



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

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
MEDALLA MILAGROSA DE HUNTER, AREQUIPA 2016”**

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

BACHILLER: CHOQUEHUANCA LOPEZ, YISSEL SELENI

AREQUIPA – PERÚ

2017

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
MEDALLA MILAGROSA DE HUNTER, AREQUIPA 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los conocimientos y actitudes que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la Sexualidad, Arequipa, Marzo – Mayo, 2016. Es una investigación descriptiva transversal correlacional, se trabajó con una muestra de 140 adolecentes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: *prevención, consecuencias, Anatomía fisiológica*. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor 0,983 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter, Arequipa que no tienen conocimientos sobre la sexualidad tienen actitudes negativas y los que tienen conocimientos tienen actitudes positivas, presentándose una relación entre ambas variables.

PALABRAS CLAVES: *Conocimientos, actitudes, adolescentes, Sexualidad, prevención, consecuencias, Anatomía fisiológica*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the knowledge and attitudes that the adolescents of the Educational Institution Hunter Milagrosa Medal on Sexuality, Arequipa, March - May, 2016. This is a cross - sectional descriptive cross - sectional study. For the collection of the information was used a Questionnaire of multiple alternative of 18 items, organized by the dimensions: prevention, consequences, Physiological anatomy. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Pearson R statistic with a value of 0.983 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The adolescents of the Educational Institution Miraculous Medal of Hunter, Arequipa who do not have knowledge about sexuality have negative attitudes and those who have knowledge have positive attitudes, presenting a relationship between both variables.

KEYWORDS: *Knowledge, attitudes, adolescents, Sexuality, prevention, consequences, Physiological anatomy*

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

5

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

12

2.3. Definición de términos

62

2.4. Hipótesis

63

2.5. Variables

63

2.5.1. Definición conceptual de las variables

63

2.5.2. Definición operacional de las variables

64

2.5.3. Operacionalización de la variabl

65

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	66
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	66
3.3. Población y muestra	67
3.4. Validez y confiabilidad del instrumento	69
3.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	72
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	72
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	74
CAPÍTULO V: DISCUSION	79
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La etapa de la adolescencia está llena de cambios y nuevas experiencias, por lo que la educación sexual de los jóvenes debería ser fundamental en todas las Instituciones Educativas. En nuestro país, existe un dilema muy grande referente a este tema, somos un país conservador, por decirlo de alguna manera, ya que entre sus características se disfrazan para horrorizar el conocimiento de algo que tarde o temprano todo ser humano, tanto hombre como mujer deberá enfrentar, su sexualidad.

La población adolescente es la de mayor porcentaje en nuestro país, esto no solo nos hace un país joven, sino también vulnerable, como podemos apreciar en los problemas que enfrenta nuestra población en general, los altos índices de delincuencia juvenil, disertación estudiantil, embarazo precoz, madres solteras, abusos sexuales interfamiliares, etc.; Claramente la falta de conocimiento sobre este tema podría ser uno de los factores, sin embargo poco o nada se viene desarrollando para que eso cambie, ya que existe una lucha por mantener la información como un tabú sin considerar que los jóvenes pueden obtener información de fuentes no seguras, distorsionando la realidad, generando confusión y exponiéndolos a peligros que los padres tardan mucho en reconocer.

Considerando lo mencionado líneas anteriores, se toma realiza el presente proyecto de investigación, con el objetivo de determinar el conocimiento que poseen los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter, donde se observa gran confusión e inquietudes en los adolescentes.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo humano comprendido entre los 10 y 19 años, durante el cual, el niño se transforma en adulto y está marcado por cambios relacionados del cuerpo, mente, espíritu y vida social; presenta cambios que implican el inicio de una intensa sexualidad, con múltiples aspectos y sentimientos, que según su desarrollo influyen en todo el ámbito personal y social.

Según la Organización Mundial de la Salud cada año dan a luz unas 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años, lo que supone aproximadamente un 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo. La sexualidad es una necesidad humana expresada a través del cuerpo, elemento básico de la feminidad o masculinidad de la autoimagen y de la autoconciencia del desarrollo personal. Los sentimientos y las emociones que acompañan la sexualidad del adolescente están marcados por mitos o consecuencia que evocan desde su etapa infantil, muchas veces reforzadas por la desinformación que reciben al intentar obtener detalles que le expliquen su sentir, de allí que muchas de sus

interrogantes queden en el aire, generando angustias, que de no ser bien orientadas, pueden dificultar el desarrollo de una sexualidad sana.

La información y la educación sobre salud sexual tienen una importancia relevante para el desarrollo y el bienestar de los jóvenes y adolescentes. En las últimas décadas se han llevado a cabo numerosos programas de información sobre sexualidad. A pesar de ello, existe evidencia de que aún son elevadas las tasas de embarazo no deseado y de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes y jóvenes.

