



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

**“RELACIONES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA
ACTITUD DEL ADOLESCENTE SOBRE EL CUIDADO
SEXUAL, EN EL COLEGIO JUANA CERVANTES, AREQUIPA
- 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

BACHILLER: VILLANUEVA GONZALES, Vanessa Valeria

AREQUIPA – PERÚ

2017

**“RELACIONES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA ACTITUD
DEL ADOLESCENTE SOBRE EL CUIDADO SEXUAL, EN EL
COLEGIO JUANA CERVANTES, AREQUIPA - 2014”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la influencia que tienen las relaciones sociales con la actitud del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 350 adolescentes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Relaciones sociales, actitud cognitiva, afectiva, conductual, cuidado sexual. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,866); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,973). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor de 0,913 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Las relaciones sociales de los adolescentes del Colegio Juana Cervantes de Arequipa, se encuentran en nivel de Proceso tienen a su vez actitudes sobre el cuidado sexual de Indiferencia, los adolescentes con relaciones sociales no adecuadas tienen actitudes sobre el cuidado sexual de Indiferencia y los adolescentes que tienen relaciones sociales Adecuadas tienen actitudes sobre el cuidado sexual de aceptación. Estos resultados nos indican que existe influencia de las relaciones sociales en las actitudes sobre el cuidado sexual de los adolescentes.

PALABRAS CLAVES: *Relaciones sociales, actitud cognitiva, afectiva, conductual, cuidado sexual.*

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the influence that social relations have on adolescents' attitudes about sexuality at the Juana Cervantes School in Arequipa - 2014. It is a cross-sectional descriptive research, with a sample of 350 adolescents. The collection of the information was used a Questionnaire of multiple alternative of 18 items, organized by the dimensions: Social relations, cognitive attitude, affective, behavioral, sexual care. The validity of the instrument was made by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.866); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.973). The Hypothesis test was performed using the Pearson R statistic with a value of 0.913 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The social relations of the adolescents of the Juana Cervantes School in Arequipa, are at the level of Process have in turn attitudes about the sexual care of Indifference, adolescents with inadequate social relationships have attitudes about the sexual care of Indifference and adolescents who Have appropriate social relationships have attitudes about sexual acceptance care. These results indicate that there is an influence of social relations on attitudes about adolescent sexual care.

KEY WORDS: *Social relations, cognitive, affective, behavioral, sexual care.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

2

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

3

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

4

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

5

2.2. Base teórica

10

2.3. Definición de términos

46

2.4. Hipótesis

47

2.5. Variables

47

2.5.1. Definición conceptual de las variables

47

2.5.2. Definición operacional de las variables

47

2.5.3. Operacionalización de la variable

48

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	49
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	49
3.3. Población y muestra	50
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	52
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	53
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	53
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	54
CAPÍTULO V: DISCUSION	59
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	
Matriz	

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el momento donde los jóvenes se encuentran frente a nuevas emociones, expectativas y cambios, ya que ocurre el más importante y difícil desarrollo del ser humano, porque no solo inicia cambios físicos y psicológicos que van a definir su personalidad, volviéndolos por lo general impulsivos, rebeldes, e incomprensidos ante distintas posiciones de normas o reglas, que normalmente vienen de los padres o familia con quienes convive. Está definida también como la etapa donde se despierta el interés sexual, desapego familiar, deseos de independencia y búsqueda de popularidad entre amigos, entre otras palabras busca obtener el respeto en su medio social.

En esta etapa de la adolescencia el ser humano se encuentra en la interrogante entre ser adulto o ser niño, en donde muchas veces adopta personalidades producto de imitación de otros, en especial de su grupo de amigos en busca de su propia identidad, lo que trae como consecuencia las modificaciones del medio social.

La sexualidad juega un papel muy importante en la vida de las personas, principalmente de los adolescentes, al no contar con experiencias previa y sin una adecuada información corren riesgos irreversibles al no tener los cuidados básicos de prevención y protección para continuar con el desarrollo de su organismo. Considerando que la adolescencia y la sexualidad son importantes acontecimientos en la vida y estas se vive principalmente en la etapa escolar con mayor intensidad; motiva a investigar cual es la influencia que tienen las relaciones sociales con la actitud del adolescente sobre el cuidado sexual.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La edad promedio de la menarquia de la adolescente es entre los 10 y los 13 años de edad, apareciendo en ella una serie de cambios puberales y hormonales que la motivan a sentir o desear provocar al sexo opuesto, de igual manera los adolescentes masculinos tienen una edad promedio de madurez sexual entre los 13 y los 15 años y es en esta edad donde desean manifestar o demostrar que son capaces de tomar decisiones, incluyendo la actividad sexual; por lo general en esta etapa existen las presiones de grupo para que se identifiquen sexualmente y de esta manera comiencen a tener relaciones sexuales sin medir consecuencias, riesgos ni responsabilidades que acarrea el acto sexual.

Las relaciones sociales y afectivas que suscitan durante la adolescencia de encuentran influenciadas por diversos elementos, tales como, familia, amigos, conocidos, ídolos, entre otras. El adolescente pondrá a prueba su capacidad de autonomía, libertad y tomará decisiones sobre quienes conformarán su círculo de amistades, de donde nacerán las relaciones afectivas, experiencias sentimentales y sexuales.

Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos son en países en desarrollo, esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. En América Latina los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes se encuentran en las regiones de: Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador, Venezuela, y representan entre un 15 a 25% de las adolescentes.

De la población adolescente en el Perú, el 50.6% son varones y el 49.4% son mujeres y de ellas, el 13.5% están embarazadas o ya son madres, lo que representa un problema de salud pública. Además de cada 10 mujeres sexualmente activas, 3 son mujeres adolescentes, todo ello según las estadísticas del ministerio de salud en sus campañas de prevención del embarazo en adolescentes. Por lo que, los cuidados sexuales implican la manera de como el adolescente va a cuidar periódicamente su cuerpo, las relaciones sociales influyen ya que en esta etapa de la vida los adolescentes consultan sobre los aspectos nuevos y se dejan guiar por diferentes medios que les proporcionan todo tipo de información.

Debido a lo antes mencionado surgió el interés por investigar cual es la influencia que tienen las relaciones sociales con la actitud del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la influencia que tienen las relaciones sociales con la actitud del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS:

¿Cuál es la influencia que tienen las relaciones sociales con la actitud cognitiva del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014?

¿Cuál es la influencia que tienen las relaciones sociales con la actitud afectiva del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014?

¿Cuál es la influencia que tienen las relaciones sociales con la actitud conductual del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia que tienen las relaciones sociales con la actitud del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar la influencia que tienen las relaciones sociales con la actitud cognitiva del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014.

Identificar la influencia que tienen las relaciones sociales con la actitud afectiva del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014.

Identificar la influencia que tienen las relaciones sociales con la actitud conductual del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad, que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática, tomando en conocimiento que la sexualidad tiene un rol importante en el ser humano, sobre todo en la adolescencia donde el cuerpo está atravesando diversos cambios que repercutirán en su desarrollo para cuando lleguen a su etapa adulta. Esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan información, ejecutan y promueven las campañas de prevención sobre sexualidad con la finalidad de contrarrestar la propagación de enfermedades de transmisión sexual, VIH, entre otras.

Este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- Poco tiempo para aplicar la entrevista, ya que en algunos casos no disponían de tiempo.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.
- La falta de cooperación de algunos estudiantes.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

LARRAÑAGA, Lisa; YUBERO, Santiago; YUBERO, Marta, Realizaron la investigación titulada “Influencia del género y del sexo en las actitudes sexuales de estudiantes universitarios”, España - 2012, Los jóvenes son un grupo de especial importancia en la prevención de la salud sexual, lo que lleva a que resulte de interés el análisis de los factores que determinan la conducta sexual. El propósito de este trabajo fue estudiar la relación entre el género y la sexualidad. Concretamente, el objetivo ha sido analizar la relación entre el machismo y los mitos románticos con las actitudes sexuales. Se ha empleado un cuestionario auto administrado que consta de tres escalas, Double Standard Scale, Escala de Mitos Románticos y Escala de Actitudes Sexuales, a 262 estudiantes de la Universidad de Castilla-La Mancha (España). Los datos fueron recogidos durante el curso 2011-2012. Hemos aplicado análisis univariantes para

conocer las relaciones entre las variables. Los resultados indican que las actitudes sexuales están vinculadas con el machismo y los mitos románticos. En futuros programas de intervención y de educación sexual es necesario considerar la variable de género. ⁽¹⁾

DOMINGUEZ DOMINGUEZ, Inés, Realizo un estudio titulado “Influencia de la familia en la sexualidad adolescente”, Cuba - 2011, objetivo del estudio es conocer el rol de la familia en la esfera sexual de los adolescentes, y la repercusión en la salud reproductiva. Métodos: La muestra fue de 128 alumnos de secundaria básica, residentes en Centro Habana. En grupos focales se les aplicó una encuesta y se entrevistaron los padres en los hogares. Resultados: El 69 % de los adolescentes vive con uno de sus padres. El 52 % pertenece a una familia disfuncional y el 48 % a familias funcionales. Los adolescentes de núcleos disfuncionales recibieron escasa información sobre temas sexuales por parte de sus padres en un 100 %. Los padres, poseen elevados conocimientos sobre temas sexuales, no fue así en el 78 % de los adolescentes. Es inadecuada la comunicación según los adolescentes (57 %) y para los padres, adecuada en el 82 %. El 47 % de los adolescentes se encuentra altamente expuesto a sufrir daño en la reproducción, 63 % de los miembros de familias disfuncionales. Solo el 18 % de los padres reconocieron que el comportamiento de sus hijos era riesgoso. Conclusiones: La información recibida sobre sexualidad fue insuficiente, así como deficientes sus conocimientos a pesar de ser adecuada la comunicación entre padres e hijos. Todos estaban expuestos a factores de riesgo reproductivo y los miembros de familias disfuncionales fueron los más vulnerables. ⁽²⁾

GONZALES GONZALES, Fernando G; Realizo la investigación titulada “Conocimiento, actitudes y prácticas en la salud sexual y

reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del Sisen de un municipio del departamento de Cundinamarca” Colombia - 2012. El presente estudio es de tipo descriptivo, analítico, de campo y transversal en el cual se utilizó un muestreo polietápico con una muestra de 425 sujetos. Se pretendió conocer cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de ambos sexos; habitantes de un municipio del departamento de Cundinamarca, de estratos 1 y 2 del SISBEN (Sistema de Identificación de Beneficiarios), por medio de la encuesta “Recreando nuestra sexualidad”. Con el fin de generar nueva información que sirva como base para proponer nuevas investigaciones en el área sexual. Dentro de los principales resultados se encontró: que existe un alto riesgo de embarazos no deseados por la falta de información, además porque el método anticonceptivo más utilizado es el del ritmo, aunque él más conocido es el preservativo. La enfermedad de transmisión sexual más conocida es el VIH/SIDA, que según los o las encuestadas se puede adquirir al tener relaciones sexuales sin condón; solo la mitad de la población tiene algún conocimiento sobre los derechos sexuales y ley 100 de 1993 o Ley de Seguridad Social en Salud, por lo tanto se ha dificultado el ejercicio de sus derechos a partir de los servicios de salud sexual y salud reproductiva que se les debe prestar con altos niveles de calidad y oportunidad. ⁽³⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

