contenidos. En cada país el currículo debe abordar el tema del respeto a la diversidad sobre orientación, preferencia e identidad sexuales, y en particular el manejo apropiado de la educación para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) en hombres que tienen sexo con hombres. Los esfuerzos de evaluación de la efectividad de los

programas deben contemplar desenlaces tales como marcadores biológicos (incidencia y prevalencia de ITS y embarazo) y no únicamente indicadores de conocimiento y comportamiento sexual auto-reportado”. (15)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

LOPEZ, Lucy realizó el estudio de investigación “Factores que determinan el uso de anticonceptivos en madres adolescentes” Perú; 2004. Concluyendo en:

“Existen factores importantes que determinan el uso de anticonceptivos en adolescentes. También se apreció la influencia que ejerce la pareja, la madre y las amigas para el uso de MAC en las adolescentes, se observó que un alto porcentaje de las adolescentes tuvieron falsas creencias acerca de los MAC; respecto al control puerperal: 75% no asistió por la distancia desde su domicilio, 86% por falta de dinero y 75% por falta de tiempo”. (16)

LIZARZABURU, Sandra y PIÑIN, Liz, en su estudio titulado “Barreras que impiden el uso de métodos anticonceptivos a las adolescentes en el IEMP en el periodo de Octubre – Diciembre del año 2005” Perú. De las 518 adolescentes: 70,7% tienen entre 17-19 años; el 50,4% son conviviente y 46,1% son solteras; 58,6% no culminó su educación básica; 76,4% es ama de casa, 15,1% estudia y 8,5% trabaja; Dentro de las barreras personales predominó el desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos; de las barreras socioculturales predominó la falta de temas relacionados con Salud Sexual y Reproductiva en la currícula de los colegios; de las barreras en los servicios de planificación familiar predominó los procesos engorrosos; de las

barreras con el profesional de salud predominó el personal de Salud poco cordial, incomprensivo. Concluyendo:

“Existe asociación entre: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y antecedente de embarazo y las barreras personales. En edad y estado civil y barreras socioculturales. En edad y barreras con los servicios de planificación familiar; 19,7% tiene antecedente de embarazo anterior; la edad promedio de la primera relación coital es 15,4años y un 16,2% asistió alguna vez a un servicio de planificación familiar”. (17)

GUERRERO realizó un estudio sobre “Efectividad del programa "Sexualidad Saludable", en los conocimientos y las actitudes sexuales de los adolescentes en la institución educativa secundaria industrial Perú birf, Juliaca. Perú, 2008, cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo "Sexualidad Saludable" en los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes. Estudio cuantitativo, descriptivo de diseño cuasi experimental, cuya muestra fue de 49 adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial PERÚ BIRF. Llegando a la conclusión.

“El programa educativo "Sexualidad Saludable" ha sido muy eficiente para los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes, en la Institución Educativa Secundaria Industrial PERÚ BIRF, Juliaca, mayo-julio, 2006. Es decir, el referido programa ha incrementado en forma significativa los conocimientos sexuales y ha modificado las actitudes sexuales de los adolescentes” (18)

AYALA Mamani, Lizzethy Esmeralda, en su estudio Nivel de conocimientos sobre sexualidad humana en adolescentes de 14 a 17 años de edad de educación secundaria de la institución

educativa parroquial anglicana San Lucas del distrito de cerro colorado, Arequipa 2011, metodología descriptiva, utilizando la técnica del cuestionario, y como instrumento el formulario de preguntas. Tuvo la siguiente conclusión:

“Los alumnos investigados de 14 a 17 años de edad de la institución educativa parroquial anglicana San Lucas del distrito de Cerro Colorado tienen un nivel de conocimientos de sexualidad humana aceptable y representan el 50% del total. Segunda: que existe un bajo nivel de conocimientos en relación a los cambios físico-biológicos del adolescente, en relación maduración y función de órganos sexuales al igual que los cambios psicosociales dados en la adolescencia, así mismo existe un vacío en el aprendizaje de los aspectos de reproducción y mayor aun en fecundación”. (19)

YUPA Laura Marlene Andrea y ZAPANA Elsin Milagros, en su estudio Conocimientos sobre sexualidad de los estudiantes del 5º año de secundaria de la Institución educativa ciudad de dios Arequipa 2010”, tipo de campo y nivel del problema explicativo de corte transversal, técnica usada la encuesta e instrumento se utilizó el cuestionario. Tuvo como conclusiones:

“Los conocimientos sobre sexo y sexualidad, conocen el aspecto de la sexualidad. En cuanto al género los varones conocen prioritariamente el tema de sexo y las mujeres el tema de componentes de la sexualidad. Segunda: en cuanto a derechos humanos y sexualidad los mayores porcentajes (58,1%, 66,7%, 58,3) representan a los conocimientos de derecho a la educación sexual de 15, 16 y 17 años, respectivamente. Tercera: en relación a las manifestaciones sexuales, los estudiantes de 15,16 y 17 años tienen mayor conocimiento de los aspectos; pornografía y enamoramiento con un total de 29,4% y 27,4% respectivamente,

seguidamente refieren conocer más el tema de masturbación 23,2% y por ultimo manifiestan conocer más los temas de respuesta sexual (20,0%). Cuarta: en general, los estudiantes de la institución educativa “ciudad de dios” del 100,0% un 15% aproximadamente desconoce el tema de la sexualidad”. (20)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Estudiante universitario – adolescente tardío

Adolescencia tardía o adolescencia avanzada: Comprende desde los 18 a 24 años de edad. Se considera como la última fase del adolescente en la lucha por su identidad e independencia. Si las etapas anteriores han transcurrido de forma armónica, con el soporte adecuado de la familia y grupo de amigos, el adolescente se encuentra en buen camino para el manejo de las tareas y responsabilidades del adulto. Después de todos los cambios por lo cual se ha atravesado nos encontramos con un cuerpo de adulto con la talla definitiva y las funciones plenas en cuanto a la sexualidad y la reproducción. Los hábitos y preferencias en relación a la alimentación están establecidos y normalmente se saben cuidar. Aunque en algunos adolescentes que han sufrido trastornos emocionales y de alimentación, pueden seguir con comportamientos que impliquen desequilibrio en la nutrición, provocando alteraciones de su desarrollo.

Los valores personales ya están establecidos así como su vocación, se acepta e identifica con su imagen corporal, se integra al medio social, aunque no es extraño que algunos muestren dificultades para asumir las responsabilidades de un adulto y continúen dependiendo de su familia y amigos. Se observa una mayor actividad sexual. Están orientados al futuro y son capaces de percibir y actuar según las implicaciones futuras de sus actos.

Es una fase estable, empiezan a enfrentarse a las exigencias reales del mundo adulto. Las relaciones son estables y capaces de reciprocidad y cariño, la autoestima es adecuada, y se empiezan a planificar una vida en común, familia, matrimonio y proyectos de futuro ⁽²¹⁾.

2.2.2. Conocimientos

Zamora dice que el conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada algún problema. ⁽²²⁾

Mientras que el conocimiento es la capacidad que todo ser humano tiene para resolver.

En tanto para el MINSA es el conjunto de información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. ⁽²³⁾

Por tanto se puede decir que el conocimiento es un conjunto de información que el ser humano va captando durante su desarrollo a lo largo de toda su vida.

Características del Conocimiento

Para Andreu y Sieber, lo fundamental son básicamente tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal articulándolo como un todo.

- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento se consuma como ocurre con otros bienes físicos, permite entender los fenómenos que las personas perciben, y también evaluarlos, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos e incluso cambiándolos si es posible.

Tipos de Conocimiento:

- **Conocimiento Vulgar:** Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación. **Conocimiento vulgar es sensitivo:** Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no trata de buscar relación con los hechos. **Superficial:** Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no tratar de buscar relación con los hechos. **Subjetivo:** La descripción y aplicación de los hechos depende del capricho y arbitrariedad de quien los observes. **Dogmático:** este sostiene en la aceptación táctica de actitudes corrientes o en nuestra propia suposición irreflexiva se apoya en creencias y supuestos no verificables o no verificados. **Estático:** Los procedimientos para lograr los conocimientos se basan en la tenacidad y el principio de autoridad, carecen de continuidad e impide la verificación de los hechos. **Particular:** Agota su esfera de validez en sí mismo, sin ubicar los hechos singulares es

esquemas más amplios. Asistemático: Porque las apariencias y conocimientos se organizan de manera no sistemática, sin obedecer a un orden lógico. Inexacto: Sus descripciones y definiciones son pocas precisas. No acumulativo: La aplicación de los hechos es siempre arbitraria, cada cual emite su opinión, sin considerar otras ideas ya formuladas.

- **Conocimiento Científico:** Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación. El Conocimiento Científico es racional: No se limita a describir los hechos y fenómenos de la realidad, sino que explica mediante su análisis para la cual elabora conjeturas, fórmulas, enunciados, conceptos, etc. **Fáctico:** Inicializa los hechos, los análisis y luego regresa a éstos. **Objetivo:** Los hechos se describen y se presentan cual son, independientemente de su valor emocional y de su modo de pensar y de sentir quien los observa. **Metódico:** Responde a una búsqueda intencionada, obedeciendo a un planteamiento donde se utilizan procedimientos metódicos con pretensión de validez. **Auto-Correctivo o Progresivo:** Es de esta forma porque mediante la confrontación de las conjeturas sobre un hecho con la realidad y el análisis del hecho en sí, que se ajustan y rechazan las conclusiones. **General:** Porque ubica los hechos singulares en puntas generales llamadas "Leyes". **Sistemático:** Ya que el conocimiento está constituido por ideas conectadas entre sí,

que forman sistemas. Acumulativo: Ya que parte del conocimiento establecido previamente y sirve de base a otro.

Dado que el conocimiento constituye un aspecto tan esencial para la vida de los hombres es natural que estos dediquen una parte importante de su actividad a adquirir nuevos conocimientos. Por ello en todas las sociedades los adultos ponen un gran énfasis en conseguir que los niños adquieran los conocimientos que se consideran indispensables para la vida social y para la supervivencia, transmitiéndoles las adquisiciones que esa sociedad ha ido acumulando a lo largo del tiempo y que constituyen lo que solemos denominar la cultura.

Para Gómez Granell y Coll señalan que el conocimiento no es el resultado de una mera copia de la realidad preexistente, sino de un proceso dinámico e interactivo a través del cual la información externa es interpretada y reinterpretada por la mente que va construyendo progresivamente modelos explicativos cada vez más complejos y potentes; además de subrayar el protagonismo de este modelo como marco teórico y metodológico de la Reforma Educativa de nuestro país.

El constructivismo es una corriente de la didáctica que se basa en la teoría del conocimiento constructivista. Postula la necesidad de entregar al estudiante herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo. El constructivismo en el ámbito educativo propone un paradigma en donde el proceso de enseñanza-aprendizaje se percibe y se lleva a cabo como proceso dinámico, participativo e interactivo del sujeto, de modo que el conocimiento sea una auténtica construcción operada por la persona que aprende (por el «sujeto cognoscente»).

Se considera al estudiante como poseedor de conocimientos que le pertenecen, en base a los cuales habrá de construir nuevos saberes. No pone la base genética y hereditaria en una posición superior o por encima de los saberes. Es decir, a partir de los conocimientos previos de los educandos, el docente guía para que los estudiantes logren construir conocimientos nuevos y significativos, siendo ellos los actores principales de su propio aprendizaje. Un sistema educativo que adopta el constructivismo como línea psicopedagógica se orienta a llevar a cabo un cambio educativo en todos los niveles.