La mayoría de las investigaciones indican que las conductas sexuales en la adolescencia suelen ser cada vez más frecuentes y precoces, y que en las primeras relaciones coitales los adolescentes tienden a no utilizar anticonceptivos eficaces ni para la prevención de embarazos no deseados ni para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

En nuestro país el 70% de los afectados con VIH/SIDA son adultos jóvenes en etapa de capacidad productiva, de ellos el 80% son varones y el 20% mujeres.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Qué conocimientos y actitudes presentan los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la Sexualidad, Arequipa, Marzo – Mayo, 2016?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS:

¿Qué conocimientos y actitudes presentan los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la Sexualidad, Arequipa, Marzo – Mayo, 2016; Según las dimensiones: Anatomía fisiológica y Actitudes cognitivas?

¿Qué conocimientos y actitudes presentan los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la Sexualidad, Arequipa, Marzo – Mayo, 2016; Según las dimensiones: Prevención y Actitud afectiva?

¿Qué conocimientos y actitudes presentan los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la Sexualidad, Arequipa, Marzo – Mayo, 2016; Según las dimensiones: Consecuencia y Actitudes conductuales?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos y actitudes que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la Sexualidad, Arequipa, Marzo – Mayo, 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar los conocimientos y actitudes que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la Sexualidad, Arequipa, Marzo – Mayo, 2016; Según las dimensiones: Anatomía fisiológica .

Identificar conocimientos y actitudes que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la Sexualidad, Arequipa, Marzo – Mayo, 2016; Según las dimensiones: Prevención.

Identificar conocimientos y actitudes que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la Sexualidad, Arequipa, Marzo – Mayo, 2016; Según las dimensiones: Consecuencia,

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 social en la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter, tomando en conocimiento que la adolescencia presenta panoramas de transición e incertidumbre, con cambios físicos, psicológicos y emocionales. 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 enfermedades de transmisión sexual, VIH/ SIDA, planificación, entre otras, en diversas Instituciones Educativas de nuestro país.

Los conocimientos y las actitudes son difíciles de percibir ya que el adolescente calla todos sus deseos sexuales por miedo a ser reprendido, por los sentimientos de atracción que tienen por otra persona. Para que la enfermería trabaje con adolescentes es preciso saber qué es lo que hay que prevenir a un joven, lo que se pretende hacer es dar una intervención en el caso de que nuestra población salga con una evaluación baja demostrando que sus conocimientos y actitudes son deficientes, son personas

susceptibles a padecer enfermedades de transmisión sexual, sida y embarazo no deseados.

Este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de contribuir al bienestar social de la localidad e 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 el cuestionario, ya que en algunos casos no disponían de tiempo para realizar las encuestas.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.
- La falta de cooperación de algunos padres de familia.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

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 ⁽¹⁾

RODRÍGUEZ MÁRMOL, María; MUÑOZ CRUZ, Rafael; SÁNCHEZ MUÑOZ, Inés, Realizaron un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén” España - 2016, Objetivo: Conocer los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en los adolescentes de primero de Grado en Educación de la Universidad de Jaén. Material y Método: Los datos se recogieron a través de un cuestionario anónimo, voluntario y auto cumplimentado, el cual se aplicó a una muestra no probabilística por conveniencia de 151 sujetos estudiantes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. Resultados: 118 manifiestan haber mantenido relaciones sexuales con penetración, siendo estas diferencias significativas entre chicas y chicos ($p=.034$), al igual que para la masturbación en cuanto al sexo (96% de los hombres frente a 19% de las mujeres). También son las mujeres las que practican más el fellatio ($p=.031$), pero estas prácticas sexuales las realizan con la pareja ($p=.01$), siendo los chicos los que presentan mayor consumo de alcohol previo al coito

($p=.021$) y mayor número de parejas sexuales ($p=.026$). Siguen siendo ellas las que identifican en mayor proporción el papiloma como ITS ($p=.02$). Y el 27,7% del total conocen el doble método anticonceptivo. Conclusión: Tres cuartas partes de la muestra han mantenido relaciones coitales haciendo uso de anticonceptivos para evitar el embarazo. Valorando esto junto con un escaso conocimiento del doble método (una cuarta parte del total) y de las infecciones de transmisión sexual, nos lleva a pensar como materia necesaria la educación sexual para estos adolescentes. ⁽²⁾

CARDONA DUQUE, Deysi Viviana; ARIZA GERENA, Alejandra; GAONA RESTREPO, Cindy; MEDINA PEREZ, Adolfo, realizaron un estudio titulado “Conocimiento sobre sexualidad en adolescentes escolares en la Ciudad de Armenia” Colombia - 2015, Objetivo: describir los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una institución educativa pública en la ciudad de Armenia, Colombia. Métodos se utilizó un diseño transversal y una metodología de tipo cuantitativa-descriptiva. Se diseñó y aplicó un cuestionario que indaga acerca de los conocimientos sobre fisiología y anatomía de la reproducción, actividad sexual, identidad sexual, orientación sexual, papeles de género y vínculos afectivos, y una encuesta sobre datos sociodemográficos, con preguntas referentes al inicio de la vida sexual y la educación recibida al respecto. En total participaron 196 adolescentes que cursaban grado undécimo. El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. Se calcularon medidas de tendencia central, de dispersión y asociaciones a través de análisis bivariado. Resultados: el 66,6 % ya había tenido al menos una relación sexual. El 81 % de los participantes presentó un bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad. Conclusiones: se considera importante elaborar propuestas de intervención orientadas hacia la promoción

de una sexualidad saludable y no solamente hacia la prevención de conductas sexuales de riesgo. ⁽³⁾