NAPA ANTON, Grimaldo Isaac, Realizo la investigación titulada “La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una Institución Educativa”, Lima - 2014, el cual tuvo como objetivo: Determinar la efectividad de un programa de intervención de enfermería en los

conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la I.E.P. “Nazareno” del distrito de Villa María del Triunfo. Material y Método: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi – experimental, de un solo diseño y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 52 adolescentes. Se utilizó como instrumento un cuestionario, el cuál fue sometido a juicios de expertos aplicado antes de la ejecución de programa de intervención referido a los conocimientos sobre sexualidad dirigida para adolescentes. Resultados: Antes del desarrollo del programa de enfermería 52 (100%) adolescentes no conocían sobre sexualidad, luego de la ejecución de la misma, el 96.15% (50) estudiantes conocen sobre este aspecto. Conclusiones: El programa de intervención de enfermería desarrollado es efectivo porque generó incremento significativo en los conocimientos sobre sexualidad en la población adolescente de la I.E.P. “Nazareno”. T de Student: t cal. <-1.296. La gran mayoría de adolescentes 96.15% (50) luego de participar en el programa educativo conoce sobre sexualidad lo cual permitirá que los mismos afronten de manera positiva los cambios que ocurren en esta etapa y puedan tomar decisiones asertivas al respecto. ⁽⁴⁾

ROJAS LAURENTE, Rocío Yolanda, Realizo la investigación titulada: “Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat, Lima - 2010”. El presente trabajo de investigación, lleva por título: “Relación entre Conocimientos sobre Salud Sexual y las Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de Secundaria I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat Lima 2010”; teniendo como objetivo principal: Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Ntra. Sra. de Montserrat. El presente estudio es de tipo

cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo y corte transversal; la población estuvo conformada por 152 adolescentes; se utilizó un cuestionario auto administrado validado por juicio de expertos. Las conclusiones a las que se llegó fueron: Estadísticamente no existe relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo. Sin embargo consideramos importante destacar algunos puntos críticos en los conocimientos y en las conductas: como la diferencia entre libertad sexual y libertinaje. Entre las principales conductas de riesgo se evidenció: inicio sexual precoz, no uso de métodos anticonceptivos, relaciones sexuales sin planificación.⁽⁵⁾

NAVARRO ÁLVAREZ Mónica Elisa, LÓPEZ VÁSQUEZ Anita Isabel, Realizaron la investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo julio – setiembre 2012.” Tarapoto – Perú, 2012. El presente estudio tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales. Periodo Junio-setiembre 2012. Se realizó el estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 5 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. Los resultados abordados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente

estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes la urbanización presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. Finalmente se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales.

(6)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ADOLESCENCIA

Walley nos dice que la adolescencia es un periodo que comprende entre los 11 a los 19 años, es considerado un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta; un periodo de madurez física, cognitiva, social y emocional, mientras el niño se prepara para ser hombre y la niña se prepara para ser mujer, presentándose desafíos especiales de adaptación. Con el ímpetu de sus cambios internos y las presiones de la sociedad, los niños deben progresar hacia la independencia emocional de sus padres, considerar proyectos de independencia económica y aprender el significado de una relación heterosexual más íntima. Aprenden a trabajar con compañeros de su misma edad en intereses comunes, a subordinar las diferencias

personales en pos de un objetivo común y convertirse en personas responsables que controlan sus vidas y que saben quiénes son, en relación con el mundo. ⁽⁷⁾

Durante la etapa de la adolescencia vemos ciertas características en el crecimiento y desarrollo del adolescente:

a) Características anatómo-fisiológicas: se deben principalmente a la actividad hormonal, bajo la influencia del sistema nervioso central. La diferencia física entre los sexos queda definitivamente establecida por la maduración de las características sexuales primarias, es decir, los órganos internos y externos que llevan a cabo las funciones reproductoras (por ejemplo los ovarios, el útero, el pecho y el pene), y la aparición de las características sexuales secundarias, como resultado del cambio hormonal (por ejemplo, alteración en la voz, el desarrollo del vello facial y puberal y los depósitos de grasa); estas últimas no desempeñan un papel directo en la reproducción. ⁽⁸⁾ En esta etapa se hace presente la menarquía, la primera menstruación, en la mujer y las primeras eyaculaciones en el varón, también empiezan a experimentar sensaciones como la masturbación.

b) Características psicosociales del adolescente: según Erikson el adolescente pasa por la etapa del desarrollo del sentido de su identidad, aquí se menciona tres aspectos importantes que son la identidad de grupo, la identidad individual, Y la identidad del rol sexual, así mismo existen otros elementos que forman parte del desarrollo psicosocial del adolescente y estos son:

✚ Relaciones con los padres durante la adolescencia, la relación padre-hijo evoluciona de una protección-dependencia a otra de afecto mutuo e igualdad. El proceso de adquisición de independencia

acarrea con frecuencia confusión y ambigüedad. Por una parte, se acepta a los adolescentes como pre adultos, en proceso de maduración, se les permiten los privilegios hasta ahora denegados y se le dan cada vez más responsabilidades. Un ejemplo característico de ello los constituye la lucha entre los padres y los adolescentes acerca de la hora de llegar a casa por la noche.

✚ Relaciones con los amigos, aunque la influencia paterna continúa siendo la más importante en la vida del adolescente, en la mayoría de los casos los amigos asumen un papel más relevante durante este periodo que el que tuvieron en la infancia. Los adolescentes, por lo general, son sociales, gregarios y tienen mentalidad de grupo. Por tanto, el grupo de amigos influye de forma notable en la autoevaluación de los jóvenes y su conducta. Para ganar la aceptación del grupo, los adolescentes más jóvenes tienden a ajustarse por completo a él. El colegio, como foco de vida social, es también importante desde el punto de vista psicológico para los adolescentes, quienes por lo común se distribuyen a una jerarquía social relativamente predecible; saben a qué grupo pertenecen ellos y los demás.

✚ Relaciones heterosexuales Durante la adolescencia, las relaciones con los miembros del sexo opuesto adquieren un nuevo significado. Primero, lo normal es que comiencen las citas de grupo, casi siempre para actividades escolares organizadas; por ejemplo, un grupo de niñas queda con otro de chicos para realizar alguna tarea. Después comienzan las citas de dos o tres parejas y a continuación las de una sola. El tipo y grado de seriedad de las relaciones heterosexuales varía. El estadio inicial es casi siempre no comprometido, extremadamente variable y pocas veces caracterizado por una unión romántica fuerte. Cuando se inicia la etapa intermedia de la

adolescencia, periodo en el que a menudo se desarrolla la capacidad sexual, los jóvenes sienten con frecuencia la necesidad de probar la fuerza de su sexualidad con numerosas proezas y conquistas. ⁽⁹⁾

2.2.2 ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

La sexualidad es una parte integral de nuestras vidas desde el nacimiento hasta la muerte. Para los adolescentes, el hacerse cargo de su emergente sexualidad es parte del proceso natural de transformación en adulto. La sexualidad debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano, no como un secreto a ser guardado por el silencio adulto. (Manual de medicina de la adolescencia). La mayoría de adolescentes vive su sexualidad con angustia, confusión, ambivalencia y culpa, no solo por el desconcierto que sienten frente a los cambios que experimenta su cuerpo y por la mayor intensidad de sus impulsos sexuales, sino sobre todo por la forma en que es concebida la sexualidad. (Educación en sexualidad para jóvenes y adultos). Dentro de la sexualidad en el adolescente nos mencionan dos puntos importantes: ⁽¹⁰⁾

- a) Masturbación y relaciones sexuales: se dice que la intensidad de los impulsos sexuales, junto con la necesidad de contacto y descubrimiento de sí mismo/a y del otro, se expresan en diferentes tipos de comportamiento, como la masturbación y las relaciones sexuales adolescentes. La Masturbación, es uno de los aspectos de la sexualidad sobre el que se ha difundido mayor cantidad de ideas erróneas. La masturbación es una práctica personal y privada, común en ambos sexos, que se presenta desde la niñez cuando se exploran los propios genitales. No causa ningún daño físico ni mental, ni es por sí misma señal de anormalidad. Cuando va

acompañada de sentimientos de temor y culpa debidos a una inadecuada educación sexual, puede causar mucho sufrimiento en el/la adolescente. Las Relaciones sexuales en la adolescencia, son uno de los aspectos de la sexualidad más temidos por los adultos y también por los propios adolescentes. En el caso de los adolescentes, porque van a tener que enfrentarse a una experiencia nueva rodeada de misterios y deseo, que está relacionada con la imagen de sí mismo/a, la afirmación de la identidad y el desarrollo personal.

- b) Sexualidad en el adolescente y doble moral: la vivencia de la sexualidad no es la misma para hombres y mujeres reciben mensajes diferentes y opuestos a ese respecto. Mientras se reprime la sexualidad en la púber y se le induce al recato y la mojigatería, se estimulan de manera exacerbada las expresiones de sexualidad en el varón. Así, en la adolescencia, el chico que aún no ha tenido relaciones sexuales será presionado por el grupo e incluso por su padre para empezar a tenerlas, porque de otro modo se dudará de su virilidad. En el caso de la mujer, los controles se intensifican para cuidar de manera falsa su integridad. Esta integridad está relacionada con el cuidado de la virginidad, cuando en realidad el honor de una mujer está vinculado a sus valores morales y no con la conservación o no de la virginidad. ⁽¹¹⁾

2.2.3 ACTITUD DEL ADOLESCENTE

La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra actitud, el término que proviene del latín *actitúdo*, la actitud es la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: de un cuerpo humano (cuando

expresa algo con eficacia o cuando es determinada por los movimientos del ánimo) o de un animal (cuando llama la atención por algún motivo). La actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

FUNCIONES DE LAS ACTITUDES

En los procesos cognitivos, afectivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos prepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social (como en los estudios de Sherif sobre la actitud en relación al in group, el propio grupo de referencia y el outgroup, el grupo externo), ego defensivo (un ejemplo clásico es el estudio sobre la personalidad autoritaria de Adorno en los años 50)

- a) Rol sexual: es como nos comportamos como varones y como mujeres, una expectativa del rol sexual, que los niños recogen muy temprano, es no actuar como si se fuera del otro sexo. Tales calificaciones ejercen un efecto de restricción sobre adolescentes varones, a quienes se les desanima el explorar las inclinaciones que pueden tener hacia la danza, la música, las artes en general, actividades que a menudo se identifican como “femeninas”.⁽¹²⁾
- b) Las actitudes y los valores: uno de los aspectos más influyentes de nuestra sexualidad incluye nuestras actitudes y valores acerca del comportamiento sexual, el género y el rol sexual. Como individuos tenemos nuestros propios sentimientos y creencias acerca de lo que es apropiado que nosotros hagamos como varones o mujeres y nuestras propias actitudes acerca de las diversas conductas sexuales. Cada uno de nosotros también proviene de una familia con

expectativas y valores. Los valores y actitudes tienen mayor influencia que ningún otro factor. Supongamos que dos personas tienen una relación sexual. Una piensa que la cópula es la expresión más maravillosa y bella de amor; la otra piensa que es degradante, repugnante y horrible. El mismo acto, en el mismo momento, puede ser vivido de manera enteramente diferente por los dos participantes. Su experiencia no se basa pues en el acto mismo, sino en sus actitudes hacia el acto.