2.2.3. Enfermedades de transmisión sexual

OMS refiere que las infecciones de transmisión sexual incluyendo al VIH/SIDA son aquellas que se transmiten en forma predominante o exclusiva por contacto sexual. Algunas se tratan con éxito cuando se detectan en etapas tempranas, mientras otras son incurables o producen episodios recurrentes; son causadas por bacterias, virus, hongos y parásito. ⁽²⁴⁾

Mientras que las infecciones de transmisión sexual son enfermedades que se transmiten a través de las relaciones sexuales. Muchos de estas enfermedades se pueden curar si se detectan a tiempo.

Gutiérrez, Maceo, Morffi ambos explican que las ITS son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. Algunas ITS se pueden propagar por contacto sexual cutáneo. Los organismos causantes de ITS también se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos. Muchas ITS, especialmente clamidiasis,

gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto. Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Los síntomas comunes de las ETS incluyen flujo vaginal, secreción uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal. ⁽²⁵⁾

Por tanto se puede decir que las infecciones de transmisión sexual son causadas por más de 30 microorganismos y todo ello producto de las relaciones sexuales sin protección.

Chacón refiere que las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica. Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Más de 530 millones de personas son portadoras del virus que provoca el HSV2. Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes. ⁽²⁶⁾

Por ello se puede decir que hoy en día hay más casos de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes ya que ellos están en una etapa de descubrimiento de su identificación sexual.

Fernández comenta que las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades que pueden transmitirse debido al contacto corporal durante el sexo. Son producidas por virus, bacterias y parásitos. También se las conoce como infecciones de transmisión sexual (ITS) o por su nombre antiguo: enfermedades

venéreas (EV). Hay al menos 25 diferentes enfermedades de transmisión sexual, todas tienen en común que se propagan con el contacto sexual, lo cual incluye el sexo vaginal, anal y oral. ⁽²⁷⁾

Siendo uno de los últimos aportes respecto al tema que las infecciones de transmisión sexual se pueden transmitir a través de las relaciones sexuales sin protección, los síntomas son diferentes en cada persona que lo padece.

En la actualidad para Paredes, la incidencia de esta infección se sitúa entre el 11% y el 30%; ocupando el 2º lugar de las infecciones de transmisión sexual (ITS), afectando más a varones. Según estudio en varones heterosexuales la infección por HPV se diagnosticó en un 28,5%, y en tercer lugar la infección por Cándidas. En las mujeres la Uretritis No Gonocócica (UNG) ocupan el primer lugar 32,4%, seguidas de la infección por Cándidas 20,5%, y en tercer lugar las infecciones por HPV 14%. Con respecto al SIDA sabemos que el 20% de los casos diagnosticados se habrán infectados en la adolescencia y que la mitad de los nuevos casos de infección por VIH en el mundo se producen en jóvenes de 15 a 24 años, manifestándose entre los 20 y los 39 años. ⁽²⁸⁾

Gonzales explica que existen dificultades para conocer con exactitud la incidencia y prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes. Se sabe que los adolescentes sexualmente activos son un grupo de riesgo para las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el SIDA, y que si bien en los últimos años están descendiendo la incidencia de sífilis y gonorrea, están aumentando las infecciones de transmisión sexual (ITS) de origen viral como el virus del papiloma humano (HPV). ⁽²⁹⁾

Vía de Transmisión

Sobrevilla dice que uno de los motivos de la propagación de las ITS es que las personas piensan que sólo se pueden contagiar si tienen relaciones sexuales. Eso no es cierto. Las personas pueden contraer algunas ITS, como el herpes o las verrugas genitales, a través del contacto de la piel con una zona infectada o con úlceras. (30)

Las ITS también se contagian con facilidad porque son infecciones que no se notan. De hecho, muchas personas con ITS ni siquiera saben que las tienen. Estas personas corren el riesgo de transmitir la infección a sus parejas sexuales sin darse cuenta.

Algunos de los factores que aumentan las probabilidades de contraer una ETS son:

Actividad sexual a temprana edad. Cuanto más pronto el individuo comience a tener relaciones sexuales, mayor será su probabilidad de contraer una ETS.

Multiplicidad de parejas sexuales. Las personas que tienen contacto sexual (no sólo relaciones sexuales, sino cualquier tipo de actividad íntima) con muchas parejas diferentes corren mayor riesgo que aquellas que siempre tienen la misma pareja.

Relaciones sexuales sin protección. Los condones de látex siempre deben utilizarse, ya que son la única forma de anticoncepción que reduce el riesgo de contraer ITS. Los espermicidas, los diafragmas y otros métodos anticonceptivos pueden ayudar a prevenir el embarazo, pero no brindan protección contra las ITS. (30).

OMS explica que la mayoría de las ITS se contagian a través de la transferencia de fluidos durante la actividad sexual. La actividad

sexual incluye sexo vaginal, sexo anal y sexo oral. Sin embargo, hay algunas ITS que se transmiten por contacto con sangre infectada.⁽³¹⁾

Tipos de infección de transmisión sexual

Para Dionisio las infecciones de transmisión sexual se clasifican en curables y las no curables.

Las curables: son infecciones de transmisión sexual, generalmente causadas por bacterias; dichas infecciones son curables gracias a un tratamiento que elimina no sólo los síntomas, sino también las bacterias que lo ocasionan. Las no curables son infecciones de transmisión sexual virales y no tienen tratamiento médico para eliminar los virus, El tratamiento puede controlar el avance de la enfermedad. Una vez diagnosticada alguna de estas infecciones lo recomendable es comenzar inmediatamente el tratamiento ya que las mismas pueden ocasionar la muerte si no son controladas.⁽³²⁾

Para la OPS las infecciones de transmisión sexual se clasifican en: Curables: son infecciones de transmisión sexual, generalmente causadas por bacterias y pueden causar inflamación pélvica; son curables porque tienen tratamiento y las no curables que son infecciones de transmisión sexual virales y no tienen tratamiento médico, sin embargo posee tratamiento para controlar el avance de la misma. Una vez diagnosticada alguna de estas infecciones lo recomendable es comenzar inmediatamente el tratamiento.⁽³³⁾

- **Sífilis:** Es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es producida por el *Treponema pallidum*, microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones,

multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria. También se puede adquirir de forma congénita por inoculación transplacentaria. La sífilis pasa por cuatro etapas o estadios siendo la primera la etapa de Sífilis primaria, en la que después de la infección inicial, se produce la multiplicación del treponema, afectando los ganglios linfáticos y extendiéndose por vía sanguínea por todo el organismo el cual se presenta como un chancro solitario, esta es la lesión primaria, es una úlcera indolora con base endurecida. El chancro aparece entre 10 a 90 días después de la exposición y se resuelve en forma espontánea en 4 a 8 semanas después. Estos pueden aparecer sobre los genitales, labios o ano. La Sífilis secundaria se manifiesta 4 a 10 semanas después de la aparición del chancro, con malestar generalizado, adenopatías y exantema macopapular no pruriginoso que a menudo incluye palmas de las manos y plantas de los pies. Esta sífilis se resuelve en 1 a 3 meses, pero puede recurrir. La etapa de Sífilis latente se caracteriza porque la persona no presenta manifestaciones de la infección. Clínicamente se divide la sífilis en temprana o precoz, cuando tiene menos de un año y tardía cuando tiene más de un año de evolución, puede durar todo el resto de vida de la persona. En la sífilis terciaria la lesión característica es la goma, que puede aparecer en cualquier órgano. En un tercio de los pacientes no tratados causa daño progresivo del sistema nervioso central, sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético y otros parénquimas. El diagnóstico se establece en base a las manifestaciones clínicas y resultados de laboratorio, pruebas serológicas más usadas para esta infección de transmisión sexual son "RPR o VDRL

- **Gonorrea:** Es la infección de transmisión sexual más prevalente. Los signos de infección incluyen al cérvix, uretra, recto y faringe. El agente causal es un diplococo aeróbico gram negativo llamado *Neisseria gonorrhoeae*. En la mujer con frecuencia puede transcurrir en forma asintomática, es más frecuente en mujeres jóvenes de 16 a 25 años con actividad sexual, en mujeres promiscuas, estado socioeconómico bajo y en prostitutas. El 50% de las mujeres infectadas por gonococo no tienen síntomas, el sitio que se afecta más comúnmente es el endocervix seguido de la uretra, recto y faringe. En cuanto a signos y síntomas se presentan secreción vaginal y disuria, así como cervicitis muco purulento con una secreción amarillenta, y el cérvix puede estar edematoso y friable. Otros incluyen menstruaciones anormales, dolor en el área pélvica durante el acto sexual y aumento del moco cervical. En los hombres con gonorrea, 90% son sintomáticos, con secreción uretral purulento, amarillento, dificultad al orinar y sensación de quemadura al orinar. Se diagnostica por las manifestaciones clínicas y los antecedentes sexuales dudosos. También se realiza, la identificación microscópica en frotis de la secreción purulenta de endocervix, vagina, uretra, ano rectal, glándulas de Skene, Entre las complicaciones de la Gonorrea se tiene a la rotura prematura de membranas, enfermedad inflamatoria pélvica, conjuntivitis en recién nacidos, artritis y dermatitis.
- **Chancroide:** Infección de transmisión sexual conocida también como chancro blando, se localiza en los genitales como una úlcera irregular, auto inoculable, doloroso, que con frecuencia causa supuración de los ganglios linfáticos de la región convirtiéndose en los bubones muy sensibles y dolorosos; es más frecuente en los varones, siendo menor su incidencia en el sexo femenino. Su agente causal es el *Haemophilus ducreyi*,

bacteria gram negativo, poco frecuente pero endémico y se asocia con infección por VIH, uso de drogas y la prostitución. El periodo de incubación es de dos a cinco días, pero puede llegar a 14 días. La manifestación inicial es una mácula inflamatoria en una úlcera dolorosa. Suele haber eritema cutáneo circundante. El diagnóstico se realiza en base a Tinción Gram, para identificar cocos gram positivos y cultivo. El chancro blando puede complicarse con la rotura del bubón y la formación consiguiente de fístulas. Cuando la lesión es en el meato urinario puede producir estenosis.

- **Herpes genital:** La infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual. Es la causa más frecuente de úlceras genitales visibles. Su agente causal es el virus del herpes simple de tipo II. En relación a sus signos y síntomas .En las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello uterino. En varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo del pene. En ambos sexos, la afección primaria concurre con fiebre, malestar, anorexia, adenopatía inguinal lateral. Es frecuente que las mujeres tengan disuria y retención urinaria. Su diagnóstico se realiza en base las características de las lesiones, cultivo de células, y tomas de muestras con un hisopo de algodón mojado en solución salina. Sus complicaciones están relacionadas con riesgo a parto prematuro, rotura prematura de membranas, meningitis y retención urinaria.
- **Tricomonirosis:** Es una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres. Su agente causal es un protozoo unicelular, anaeróbico conocido como Tricomonas

vaginales. Afecta no sólo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos. Entre sus signos y síntomas se tiene al flujo vaginal, profuso, espumoso y de color verde, a veces sanguinolento, con un mal olor (fétido); prurito en zona vulvar y perineal, intenso y muy molesto; disuria y aumento en la frecuencia de la micción; eritema y edema en mucosas. La sospecha diagnóstica se establece clínicamente por los síntomas referidos por el paciente, toma de muestra para el cultivo. Son complicaciones el parto prematuro, rotura prematura de membranas.