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

ROJAS CARRANZA, Hugo Teodoro; CAMARENA LINO, Olimpia Martha; SIFUENTES DAMIÁN, Aníbal Pantaleón; LA ROSA FABIÁN Martha Julia; CAMARENA LINO, Eudosia Adela; MORALES GAMARRA, Henry Antonio; CUELLAR CAMARENA, Tania Zayda, Realizaron un estudio titulado “ Conocimiento y actitudes respecto a la sexualidad en los estudiantes de la facultad de Ciencias Sociales” Huacho- 2014, Objetivo: Establecer la relación existente entre el conocimiento y las actitudes respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, 2014. Métodos: El tipo de investigación fue no experimental, descriptiva, correlacional, de corte transversal. Se trabajó con 200 estudiantes adolescentes de ambos sexos de 16 a 18 años de edad. Para el procesamiento, presentación y análisis de los datos se utilizó las tablas, gráficos, porcentajes y la prueba de significación de Rho de Spearman con el paquete estadístico SPSS v. 20 y la hoja electrónica Excel. Resultados: El nivel de conocimiento de los estudiantes respecto a la sexualidad en su mayoría es alto, 96%, el 4% medio y ninguno bajo. Las actitudes respecto a la sexualidad en su mayoría es favorable, 94%, el 6% indiferentes y ninguno desfavorable. Al relacionar el nivel de conocimientos y las actitudes respecto a la sexualidad se concluyó que hay evidencias suficientes para afirmar que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las actitudes respecto a la sexualidad en los estudiantes en general de la Facultad de Ciencias Sociales con un nivel de error del 5%, siendo el grado de relación positiva y baja, cuyo valor es de $R_{sp} = 0,163$; lo que significa que a mayor conocimiento la actitud será favorable respecto a la sexualidad.

Conclusiones: El nivel de conocimiento y las actitudes respecto a la sexualidad se relacionan significativamente en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, al nivel de significación del 5%.⁽⁴⁾

CHUQUIZUTA CARUAJULCA, Sonia, Realizo el estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad” Chachapoyas - 2015. El presente trabajo de investigación de enfoque cuantitativo; de nivel relacional; de tipo: observacional, prospectivo, transversal y analítico, se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas - 2015. La muestra estuvo constituida por 174 estudiantes del quinto grado de secundaria. Los instrumentos utilizados fueron: El test de conocimientos sobre sexualidad y el Test de actitudes. Los resultados evidencian que del 100% de los adolescentes evaluados, el 71.8% tiene nivel de conocimiento medio y actitudes sexuales favorables, el 22.4% tiene nivel de conocimiento medio y sus actitudes sexuales fue indiferente; el 3.4% tiene nivel de conocimiento bajo y sus actitudes sexuales fue indiferente, el 0.6% tiene nivel de conocimiento bajo y sus actitudes sexuales fue favorable; el 2.3% tuvo nivel de conocimiento alto y sus actitudes sexuales fue favorable, no se observa adolescentes con nivel de conocimiento alto y actitudes sexuales indiferentes. Para contrastar las hipótesis se utilizó la Prueba Estadística del Ji - cuadrado cuyo valor fue: $X^2 = 12.251$; $Gl = 2$; $p = 0.002$ contrastando de esta manera la hipótesis alterna quiere decir que ambas variables se relación significativamente entre sí.⁽⁵⁾

AGUIRRE ARIAS, Aníbal Anderson; SOLIS VILLANUEVA, Nelly, Realizaron el estudio titulado “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un Asentamiento Humano” Lima - 2014. Durante la adolescencia se produce el despertar sexual, con una motivación interna y externa de experimentar y disfrutar de la sexualidad. Es necesario, por tanto, conocer los procesos que involucran mantener una actitud responsable y segura. El presente estudio tiene como objetivo describir el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Alberto Romero Leguía del distrito de Nuevo Chimbote, durante el año 2012. La investigación es cuantitativa, de nivel descriptivo y diseño simple de una casilla de corte transversal. Con un universo muestral de 44 adolescentes entre 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas previamente validado (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,88 e índice de confiabilidad de Guttman 0,89). El 68,2% de adolescentes conoce de manera global sobre la sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas el ciclo de respuesta sexual (84,1%) y la prevención de ITS-VIH/SIDA (81,8%). El 100% de encuestados muestra una actitud favorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 16,9 años, siendo el 56,8% de sexo masculino, 59% católicos, todos solteros y 63,6% estudiantes. El 36,4% inició su actividad sexual, principalmente, durante la adolescencia media. Los adolescentes encuestados del AA.HH. Alberto Romero Leguía en su mayoría conocen sobre sexualidad y presentan actitudes favorables para una sexualidad responsable, compartida y gratificante. ⁽⁶⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, fundados, vago e inexacto; el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo; y el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. ⁽⁷⁾