- c) El comportamiento sexual: durante la adolescencia temprana, los jóvenes han desarrollado el sentimiento de quien y que los atrae. Contrariamente a las suposiciones populares, el darse cuenta de esa situación no implica automáticamente el tener relaciones sexuales. El comportamiento sexual puede ser una decisión tanto de no hacer como de hacer algo, incluyendo el beso, tomarse de las manos, masturbarse, y una gama completa de otros comportamientos. ⁽¹³⁾
- d) La identidad sexual: corresponde al rótulo que nosotros mismos nos ponemos según nuestra orientación, este rótulo viene generalmente después de la aparición de sentimientos internos poderosos y de por lo menos algún comportamiento sexual. Este rótulo es muy complejo, puesto que si uno se siente atraído sexualmente a personas del sexo opuesto y sus relaciones sexuales son con el sexo opuesto, en nuestra cultura ese individuo recibe el rótulo de heterosexual. Si a uno le atrae una persona del mismo sexo, a esa persona se le pone el rótulo de homosexual. Cualquiera sea el caso, no es algo que ellos decidan conscientemente. Llega un momento en que los jóvenes toman conciencia de quien o que los atrae y/o excita. Ellos se dan cuenta de que necesitan acercarse a alguien. La atracción es impulsada por los cambios hormonales que vienen con la pubertad. ⁽¹⁴⁾

- e) Orientación sexual: La orientación es un componente de la sexualidad, pero he aquí la tragedia para la mayoría de los jóvenes de hoy pasan por el proceso identificando quienes son, lo que pueden hacer como varones y como mujeres, cómo se sienten al respecto, con quien desean estar y se ponen el rótulo, antes de que empiecen a obtener la información precisa sobre la sexualidad. ⁽¹⁵⁾
- f) Emotividad: El adolescente oscila entre la madurez considerable y las conductas infantiles; en un minuto pueden estar pléticos y entusiastas y al minuto siguiente, deprimidos y ensimismados. Impredecibles, pero esencialmente normales aparecen arranques de conducta primitiva a medida que el adolescente pierde el control de los instintos. ⁽¹⁶⁾

2.2.4 RELACIONES SOCIALES

Se engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, relacionado directamente con la sexualidad. Las distintas sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad. Cada sociedad y cada cultura establecen una normativa cuya finalidad es regular y controlar el comportamiento sexual de sus miembros y unos roles sexuales los cuales implican y definen una imagen determinada de hombre – mujer y la relación de ambos. ⁽¹⁷⁾

La norma, inicialmente externa al ser humano, termina siendo interiorizada por éste, a través del proceso de socialización, llegando a constituir parte de su propia personalidad. En relación con los roles, la cultura condiciona las cualidades, características y funciones que corresponden a cada sexo, y el ser humano concreto dentro de una sociedad, los asimila a través de la socialización.

Cuando el ser humano asume su sexualidad está asumiendo, en parte, los patrones culturales vigentes en su medio.

El (la) adolescente, en su proceso de crecer y madurar, comienza a definir su propia opción de "ser hombre" y "ser mujer", opción que algunas veces produce un choque con los parámetros tradicionales machistas vigentes en sus padres, madres, centro escolar. Cabe destacar que a medida que el adolescente desarrolla inconscientemente aspectos físicos y psicológicos, paulatinamente va manifestando actitudes que ponen en evidencia su madurez social como el responder con interés a nuevos conocimientos, también resulta manifestarse intolerante o simplemente no le gusta estar mucho tiempo con su familia y suele juzgarlos; tiende a aislarse para pensar y reflexionar acerca de sus sentimientos, sus tensiones y sus actitudes; se torna y capaz de percibir los estados de ánimo de los demás. ⁽¹⁸⁾

En general evita las relaciones confidenciales con sus padres (hay cosas de las que ya no les gusta platicar con ellos). Le gusta pertenecer a un grupo de "Mejores amigos" o a un equipo. Desea conocer los hechos reales de la vida y a pesar de que tiene la capacidad de distinguir lo correcto de lo incorrecto, opta por hacer cosas que están mal.

2.2.5 SEXUALIDAD Y CUIDADOS

La Responsabilidad, ligada con la libertad, es inseparable debido a que solo una persona con una libertad absoluta puede responder a sus actos, ya sean buenos o malos. La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma.

A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones. En cada una de esas acciones que se hacen libremente, la elección entre el bien y el mal está implicada, y según la elección la responsabilidad del acto será mayor o menor. ⁽¹⁹⁾

Por ejemplo. Si un niño no hizo su tarea por que quiso salir a jugar, ese niño no está siendo suficientemente responsable y debe aceptar las consecuencias, que podría ser una mala nota. En este caso el niño eligió salir a jugar y no hacer la tarea, eligió el mal sobre el bien y eso se llamaría una falta de responsabilidad. Una persona es responsable cuando:

- Hace las cosas sin que nadie se las diga dos veces.
- Cuando cumple con sus obligaciones.
- Cuando es obediente.
- Cuando llega a clase puntualmente.
- Cuando ayuda en las tareas de casa.

Por otra parte la responsabilidad no es solo el hecho de elegir, lo más importante, es elegir el bien ante el mal, pero si elegimos la segunda, hacer el mal, habrá una falta de responsabilidad sobre nuestra elección, y esto lo debemos pagar con un precio que puede ser elevado o pequeño según la maldad de nuestro acto. Todo acto que hagamos trae sus consecuencias, las cuales pueden ser buenas o malas dependiendo de la responsabilidad que le entregamos al acto. Pero cuando nosotros actuamos con responsabilidad, muy seguramente las consecuencias del acto serán buenas. Por otra

parte no es de extrañar que los chicos busquen desde muy jóvenes incluir la actividad sexual como parte de sus relaciones de pareja; pero ojo, esto no quiere decir que estén listos para un noviazgo serio y comprometido. ⁽²⁰⁾

Cuando un galán con el que sale una chica le pide sexo, puede muy bien ser que eso sea lo único que está buscando: pasar un buen rato en la cama, antes que buscar una comunicación más profunda o estrechar los vínculos amorosos entre los dos. Así mismo se sabe que hay hombres capaces de decir cualquier cosa para lograr lo que quieren, mientras hay otros que realmente aman y para quienes llevar la relación a la intimidad implica hacerla más fuerte y significativa. Esto muestra una irresponsabilidad por parte de los jóvenes adolescentes respecto a la vivencia de su sexualidad.

Para otros autores la Responsabilidad está dada por el conocimiento que tienen los adolescentes para entender lo que necesitan: necesitan aptitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos. ⁽²¹⁾

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA.

Las Infecciones de transmisión sexual guardan estrecha relación con la salud reproductiva en el hombre. Entre esas infecciones se encuentran las ocasionadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la gonorrea, la sífilis y la hepatitis B, entre otras. El VIH, epidemia de la actualidad, es un grave problema de salud en todo el mundo. Tiene, además, grandes efectos sobre la salud reproductiva en general. Las Infecciones de transmisión sexual o ITS, antes denominadas venéreas, son Infecciones transmisibles con contacto sexual sin casi excepción. Estas Infecciones poseen una

valoración social especial. Aquí nombramos las Infecciones de transmisión sexual más, castigados por la sociedad: sífilis, chancro, chancroide, uretritis no gonocócica, Tricomoniasis, candidiasis y el herpes genital. Se trata de explicar las más comunes para saber los grandes riesgos que se corren al tener relaciones sexuales sin protección. ⁽²²⁾.

Sífilis: Es causada por una bacteria llamada “treponema palidum”, generalmente se transmite por las mucosas. La vagina y el glande son las puertas de entrada más frecuentes, aunque se han visto casos en los que entra por heridas. En la sífilis temprana sintomática (ya que también existe sífilis tardía) se presenta el famoso chancro. Es considerada como una infección bacteriana Se encuentra dentro de las primeras enfermedades de transmisión sexual descritas. Su tratamiento con antimicrobianos es eficiente pero su efectividad depende de una detección temprana. La sífilis causa graves consecuencias para la función reproductiva del hombre. Al infectar a la mujer puede provocar severos daños congénitos en el bebé en órganos vitales como el cerebro y el corazón. El control higiénico sanitario, evitar la promiscuidad, adicciones y hábitos negativos en el vestir, una correcta alimentación, entre otras medidas son fundamentales para lograr una correcta salud reproductiva ⁽²³⁾.

Gonorrea: Conocida también como blenorragia. Es causado por “neisseria gonorrea”. Es la inflamación de las estructuras en las que penetra. Puede ser la uretra o la vagina y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Se expande a través del sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo. ⁽²⁴⁾

Tricomoniasis: Es causada por un parásito llamado “trichomonas vaginales o tricomonas” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. Esta enfermedad también se presenta en los niños a causa de las violaciones.

Candidiasis: Es producida por hongos generalmente el “cándida albican”. La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, pero no se considera exactamente como una ITS.

Herpes genital: Se produce por un virus llamado como su nombre. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Sus síntomas son: la aparición de granitos o vejigas muy juntas.

Uretritis no gonocócica: Es la inflamación de la uretra, conocida también como uretritis inespecífica. Se transmite por contacto sexual y sus síntomas son como los de la gonorrea pero más leves.

Chancroide: Es producida por una bacteria llamada “Haenophiles ducrey”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla.

SIDA: enfermedad incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal). Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados el menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos.

COMO PREVENIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

En la actualidad se observa con preocupación el incremento del inicio precoz de la actividad sexual, lo que es un fenómeno complejo de analizar por su multicausalidad, sin embargo no podemos dejar pasar el tiempo dada la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).⁽²⁵⁾

La incidencia más alta de infecciones de transmisión sexual se encuentra en el grupo de 20 a 24 años de edad, seguida de los grupos de 15 a 19 y, después, aquellos entre 25 y 29 años de edad. Al menos la mitad de los infectados por el VIH tienen 24 años. El control de las enfermedades de transmisión sexual se complica por factores de conducta instintiva e individual y por la gran diversidad de estas infecciones, en comparación con otras infecciones transmisibles. Son las únicas infecciones cuya propagación es diseminada directamente por la necesidad humana básica de compartir la intimidad sexual y reproducirse. La exposición a cualquiera de las infecciones de transmisión sexual es consecuencia directa de la sexualidad de una persona. Aunque en general las personas entienden que el tener un mayor número de compañeros sexuales aumenta el riesgo de contraer cualquiera de las infecciones de transmisión sexual.