- **Vaginosis Bacteriana:** Es la infección de transmisión sexual más frecuente en las mujeres en edad reproductiva, es ocasionada por la “Gardnerella vaginales, un coco gram negativo. Sus síntomas más comunes son la secreción vaginal espesa de mal olor. Las pacientes pueden tener comezón vaginal o disuria. Se realiza el diagnóstico en base a las características clínicas del flujo vaginal olor fuerte a pescado descompuesto, identificación microscópicas de las células claves, coloración Gram y cultivos especiales.
- **Papiloma Humano:** Es una infección de transmisión sexual que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cérvix y recto. Se conocen más de cerca de 15 variedades de papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH- 11. Se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18. Su agente causal es el Virus del papiloma humano. Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres. También es posible que se desarrollen lesiones en la uretra o en el recto. Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas en cualquier

superficie mucosa genital en la parte externa o interna .En general, la infección es asintomática en ellas y sólo se detecta por citología o exploración física. El diagnóstico se realiza en base a las lesiones externas visibles. La prueba del Papanicolaou es la herramienta primaria de detección del cáncer cervical o cambios precancerosos en el cuello uterino, muchos de los cuales están relacionados con el Virus del Papiloma Humano. Una de las complicaciones más frecuente es el cáncer cervical.

- **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH):** El VIH significa “virus de la inmunodeficiencia humana”. Este es el virus que causa el SIDA. El VIH es diferente a la mayoría de los virus porque ataca el sistema inmunitario. El sistema inmunitario le permite al cuerpo combatir las infecciones. El VIH encuentra y destruye un tipo particular de glóbulos blancos (las células T o CD4) utilizados por el sistema inmunitario para combatir las enfermedades. Es un problema de salud pública, no sólo porque al tener diferentes vías de transmisión (sexual, perinatal, por transfusión, por estupefacientes inyectables), ha creado focos de infección, tanto en personas adultas, como en infantes de todas las edades, sin importar prácticas sexuales, estratos sociales o culturales, sino que además, es un padecimiento estigmatizado debido a que sus primeras manifestaciones se registraron en hombres con prácticas homosexuales, no obstante, la infección tanto en hombres como en mujeres que dicen mantener prácticas exclusivamente heterosexuales ha ido en ascenso en los últimos años. Fase inicial o síndrome agudo primario o fase de infección aguda. En gran número de personas no hay manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas pero podría prolongarse. Estas manifestaciones pueden ser fácilmente

comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo. Es importante destacar que desde este momento puede hacer transmisión o contagio a otras personas y que en este periodo el examen de Elisa para VIH puede no ser reactivo a pesar de que la persona está infectada (periodo de ventana). En la fase asintomática o portador sin síntomas la persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de enfermedad, sin ninguna molestia. De allí que si una persona no se realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si está infectada o no. En la fase sintomática (linfadenopatía generalizada persistente) o portador con síntomas. Aunque la persona está por largos años sin síntomas en la gran mayoría de casos, algunos de ellos están representados por síntomas que proceden a la presentación de las infecciones oportunistas. Es posible que aquí se presenten las primeras apariciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga, etc. SIDA o fase avanzada es la presencia de infecciones oportunistas (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades con parásitos “toxoplasmosis”, tipos de cáncer “sarcoma de Kaposi”, *Pneumocystis carini* y entre otros) caracteriza a esta etapa. Sólo en esta fase la persona tiene o ha desarrollado SIDA.

- **Infección por hongos.** Es la más frecuente. Produce picor en la vulva, dolor, molestias al orinar, flujo anormal y dolor en las relaciones sexuales.
- **Vaginosis bacteriana.** Produce una secreción blanco-grisácea maloliente y adherente.

- **La trichomoniasis vaginal.** Infección producida por un parásito que produce una secreción profusa y molesta, con picor y dolor durante las relaciones sexuales. La vulva y la vagina muestran signos de enrojecimiento e hinchazón. Cuando se contagia al hombre, en general no suele presentar molestias, aunque puede aparecer picazón, ardor o irritación en el glande o prepucio.

Las causas de la infección son muchas: falta de higiene o aseo inadecuado; uso de ropa ajustada y poco transpirable; relaciones sexuales con personas infectadas; uso excesivo de antibióticos, que permite la proliferación de hongos.

2.2.4. Sexualidad en los estudiantes de la Universidad

La sexualidad es mucho más que relaciones sexuales, son valores, actitudes, sentimientos, interacciones y conductas. La sexualidad es emocional, social, cultural y física. El desarrollo sexual es una parte de la sexualidad y empieza mucho antes que la adolescencia. Al llegar a la adolescencia ya hemos recibido numerosos mensajes sobre la sexualidad ⁽³⁴⁾ Aunque algunas adolescentes pueden recibir información precisa y completa en la escuela, por su madre, padre y diversas fuentes, otras obtienen muy poca información. En ausencia de mensajes saludables y realistas sobre la sexualidad, muchas adolescentes buscan otras fuentes de información tales como sus compañeras, internet y los medios de comunicación ⁽³⁵⁾ Esto puede dejarles con una comprensión insuficiente de lo que es una relación saludable y sin entender el consentimiento, los límites y cómo tener conductas sexuales seguras.

Comprender la sexualidad saludable puede ayudar a prevenir la violencia sexual al abordar las normas y la desigualdad de género, promover relaciones saludables, alentar la comprensión tanto de los límites como del consentimiento y ayudar a los jóvenes a sentirse empoderadas para hacer preguntas y buscar apoyo cuando lo necesitan. ⁽³⁶⁾

Recordemos que la sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida. En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todas y todos las adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de quien te gusta.

Estas sensaciones generalmente te toman por sorpresa, por eso la angustia, el temor, la incertidumbre y la confusión revolotean en tu cabeza, más aún si no se tiene la información necesaria para comprender mejor lo que te está pasando, o si no se cuenta con personas confiables que te puedan escuchar y orientar seriamente.

La forma de vivir estos cambios y procesos tiene que ver con características personales (como el sexo, la edad o la personalidad) y sociales (la cultura, el nivel educativo, la religión, etc.), así como con las reacciones y demandas del mundo que te rodea. Resulta común que, en los primeros años de la adolescencia, las y los jóvenes se aislen un poco del mundo que les rodea, prefiriendo pasar más tiempo a solas consigo mismas/os. Esto se encuentra relacionado con la sensación de

incomodidad con el cuerpo por lo rápidos y fuertes que son los cambios. Es aquí cuando vuelve a aparecer la auto estimulación (ya que de niños o niñas también se viven estas experiencias, solo que no tienen por finalidad alcanzar el orgasmo sino explorar el cuerpo) y las fantasías (o "soñar despierto") que permiten liberar los deseos e impulsos sexuales que se están sintiendo.

Sin embargo, la auto estimulación suele ser una actividad muy común durante toda la adolescencia, no solo al inicio. Además, esta cumple un papel muy importante, ya que permite explorar el cuerpo, conocer más sobre los genitales y su funcionamiento, así como liberar energía sexual. También la auto estimulación posibilita a la persona fantasear y prepararse para las relaciones genitales en pareja. Conforme se va viviendo una mayor adaptación a los cambios del cuerpo, las amistades con personas del mismo sexo ocupan un lugar muy importante. Es frecuente que se tenga un mejor amigo o mejor amiga, con quien se comparten secretos, confidencias, tristezas y alegrías, así como los deseos más profundos. Con esta persona se quiere estar todo el tiempo, así que cuando no pueden verse, las conversaciones telefónicas, cartas o mensajes son interminables.

También se suele tener un grupo de amigos o amigas del mismo sexo. En estos grupos comparten experiencias, angustias y deseos; también se cuentan las cosas que les ha pasado con la persona que les gusta, y eso ayuda a tranquilizar la inseguridad y dudas que estos encuentros generan.

Al final de la adolescencia, y gracias a que se tiene una identidad más estable y mayor seguridad en la forma de relacionarse con los otros, la necesidad de estar en el grupo de amigos o amigas va desapareciendo porque se prefiere tener más tiempo para compartir a solas con la pareja. Esto no quiere decir que no se

tienen amistades con personas del mismo sexo, sino que la relación cambia y se valora más la intimidad. Con respecto a las relaciones amorosas, al inicio de la adolescencia las y los jóvenes van descubriendo que sienten interés y atracción hacia otras personas, pero esos sentimientos se esconden y ocultan. Luego se experimentan muchos deseos de resultarle atractivo o atractiva a alguien más, por lo que pasan horas frente al espejo, buscando nuevas formas de peinarse o vestirse.

Después se vive el enamoramiento. Son muy comunes los "amores imposibles", al enamorarse de personas mayores o inaccesibles. Esto tiene un propósito muy importante: dar seguridad; lo cual se logra al imaginar o fantasear lo que se quiere, desea y haría, sin tener que enfrentar en la realidad a la persona amada. Con el paso del tiempo, los jóvenes se van sintiendo más a gusto y seguros de sí mismas/os al estar en contacto con personas del otro sexo.

Generalmente en la mitad de la adolescencia se vuelven más comunes las relaciones de noviazgo, que son cortas pero muy románticas e intensas. Más adelante, las relaciones amorosas se vuelven más duraderas y estables, caracterizadas por una mayor preocupación por lo que siente y desea la pareja. En estas épocas también surge la preocupación por decidir si se tienen relaciones sexuales genitales o coitales. Además, en la adolescencia se consolida la identidad sexual, es decir, la forma en que una persona se siente, en lo más íntimo de su ser, como hombre o como mujer. A pesar de que esta identidad es producto de un largo proceso que inicia desde la niñez, en la adolescencia "se pone a prueba y se ensaya" a través de todas esas conductas hacia personas del mismo sexo y del sexo contrario, a las cuales nos referimos anteriormente. ⁽³⁷⁾

La sexualidad es mucho más que relaciones sexuales son nuestros valores, actitudes, sentimientos, interacciones y conductas. La sexualidad es emocional, social, cultural y física. El desarrollo sexual es una parte de la sexualidad y empieza mucho antes que la adolescencia. ⁽³⁸⁾

Sexo, Sexualidad: Todo el tiempo se habla de sexo y sexualidad. La mayoría utiliza los términos de forma indiscriminada, se escuchan ambas palabras en investigaciones, artículos e incluso en la plática cotidiana. Se gastan cientos de millones de dólares en la búsqueda de los mejores caminos para ejercer tanto el sexo como la sexualidad. Son factores que interesan, más allá del morbo, por todo lo que encierra a nivel cerebral, físico, pero sobre todo hedónico: hombres y mujeres buscamos por naturaleza el placer.

En términos sencillos, el sexo es todo aquello que está involucrado con los genitales y está muy relacionado con la reproducción humana. Una gran mayoría suelen confundir sexo-genital con sexualidad. La genitalidad es un aspecto orgánico del sexo, se trata de la condición humana que nos distingue como hombres y mujeres, desde el punto de vista heterogaméticos, es decir el conjunto de órganos sexuales masculinos o femeninos.

En términos sencillos el sexo es una cuestión biológica externa y no está sujeta a elección, así nacemos. La sexualidad, por el contrario, está relacionada con nuestra parte psicológica. El sexo está en nuestra naturaleza, la sexualidad se elige. La sexualidad se ejerce, requiere exploración y búsqueda. Es un componente que nos mueve hacia la búsqueda del placer.

2.2.5. Educación sexual y reproductiva

La OMS define la salud sexual y reproductiva como el estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la sexualidad; no solo es la ausencia de enfermedad, disfunción o mala salud. Requiere de un enfoque positivo e individualizado de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia.