El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos. ⁽⁸⁾

El conocimiento no se recibe pasivamente ni por medio de los sentidos o la comunicación, sino que es construido activamente por el sujeto cognoscente. La función de la cognición es adaptativa y sirve para organizar el mundo experiencia! del sujeto pero no para descubrir una realidad ontológica objetiva.

Desde la perspectiva constructivista el conocimiento equivale a un mapa de senderos de acciones y pensamientos que, en el momento de la experiencia, se han convertido en viables. Lo que interesa es que encajen lo suficiente como para asegurar esta viabilidad. En ese

sentido, el conocimiento equivale a una función de supervivencia y no a una descripción del mundo exterior. ⁽⁹⁾

Elementos del Conocimiento Sujeto:

Sujeto:

Sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza. Este se presenta como el punto de que pende por decirlo así, la verdad del conocimiento humano. Su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste. ⁽¹⁰⁾

Objeto:

Es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto. Los objetos pueden ser reales o irreales; llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan, por el contrario, como meramente pensados. ⁽¹¹⁾

Medio:

Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad. ⁽¹²⁾

Los medios del conocimiento son:

- La Experiencia interna: Consiste en darnos cuenta en damos cuenta lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.
- La Experiencia externa: Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- La Razón: Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- La Autoridad: Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.

Imagen:

Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad. ⁽¹³⁾.

Tipos de Conocimiento

Cotidiano:

El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. ⁽¹⁴⁾

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
- Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
- Ofrece resultados prácticos y útiles.
- Se transmite de generación en generación.

Técnico:

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes. ⁽¹⁵⁾

Empírico:

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas. Es ametódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable. ⁽¹⁶⁾

Sus características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

Científico:

Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. ⁽¹⁷⁾

Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

2.2.2 ACTITUD

La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra actitud, el término que proviene del latín *actitudo*, 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. ⁽¹⁸⁾.

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor de la obra *fish*, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana. Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son

consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables. ⁽¹⁹⁾

FUNCIONES DE LAS ACTITUDES

En los procesos cognitivos, emotivos, 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). ⁽²⁰⁾

PERSPECTIVA DE LA ACTITUD

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular. ⁽²¹⁾

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras se aprenden de la sociedad, como es

el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otras dependen directamente del individuo. ⁽²²⁾

Medición de las Actitudes:

Las escalas de medición de las actitudes se componen de afirmación que expresan varias opiniones posibles sobre un tema. Las escalas de medición de actitudes van desde tres hasta siete puntos, según las investigaciones precedentes y los métodos estadísticos. Por lo general, las personas responden a cada reactivo en una escala de cinco puntos que van desde "totalmente de acuerdo" a "totalmente en desacuerdo". Al combinar las puntuaciones de todos los reactivos se puede calificar la aceptación o rechazo general de una persona hacia un asunto en particular. Cuando se usan en encuestas públicas, la escala de actitud proporciona información útil acerca de los sentimientos de segmentos grandes de la población. ⁽²³⁾

Importancia de las actitudes:

Las actitudes son importantes por dos simples razones. En primer lugar, influyen fuertemente en el pensamiento social o forma en que pensamos sobre la información social y la procesamos. Las actitudes a menudo funcionan como esquemas, marcos cognitivos que poseen y organizan la información sobre conceptos específicos, situaciones o acontecimientos. Algunos hallazgos indican que cuanto mayor sea la importancia de diversas actitudes, mayor será la tendencia de los individuos a hacer uso de estas actitudes en el procesamiento de la información, en la toma de decisiones y por supuesto, en la realización de acciones específicas. Finalmente, la importancia de la actitud también surge de la relevancia de valores, cuanto más estrechamente esté conectada una actitud a los valores personales de un individuo, mayor es su importancia. ⁽²⁴⁾

DIMENSIONES DE LAS ACTITUDES

Responsabilidad y prevención de riesgo sexual

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. Una persona es responsable cuando:

- Hace las cosas sin que nadie se las diga dos veces .
- Cumple con sus obligaciones .
- Es obediente.
- Llega a clase puntualmente.
- Ayuda en las tareas de casa.

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. ⁽²⁵⁾

Sexualidad y Amor

El desenvolvimiento de la relación a partir de esta etapa inicial, nos la explica Mercedes Arzú de Wilson ": El amor entre dos persona emerge de la atracción física en un principio. Del plano físico va transitando al psicológico y de éste, al espiritual. El anzuelo del principio suele ser casi siempre físico. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la otra. Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. Aquí, en el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando

es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo.

Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo. ¿Qué quiere decir esto? Sencillamente que cuando al otro se le trata sólo como ser físico, portador de un cuerpo, se ha escamoteado la grandeza del amor y su profundidad. Esto es lo que pasa hoy en algunas ocasiones. ⁽²⁶⁾

Dicho en términos más rotundos: El acto sexual auténtico, verdadero, es simultáneamente físico, psicológico y espiritual. Los tres participan simultáneamente en esta sinfonía íntima, misteriosa, delicada y que culmina con la pasión de los seres que se funden en un abrazo. Por eso, ese amor que se esfuerza por mejorarse a sí mismo, perfecciona y conduce a superarse a sí mismo dando salida a valores típicamente humanos: generosidad, donación, confidencia, capacidad para hacer la vida agradable al otro evitando el egoísmo y el pensar demasiado en uno mismo." Así, podemos concluir que amor y sexualidad han de formar un binomio inseparable que requiere nutrirse y complementarse mutuamente.

De esta forma, la fusión de dos cuerpos unidos por motivos de amor y compromiso en el matrimonio, se convierte en dialogo de intimidades que en exclusiva se dan a conocer mutuamente en una entrega de personalidades, corazones e inteligencias que por un momento se funden en "una sola carne. ⁽²⁷⁾ Cuando las personas aprendemos cómo somos y cómo vamos cambiando, podemos tener más confianza y más seguridad en lo que creemos y vivimos. En relación con la sexualidad, convertimos en buenos amantes (amamos a nosotros mismos) requiere algo más que conocer la anatomía y la respuesta sexual. Puede implicar la capacidad de sentirnos cómodos con nosotros mismos y con otra persona.

Sexualidad como algo Positivo

La sexualidad es algo positivo, que hace agradables nuestras vidas. Por lo tanto, lo primero para ejercer nuestra sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo. Nuestra sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En especial los elementos sociales van construyendo nuestra sexualidad de acuerdo a las normas que en nuestra sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros. Frecuentemente encontramos que las normas sociales no se ajustan a las necesidades de las personas concretas, son por tanto reglas que no tienen sentido. ⁽²⁸⁾

La sexualidad debe ser vista con naturalidad y espontaneidad, si los mayores brindan información y dan ejemplo de una relación de pareja basada en el amor, el respeto y la comprensión, sus hijos verán la sexualidad como algo normal, natural y positivo durante todo su desarrollo. El siguiente paso es promover en los jóvenes el respeto, la congruencia, y la responsabilidad para vivir conscientemente y con libertad su propia sexualidad. El ser congruente con lo que se piensa, se siente y se hace o dice es un ejercicio que capacita a la persona para comprender y evaluar con responsabilidad lo que la motiva a actuar de una u otra manera, y a entender las propias reacciones y los cambios fisiológicos y hormonales. La responsabilidad es una actitud de suma importancia en este aspecto, pues al mismo tiempo tenemos el poder para elegir y el compromiso de nuestra respuesta ante uno mismo y ante los demás, y esto nos compromete en el ejercicio de la libertad. La autoestima va unida a un desarrollo de una sexualidad integradora. La autoestima es la valoración positiva que la persona tiene de sí misma, sin juicio destructivo alguno. ⁽²⁹⁾

2.2.3 ACTITUD DEL ADOLESCENTE

- 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”.⁽³⁰⁾
- 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. ⁽³¹⁾

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. ⁽³²⁾

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. ⁽³³⁾

f) Emotividad: El adolescente oscila entre la madurez considerable y las conductas infantiles; en un minuto pueden estar plétóricos 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. ⁽³⁴⁾

2.2.4 SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA

SEXUALIDAD

Es la forma de expresión o el conjunto de formas de comportamiento del ser humano, vinculados a los procesos biológicos, psicológicos, culturales y sociales del sexo. ⁽³⁵⁾

Es una dimensión fundamental en la vida de las personas y en la constitución de su identidad; vincula a las personas consigo mismas y entre ellas; y crea lazos, interdependientes y de afecto. Comprende deseos eróticos, fantasías, emociones, creencias y actitudes. Se expresa en una diversidad de experiencias y de comportamientos que implican profundos significados para los hombres y las mujeres. Es el conjunto de deseos, sensaciones, sentimientos, actitudes, comportamiento, formas de pensar, valores, modelos sociales que tenemos hombres y mujeres (niños o niñas y adultos) en razón a nuestro sexo biológico. Se desarrolla por medio de un proceso de aprendizaje, que tiene como punto de partida el sexo biológico y a partir de ello, la incorporación de una serie de pautas, creencias valores que la sociedad asigna a cada sexo y que son diferentes según su cultura. ⁽³⁶⁾