Los anticonceptivos y la conducta del individuo modifican los riesgos de adquirir una infección de transmisión sexual. Algunas mujeres tienden a tener más contactos sexuales mientras dispongan de anticoncepción eficaz. El uso adecuado de condones disminuye considerablemente el riesgo de gonorrea en hombres y mujeres. Por

otro lado el uso de dispositivos intrauterinos (T de cobre, espiral, etc.) aumenta el riesgo de sufrir enfermedad inflamatoria de la pelvis, sobre todo en mujeres jóvenes y que no han tenido hijos.

El conjunto de estas infecciones constituye una amenaza importante y en gran parte previsible para las mujeres y sus hijos nacidos y no nacidos. Lo que se necesita básicamente es que la población en general, sobre todo las mujeres apliquen esta información para prevenir las infecciones de transmisión sexual y sus consecuencias. Su frecuencia y variedad incluyen esterilidad, infecciones perinatales, cáncer genital femenino y tal vez la muerte, deben ser conocidas tanto por las mujeres como por sus parejas sexuales. ⁽²⁶⁾

Los cambios simples como la restricción de contactos sexuales y el uso adecuado de condones, pueden disminuir espectacularmente el riesgo de contagio personal de estas enfermedades.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

Otro problema que aqueja a la adolescente es el embarazo no deseado, aborto provocado, se estima que en América Latina cuatro de cada diez embarazos terminan en aborto, con una proporción que se incrementa a seis de cada diez embarazos en Chile, y baja a dos de cada diez en México. Cuando los embarazos de la adolescente son resultado de violencia sexual o abuso, es probable que haya efectos psicológicos y físicos a largo plazo, con consecuencias en la demanda de servicios de salud. ⁽²⁷⁾

Está bien documentado que el conocimiento sobre fertilidad es muy bajo entre los y las jóvenes adolescentes. Por ejemplo, encuestas en

Ciudad de México y Paraguay encontraron que el método anticonceptivo más usado en el primer coito era el ritmo, un método que también es comúnmente usado en Brasil. Sin embargo, solo un cuarto de los adolescentes varones y mujeres pudieron identificar el período más fértil en el ciclo menstrual de una mujer. Basado en estos resultados, Morris concluyó que la combinación de un inicio sexual temprano y la falta de conocimientos sobre fertilidad apuntan a la necesidad de programas efectivos de educación sexual en los colegios de enseñanza básica.⁽²⁸⁾

Las adolescentes descubren que están embarazadas, sin haberlo planeado, sin haber tenido la oportunidad de experimentar las diferentes facetas de la vida en pareja en mejores condiciones; una cuarta parte son madres solteras, muchas viven en unión sólo debido a este fortuito embarazo.

El lapso entre la primera relación sexual y el inicio del embarazo es muy breve como para permitir a una adolescente conocer, reflexionar y tomar una decisión en lo que concierne al uso de algún método anticonceptivo. La decisión implica reconocer la existencia de una vida sexual activa, lo cual también tiene un alto costo social para la adolescente.

Cuando hablamos de anticoncepción, debemos entender que es un icono que involucra tanto al hombre como a la mujer, por eso la elección del método debería ser una decisión de pareja ya que es parte de la organización necesaria para poder mantener una vida sexual plena y sin obstáculos. Existen diversos tipos de anticonceptivos así como múltiples clasificaciones. Para su mejor organización los presentamos como: Anticonceptivos naturales y anticonceptivos artificiales.⁽²⁹⁾

Según la bibliografía revisada se puede concluir que no hay ningún método que sea 100 % seguro (excepto las ligaduras de trompas, la vasectomía, y la abstinencia, hay métodos más eficaces o menos eficaces según cada caso particular, por ejemplo. Un método que es bueno para una mujer, puede no serlo para otra. Puede influir la edad, escala de valores, religión, estado de salud, situación económica etc.

La clasificación que propone Dr. A. Flores Colombino respecto a los métodos anticonceptivos consideramos en el anexo. Métodos anticonceptivos naturales: ⁽³⁰⁾

Método del ritmo, Ogino – Knaus, de la regla o del calendario:

Método de la abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

- Mecanismo de acción: evita el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual. Para evitar la concepción.
- Tasa de falla: falla teórica o de uso perfecto 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Falla de uso o de uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Forma de uso: La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses. El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación. De la historia menstrual se obtiene el período fértil. Para calcular el primer día del período fértil: reste 18 al ciclo más corto. Para calcular el último día del período fértil: reste 11 al ciclo más largo. De no

tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19vo día del ciclo menstrual.

- Ventajas: Ningún efecto colateral físico. Ningún costo. Pueden ser utilizados por la mayoría de las parejas si ambos se comprometen a cumplirlos. Efectivos cuando se usan de forma correcta y consistente. Reversibles en forma inmediata. Es aceptable para algunos grupos religiosos que rechazan o desalientan el uso de algunos métodos. Ningún efecto secundario por hormonas. Involucran a los hombres en la planificación familiar. Educan a la gente sobre ciclos de fertilidad de la mujer.
- Desventajas: Por lo común es sólo medianamente efectivo. Se requiere hasta 2 ó 3 ciclos para aprender cómo identificar el período fértil con precisión cuando se usan las secreciones cervicales y la temperatura basal. Toma menos tiempo aprenderlo. La abstinencia puede resultarle difícil a algunas parejas. Estos métodos no funcionan si el compromiso u cooperación continúa tanto de la mujer como del hombre. Después del parto puede ser difícil identificar el período fértil hasta que el ciclo menstrual se regularice nuevamente; el método no es efectivo para mujeres con ciclos menstruales irregulares. No protegen contra enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA. No lo deben usar: Mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación. En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja. Mujeres con inhabilidad.

Método del moco cervical (de Billings): Abstinencia de relaciones sexuales en el período fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.

- Mecanismo de acción: evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual, para evitar la concepción.
- Tasa de falla: falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Forma de uso: Identificar el período fértil de acuerdo al método del moco cervical. La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas. Secundariamente puede ayudar el uso del papel higiénico antes o después de orinar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa interior, si se desea puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos. El período fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical. Hasta tres días después de la brusca desaparición de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad. Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método. Si hay dudas, para diferenciar el moco de la secreción vaginal o restos de semen, puede dejar de caer la secreción dentro de un vaso de agua fría, si la secreción se disuelve, ésta no era moco cervical.
- No lo deben usar: Mujeres con inhabilidad para reconocer: las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal, y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual, como por ejemplo mujeres con trastornos psiquiátricos.

En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.

Método de los días fijos o método del collar: Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.

- Mecanismo de acción: evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar la concepción.
- Tasa de falla: falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de vida. Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Forma de uso: Se determina por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 años. Se indaga sobre la aceptación de su pareja a no tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles. Se ofrece como ayuda visual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer: Una perla roja que representa el primer día de la menstruación. Seis perlas marrones que representan los días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo. Doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo. Trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo. Al inicio de su menstruación coloque el cilindro de hule negro en la perla roja, anótelo en el calendario. Aváncela todos los días, evite las relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas. Si el ciclo termina antes de pasar la perla 27 (marrón más oscura) o dure más de 32 días en dos ocasiones en un año, tendrá que elegir otro método de planificación familiar.

Lactancia materna y amenorrea (MELA): Único método natural basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia.

- Mecanismo de acción: supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia exclusiva. Tasa de falla: dos embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.
- Criterios básicos: La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas condiciones: Lactancia exclusiva a libre demanda, que la usuaria se mantenga en amenorrea, que la usuaria se encuentre dentro de los seis meses post parto.
- Contraindicaciones: Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo, portadoras de VIH, mujeres que no cumplen los tres requisitos para el MELA.

Métodos de barrera

Preservativo o Condón: Funda delgada de caucho (látex). Lubricada sin nonoxinol-9.

- Mecanismo de acción: impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.
- Tasa de falla: falla teórica o de uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Falla de uso o uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Forma de uso: Asegurarse de la integridad del envase. Verificar la fecha de manufactura en el sobre. Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración. Cada condón se usa una sola vez. Se debe retirar antes que el pene pierda la erección. Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

- **Contraindicaciones:** Alergia o hipersensibilidad al látex, alergia o hipersensibilidad al lubricante, personas con disfunciones sexuales.

Espermicidas: Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9. Éste método no se distribuye en el MINSA

- **Mecanismo de acción:** inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.
- **Tasa de falla:** falla teórica o de uso perfecto 6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Falla de uso o uso típico 26 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- **Forma de uso:** Colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual. El efecto espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel, dura solo hasta una hora después de colocado. Si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro. La usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual. No usar después de la fecha de vencimiento. Guardarse en un lugar fresco y seco.
- **Características:** Eficacia inmediata si se usa correctamente, no tiene efectos secundarios sistémicos, no requiere examen médico previo, no requiere prescripción médica, algunos aumentan la lubricación durante el coito. Depende de la usuaria, Puede producir irritación del pene y vagina, No previene ITS, VIH, SIDA.
- **Contraindicaciones:** Personas que presenten hipersensibilidad a algunos componentes de los espermicidas

Métodos Hormonales

Anticonceptivos orales combinados (AOC): Son aquellos que contienen estrógenos y progestágenos. El Ministerio de Salud distribuye un producto de 28 píldoras: veintiuna píldoras contienen 30 ug de etinilestriol y 150 ug de levonorgestrel y siete píldoras contienen sulfato ferroso.

- Mecanismo de acción: supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical.
- Tasa de falla: falla teórica o de uso perfecto 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Falla de uso o uso típico 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Características: Muy eficaz. Método dependiente de la usuaria. Requiere una motivación y uso diario. No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método. Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método. Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad. Regulariza los ciclos menstruales. Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio. Disminuye la patología benigna de mamas. Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Forma de uso: Toma diaria. Inicio del método: lo ideal es empezar en el primer día del ciclo menstrual, pero puede iniciarse entre el primero y quinto día. En caso de iniciarse la toma después del quinto día y debido a que la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método de respaldo como los de barrera. Debe ser administrado por personal capacitado.
- Contraindicaciones: Mujeres que estén embarazadas. Mujeres con sangrado genital sin explicación. Mujeres que estén dando de lactar, antes de los seis meses post parto. Mujeres con una hepatopatía

activa. Mujeres que toman anticonvulsivos; excepto ácido valproico. Mujeres con cáncer de mama y de endometrio.