El desarrollo de un gran número de adolescentes está amenazado por la pobreza, el consumo de drogas, la violencia derivada de la inseguridad ciudadana, la precaria calidad de la educación, la falta de trabajo, la violencia intrafamiliar y otros problemas. A ello se suman los riesgos del ejercicio de una sexualidad sin información ni acceso a la salud reproductiva y a la prevención, lo que entraña el riesgo de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual como el VIH.

Los jóvenes representan en la actualidad un alto porcentaje de la población, esto quiere decir que en los próximos años la cantidad de población productiva aumentará en proporción a los individuos que no trabajan. Urge, pues, la inversión pública en los temas de adolescencia y juventud. Uno de los más graves es, sin lugar a dudas, el embarazo precoz no deseado, la desinformación sobre los métodos anticonceptivos. En las últimas décadas se ha producido en Latinoamérica un descenso general de las tasas de fecundidad. Sin embargo, esta tendencia no se repite en el grupo de las madres adolescentes. Al contrario, la maternidad adolescente en Latinoamérica en general, y en el Perú en particular, ha ido creciendo considerablemente. Entre el censo del 2003 al del 2007 se registró un aumento del 16.8% en las madres adolescentes en el país.

Las adolescentes embarazadas son marginadas en los espacios educativos, familiares y laborales. Aún persiste la tendencia a expulsarlas de las escuelas, u otras formas de discriminación. Este tipo de conductas agrava el problema del goce de derechos de las adolescentes. Es más, la propia tasa de fecundidad en la adolescencia es un indicador de discriminación de género, esto obedece a varios factores que usualmente actúan simultáneamente: primero, porque los hombres tienen más facilidades para eludir su responsabilidad; segundo, porque la responsabilidad de la prevención se le imputa de modo más fuerte a la mujer; tercero, por los prejuicios y estereotipos sociales que recaen en las mujeres que utilizan algún método anticonceptivo en la adolescencia, finalmente quienes resultan más afectadas por las consecuencias del embarazo precoz no deseado son las mujeres.

Más de la mitad de los adolescentes en el mundo tienen relaciones sexuales antes de los 16 años. Sin embargo, los índices crecientes de embarazos precoces a nivel mundial indican que no se satisfacen las necesidades de acceso a la salud reproductiva. En el Perú, las cifras son elocuentes La mayoría de las adolescentes conoce de la existencia de algún tipo de método anticonceptivo pero solo un grupo minoritario lo usa sexualmente, la gran mayoría de las madres adolescentes no están cubiertas por algún tipo de seguro de salud, lo que genera mayor vulnerabilidad para el binomio madre-hijo.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son aquellas enfermedades producidas por agentes infecciosos específicos por transmisión sexual. En esta denominación se incluyeron sífilis, gonococia, chancro blando, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal, enfermedades, causadas por microorganismos, en los

que la transmisión sexual es relevante. Las ETS tienen en la actualidad una gran relevancia debido a la pandemia del SIDA. Tienen gran importancia en salud pública, no sólo por las infecciones agudas, sino por la gravedad de sus complicaciones y secuelas.

Muchas de estas enfermedades se manifiestan de forma asintomática sobre todo en mujeres, por lo que no se diagnostica y no se tratan, es frecuente la existencia de infecciones mixtas, por lo que se complica el diagnóstico. No existe un registro global de todas las enfermedades, solo se recogen datos de sífilis, gonorrea y chlamydias y no de otras ETS. Siendo necesario implementar un registro el cual será útil para demostrar tendencias, número de personas declaradas, distribución por edad, sexo u orientación sexual.

2.2.6. Los métodos anticonceptivos

El Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia. La generalización de la planificación familiar y la educación sexual favorecen la utilización óptima de los métodos de anticoncepción. Por ello la elección de un método anticonceptivo debe ser ideal donde se debe tener en cuenta que ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro ni es totalmente seguro. Cada método tiene sus indicaciones y deberá buscarse aquel que sea

más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual. La eficacia teórica de cada método aumenta considerablemente si se usa correctamente, los factores que deben considerarse en la elección del método anticonceptivo son el estado de salud general, frecuencia de las relaciones sexuales número de parejas sexuales si se desea tener hijos (deben descartarse los métodos irreversibles) eficacia de cada método en la prevención del embarazo efectos secundarios facilidad y comodidad de uso del método elegido. Por otro lado La efectividad de los distintos métodos anticonceptivos se mide por número de embarazos por cada cien mujeres al año que utilizan un determinado método. Los métodos más conocidos son clasificados por métodos de barrera, hormonales, naturales y quirúrgicos.

Los métodos de barrera: son aquellos que evitan que los espermatozoides entren al útero y a las trompas de Falopio donde podría haber un óvulo a la espera de ser fertilizado.

Existen varios métodos de barrera estos son:

- **condón masculino** es funda de látex que se adapta al pene erecto y actúa como barrera mecánica para impedir la transmisión de espermatozoides a la vagina. Este tiene un reservorio en la punta para dar cavidad al semen, pueden ser lubricados o no, de colores o transparentes, lisos o rugosos, con sabores o no, impregnados con espermicida o no, y fabricados con látex o en resina sintética. Lo utilizan actualmente más de 60 millones de parejas y ocupa el cuarto lugar en uso de anticonceptivos en el mundo, con un 5% detrás de la esterilización femenina (38%), la píldora (20%) y el DIU (15%)⁽³⁸⁾. Efectos secundarios puede causar alergias (en caso muy raros), genera insatisfacción sexual por dos motivos uno

de ellos es la disminución de la sensación y otra interrupción de las caricias para su aplicación, lo cual se puede obviar enseñando a la mujer al colocar el condón como arte de juego amoroso.

- **Condón femenino** consiste en una bolsa de poliuretano prefabricado que se coloca como un diafragma y se sujeta con dos anillos flexible en los extremos, uno abierto para el introito y otro cerrado para aplicarse sobre el cérvix, el anillo más pequeño, en el extremo cerrado se inserta dentro de la vagina y se ubica en el cérvix en tanto que el anillo más grande en el extremo abierto asegura el dispositivo afuera de la vagina en el introito, el dispositivo viene lubricado con silicona y solo puede ser utilizado un ves. Las ventajas es que es más fuerte que el látex, ofrece protección contra el sida y otras enfermedades de transmisión sexual y no tiene efectos secundarios. Sus desventajas son que tiene un alto costo, es relativamente difícil de aplicar, solo puede usarse una vez, según algunas usuarias es demasiado largo, engorroso, incomodo, ruidoso y poco atractivo, ya que asoma fuera de la vagina. Su efectividad ha sido probada en muchos centros en el mundo, su eficacia anticonceptiva es menor que la del condón masculino y ha oscilado entre 14 y 15 por 100 mujeres en un año. Aunque la mayoría de los fracasos se han atribuido al uso inadecuado del método, algunos podrían explicarse por ruptura o desplazamiento del dispositivo. ⁽³⁹⁾
- **El diafragma** es el dispositivo vaginal de uso más común en USA, está fabricado con un caucho delgado y tiene una forma de copa ancha, poco profunda con el borde envuelto en un resorte semirrígido, la tensión del resorte mantiene la forma del dispositivo y la presión que da al contorno el tono de la

musculatura vaginal lo mantiene en su sitio. Sus ventajas es que no interfiere directamente con el coito ya que se puede aplicar horas antes del mismo y provee lubricación adicional al coito. Sus desventajas es que es necesario un entrenamiento previo por parte del personal de salud, para que enseñe su uso correcto, requiere que la mujer toque sus genitales e introduzcas sus dedos dentro de la vagina, requiere siempre de un espermicida de jalea los cual aumenta el costo, es relativamente difícil de insertar y colocar correctamente, en raras ocasiones puede ser sentido por el hombre, aumenta la incidencia de infecciones urinarias por la compresión uretral. Contradicciones son prolapso uterino, vagina poco tónica, grandes desgarros perineales rectocele y cistocele, fistulas, alergia al látex.

- **El dispositivo intrauterino (DIU)** es un pequeño objeto de plástico, de unos 3-4cm de tamaño, que puede tener diversas formas y se coloca dentro del útero atreves del cérvix e impide el embarazo. Su mecanismo de acción es fundamental porque que interfiere en el proceso de implantación del ovulo fecundado en el endometrio. Sus contradicciones en algunas mujeres con: enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo o sospecha de embarazo, embarazo ectópico previo, metrorragias de origen desconocido, malformaciones o tumores uterinos, anemias importantes. Las complicaciones son perforación uterina, metrorragias, dismenorrea, enfermedad inflamatoria pélvica. Sus Ventajas que es un método de alta seguridad, no tiene relación directa con el momento del coito y coste bajo. Su eficacia es prácticamente absoluta, los fracasos suelen deberse a un desconocimiento u olvido de la pauta que hay que seguir en el periodo postoperatorio.

- **La esponja vaginal** es un dispositivo desechable de goma de poliuretano que cubre el cuello uterino, está diseñado para absorber y atrapar el semen. La esponja contiene espermicida para eliminar el semen. Tiene dos tiras para facilitar su inserción y extracción. Sus ventajas son que es de venta libre, Viene con un espermicida, Proporciona protección continua durante 12 horas. Su efectividad alcanza aproximadamente a 11 de cada 100 mujeres que lo usan por un año. Esta cifra se incrementa en mujeres que ya hayan tenido hijos. No obstante, cuando es utilizada con un condón masculino, la falla típica del método es sólo de 2%.sus efectos generalmente puede presentar alergia al material esponjoso de la esponja, o los espermicidas.

Los métodos hormonales: Son aquellos métodos basados en el uso de hormonas sexuales como pastillas o inyecciones (estrógenos y/o progestágenos), cuyos objetivos finales son impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer, y generar condiciones adversas en la vagina, cérvix y endometrio que impidan que se llegue a realizar la fecundación (unión del espermatozoide con el ovulo).⁽⁴⁰⁾

- **Píldora anticonceptiva** Es un compuesto de hormonas sintéticas similares a las naturales de la mujer (estrógenos y progesterona). Al tomarlas la hipófisis deja de mandar ordenes al ovario para que este produzcan estas hormonas, por lo que el ovario queda en reposo y no hay ovulación, por tanto no puede haber fecundación, lo que hace imposible el embarazo. La píldora anticonceptiva se administra por vía oral, los comprimidos se deben ingerir con un poco de líquido una vez al día y aproximadamente a la misma hora. Dependiendo de las distintas presentaciones y envases (de 21 píldoras o de 28

píldoras) se tomará durante tres semanas, con descanso de 1 semana cuando el envase sea de 21 píldoras o ininterrumpidamente si el envase es de 28 píldoras. Si se desea un efecto lo más rápido posible debe comenzar a ingerirse la píldora el primer día de la menstruación. Si se comienza en cualquier otro momento la píldora no será efectiva hasta después de un mes. Sus efectos secundarios pueden ser Trombosis (coágulos de sangre). Además algunas mujeres experimentan cambios en los patrones de sangrado (sangrado más leve, irregular o ausencia de menstruación -amenorrea-), cefaleas, mareos, náuseas, dolor en las mamas, cambios de peso, cambios de humor.