La sexualidad es un fenómeno bio-psico-social, integrado por factores biológicos, psicológicos y socioculturales. La sexualidad está presente durante toda la vida del individuo y se define desde el nacimiento, pero se va integrando por factores genéticos, neuroendocrinos, ambientales, culturales, educación y de costumbres. La sexualidad es la manifestación en la conducta de

relación, y forma parte del desarrollo de la personalidad, en la que se incluyen el placer, la satisfacción interpersonal y la relación sexual gratificante, sus expresiones van más allá de las respuestas genitales. ⁽³⁷⁾

ADOLESCENCIA

Definida entre los 12 a 17 años, es una etapa de transición de una dependencia en la niñez a una relativa independencia social, psicológica y económica. Por tanto, la adolescencia es la etapa de la vida en que se producen procesos de maduración biológica, psicológica y social de una persona. En esta etapa se experimentan muchos cambios: el cuerpo se transforma y aparecen nuevas sensaciones, sentimientos y necesidades que hacen surgir dudas sobre lo que está sucediendo por lo tanto hablar de sus temores, curiosidades y de lo que está sintiendo. ⁽³⁸⁾

Es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez e inicio de la presencia de la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia constituye un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación, para otros es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro. ⁽³⁹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es un periodo de la vida que se inicia con los cambios biofisiológicos que experimentan las personas luego de finalizada la niñez y termina con la madurez sexual y reproductiva. Según Ramón Florenzano Urzúa; el comienzo de la adolescencia es biológico, ya que se produce por cambios endocrinos y sus consecuencias en el cuerpo, y que su fin es psicosocial, terminando cuando el joven es capaz de definir su elección de pareja y su vocación. Según Paula Peláez; la

adolescencia deriva de la voz "Adoleceré", que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Es una etapa de cambios que se inicia con los primeros signos de maduración de la glándula endocrina y continua hasta que se completa el desarrollo total.

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia está constituida por tres etapas bien definidas:

Adolescencia Temprana

Se mantiene aún una identidad infantil, pero baja del pedestal a sus padres, los cuestiona (edad: 10-13 años en muchachas y 12-14 años en muchachos). En el aspecto biológico la mujer sufre cambios hormonales que se acentúan alrededor de las primeras menstruaciones (menarquia). En el varón, se centra en el aumento de su masa muscular, la capacidad de eyacular, las poluciones nocturnas y las conductas masturbadoras. En el desarrollo cognitivo de acuerdo con las investigaciones realizadas por Piaget se avanza desde el pensamiento lógico concreto del inicio de edad escolar al pensamiento operatorio formal. En las relaciones interpersonales, comienzan los primeros entusiasmos por otros, a veces del mismo y generalmente del sexo opuesto; búsqueda de la independencia de los padres, aunque necesita de ellos para su sostenimiento económico y emocional. ⁽⁴⁰⁾

Adolescencia Media

Tiempo para decidir, se meditan muchas opiniones y creencias, se rechazan en un momento y luego se revisan y aceptan, se siente inseguro sobre quién es (edad: 13-16 años en muchachas y 14-17 años en muchachos). Se da el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento a los grupos de amigos. El adolescente oscila entre la rebelión y el conformismo, para alcanzar mayor autonomía

necesita demostrarse a sí mismo que es capaz de trazar su camino por la vida y no precisa de los juicios y directivas de los padres. Búsqueda de amistades de ambos sexos, de relaciones sexuales superficiales que son progresivamente más cercanas y explícitas y van desde el enamoramiento sentimental y romántico a las primeras aproximaciones físicas, búsqueda vocacional y de la primera ocupación para ganar el primer dinero. ⁽⁴¹⁾

Adolescencia Tardía

Logro de la identidad adulta, su conducta es el resultado de las elecciones hechas, permite que otros sean quienes son, acepta y aprecia las diferencias (edad: 16-19 años en muchachas y 17-19 años). Búsqueda de la autosuficiencia económica, búsqueda de relaciones sexuales íntimas, independencia emocional y aceptación realista de los padres, establecimiento de una identidad adaptada a las normas sociales. ⁽⁴²⁾

2.2.5 ANATOMIA Y FISILOGIA DE LOS ORGANOS GENITALES

ANATOMÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS Y FEMENINOS

Los órganos sexuales femeninos se suelen clasificar en externos e internos, incluyen:

Los genitales externos son: También llamados vulva, tienen las siguientes estructuras: monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato uretral, introito vaginal. ⁽⁴³⁾

Monte de Venus: tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido

graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad. ⁽⁴⁴⁾

Labios mayores: son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizados a cada lado de la abertura vaginal.

Los labios menores localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y menores en conjunto conforman la vulva. Tienen abundante terminaciones nerviosas, por lo que son muy sensibles.

Clítoris: situado en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Se trata de un órgano eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Asimismo, tiene un glande cubierto por un prepucio. Tiene como función la de ser un órgano altamente sensitivo al estímulo físico y que sirve para enviar al cerebro las sensaciones de placer.

Meato uretral: es un pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal.