Anticonceptivos orales de solo progestágenos: Son aquellos que poseen sólo progestágenos. El MINSA no los distribuye.

- Mecanismo de acción: espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides y la supresión de la ovulación.
- Tasa de falla: falla teórica o de uso perfecto 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso y la falla de uso o uso típico es 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Características: Eficaz y de efecto rápido. Método dependiente de la usuaria. Requiere una motivación continua y uso diario. Rápido retorno de la fecundidad al suspenderse. No requiere un examen pélvico previo a su uso. Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio. Provoca cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (sangrado/goteo irregular). Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución). No previene las ITS, VIH Y SIDA.
- Forma de uso: Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluida las nulíparas). Inicio: idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, si se inicia en otro día del ciclo menstrual o en el post parto, se debe estar razonablemente seguro de que no existe una gestación. En caso de iniciarse después del quinto día, debe usarse un método de respaldo durante las primeras 48 horas de uso. Recuerde que la usuaria no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento incluido durante la menstruación. La eficacia se presenta a las 24 horas de inicio de la toma.

- **Contraindicaciones:** Mujeres que estén embarazadas. Mujeres con un sangrado genital anormal sin explicación. Mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo. Mujeres que estén tomando o vayan a recibir medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis. Mujeres que estén tomando anticonvulsivos, excepto ácido valproico.

Inyectable de sólo progestágenos: Son aquellos que poseen sólo progestágeno.

- **Mecanismo de acción:** Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, Supresión de la ovulación, reducción del transporte de óvulos en las trompas de Falopio y cambios en el endometrio.
- **Tasa de falla:** falla teórica o de uso perfecto 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso y la falla de uso o uso típico es 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- **Características:** Eficaz y de efecto rápido. Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad. No requiere un examen pélvico previo a su uso. No interfiere en las relaciones sexuales. Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea, sangrado/goteos irregulares). Puede producir aumento de peso. El retorno de la fecundidad puede demorar entre 6 meses a un año, en el caso de usuarias por tiempo prolongado. Puede mejorar la anemia. No previene las ITS, VID Y SIDA.
- **Forma de uso:** Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación. Primera dosis: entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post

parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. Sigüientes dosis: administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

- **Contraindicaciones:** Las mujeres que estén embarazadas. Las mujeres con un sangrado genital anormal. Las mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo. Las mujeres con hepatopatía activa. (Ej. Hepatitis).

inyectable combinado: Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. El Ministerio de Salud no distribuye estos anticonceptivos. Existen dos composiciones: 5mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

- **Mecanismos de acción:** Supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- **Tasa de falla:** falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- **Características:** Eficaz y de efecto rápido. Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulípara). No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer. Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EIP). No interfiere en las relaciones sexuales. Son frecuentes los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares). Puede producir aumento de peso. El retorno de la fecundidad es inmediato. Mujeres con

enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas. No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso del condón en parejas de riesgo.

- Formas de uso: Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación. Primera dosis: Entre el primer o quinto día del ciclo menstrual. La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana. En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses. En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día pos intervención; en las siguientes dosis: Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.
- Contraindicaciones: Las mujeres que estén embarazadas. Las mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalúe). Las mujeres cáncer de mama o antecedente del mismo. Las mujeres con hepatopatía activa (ej.: hepatitis).

Implantes: Consisten en cápsulas delgadas, flexibles no biodegradable, cada una contienen progestágenos (levonorgestrel), que son insertadas justo por debajo de la piel en el brazo de la mujer. Actualmente el MINSA no provee para inserción implantes, aunque los proveedores deben conocerlo pues hay usuarias aun dependiendo de este método.

- Mecanismo de acción: espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración espermatozoides. (Es el más importante), supresión de la ovulación, reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio, cambios en el endometrio.

- Tasa de falla: falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Falla de uso 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Características: Eficacia elevada. Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes. Brinda protección por tres años. Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído. No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer. No afecta la lactancia. Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia). Puede disminuir los cólicos menstruales. Disminuye la incidencia de las patologías benignas de mama. Disminuye el riesgo contra el cáncer de endometrio. Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria. Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (sangrado/goteo irregular). Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución). No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH – SIDA).
- Forma de uso: Se puede insertar: Preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días. En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo podría ser utilizado en caso de: No tener otra opción anticonceptiva y que la usuaria no se siente segura con el

método de lactancia y amenorrea. En algunos establecimientos se está promoviendo su empleo desde el post parto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado daño para la madre y el recién nacido y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo. En los primeros cinco días post aborto. Debe ser colocado por profesional de salud adecuadamente capacitado.

- **Contraindicaciones:** Las mujeres que estén embarazadas. Las mujeres con un sangrado genital anormal sin explicación (hasta que se evalúe). Las mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo. Las mujeres que estén tomando algunos medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis o antiepilépticos, excepto ácido valproico.

Dispositivos intrauterinos (DIU): Un DIU es una pequeña varilla de plástico alrededor de la cual se enrolla un hilo de cobre, provista en su parte superior de dos brazos laterales flexibles, también de plástico. Según sus características, los DIUs pueden clasificarse en:

1. **Dispositivos inertes:** cumplen su función por sí mismos, sin mediar sustancia alguna. Son sólo de plástico.
2. **Dispositivos liberadores de iones:** a la acción del material plástico (cuerpo extraño) unen la de los iones que liberan según su composición.
3. **Dispositivos liberadores de hormonas:** además de la acción del propio dispositivo, presentan la de la hormona que libera el dispositivo.

- Mecanismo de acción: Los DIU impiden que los espermatozoides fecunden los óvulos. Produce espesamiento del moco cervical, La Supresión de la Ovulación y producir cambios en el Endometrio. Índice de eficacia: El DIU de cobre tiene un 99,4% de eficacia teórica y un 99,2% de eficacia práctica. Se espera que de cada 100 mujeres que utilizan el DIU durante 1 año, solamente 4,5 queden embarazadas. Esto da una buena eficacia anticonceptiva.
- Indicaciones: Mujeres de por lo menos 25 años. Madres que no quieren tener más hijos. Si usted desea colocarse el DIU pero no ha tenido bebés, hable con su médico. Colocarse este dispositivo es más conveniente cuando Usted ha tenido uno o más bebés. Mujeres sin historial médico que incluya infección en los órganos femeninos (vagina, ovarios, útero o trompas) ni enfermedades transmitidas sexualmente. Mujeres monogámicas. El dispositivo no es un buen método anticonceptivo cuando el útero no se encuentra en condiciones normales. Mujeres que no están embarazadas.
- Contraindicaciones: Sangrado vaginal inexplicado. Cáncer de cuello de útero, endometrio o de ovario. Endometriosis post-parto, calambres menstruales fuertes, sangrado anormal o anemia, fibrosis uterina, anomalías graves en el cérvix, el útero, los ovarios o las trompas de Falopio. HIV/SIDA. El DIU puede aumentar el riesgo de transmisión al compañero, no protege frente a las enfermedades de transmisión sexual. Enfermedad de las válvulas del corazón. Alergia al cobre (solamente para aquellos DIU con cobre).
- Tiempo de duración: En general, el DIU puede permanecer en el útero entre 5 y 10 años, lo que constituye una de sus principales ventajas. El más comúnmente usado, el T380-A de cobre, puede dejarse en el útero por 10 años.
- Ventajas: El DIU es sumamente eficaz. No se requieren suministros constantes. Es fácil de usar. No interfiere en la relación sexual. La

fertilidad se reanuda inmediatamente después de que se lo quita. Funciona inmediatamente. Permite la espontaneidad sexual. No hay residuos. Dura mucho tiempo.

- Tasa de Falla: - Falla Teórica 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. - Falla de uso típico 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)

Vasectomía: Es un método quirúrgico definitivo que se realiza a través de una intervención destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes.

- Mecanismo de acción: evitar el pasaje del espermatozoide por el conducto deferente, para impedir la unión con el óvulo.
- Tasa de falla: 0.2 embarazos por cada 100 parejas en el primer año.
- Modo de uso: Puede ser realizada en cualquier momento mediante dos técnicas: • Convencional • Sin bisturí.
- Características: Debe ser considerado un método irreversible. Alta eficacia y permanente. Se puede realizar en forma ambulatoria. No interfiere con la producción hormonal. Requiere evaluación médica. Consejería previa/consentimiento informado. La eficacia se garantiza luego de 20 eyaculaciones ó 3 meses post cirugía, por lo que debe indicarse un método (condón). Solicitar espermatograma. El proveedor debe ser un médico capacitado. Requiere de instrumental especial. Cualquier edad con consentimiento escrito.
- Contraindicaciones: Usuario presionado. Usuario con conflictos religiosos y/o culturales no resueltos. Usuario con expectativas de reversibilidad del método.

- Precauciones: Usuario joven (menos de 25 años). Usuarios sin hijos vivos. Tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada. Unión de pareja inestable. Usuarios solteros o viudos.

Ligadura de trompas de Falopio: Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio.

- Mecanismo de acción: impedir la unión del espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización.
- Tasa de falla: falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Forma de uso: La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía, el tipo de incisión será supra púbrica para el periodo internatal, umbilical para el post parto y la transcesarea. El tipo de anestesia local con sedo analgesia. No se recomienda el uso de este tipo de anestesia en: Mujeres con antecedentes de cirugía pélvica previa; enfermedad pélvica inflamatoria reciente. Retroflexión uterina fija. Mujeres obesas. Mujeres con problemas psiquiátricos, que impidan su colaboración. En estos casos se usará la anestesia epidural o general.
- Características: Eficacia alta, inmediata y permanente. Puede ser realizada en forma ambulatoria. No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios. Requiere, previamente, consejería especializada y evaluación médica. Es definitiva, debe ser considerada irreversible. El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado; requiere condiciones de infraestructura y equipamiento, por lo que los establecimientos

donde se realice deben estar calificados. Durante la intervención el establecimiento debe contar con médico anesthesiólogo o médico con entrenamiento en anesthesiología. No previene las ITS, VIH - SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de preservativo en la pareja en riesgo.

- Precauciones: Usuaria joven (menor de 25 años). Usuaria sin hijos vivos. Tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada. Unión de pareja inestable. Usuaris solteras o viudas.

Contraindicaciones: Usuaris presionadas por el cónyuge o por alguna persona. Usuaris que han tomado su decisión bajo presión desusada. Usuaris con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural. Usuaris con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad. Para identificar otras situaciones para tomar precauciones. Según la bibliografía revisada se puede concluir que no hay ningún método que sea 100 % seguro (excepto las ligaduras de trompas, la vasectomía, y la abstinencia, hay métodos más eficaces o menos eficaces según cada caso particular, por ejemplo; Un método que es bueno para una mujer, puede no serlo para otra. Puede influir la edad, escala de valores, religión, estado de salud, situación económica etc.