- **La Inyección hormonal** consiste en una inyección mensual o trimestral de hormonas con una acción prolongada que impide la ovulación. Se trata de administrar a la mujer en forma de inyección la cantidad de hormonas de un envase o más de píldoras anticonceptivas. Así la frecuencia de las inyecciones puede ser cada cuatro, ocho o doce semanas. La composición puede variar: sólo de progesterona o combinando estrógeno y progesterona. Produce el mismo efecto anticonceptivo que la píldora. Este método es totalmente efectivo pasado las 24 hs. de la inyección, la falla es de 3 mujeres embarazadas cada 1000 que utilizan este método en mujeres que la utilizan durante un año. Sus efectos secundarios son Pérdida de los ciclos menstruales, cuanto más tiempo pasa en el uso del inyectable será mayor la probabilidad de perder el ciclo menstrual. Períodos menstruales irregulares (largos y cortos, escasos y abundantes). Aumento de peso, Dolores de cabeza, Depresión y Pérdida mineral ósea. Sus contraindicaciones son para personas con sangrado vaginal sin causa, Enfermedades hepáticas graves, Cáncer de mama.

- **El Implante hormonal:** El implante está formado por 6 pequeños tubos del tamaño de una cerilla que se insertan bajo la piel del brazo de la mujer y que van liberando lentamente hormonas sintéticas (progestágeno, similar a la hormona natural producida por el cuerpo de la mujer) en el organismo en una dosis constante y muy baja, estas hormonas evitan que los ovarios expulsen los óvulos además de causar cambios en la pared uterina y en el moco cervical, .la efectividad es de un 99%. Esto significa que si 100 mujeres usan implantes hormonales, una mujer se quedará embarazada cada año. Está contraindicado en las personas que estén embarazadas, que presenten pérdidas de sangre no diagnosticadas por la vagina, que tengan serios problemas hepáticos, que han padecido de cáncer de mama, los efectos colaterales son cambios de peso, pueden existir o no. Puede ser entre 5 a 10 libras en el primer año de uso en algunas mujeres, Calvicie o hirsutismo (crecimiento de pelo) Acné, Dolores de cabeza, Cambios de carácter, como depresión o nerviosismo. sus ventajas son Protección por 5 años contra el embarazo, Totalmente efectivo en un plazo de siete días después de la inserción, La fertilidad regresa inmediatamente después de remover los implantes, Protege contra el cáncer uterino, Puede ser administrado durante la lactancia, No interfiere con el acto sexual, Puede extraerse en cualquier momento, si así lo desea la usuaria, Reducción del dolor durante la menstruación, Discreto, solo tú sabes que lo llevas, Cómodo, es un método práctico y fácil. Sus desventajas son No es económico a corto plazo, No protege contra enfermedades de transmisión sexual, Debe ser colocado por un médico. Su costo es elevado, No debe ser usado por mujeres con cáncer a las mamas, problemas hepáticos, sangrados uterinos, presión alta, periodos irregulares, colesterol alto, dolores de cabeza, epilepsia que

requiere medicación, depresión, diabetes, Requieren ser quitados después de los 3/5 años y puede dejar una pequeña cicatriz en el lugar de inserción, En algunos casos los tubos pueden verse debajo de la piel.

- **Espermicidas:** Existen en el mercado en forma de cremas, geles y óvulos vaginales. Tienen una doble acción, por un lado el ingrediente activo o agente espermicida inmoviliza o mata a los espermatozoides, y por el otro, la emulsión que contiene la sustancia activa forma una barrera que bloquea la apertura del cérvix. Su eficacia Con una correcta utilización, el grado de efectividad oscila en torno al 82%, por el contrario, si el usuario comete algún error, su eficacia se reduce al 71%. Además, el espermicida no protege contra las enfermedades de transmisión sexual. Sus ventajas Está disponible sin receta, La lubricación puede aumentar el placer, Se puede usar como parte de la estimulación erótica inicial, No afecta su fertilidad en el futuro. Sus desventajas son No ofrece protección contra el VIH/SID, Tiene que estar al alcance y usarse antes de la penetración, Puede hacer un emplaste, Puede tener un sabor malo durante el sexo oral, Es posible que cause irritación genital.

Los métodos quirúrgicos son aquellos que impiden la posibilidad de procrear de forma definitiva y se puede realizar con una intervención quirúrgica que no presenta complicaciones. ⁽⁴¹⁾

- **La ligadura de trompas** consiste en seccionar y anudar las trompas de Falopio que unen el útero con los ovarios, lo que impide que los espermatozoides entren en contacto con el ovulo requiere de anestesia general y una breve hospitalización. La ligadura de trompas no afecta la actividad hormonal, pues las hormonas producidas por los ovarios se

secretan a la sangre con normalidad. Sus ventajas son que es muy efectivo, no afecta la vida sexual, la mujer seguirá teniendo sus ciclos menstruales, el gozo sexual va aumentando porque no hay preocupación sobre el riesgo de embarazo, no afecta la lactancia materna, no hay ningún efecto o riesgo para la salud a largo plazo. Sus desventajas son que es comúnmente doloroso al principio pero el dolor disminuirá gradualmente después del segundo día, requiere de un examen físico y cirugía realizada por un profesional de la salud capacitada, irreversible, ninguna protección con enfermedades de transmisión sexual.

- **La vasectomía también** se conoce con el nombre de esterilización masculina o contracepción quirúrgica para los hombres, consiste en cortar y ligar los conductos deferentes con lo que se interrumpe la trayectoria de los espermatozoides producidos en los testículos, la vasectomía no afecta a la producción de hormonas ni a la actividad sexual: la erección del pene y la eyaculación se producen normalmente con la única diferencia de que el semen no tiene espermatozoides. En cuanto a su eficacia la vasectomía causa esterilidad permanente en más de 99% de los casos. Sin embargo el efecto contraceptivo no se produce de manera inmediata (pueden quedar espermatozoides en el líquido seminal durante veinte eyaculaciones o tres meses), razón por la cual se le recomienda que durante ese lapso la persona emplee otro método anticonceptivo. Sus ventajas son que es muy efectiva, no hay necesidad de recordar nada, no interfiere con el sexo ya que no afecta a la capacidad del hombre para tener relaciones sexuales, el placer sexual se ve aumentado porque no hay preocupaciones sobre el riesgo de embarazo, no hay necesidad de ingerir nada, no existe ningún riesgo para la

salud a largo plazo. Sus desventajas son que generalmente hay un malestar leve durante 2 o 3 días. Dolor e hinchazón en el escroto, sensación pasajera de desmayo después de la intervención, es un método prácticamente irreversible, no protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

Los métodos naturales: son técnicas que se basan en la fisiología o función hormonal normal de la mujer y buscan evitar el embarazo mediante la observación de los signos y síntomas que naturalmente ocurren durante las fases fértiles e infértiles del ciclo menstrual, a fin de determinar el momento de ovulación y evitar voluntariamente el coito. ⁽⁴²⁾

- **El coito interrumpido** es retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. Sus desventajas es que presenta error superiores al 30%, poco recomendable porque puede ocasionar tenciones psíquicas al no poderse realizar una relación sexual completa.
- **El método de lactancia materna (MELA)** consiste en amamantar al bebe exclusivamente con leche materna lo cual promueve la liberación de la hormona prolactina, favoreciendo la amenorrea y la anovulación y consecuentemente una infertilidad fisiológica.
- **El método del ritmo o ogino-knauss** consiste en la abstinencia periódica durante el periodo fértil sus desventajas son que tiene un taza de fallo de 15 a 47% los mayores fallos se registran entre los adolescentes ya que el ciclo menstrual a estas edades no es regular.

- **El método de la temperatura basal** se basa en el hecho de que la hormona progesterona aumenta la temperatura del cuerpo alrededor de 2°C a 5°C al inicio de la etapa post-ovulatoria-infértil y la mantiene elevada hasta el siguiente periodo, este aumento en la temperatura nos confirma que la ovulación ya se ha dado.
- **El método de Billings** se basa en determinar los cambios a lo largo del ciclo menstrual. Es decir que consiste en que a medida de que el folículo del ovario va madurando y produciendo estrógenos en cantidades crecientes, el moco cervical aumenta su cantidad y modifica su calidad haciéndose más líquido, mas elástico y más cristalino. Sus ventajas son que no tiene ningún costo, no ocasiona complicaciones médicas, involucra al hombre en la planificación familiar ya que debe estar de acuerdo en la abstinencia durante los días fértiles, es aceptado por algunas religiones. Sus desventajas son que no es un método seguro ya que hay mujeres que sienten rechazo al tocarse los genitales y resulta desagradable tomar una muestra de la secreción vaginal con los dedos, no siempre es fácil diferenciar la consistencia de la secreción con el flujo vaginal normal.

Mitos y creencias acerca de los anticonceptivos: Todas las personas tienen derecho a verse libres de temores impuestos desde el exterior, de la vergüenza, de sentirse culpables, de las creencias basadas en mitos, y otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual o impiden las relaciones sexuales. A pesar de la utilización de métodos anticonceptivos modernos, siempre surgen temores en la población sobre posibles efectos adversos como: esterilidad, malformaciones congénitas y daños a la mujer, esto limita una mayor utilización de los anticonceptivos

en mujeres que tienen necesidades insatisfechas. La ignorancia sobre los métodos anticonceptivos es generalizada, la razón más común citada por los adolescentes de Jamaica y Panamá, por haber tenido relaciones sexuales sin protección, es la falta de conocimiento sobre anticoncepción.

Dorotea Orem en su teoría del Auto cuidado explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Mira Strin Levine en su teoría de la conservación describe el modo en que los sistemas complejos son capaces de continuar funcionando en circunstancias difíciles. Mediante la conservación, los individuos son capaces de enfrentarse a los obstáculos, adaptarse y mantener su integridad. El objetivo de la conservación es la salud y la fuerza para enfrentarse a las discapacidades y las normas de conservación y de integridad intervienen en todas las situaciones donde se precisa un cuidado enfermero el principal objetivo de la conservación es mantener integro el individuo en su globalidad. Aunque puede que las intervenciones enfermeras solo deban tratar con un principio específico de conservación, es necesario que las enfermeras también conozcan la influencia de los otros conceptos de conservación.

Lo sagrado de la vida se manifiesta en todas las personas. “la conservación de la integridad personal implica el reconocimiento de la globalidad de cada persona. La integridad de la vida cobra

significado a través de las comunidades sociales y la salud está determinada socialmente las enfermeras proporcionan asistencia y utilizan las relaciones interpersonales para conservar la integridad.

Dorothy Johnson, considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, basado en la psicología, sociología y etnología. En donde la enfermera considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado. El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La intervención de enfermería sólo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema. La enfermera, es responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento, es decir actúa para preservar la organización e integración del comportamiento en un nivel óptimo bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad.

Nola Pender identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identifica conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Estudiante Universitario:** es el alumno matriculado en la UAP, que cursa las asignaturas del plan de estudios curricular correspondiente a la carrera que hayan elegido y asiste regularmente a sus labores académica
- **Actividad Sexual.** La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.
- **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS),** también son conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS) o clásicamente como enfermedades venéreas, son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas. Se transmiten de persona a persona solamente por medio de contacto íntimo.
- **Salud Sexual:** es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.
- **Sexualidad:** Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo.
- **Orientación Sexual:** es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja.

2.4. VARIABLE

Univariable = conductas de riesgo sexual en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

2.4.1. Definición conceptual de la variable

La complejidad del comportamiento humano y la imposibilidad de eliminar totalmente los riesgos inherentes al hecho de vivir. Los comportamientos sexuales de riesgo para la salud, presenta además la característica añadida de que pertenecen al ámbito más íntimo del individuo, lo que dificulta acceder a su conocimiento y propiciar su modificación. Entonces podemos decir que las conductas de riesgo son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas.