El introito vaginal: es una zona que posee gran cantidad de terminaciones nerviosas y vasos sanguíneos, a cada lado del orificio se encuentran las glándulas vestibulares mayores o glándulas de Bartholin, que secretan pequeñas cantidades de líquido durante la excitación sexual.

Genitales internos Femeninos son:

La vagina. Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero. En estado de reposo sus paredes están plegadas

una contra la otra, pero durante la excitación se expanden dando espacio al pene. La vagina tiene terminaciones nerviosas sobre todo en su tercio externo, que es sensible a la estimulación erótica. La vagina es también el órgano por el cual sale al exterior el flujo menstrual.

El Útero o Matriz: Tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, y tiene muchos vasos sanguíneos. El endometrio se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual.

Trompas de Falopio: son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el ovulo será eliminado con el flujo menstrual.

Ovarios: tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona), A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide, se diferencia de éste en que es mucho más grande y lento. Las hormonas femeninas son las responsables del aspecto físico particular de la mujer, mantener el ciclo menstrual, y proveer a las necesidades hormonales durante un embarazo.

ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS

Los Genitales Externos masculinos Según Sobrevilla son:

Pene Tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande. En la corona del glande existen glándulas que producen blanquecina llamada esmegma, que tiende acumularse, y que por ello requiere aseo permanente, lo que es posible desplazando el prepucio en condiciones normales.

Los Testículos y Escroto. El Escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos y parte de los cordones espermáticos. Está dividido superficialmente en dos porciones laterales por un reborde que se continúa ventralmente por la cara inferior del pene y que dorsalmente sigue la línea media del periné hasta el ano.

El escroto está muy vascularizado y no contiene grasa. Y los Testículos Son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona.

En los genitales internos masculinos se encuentran:

Conductos deferentes: conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la

que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador.

Vesículas seminales: Glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene la forma de una castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía.

Glándula de Cowper: Son dos pequeñas formaciones del tamaño de una arveja que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación. En algunos casos puede llevar algunos espermatozoides.

La Próstata: Es un órgano único, que posee una forma y un tamaño similares al de una castaña, y que se encuentra por debajo de la vejiga. Su función es elaborar la secreción prostática, un líquido que sirve para nutrir a los espermatozoides, y que por ser alcalino les permite sobrevivir más tiempo, tras ser expulsado dentro de la cavidad vaginal cuyo medio es ácido.

FISIOLOGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Para efectos de la medición de la dimensión fisiología sexual y reproductiva nos centraremos a definir el marco conceptual de los principales indicadores como son el ciclo menstrual, fecundación y embarazo. El conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos, implica que los adolescentes de ambos sexos Conozcan la fisiología

del ciclo menstrual, la fecundación y embarazo. El conocer el periodo menstrual o también llamado “la menstruación” o “regla”. Es una señal que la adolescente está creciendo. Quiere decir que su cuerpo está saludable y normal. Esto sucede cuando el cuerpo de la adolescente está convirtiéndose en un cuerpo de mujer. ⁽⁴⁵⁾

Ciclo ovárico Los ovarios están constituidos por un estroma y una gran cantidad de folículos (200.000 por ovario). Los folículos están formados por una pared de células estromales conocida como teca, que rodea a una capa de células foliculares conocida como granulosa, que segrega estrógenos. La porción central del folículo está ocupada por un ovocito, que por división meiótica durante la maduración del mismo, dará lugar a un óvulo. A partir de la pubertad, comienzan a madurar varios folículos cada mes, pero habitualmente sólo uno completa el proceso de maduración. Los folículos maduros reciben el nombre de folículos de Graaf. El interior del folículo está ocupado por el líquido folicular.

Aproximadamente, a los 14 días del inicio de la menstruación, el folículo maduro se rompe y expulsa el óvulo a la trompa de Falopio, lo que se conoce como ovulación. El óvulo viaja por la trompa hasta el útero, a menos que no haya ocurrido fecundación. Tras la ovulación el folículo se llena de grasa y se transforma en el cuerpo lúteo o cuerpo amarillo, que segrega estrógenos y progesterona. Si no ha habido fecundación, el cuerpo lúteo degenera poco antes de la siguiente menstruación y da lugar al cuerpo Albicans. ⁽⁴⁶⁾

Ciclo uterino o menstrual Mientras que para Sobrevilla .El ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona. El ciclo menstrual se cuenta

en días, y se ha decidido llamar día 1° de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar.

Navarro profundiza y refiere que en esta fase del final de la menstruación, sólo se conservan las capas más profundas del endometrio, que es la mucosa que recubre el interior del útero. Los estrógenos del folículo en desarrollo hacen que el endometrio crezca y aumente de espesor. Tras la ovulación, el cuerpo lúteo segrega estrógenos y progesterona; esta última hace que las glándulas endometriales comiencen a segregar, de tal forma que el endometrio se vuelve edematoso, ideal para la implantación del embrión. Si no hay embarazo el cuerpo lúteo degenera; dejan de producirse estrógenos y progesterona, y sobreviene la menstruación: las arterias uterinas se abren y el flujo de sangre hacia el exterior arrastra consigo los restos de este endometrio neo formado.