2.2.6 ROL DE LA ENFERMERA EN LA SEXUALIDAD

La reproducción humana exige una compleja interacción entre órganos, glándulas, conductos y hormonas. El conocimiento de estos procesos fisiológicos normales permite al profesional de enfermería prestar una atención segura y efectiva. Al enseñar a los individuos estos cambios, la enfermera puede evitar a las familias temores, tensiones y ansiedad. Los adolescentes son especialmente

vulnerables a la interpretación errónea de los cambios que tienen lugar en sus cuerpos durante la pubertad. Por lo que los profesionales de la salud estamos en la capacidad de ayudar a las personas a atravesar el proceso de la madurez sexual. Manteniendo una actitud abierta y sin la realización de juicios, se puede animar a los adolescentes a plantear preguntas sobre la sexualidad humana y las prácticas sexualmente responsables. ⁽³¹⁾

Por ello es necesario que el profesional de enfermería conozca los sentimientos personales acerca de la sexualidad humana. Es necesario el conocimiento de distintas conductas y prácticas sexuales dentro del contexto de la historia de cada persona, para poder prestar una atención de enfermería culturalmente sensible teniendo en cuenta las creencias y prácticas de los demás sin ninguna predisposición. La enfermera está en la capacidad de implementar estrategias en la prevención y control de las ITS y VIH-SIDA, brindando sistemas de información, monitoreo y evaluación que permitan al adolescente la toma de decisiones oportunas. ⁽³²⁾

2.2.7 TEORIA DE ENFERMERIA: NOLA PENDER

Una de las teorías de enfermería que se encuentra relacionada al tema es la de Nola Pender, llamada “Modelo de Promoción de la Salud, que refleja las interrelaciones que existen entre los factores cognitivos perceptivos y los factores modificantes que influyen en las conductas favorecedoras de la salud.” Sirve como base para el estudio de cómo las personas toman decisiones, sobre su propio cuidado de la salud, y de las personas que tienen a su cargo, en este caso, sus hijos. ⁽³³⁾

- Los factores personales lo relacionaremos con características de las madres, entre ellos los biológicos (edad), psicológicos (el estado de salud percibido y la definición de salud) y sociocultural (raza, etnia, formación y conocimientos).
- Beneficios percibidos de acción, son los resultados positivos que se producirán de la conducta de salud, en este caso un crecimiento y desarrollo óptimo del niño, así como la detección temprana de alteraciones.
- Barreras percibidas, como el tiempo de espera para ser atendida, desinterés, falta de tiempo entre otros.
- La auto-eficacia percibida disminuirá las barreras presentes.
- Afecto relacionado con la actividad, mientras la madre crea que el control es importante para la salud futura de su niño, su actitud será positiva.
- Influencias interpersonales, la influencia de los que se encuentran en su entorno frente al control de CRED.
- Influencias Situacionales, está relacionado al consultorio de CRED, a la sala de espera, experiencias anteriores tanto positivas y negativas relacionadas con el control.

La teoría de Nola Pender, las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen la capacidad de poseer una auto conciencia reflexiva en la que el profesional sanitario forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas. En este sentido el rol educativo de Enfermería, desempeña un papel importante en la promoción a través de una educación expresada en actividades diseñadas para cada tipo de usuario según sus características personales. Así permitirá que el usuario (madre)

pueda estar capacitada para realizar una autoevaluación sobre su estado de salud y la de su hijo. ⁽³⁴⁾

2.2.8 TEORIA DE ENFERMERIA: MADELEINE LEININGER

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología Cultural y Social. ⁽³⁵⁾

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es

imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras. ⁽³⁶⁾
Considerando lo mencionado, se relaciona esta teoría con el tema a investigar, ya que busca determinar la relación que existe entre las relaciones sociales y la actitud del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes, Arequipa – 2014.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

ADOLESCENCIA:

Es en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.

CUIDADO SEXUAL:

Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que el ser humano debe cuidar al iniciar su actividad sexual, para lograr un desarrollo óptimo y satisfacer sus necesidades.

ACTITUD

Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

RELACIONES SOCIALES

Conjunto de recurrencias o condiciones relativas que interactúan en entorno del adolescente.

2.4 HIPOTESIS

Hp. Si existe influencia entre las relaciones sociales y la actitud del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014.

Ho. No existe influencia entre las relaciones sociales y la actitud del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014.

2.5 VARIABLES

2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

✚ RELACIONES SOCIALES

Conjunto de recurrencias o condiciones relativas que interactúan en entorno del adolescente.

✚ ACTITUD SOBRE CUIDADO SEXUAL

Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo sobre la sexualidad.

2.5.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

✚ RELACIONES SOCIALES

Conjunto de recurrencias o condiciones relativas que interactúan en entorno del adolescente en el Colegio Juana Cervantes, Arequipa – 2014. Según las siguientes dimensiones: Intrafamiliar y extra familiar

✚ ACTITUD SOBRE CUIDADO SEXUAL

Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un adolescente sobre la sexualidad en el Colegio Juana

Cervantes, Arequipa – 2014. Según las siguientes dimensiones:
cognitiva, afectiva y conductual.

2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
Relaciones sociales	Interfamiliar	Familia Parejas
Actitud sobre cuidado sexual	Extra familiar	Profesores Alumnos/ compañeros
	Cognitiva	Conocimiento sobre sexualidad
	Afectiva	Inicio de relaciones sexuales
	Conductual	Condiciones

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La investigación es de tipo no experimental de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo – correlacional, Descriptivo porque pretende realizar la descripción del fenómeno de interés, en la investigación. Correlacional porque pretende determinar la relación de las variables en la investigación, de corte transversal y por número de variables es bivariable.

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE INVESTIGACION

El presente proyecto de investigación se lleva a cabo en Colegio Juana Cervantes, en el departamento de Arequipa, provincia de Arequipa, Distrito de Arequipa, Ubicada en el Malecón Vallecito S/N, está construida de material noble y brinda servicios para el nivel secundaria; presenta corriente eléctrica agua y desagüe sistema de conexión de internet, además cuenta con una sala de computo, área de Psicología y además con una plana de docente de diversas disciplinas que dictan clases.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

La población de estudio está conformada por adolescentes de 12-17 años de edad, que pertenecen al nivel secundaria de Colegio Juana Cervantes, aproximadamente 2160 estudiantes matriculados en este año 2014; distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 2. Distribución de la población

Sección	Fi	%
I	350	16.20
II	350	16.20
III	300	13.89
IV	380	17.59
V	780	36.11
Total	2,160	100,0

Fuente: Elaboración propia

Para el cálculo del tamaño de muestra se usa la fórmula para población finita:

$$n = \frac{Y^2 (p \times q) N}{E^2(N-1) + Y^2 (p \times q)}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra.

γ = constante cuyo valor es 1.962 para población menor de 10000.

N = población total.

p = probabilidad de ocurrencia de los hechos.

q = Probabilidad de no ocurrencia de los hechos.

E = probabilidad de error: 5%.

$$n = \frac{(1.962)^2 (0.65 \times 0.35) 2160}{(0.5)^2 (2160 - 1) + (1.962)^2 (0.65 \times 0.35)}$$

$$N = 3.4989 \times 100.0 = 349.89 = \mathbf{350.00}$$

Como la población está distribuida en estratos (Grados de Educación Secundaria) la distribución de la muestra también será en estratos, para ello se aplica la fórmula de Kish.

$$n_{\text{Kish}} = \frac{350}{N} = \frac{350}{2160} = 0.1620$$

Grados	Población	Kish	Muestra
I	350	0.1620	57
II	350	0.1620	57
III	300	0.1620	49
IV	380	0.1620	62
V	780	0.1620	126
Total	2160		350

Fuente: Elaboración propia

Criterio de Inclusión:

- ✚ Estudiantes matriculados en el presente año 2014.
- ✚ Estudiantes entre 12 y 17 años de edad.
- ✚ Estudiantes que asisten regularmente
- ✚ Estudiantes que deseen participar en la investigación.

Criterio de Exclusión:

- ✚ Estudiantes no matriculados en el presente año 2014.
- ✚ Estudiantes que no estén entre 12 y 17 años de edad.
- ✚ Estudiantes que no asisten regularmente
- ✚ Estudiantes que no deseen participar en la investigación.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que se utiliza para la recolección de datos es la encuesta, como técnica el cuestionario, que permite obtener información de fuente directa a través de ítems para identificar la influencia entre las relaciones sociales y la actitud del adolescente sobre el cuidado sexual.

Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y la sección de información específica que explora la influencia entre las dos variables.

El cuestionario fue redactado mediante el método de escalamiento de Likert, por lo tanto el cuestionario será de selección simple, es decir con cinco alternativas de respuestas, en donde el encuestado deberá elegir una de acuerdo a su criterio, el mismo tendrá 40 ítems de alternativa de respuesta.

Se usó escalamiento de Likert de cuatro puntos tanto para la variable, de la siguiente manera: Totalmente de Acuerdo (TA), De Acuerdo (DA), Indeciso (I), En desacuerdo (D) y Totalmente en desacuerdo (TD)

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se verificó con el Juicio de Expertos que fue conformado por 4 Licenciadas en Enfermería con experiencia en el área de Prevención y e Investigación. Para establecer la confiabilidad se aplicó la prueba estadística de alfa de Cronbach.

3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes con el Director del Colegio Juana Cervantes en el Distrito de Arequipa, mediante una carta de presentación de la autoridad máxima de la Escuela Profesional de Enfermería, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos.

La recolección de datos se inició en el mes de Marzo a agosto del 2014 durante los días de clases. Los datos se procesarán a través de una tabla Matriz y Hoja de Codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 21.0 y el programa Excel 2013 para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA 1

LAS RELACIONES SOCIALES CON LA ACTITUD DEL ADOLESCENTE SOBRE EL CUIDADO SEXUAL EN EL COLEGIO JUANA CERVANTES DE AREQUIPA – 2014

ACTITUDES	ADECUADAS		EN PROCESO		NO ADECUADAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ACEPTACIÓN	40	11%	32	9%	10	3%	82	23%
INDIFERENCIA	3	1%	121	35%	75	21%	199	57%
RECHAZO	2	1%	29	8%	38	11%	69	20%
TOTAL	45	13%	182	52%	123	35%	350	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, las relaciones sociales de los adolescentes del Colegio Juana Cervantes de Arequipa, se encuentran en nivel de Proceso tienen a su vez actitudes sobre el cuidado sexual de Indiferencia en un 35%(121), los adolescentes con relaciones sociales no adecuadas tienen actitudes sobre el cuidado sexual de Indiferencia en un 21%(75) y los adolescentes que tienen relaciones sociales Adecuadas tienen actitudes sobre el cuidado sexual de aceptación en un 11%(40). Estos resultados nos indican que existe influencia de las relaciones sociales en las actitudes sobre el cuidado sexual de los adolescentes.