2.4.2. Definición operacional de la variable

Acciones que realiza la persona que puede estar dada por susceptibilidad, influencia y presión generando estados dañinos para él y los demás.

2.4.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENCION	INDICADORES
Conductas de riesgo sexual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Educación sexual ▪ Métodos anticonceptivos ▪ Enfermedades de transmisión sexual 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexualidad ▪ Sexo ▪ Definición ▪ Tipos ▪ Uso ▪ Vía de transmisión ▪ Tipos de infecciones ▪ Signos y Síntomas ▪ Diagnostico y Tratamiento

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo cuantitativa, descriptivo, de nivel sumativa ya que se oriento a describir, por su alcance fue transversal ya que se midió en un tiempo específico, por su profundidad es descriptiva, ya que se centra de manera predominante en los objetivos y busca la cuantificación del fenómeno de estudio. El método de la investigación es no experimental.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se realizó en la Universidad Alas Peruanas filial Arequipa, se localiza en la Urb. Daniel Alcides Carrión G 14, pertenece al distrito de José Luis Bustamante y Rivero, provincia y región Arequipa, la UAP alberga estudiantes entre las carreras de administración, enfermería y derecho.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estará conformada por los 130 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas con sede Arequipa.

CICLO	fi	%
III	70	54
IV	60	46
TOTAL	130	100%

3.3.2. Muestra

La muestra estará constituida por los 130 ya de esta manera se tendrá una mayor veracidad en nuestros resultados.

Se tomará en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Estudiantes regulares
- Estudiantes que deseen participar en el estudio
- Estudiantes con asistencia regular a clases

Criterios de exclusión

- Estudiantes matriculados solo en algunos cursos
- Estudiantes que no deseen participar
- Estudiantes que no asistan regularmente a clases

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Como técnica se utilizara la encuesta y como instrumento un cuestionario. El cuestionario consta de ítems, con respuestas cerradas y de tipo Likert modificada.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento será dada a través de los jueces expertos, donde participaran 8 profesionales, esto permitirá los reajustes necesarios al instrumento; para luego realizar una prueba piloto para lo cual se tomara a 15 estudiantes de la Universidad Alas Peruanas.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez que se haya recolectado los datos se elaborara el cuadro de códigos y puntajes con el paquete estadístico SPSS 17 a fin de procesar los datos y presentarlo en tablas y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a los 130 estudiantes.

Tabla 1

Perfil de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014

Perfil	Estudiantes de Enfermería del 3ro y 4to Ciclo	
	f	%
Edad		
19 años	30	23%
20 años	55	42%
21 años	30	23%
22 años	15	12%
Total	130	100%
Genero		
Femenino	125	96%
Masculino	5	4%
Total	130	100%
Ciclo de estudio que cursa		

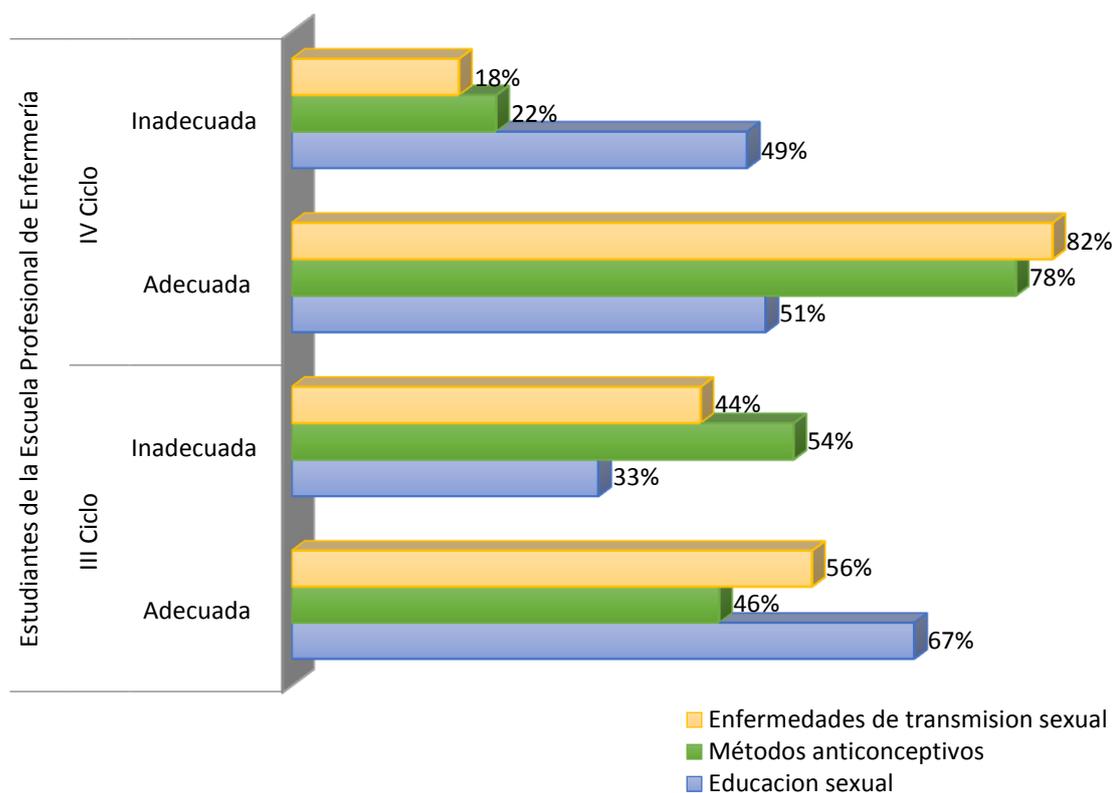
3ro	70	54%
4to	60	46%
Total	130	100%

Fuente: Encuesta a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014

Del 100% de los estudiantes del III y IV ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Arequipa, el 42% tienen 20 años, el 96% son de género femenino, el 54% cursan el 3er ciclo de estudios.

Gráfico 1

Conducta de riesgo sexual en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014.

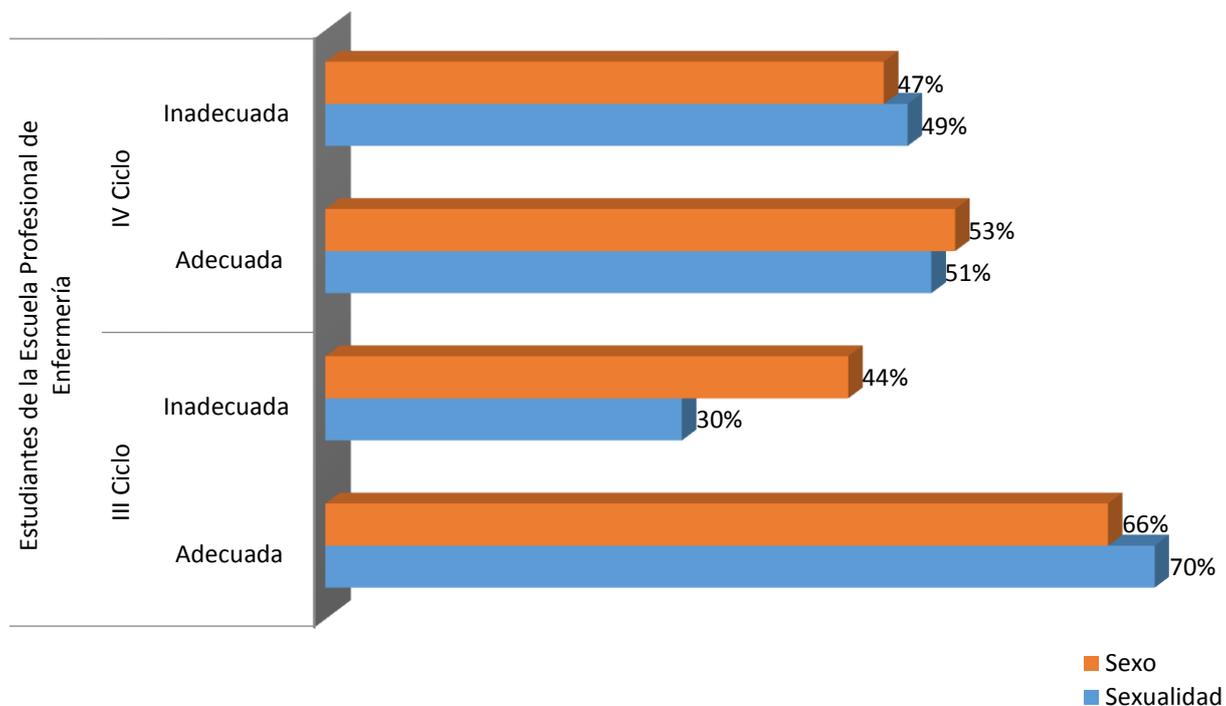


Fuente: Encuesta a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014

El 67% de los estudiantes del III ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa tuvieron una conducta de riesgo sexual adecuado respecto a la educación sexual, 46% referente a los métodos anticonceptivos y el 56% referente a las enfermedades de transmisión sexual. En tanto el 51% de los estudiantes del IV ciclo tuvieron una conducta de riesgo sexual adecuado respecto a la educación sexual, 78% referente a los métodos anticonceptivos y el 82% referente a las enfermedades de transmisión sexual.

Gráfico 2

Conducta de riesgo sexual respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014.

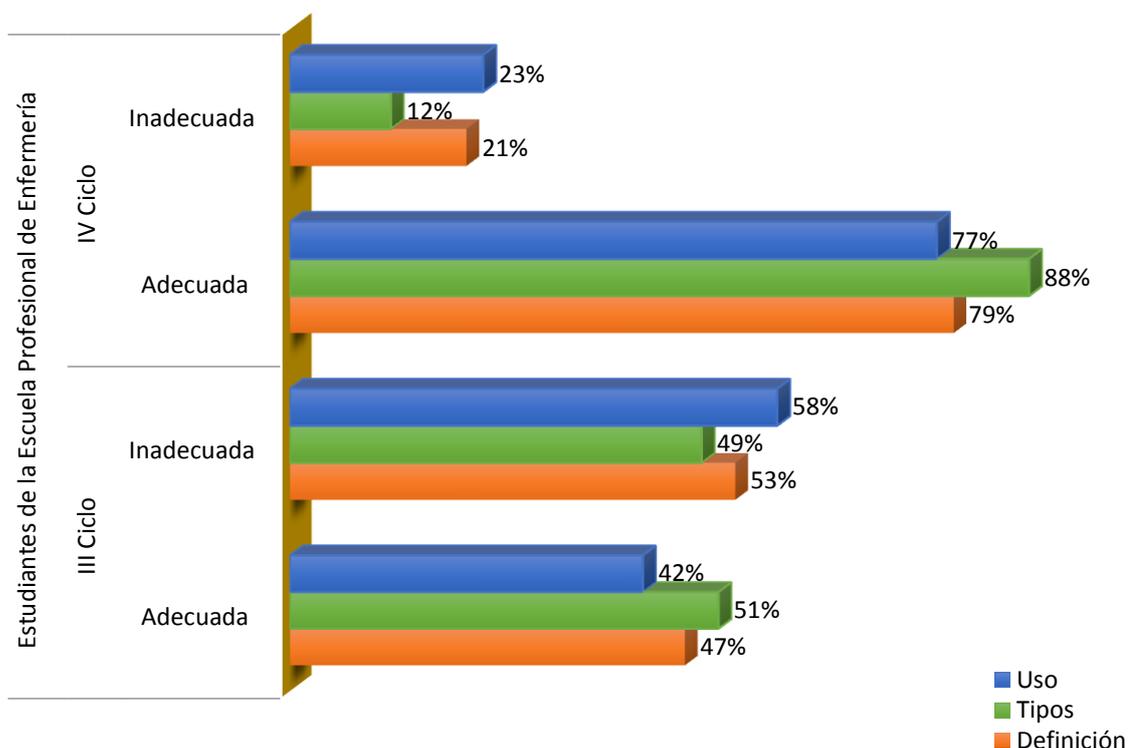


Fuente: Encuesta a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014

El 70% de los estudiantes del III de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa en la dimensión educación sexual tuvieron una conducta de riesgo sexual adecuada atribuido a la sexualidad, el 66% respecto al sexo. En tanto el 51% de los estudiantes del IV ciclo tuvieron una conducta de riesgo sexual adecuada atribuido a la sexualidad, el 53% respecto al sexo.