TABLA 2
LAS RELACIONES SOCIALES CON LA ACTITUD COGNITIVA DEL
ADOLESCENTE SOBRE EL CUIDADO SEXUAL EN EL COLEGIO
JUANA CERVANTES DE AREQUIPA – 2014.

ACTITUD COGNITIVA	RELACIONES SOCIALES							
	ADECUADAS		EN PROCESO		NO ADECUADAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ACEPTACIÓN	40	11%	33	9%	15	5%	88	25%
INDIFERENCIA	3	1	124	35%	85	25%	212	61%
RECHAZO	2	1	25	8%	23	5	50	14%
TOTAL	45	13%	182	52%	123	35%	350	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, las relaciones sociales de los adolescentes del Colegio Juana Cervantes de Arequipa, se encuentran en nivel de Proceso tienen a su vez actitudes cognitivas sobre el cuidado sexual de Indiferencia en un 25%(85), los adolescentes con relaciones sociales no adecuadas tienen actitudes cognitivas sobre el cuidado sexual de Indiferencia en un 35%(124) y los adolescentes que tienen relaciones sociales Adecuadas tienen actitudes cognitivas sobre el cuidado sexual de aceptación en un 11%(40). Estos resultados nos indican que existe influencia de las relaciones sociales en las actitudes cognitivas sobre el cuidado sexual de los adolescentes.

TABLA 3

LAS RELACIONES SOCIALES CON LA ACTITUD AFECTIVA DEL ADOLESCENTE SOBRE EL CUIDADO SEXUAL EN EL COLEGIO JUANA CERVANTES DE AREQUIPA – 2014

ACTITUD AFECTIVA	RELACIONES SOCIALES							
	ADECUADAS		EN PROCESO		NO ADECUADAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ACEPTACIÓN	43	12%	33	9%	14	5%	90	26%
INDIFERENCIA	1	0,5%	119	33,5%	100	29%	220	63%
RECHAZO	1	0,5%	30	9,5%	9	1%	40	11%
TOTAL	45	13%	182	52%	123	35%	350	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, las relaciones sociales de los adolescentes del Colegio Juana Cervantes de Arequipa, se encuentran en nivel de Proceso tienen a su vez actitudes afectivas sobre el cuidado sexual de Indiferencia en un 29%(100), los adolescentes con relaciones sociales no adecuadas tienen actitudes afectivas sobre el cuidado sexual de Indiferencia en un 33,5%(119) y los adolescentes que tienen relaciones sociales Adecuadas tienen actitudes afectivas sobre el cuidado sexual de aceptación en un 12%(43). Estos resultados nos indican que existe influencia de las relaciones sociales en las actitudes afectivas sobre el cuidado sexual de los adolescentes.

TABLA 4

LAS RELACIONES SOCIALES CON LA ACTITUD CONDUCTUAL DEL ADOLESCENTE SOBRE EL CUIDADO SEXUAL EN EL COLEGIO JUANA CERVANTES DE AREQUIPA – 2014

ACTITUD CONDUCTUAL	RELACIONES SOCIALES							
	ADECUADAS		EN PROCESO		NO ADECUADAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ACEPTACIÓN	41	12%	30	9%	25	6%	96	27%
INDIFERENCIA	3	0,5%	150	42,5%	57	17%	210	60%
RECHAZO	1	0,5%	2	0,5%	41	12%	44	13%
TOTAL	45	13%	182	52%	123	35%	350	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, las relaciones sociales de los adolescentes del Colegio Juana Cervantes de Arequipa, se encuentran en nivel de Proceso tienen a su vez actitudes conductuales sobre el cuidado sexual de Indiferencia en un 17%(57), los adolescentes con relaciones sociales no adecuadas tienen actitudes conductuales sobre el cuidado sexual de Indiferencia en un 42,5%(150) y los adolescentes que tienen relaciones sociales Adecuadas tienen actitudes conductuales sobre el cuidado sexual de aceptación en un 12%(41). Estos resultados nos indican que existe influencia de las relaciones sociales en las actitudes conductuales sobre el cuidado sexual de los adolescentes.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Hp. Existe influencia entre las relaciones sociales y la actitud del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014.

Ho. No existe influencia entre las relaciones sociales y la actitud del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Relaciones sociales	Actitudes
Relaciones sociales	Correlación de Pearson	1	,913**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	350	350
Actitudes	Correlación de Pearson	,913**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	350	350

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 5, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,913, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Relaciones sociales y actitudes de los adolescentes adolescente sobre el cuidado sexual, con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe influencia entre las relaciones sociales y la actitud del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Las relaciones sociales de los adolescentes del Colegio Juana Cervantes de Arequipa, se encuentran en nivel de Proceso tienen a su vez actitudes sobre el cuidado sexual de Indiferencia en un 35%(121), los adolescentes con relaciones sociales no adecuadas tienen actitudes sobre el cuidado sexual de Indiferencia en un 21%(75) y los adolescentes que tienen relaciones sociales Adecuadas tienen actitudes sobre el cuidado sexual de aceptación en un 11%(40). Estos resultados nos indican que existe influencia de las relaciones sociales en las actitudes sobre el cuidado sexual de los adolescentes. Coincidiendo con NAVARRO y LÓPEZ (2012) Los resultados abordados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes la urbanización presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. Finalmente se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales. Coincidiendo además con LARRAÑAGA, YUBERO y YUBERO (2012) Los resultados indican que las actitudes sexuales están vinculadas con el machismo y los mitos románticos. En futuros programas de intervención y de educación sexual es necesario considerar la variable de género.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Las relaciones sociales de los adolescentes del Colegio Juana Cervantes de Arequipa, se encuentran en nivel de Proceso tienen a su vez actitudes cognitivas sobre el cuidado sexual de Indiferencia en un 25%(85), los adolescentes con relaciones sociales no adecuadas tienen actitudes cognitivas sobre el cuidado sexual de Indiferencia en un 35%(124) y los adolescentes que tienen relaciones sociales Adecuadas tienen actitudes cognitivas sobre el cuidado sexual de aceptación en un 11%(40). Estos resultados nos indican que existe influencia de las relaciones sociales en las actitudes cognitivas sobre el cuidado sexual de los adolescentes. Coincidiendo con DOMINGUEZ (2011) Resultados: El 69 % de los adolescentes vive con uno de sus padres. El 52 % pertenece a una familia disfuncional y el 48 % a familias funcionales. Los adolescentes de núcleos disfuncionales recibieron escasa información sobre temas sexuales por parte de sus padres en un 100 %. Los padres, poseen elevados conocimientos sobre temas sexuales, no fue así en el 78 % de los adolescentes. Es inadecuada la comunicación según los adolescentes (57 %) y para los padres, adecuada en el 82 %. El 47 % de los adolescentes se encuentra altamente expuesto a sufrir daño en la reproducción, 63 % de los miembros de familias disfuncionales. Solo el 18 % de los padres reconocieron que el comportamiento de sus hijos era riesgoso. Conclusiones: La información recibida sobre sexualidad fue insuficiente, así como deficientes sus conocimientos a pesar de ser adecuada la comunicación entre padres e hijos. Todos estaban expuestos a factores de riesgo reproductivo y los miembros de familias disfuncionales fueron los más vulnerables.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Las relaciones sociales de los adolescentes del Colegio Juana Cervantes de Arequipa, se encuentran en nivel de Proceso tienen a su vez actitudes afectivas sobre el cuidado sexual de Indiferencia en un 29%(100), los adolescentes con relaciones sociales no adecuadas tienen actitudes afectivas sobre el cuidado sexual de Indiferencia en un 33,5%(119) y los adolescentes que tienen relaciones sociales Adecuadas tienen actitudes afectivas sobre el cuidado sexual de aceptación en un 12%(43). Estos resultados nos indican que existe influencia de las relaciones sociales en las actitudes afectivas sobre el cuidado sexual de los adolescentes. Coincidiendo con GONZALES

(2012) Dentro de los principales resultados se encontró: que existe un alto riesgo de embarazos no deseados por la falta de información, además porque el método anticonceptivo más utilizado es el del ritmo, aunque el más conocido es el preservativo. La enfermedad de transmisión sexual más conocida es el VIH/SIDA, que según los o las encuestadas se puede adquirir al tener relaciones sexuales sin condón; solo la mitad de la población tiene algún conocimiento sobre los derechos sexuales y ley 100 de 1993 o Ley de Seguridad Social en Salud, por lo tanto se ha dificultado el ejercicio de sus derechos a partir de los servicios de salud sexual y salud reproductiva que se les debe prestar con altos niveles de calidad y oportunidad.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Las relaciones sociales de los adolescentes del Colegio Juana Cervantes de Arequipa, se encuentran en nivel de Proceso tienen a su vez actitudes conductuales sobre el cuidado sexual de Indiferencia en un 17%(57), los adolescentes con relaciones sociales no adecuadas tienen actitudes conductuales sobre el cuidado sexual de Indiferencia en un 42,5%(150) y los adolescentes que tienen relaciones sociales Adecuadas tienen actitudes conductuales sobre el cuidado sexual de aceptación en un 12%(41). Estos resultados nos indican que existe influencia de las relaciones sociales en las actitudes conductuales sobre el cuidado sexual de los adolescentes. Coincidiendo con NAPA (2014) Resultados: Antes del desarrollo del programa de enfermería 52 (100%) adolescentes no conocían sobre sexualidad, luego de la ejecución de la misma, el 96.15% (50) estudiantes conocen sobre este aspecto. Conclusiones: El programa de intervención de enfermería desarrollado es efectivo porque generó incremento significativo en los conocimientos sobre sexualidad en la población adolescente de la I.E.P. "Nazareno". T de Student: t cal. <-1.296 . La gran mayoría de adolescentes 96.15% (50) luego de participar en el programa educativo conoce sobre sexualidad lo cual permitirá que los mismos afronten de manera positiva los cambios que ocurren en esta etapa y puedan tomar decisiones asertivas al respecto.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Las relaciones sociales de los adolescentes del Colegio Juana Cervantes de Arequipa, se encuentran en nivel de Proceso tienen a su vez actitudes sobre el cuidado sexual de Indiferencia, los adolescentes con relaciones sociales no adecuadas tienen actitudes sobre el cuidado sexual de Indiferencia y los adolescentes que tienen relaciones sociales Adecuadas tienen actitudes sobre el cuidado sexual de aceptación. Estos resultados nos indican que existe influencia de las relaciones sociales en las actitudes sobre el cuidado sexual de los adolescentes. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,913 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Las relaciones sociales de los adolescentes del Colegio Juana Cervantes de Arequipa, se encuentran en nivel de Proceso tienen a su vez actitudes cognitivas sobre el cuidado sexual de Indiferencia, los adolescentes con relaciones sociales no adecuadas tienen actitudes cognitivas sobre el cuidado sexual de Indiferencia y los adolescentes que tienen relaciones sociales Adecuadas tienen actitudes cognitivas sobre el cuidado sexual de aceptación. Estos resultados nos indican que existe influencia de las relaciones sociales en las actitudes cognitivas sobre el cuidado sexual de los adolescentes.