Gráfico 3

Conducta de riesgo sexual respecto a los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014.

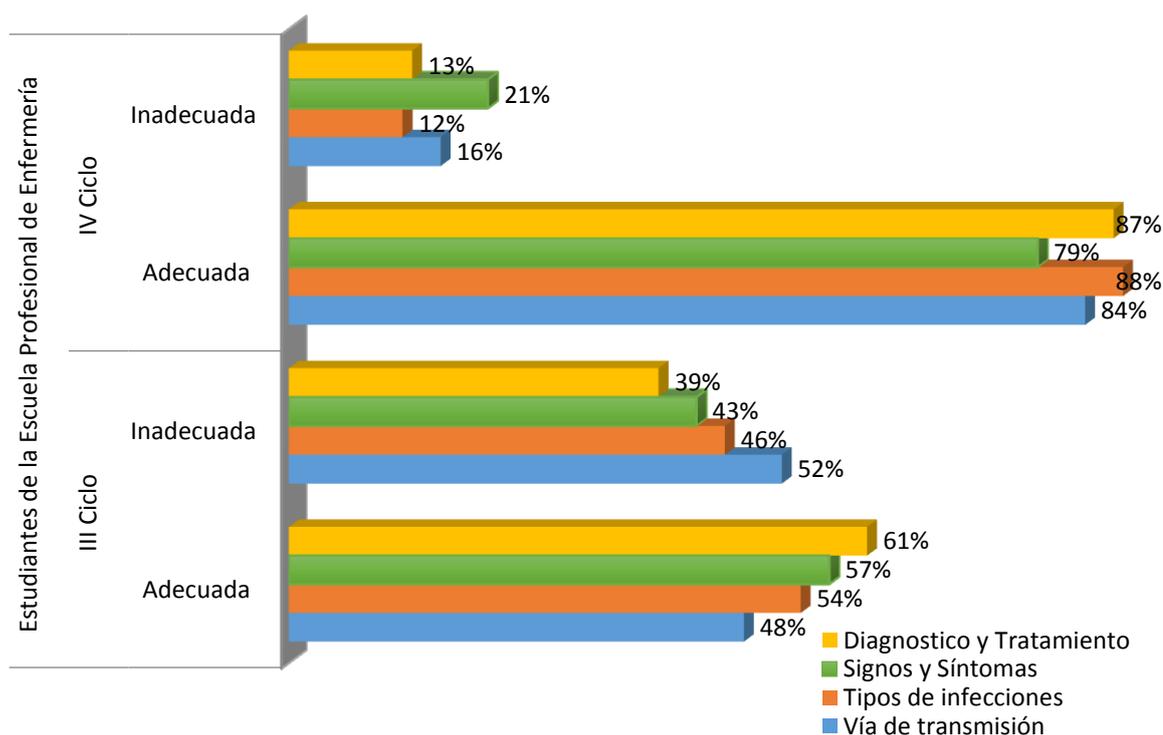


Fuente: Encuesta a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014

El 47% de los estudiantes del III de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa en la dimensión métodos anticonceptivos tuvieron una conducta de riesgo sexual adecuada referente a la definición, 51% a los tipos de los métodos anticonceptivos, 42% al uso de los métodos anticonceptivos. En tanto el 79% de los estudiantes del IV ciclo tuvieron una conducta de riesgo sexual adecuada referente a la definición, 88% en relación a los tipos de métodos anticonceptivos, 77% referente al uso de los métodos anticonceptivos

Gráfico 4

Conducta de riesgo sexual respecto a las enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014.



Fuente: Encuesta a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014

El 48% de los estudiantes del III de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa en la dimensión enfermedades de transmisión sexual tuvieron una conducta de riesgo sexual adecuada referente a la vías de transmisión, 54% a los tipos de infecciones, 57% a los signos y síntomas, 61% referente a los diagnósticos y tratamiento. En tanto el 84% de

los estudiantes del IV ciclo tuvieron una conducta de riesgo sexual adecuada referente a las vías de transmisión, 88% a los tipos de infecciones, 79% a los signos y síntomas, 87% referente a los diagnósticos y tratamiento.

CAPÍTULO V: DISCUSION

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) representan uno de los problemas de salud pública de mayor riesgo que ha tenido que afrontar el país en los últimos años, dado que esta situación trae consecuencias a nivel humano, social y económico, con lo cual se ha convertido en uno de los retos sanitarios más importantes para la sociedad. Los jóvenes son un grupo vulnerable a la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), ya que durante la adolescencia inician sus relaciones sexuales y sociales, se consolidan las actitudes, los valores y las creencias que van a incidir en la adopción de conductas saludables o de riesgo. De igual forma, una proporción importante de adolescentes experimenta su primera relación sexual sin el uso del preservativo, lo cual facilita la adquisición de infecciones y los embarazos no deseados

Anualmente, ocurren en el mundo 10,5% de embarazos en mujeres entre las edades de 15 a 19 años (Fondo de Población de Naciones Unidas, 2002). Por otro lado, la OMS manifiesta una gran preocupación por el marcado aumento en el número de ITS entre adolescentes. Se calcula que cada año el 15% del total de adolescentes a nivel mundial contrae una ITS. Asimismo, se estima que 560.000 jóvenes, entre los 15 y 24 años, viven con VIH/SIDA (OMS, 2005). Actualmente, más de la mitad de las nuevas infecciones por VIH ocurren en esta población. Sin embargo, los jóvenes podrían tener más probabilidad que los adultos de adoptar y mantener conductas sexuales saludables, debido a las características propias de su edad que llevan a desarrollar en el joven capacidades adaptativas para su desarrollo, lo cual los convierte en un

elemento clave de las actividades de prevención y atención, además de un recurso poderoso en la lucha contra el VIH.

En la actualidad, el número de estudiantes menores de 18 años que ingresan en las universidades aumenta progresivamente, y son pocos los estudiantes que cuentan con las habilidades necesarias para asumir los compromisos y riesgos del entorno universitario. De igual forma, algunos estudiantes presentan crisis de identidad que puede ocasionar problemas en la sexualidad, consumo de sustancias psicoactivas, desordenes alimenticios, depresión o suicidio, aunque la interacción cultural y el ambiente académico intenten fomentar un desarrollo saludable

El éxito de la educación sexual, depende de la capacidad de los individuos para cambiar sus comportamientos, sobre lo cual influyen las concepciones de la sexualidad, las prácticas sexuales, las diferencias entre los sexos, la enfermedad y la muerte; cuestiones que están arraigadas en los contextos culturales. Conocer las prácticas sexuales de los universitarios es necesario, ya que existen pocos estudios en esta población en relación con el tema y, según datos epidemiológicos, son personas que presentan mayor vulnerabilidad frente a la transmisión de ITS; de ahí la necesidad de intervenir en esos comportamientos y/o necesidades.

En relación con las prácticas sexuales de riesgo, se ha encontrado que los hombres inician su vida sexual a los 13,4 años en promedio y las mujeres a los 14,8 años; éstas tienen su primer hijo alrededor de los 16,2 años. En provincia, el 61,4% de los hombres inician su vida sexual entre los 12 y 16 años, y el 44,5% de las mujeres lo hacen entre los 13 y 17 años.

En años recientes se han utilizado diversas aproximaciones para facilitar la adquisición de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes y se ha identificado que, para poder reducir las conductas sexuales de riesgo, es necesario proporcionar información clara y objetiva sobre sexualidad, así como

formar a los adolescentes y jóvenes en habilidades que les permitan resistir las presiones que los llevan a ser sexualmente activos sin protección. Poseer un nivel apropiado de conocimientos no necesariamente se traduce en la práctica de comportamientos de prevención. Es necesario que no sólo se conozca sí los estudiantes de nivel superior practican diferentes comportamientos de riesgo y de protección, sino también cuáles son los procesos psicológicos o sociales que facilitan o impiden que se realicen unos u otros comportamientos.

Es importante apoyar el desarrollo de los adolescentes y jóvenes ello requiere de una inversión a largo plazo, y no de intervenciones aisladas de corto plazo, sin impacto y sin continuidad. El tema se complica más al comprobar que adolescentes y jóvenes no son tomados en cuenta en algunos países. Todos debemos de cambiar este problema.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los estudiantes del III y IV ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial, Arequipa, tienen 20 años, predomina el género femenino, y están cursando el 3er ciclo de estudios.
2. Un poco más de la mitad de los estudiantes del III ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa tuvieron una conducta de riesgo sexual adecuado respecto a la educación sexual, a los métodos anticonceptivos y a las enfermedades de transmisión sexual. La mayoría de los estudiantes del IV ciclo tuvieron una conducta de riesgo sexual adecuado respecto a la educación sexual, a los métodos anticonceptivos y a las enfermedades de transmisión sexual.
3. La mayoría de los estudiantes del III y IV ciclo tuvieron una conducta de riesgo sexual adecuada atribuido a la sexualidad, y al sexo.

4. Los estudiantes del III y IV ciclo tuvieron una conducta de riesgo sexual adecuada referente a los tipos de métodos anticonceptivos, y al uso de los mismos
5. los estudiantes del III y IV ciclo tuvieron una conducta de riesgo sexual adecuada referente a las vías de transmisión, a los tipos de infecciones de transmisión sexual, a los signos y síntomas y a los diagnósticos y tratamiento.

RECOMENDACIONES

1. diseñar e implementar programas de prevención e intervención, en donde frecuentemente se presentan altos índices de VIH, ITS, y embarazos no planeados.
2. En los programas de prevención se debe propender reducir los índices, teniendo en cuenta que las conductas sexuales de riesgo traen consecuencias y/o costos sociales y económicos, que afectan al individuo y al contexto en el que se encuentran
3. Considerar los canales comunicacionales por los que la información llega a los adolescentes y jóvenes en donde se puede realizar tareas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

4. Promover una salud sexual y reproductiva desde una perspectiva integral, que trascienda la información y conocimientos que se brindan a la práctica cotidiana de conductas preventivas frente al VIH/SIDA, que incluya a diferentes actores como los padres de familia, los docentes y los funcionarios de salud entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gayet, C. y Solís, P. (2007). Sexualidad saludable de los adolescentes: la necesidad de políticas basadas en evidencias. *Salud Pública de México*, 49, 47-51.
2. Fondo de Población de Naciones Unidas (2002). *Futuras acciones. Reporte de la mesa redonda en salud sexual y reproductiva*, Nueva York, USA.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005). *La epidemia del SIDA: Un breve resumen*. Recuperado Octubre 10, 2007, de www.who.int/whr/2003/chapter3/es/index1.htm.
4. Tuesca, R., Centeno, H., Ossa, M., García, N. y Lobo, J. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 24 (1), 53-63.