TERCERO

Las relaciones sociales de los adolescentes del Colegio Juana Cervantes de Arequipa, se encuentran en nivel de Proceso tienen a su vez actitudes afectivas sobre el cuidado sexual de Indiferencia, los adolescentes con relaciones sociales no adecuadas tienen actitudes afectivas sobre el cuidado sexual de Indiferencia y los adolescentes que tienen relaciones sociales Adecuadas tienen actitudes afectivas sobre el cuidado sexual de aceptación. Estos resultados nos indican que existe influencia de las relaciones sociales en las actitudes afectivas sobre el cuidado sexual de los adolescentes.

CUARTO

Las relaciones sociales de los adolescentes del Colegio Juana Cervantes de Arequipa, se encuentran en nivel de Proceso tienen a su vez actitudes conductuales sobre el cuidado sexual de Indiferencia, los adolescentes con relaciones sociales no adecuadas tienen actitudes conductuales sobre el cuidado sexual de Indiferencia y los adolescentes que tienen relaciones sociales Adecuadas tienen actitudes conductuales sobre el cuidado sexual de aceptación. Estos resultados nos indican que existe influencia de las relaciones sociales en las actitudes conductuales sobre el cuidado sexual de los adolescentes.

RECOMENDACIONES

Promover que el personal de Enfermería en coordinación con los directivos y Docentes de la Institución Educativa Juana Cervantes de Arequipa, debe reforzar los conocimientos y las relaciones sociales de los Adolescentes acerca de Sexualidad, para informar sobre la Salud Sexual.

Fomentar en las sesiones de clases, mediante estrategias y técnicas participativas como el sociodrama, Actitudes favorables de los Adolescentes acerca del cuidado sexual.

Fomentar reuniones de los padres de familia, como las escuelas de padres, jornadas familiares y grupos de Interaprendizaje (GIA), para tratar el tema de Sexualidad y la forma en que deben orientar a sus hijos, fomentando las buenas relaciones sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) Larrañaga, Lisa; Yubero, Santiago; Yubero, Marta, Realizaron la investigación titulada “Influencia del género y del sexo en las actitudes sexuales de estudiantes universitarios”, España – 2012.

(2)(17)(18) Dominguez Dominguez, Inés, Realizo un estudio titulado “Influencia de la familia en la sexualidad adolescente”, Cuba - 2011

(3) Gonzales Gonzales, Fernando G; Realizo la investigación titulada “Conocimiento, actitudes y prácticas en la salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del Sisen de un municipio del departamento de Cundinamarca” Colombia - 2012.

(4) Napa Antón, Grimaldo Isaac, Realizo la investigación titulada “La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una Institución Educativa”, Lima – 2014.

(5) Rojas Laurente, Rocío Yolanda, Realizo la investigación titulada: “Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat”, Lima - 2010.

(6) Navarro Álvarez Mónica Elisa, López Vásquez Anita Isabel, Realizaron la investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo julio – setiembre 2012.” Tarapoto – Perú, 2012.

(7) (8) (9) Waley –Wong. Enfermería Pediátrica. 4ta Ed. Editorial. España. Mosby Doyma Libros. Pps. 335-380.

(10) (11) Educación En Sexualidad Para Jóvenes Y Adultos. Ana Bendezú G, Y Colaboradores. Asociación Perú-Mujer. Ministerio De Educación. 2002. Pps 82-27.

(12)(13)(14)(15)(16) Ops. Manual De Medicina De La Adolescencia. 1992 Pps 15-17.

(19)(20)(21) ONUSIDA (2007), Vivir en un mundo con Vlll y SIDA. Págs. 15, http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida_peru.aspx: Acceso el25 de octubre del 2014.

(22)(23)(24)(29)(30) Orientación, M. (2007).Monografía en internet. España, <http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad/>: Accesado 17 de octubre de 2014.

(25) (26) (27) (28) Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002. Ginebra: OMS. Accesado el25 de enero del 2013.

(31)(32) Rol de enfermería. Un enfoque decisivo para el cambio (2005) <http://www.unap.pe/enfermeria/enfermeria05/resumen0612.html> Acceso el 19 de febrero del 20 13.

(33)(34) Teoria Enfermeras, Nola Pender, <Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06>.

(35)(36) Teoria Enfermeras, Madeleine Leininger, <Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06>.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “RELACIONES SOCIALES Y SU INFLUENCIA EN LA ACTITUD DEL ADOLESCENTE SOBRE EL CUIDADO SEXUAL, EN EL COLEGIO JUANA CERVANTES, AREQUIPA - 2014”

BACHILLER: VILLANUEVA GONZALEZ, Vanessa Valeria

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>De la población adolescente en el Perú, el 50.6% son varones y el 49.4% son mujeres y de ellas, el 13.5% están embarazadas o ya son madres, lo que representa un problema de salud pública. Además de cada 10 mujeres sexualmente activas, 3 son mujeres adolescentes, todo ello según las estadísticas del ministerio de salud en sus campañas de prevención del embarazo en adolescentes. Por lo que, los cuidados sexuales implican la</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la influencia que tienen las relaciones sociales con la actitud del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014.</p> <p>OBJETIVOS</p>	<p>HIPOTESIS</p> <p>Hp. Si existe influencia entre las relaciones sociales y la actitud del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014.</p>	<p>Relaciones sociales</p> <p>Actitud sobre cuidado sexual</p>	<p>Interfamiliar</p> <p>Extra familiar</p> <p>Cognitiva</p> <p>Afectiva</p>	<p>Familia</p> <p>Parejas</p> <p>Profesores</p> <p>Alumnos/ compañeros</p> <p>Conocimiento sobre sexualidad</p> <p>Inicio de relaciones sexuales</p>	<p>La investigación es de tipo no experimental de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo – correlacional, Descriptivo porque pretende realizar la descripción del fenómeno de interés, en la investigación. Correlacional porque pretende determinar la relación de las variables en la investigación, de corte transversal y por número de variables es bivariable.</p>

<p>manera de como el adolescente va a cuidar periódicamente su cuerpo, las relaciones sociales influyen ya que en esta etapa de la vida los adolescentes consultan sobre los aspectos nuevos y se dejan guiar por diferentes medios que les proporcionan todo tipo de información.</p> <p>Debido a lo antes mencionado surgió el interés por investigar cual es la influencia que tienen las relaciones sociales con la actitud del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014.</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la influencia que tienen las relaciones sociales con la actitud cognitiva del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014.</p> <p>Identificar la influencia que tienen las relaciones sociales con la actitud afectiva del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014.</p>	<p>Ho. No existe influencia entre las relaciones sociales y la actitud del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014.</p>		<p>Conductual</p>	<p>Condiciones</p>	
---	--	--	--	-------------------	--------------------	--

	Identificar la influencia que tienen las relaciones sociales con la actitud conductual del adolescente sobre el cuidado sexual en el Colegio Juana Cervantes de Arequipa – 2014					
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 2

ENCUESTA



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

ENCUESTA

Buenos días, mi nombre es Villanueva González, Vanessa Valeria, soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas, el presente proyecto de investigación titulado “Relaciones sociales y su influencia en la actitud del adolescente sobre el cuidado sexual, en el Colegio Juana Cervantes, Arequipa - 2014”

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa (X), la respuesta correcta según lo que Ud. crea por conveniente. Este cuestionario es anónimo. Tomando en consideración lo siguiente Totalmente de Acuerdo (**TA**), De Acuerdo (**DA**), Indeciso (**I**), En desacuerdo (**ED**), Totalmente en desacuerdo (**TD**), Solicitamos que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

I. DATOS GENERALES:

Nombre:.....

Fecha:

Grado/sección:.....

Sexo: (M) (F)

Edad:.....

Religión:.....

CUESTIONARIO

ÍTEMS	AFIRMACIONES	VALORIZACIÓN				
		TA	DA	I	DE	TD
1	Los padres sienten vergüenza al hablar de sexo con sus hijos					
2	Es importante tener relaciones sexuales con la pareja antes del matrimonio					
3	Gracias al profesor, conocemos que es el sexo					
4	Tu pareja siente vergüenza al hablar de sexo contigo					
5	La religión permite el matrimonio entre hombre y mujer					
6	Considero que para mis padres el sexo es malo					
7	Al tener relaciones sexuales debemos cuidarnos ambos					
8	Es importante que la pareja converse sobre sus sentimientos					
9	Mis tíos hablan de sexo con mayor soltura que mis padres					
10	El procrear que es parte de la sexualidad, es aceptada por la iglesia					
11	Los padres promueven a sus hijos a que tengan relaciones sexuales con seguridad.					
12	Cuando me case, solo tendré una sola pareja					

13	Tu profesor dialoga de sexo y lo imparte en el salón					
14	El profesor, hace bromas sobre el sexo y como debemos comportarnos.					
15	El docente, es bien bueno, nos entiende y hace comprender nuestras dudas ante la sexualidad.					
16	La religión, manifiesta que el sexo es malo					
17	La mejor manera de expresar afecto es teniendo relaciones sexuales con la pareja					
18	Yo siempre llevo conmigo protección					
19	Se debe experimentar más de una manera de tener relaciones sexuales					
20	Existen métodos anticonceptivos, para prever embarazos precoces.					
21	Es primordial mantener información suficiente sobre educación sexual					
22	Es importante usar protección al tener relaciones sexuales con la pareja					
23	El método del ritmo es un método muy eficaz para evitar el embarazo					
24	Estás de acuerdo en que no se debería tener relaciones sexuales con parejas ocasionales					

25	Es falso que “La primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedarse embarazada porque es virgen”					
26	Considero que para mis padres el sexo es malo					
27	Utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras					
28	Es falso que :”Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual”					
29	El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración					
30	Es falso que “Las enfermedades de transmisión sexual solo se transmiten en la penetración”.					
31	La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados es el uso de preservativo.					
32	Es falso que “Solo se puede quedar embarazada cuando existe la eyaculación”					
33	Es falso que “Haciendo el amor en algunas posturas se puede evitar el embarazo”					
34	Aunque se tengan relaciones sexuales y no se llegue al orgasmo se puede quedar embarazada.					

35	Se debería de tomar todas las medidas preventivas al momento de tener relaciones sexuales, desde la revisión de la fecha de caducidad del preservativo					
36	No se deberían de tener relaciones sexuales con parejas ocasionales					
37	Es falso que “La mejor manera de expresar afecto es teniendo relaciones sexuales con la pareja”					
38	Es bueno hablar con los padres sobre la sexualidad					
39	Los métodos de anticoncepción oral de emergencia no se deben usar frecuentemente.					
40	Es falso que tus amigos tomen decisiones por ti en tu sexualidad.					