5. López, M. (2000). La personalidad y su relación con la percepción de riesgo en relación al SIDA. Tesis de Maestría sin publicar, Universidad Nacional Autónoma de México.
6. Moral de la Rubia, J. (2007). Conducta sexual y uso del preservativo en estudiantes universitarios. *Medicina Universitaria*, 9, 173-80.
7. Palacios, J., Bravo, M. y Andrade, P. (2007). Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Psychology International*, 18 (4), 1-13.
8. Rodríguez, F., Primo, S., Martínez, E. y Sánchez, M. (2006). Sida/ITS y sexualidad en ingresantes universitarios. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 17, 135-150.
9. Vera, L., et al. (2004). Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/Sida en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. *Colombia Médica*, 35, 62-68.
10. Piña, J. y Obregón, F. (2003). Algunas reflexiones sobre el concepto de prevención en el contexto de la relación psicológica y salud. En J. A. Piña, F.J. Obregón y J.A. Vera (Eds.), *Psicología y Salud en Iberoamérica* (pp. 53-72). Hermosillo, México: Editorial UNISON.
11. ROCHA, Bertha se realizó el estudio de investigación titulado "Factores psicosociales que impiden el uso del preservativo en los jóvenes universitarios" México. 2003
12. MENÉNDEZ, Leidy y GONZALEZ, José, realizaron el estudio de investigación titulado, "Factores que influyen en la aceptación o Rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana, Peten" Guatemala. 2008
13. CHÁVEZ en su estudio sobre la "Prevención de las ITS en relación a los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 15 años, México-Xalapa" 2010.
14. PUENTES Rizo Elisa; DOMÍNGUEZ Bárbara Enríquez; RODRÍGUEZ de Celis Yisel; CORREA Jáuregui Manuel realizaron un estudio sobre La sexualidad en los adolescentes de la secundaria básica "Viet Nam". 2010.

15. DIMARIA, Lisa M; GALÁRRAGA, Omar; CAMPERO Lourdes y WALKER, Dilys M. en su estudio titulado “Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe.
16. LOPEZ, Lucy realizó el estudio de investigación “Factores que determinan el uso de anticonceptivos en madres adolescentes” Perú; 2004
17. LYZARZABURU, Sandra y PIÑIN, Liz (2005), Barreras que impiden el uso de métodos anticonceptivos alas adolescentes hospitalizadas en el IEMP en el periodo de Octubre – Diciembre del 2005, http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2987/1/pinin_hl.pdf
LOPEZ, Lourdes (2012), Factores Socioculturales, <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-Socioculturales/4647577.html>
18. GUERRERO realizo un estudio sobre “Efectividad del programa "Sexualidad Saludable", en los conocimientos y las actitudes sexuales de los adolescentes en la institución educativa secundaria industrial Perú birf, Juliaca. Perú, 2008
19. AYALA Mamani, Lizzethy Esmeralda, en su estudio Nivel de conocimientos sobre sexualidad humana en adolescentes de 14 a 17 años de edad de educación secundaria de la institución educativa parroquial anglicana San Lucas del distrito de cerro colorado, Arequipa 2011,
20. YUPA Laura Marlene Andrea y ZAPANA Elsin Milagros, en su estudio Conocimientos sobre sexualidad de los estudiantes del 5º año de secundaria de la Institución educativa ciudad de dios Arequipa 2010”,
21. Paredes Carpio simposio “medicina del adolescente. Parte II desarrollo psicosocial del adolescente, etapas y tareas evolutivas. Revista diagnostica vol. 2 1993 pág. 352
22. Zamora .R. (2009). Psicología Social. Madrid: valencia. ISBN
23. MINSA. Manual de Capacitación para Facilitadoras “Mejorando habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para la orientación a adolescentes en salud reproductiva”. Pathfinder International. Setiembre 1998

24. Ministerio de salud, Norma Técnica. Perú .Ministerio de Salud; 2009
25. Gutiérrez PD, Maceo WB, Morffi G E. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Venezuela: Instituto de altos estudios “Arnoldo Gabaldón”, 2010
26. Chacón AL. Consejería en ITS y VIH/SIDA. Información básica. MINSAP, 2009
27. Fernández A, B. Intervención Educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un área de salud. [Tesis para optar por el Título Académico de Máster en Atención Integral a la Mujer]. Camagüey, Cuba, 2007
28. Paredes, Andrés, “Guías de orientación Hablemos del SIDA”. 2da edición, Editorial Red SIDA, 2012, pág. 5
29. Gonzales Polo María Montserrat, Jerez Zamora Natividad. “Medidas preventivas y salud sexual”. España 2009 (Tesis).
30. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 2013
31. OMS/Infecciones de Transmisión Sexual. Publicación Científica 2009
32. Dionisio J. Los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes ante las ETS: Estudio comparativo en poblaciones de la costa y sierra, 2004. [trabajo para obtener el grado académico de magíster en salud reproductiva]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
33. OPS, Manual para el Control de Enfermedades Trasmisibles. 16ava edición, 1997
34. Strasburger, V. C. Adolescentes, el sexo y los medios de comunicación. Australia. 2005. Visitado: 08-10-2014. Disponible en: http://www.caah.chw.edu.au/conference/papers/paper_02.pdf
35. Gruber, E., & Grube, J. W. La sexualidad adolescente y los medios de comunicación: un examen de conocimientos e implicaciones actuales. Estern Journal of Medicine. 2000; 172, 210-214. Visitado: 08-10-2014. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1070813/pdf/wjm17200210pdf>

36. Bellavance Allison. Visión general del desarrollo sexual adolescente. Australia. 2014. Visitado 15-10-2014. Disponible en: http://www.nsvrc.org/sites/default/files/saam_2014_vision-general-del-desarrollo-sexual-adolescente.pdf
37. Escobar Izaguirre, Josefina. La sexualidad en la adolescencia. Venezuela. 2009. Visitado 02-11-2014. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos76/sexualidad-adolescentes/sexualidad-adolescentes2.shtml>
38. López, F. y Fuertes, A. (1999). Para comprender la sexualidad. Navarra: EVD. <http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf>
39. Chávez. M. Perspectiva sexual de los Adolescentes. Revista intercedes. Universidad de Costa Rica.2009; 5(7). [citado 2010 Enero 4] http://www.intersedes.ucr.ac.cr/07-art_07.html
40. FLORES APARCO, Diana Claudia; GUEVARA CACHAY, Elizabeth “Comportamiento sexual y uso de anticonceptivos modernos en adolescentes escolares con actividad coital, San Juan de Lurigancho 2004” Lima, Perú. 2004. p. 5
41. GARCIA PACHECO SUAREZ, Ralph “Perfil del uso de anticonceptivos en adolescentes en el hospital Arzobispo Loayza” Lima, Perú. 2001. p. 6
42. THOMAS GAVELAN, Elizabeth “Opción anticonceptiva y sexualidad en adolescentes estudiantes del 3ro al 5to año de secundaria del Colegio Nacional Clorinda Matto de Turner- 1998” Lima, Perú 1998 p. 7

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conductas de riesgo sexual en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa 2014

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE
<p>Problema general ¿Cuáles son las conductas de riesgo sexual en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ¿Cuál es la conducta de riesgo sexual respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014? <input type="checkbox"/> ¿Cuál es la conducta de riesgo sexual respecto a los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014? <input type="checkbox"/> ¿Cuál es la conducta de riesgo sexual respecto al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014? <input type="checkbox"/> ¿Cuál es la conducta de riesgo sexual respecto a las enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014? 	<p>Objetivo General Determinar las conductas de riesgo sexual en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identificar la conducta de riesgo sexual respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014. <input type="checkbox"/> Identificar la conducta de riesgo sexual respecto a los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014. <input type="checkbox"/> Identificar la conducta de riesgo sexual respecto al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014. <input type="checkbox"/> Identificar la conducta de riesgo sexual respecto a las enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa, 2014. 	<p>Univariable = Conductas de riesgo sexual en las estudiantes de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa</p>

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
Conductas de riesgo sexual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexualidad ▪ Métodos anticonceptivos ▪ Consumo de sustancias psicoactivas ▪ Enfermedades de transmisión sexual 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Educación sexual ▪ Sexualidad ▪ Sexo ▪ Definición ▪ Tipos ▪ Uso ▪ Drogas ▪ Alcohol ▪ Cigarros ▪ Vía de transmisión ▪ Tipos de infecciones ▪ Signos y Síntomas ▪ Diagnostico y Tratamiento

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativa, descriptivo, por su finalidad es de nivel sumativa ya que se orienta a describir, por su alcance es transversal ya que será medido en un tiempo específico, por su profundidad es descriptiva, ya que se centra de manera predominante en los objetivos y busca la cuantificación del fenómeno de estudio. El método de la investigación es no experimental.</p>	<p>Población La población estará conformada por los 130 estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad Alas Peruanas con sede Arequipa.</p> <p>Muestra La muestra estará constituida por la totalidad de la población puesto y de esta manera tener mayor veracidad en nuestros resultados.</p> <p>Se tomó en cuenta los siguientes criterios:</p> <p>Criterios de inclusión Estudiantes regulares Estudiantes que deseen participar en el estudio Estudiantes con asistencia regular a clases</p> <p>Criterios de exclusión Estudiantes matriculados solo en algunos cursos Estudiantes que no deseen participar Estudiantes que no asistan regularmente a clases</p>	<p>Como técnica se utilizara la encuesta y como instrumento un cuestionario. El cuestionario consta de ítems, con respuestas cerradas y de tipo Likert modificada.</p>	<p>La validez del instrumento será dada a través de los jueces expertos, donde participaran 8 profesionales, esto permitirá los reajustes necesarios al instrumento; para luego realizar una prueba piloto para lo cual se tomara a 15 estudiantes de la Universidad Alas Peruanas</p> <p>Una vez que se haya recolectado los datos se elaborara el cuadro de códigos y puntajes con el paquete estadístico SPSS 17 a fin de procesar los datos y presentarlo en tablas y gráficos estadísticos</p>

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

INSTRUMENTO

Instrucciones:

Buenas tardes, por favor se solicita se responda con veracidad los Ítems siendo anónimo para la presente investigación colocando la respuesta correcta. Agradeciendo atentamente su colaboración.

1. Edad
2. Estado civil
3. Grado de escolaridad
4. Procedencia
5. Religión
6. Ocupación

Siempre = 3

A veces = 2

Nunca = 1

Ítems	1	2	3
El marido tiene derecho a prohibirle a la mujer que use Anticonceptivos.			
La Iglesia juega un papel determinante en el uso de los Anticonceptivos.			
La utilización de métodos Anticonceptivos es pecado.			
El número de hijos que debemos tener es voluntad de Dios.			
La mujer no debe planificar porque su deber es darle hijos al hombre.			
Es correcto usar anticonceptivos aunque no estemos casados.			
La educación influye en la decisión de usar Anticonceptivos.			
Solamente los pobres deben utilizar métodos Anticonceptivos			
Le da vergüenza que sus amigos sepan que utiliza anticonceptivos			
¿Estaría de acuerdo con que su hijo/a utilice métodos Anticonceptivos?			
El condón reduce el placer en las relaciones.			
Los Anticonceptivos dejan estériles a las mujeres.			
Los Anticonceptivos no funcionan			
Los Anticonceptivos deforman el cuerpo de la mujer			
Los Anticonceptivos eliminan el amor entre la pareja.			
El condón se le puede quedar adentro a la mujer.			