La Fecundación También llamada Concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al ovulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así la reunión del material genético de ambas células (23 cromosomas de cada uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas (54)

El embarazo Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, también se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante éste tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas, que no son síndromes o signos de enfermedad, sino las manifestaciones de éstos cambios

anatómicos y fisiológicos, la mayoría de los cuales revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia. ⁽⁴⁷⁾

Entre los cambios físicos más relevantes podemos encontrar: El útero aumenta de 500 a 1.000 veces su capacidad y pasa de pesar unos 60 grs. a 1.000 grs. al final del embarazo. En el cuello uterino se forma el llamado tapón mucoso (formado por moco muy espeso y adherente) que va a sellar el conducto endocervical, evitando de esta forma el paso de bacterias u otras sustancias hacia el interior del útero, este tampón mucoso se expulsa cuando se inicia la dilatación cervical antes del parto. La vagina aumenta su elasticidad y aumenta la secreción de flujo. Las mamas aumentan de tamaño para la preparación de lactancia, los pezones se vuelven más eréctiles y aumenta la pigmentación de las areolas. ⁽⁴⁸⁾

Menarquía Es la primera vez que tiene su periodo la niña. Normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. Muchas veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo. De allí se vuelve más café hasta que se termina. Tendrá un periodo aproximadamente una vez al mes. ⁽⁴⁹⁾

Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días. Es normal que haya cambios que sucedan de mes a mes. Algunos meses no tendrá un periodo, especialmente durante el primero o segundo año. La salud también puede estar influenciada. La mayoría de las niñas y mujeres no sienten cuando sucede la ovulación No están realmente seguras cuando ocurre. Es posible que sientan dolor en la parte baja del abdomen. La ovulación sucede aproximadamente en medio del ciclo menstrual. Muchas

niñas marcan el calendario con una “X” los días que sangran. Para la mayoría de las mujeres, el periodo viene cada 25–30 días. ⁽⁵⁰⁾

2.2.6 RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGO SEXUAL

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. ⁽⁵¹⁾

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. ⁽⁵²⁾

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. ⁽⁵³⁾

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 castigadas 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. ⁽⁵⁴⁾.

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 ⁽⁵⁵⁾.

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. ⁽⁵⁶⁾

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).⁽⁵⁷⁾

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. ⁽⁵⁸⁾

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.⁽⁵⁹⁾

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.⁽⁶⁰⁾

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.

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:

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. (76) 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. (76)
- 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: (70) 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 nulíparas). 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. (76)
- 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. (76)
- 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 púbica 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 anesthesiologo 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. Usuarias solteras o viudas.
- Contraindicaciones: Usuarias presionadas por el cónyuge o por alguna persona. Usuarias que han tomado su decisión bajo presión desusada. Usuarias con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural. Usuarias 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.

2.2.7 ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACION SEXUAL DEL ADOLESCENTE

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. ⁽⁶¹⁾

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 Vlll-SIDA, brindando sistemas de información, monitoreo y evaluación que permitan al adolescente la toma de decisiones oportunas. ⁽⁶²⁾

2.2.8 TEORIA DE ENFERMERIA: MARTHA ROGERS

Teoria de los seres humanos Unitarios

Con la teoría de los Seres Humanos Unitarios, se ha logrado que la enfermería moderna tenga una visión más amplia de los seres humanos con su entorno y un Modo extrasensorial, sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la Salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados. Para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, Grupo y entorno. ⁽⁶³⁾

El Objetivo del modelo es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así, las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la consciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de Salud. "El hombre unitario y unidireccional" de Rogers.

Respecto a la Salud, Rogers la define como un valor establecido por la cultura de la persona, y por tanto sería un estado de «armonía» o bienestar; Así, el estado de Salud puede no ser ideal, pero constituir el máximo estado posible para una persona, por lo tanto el potencial de máxima Salud es variable, basándose en su concepción del hombre.

El modelo teórico se apoyaba en el conjunto de suposiciones que describen el proceso vital del hombre, el cual se caracteriza por ser unitario, abierto y unidireccional. ⁽⁶⁴⁾

Esta teoría aporta a la investigación del presente proyecto, ya que uno de sus objetivos es determinar la relación que la lactancia

materna exclusiva y el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 30 meses.

2.2.9 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. ⁽⁶⁵⁾

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. ⁽⁶⁶⁾

Considerando lo mencionado, se relaciona esta teoría con el tema a investigar, ya que busca determinar la relación entre los factores socioculturales y las Prácticas Preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas de madres con niños menores de 5 años, Centro de Salud Porvenir, Arequipa para obtener beneficios que se adapten a la realidad local y sean de utilidad.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

CONOCIMIENTO:

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

ACTITUD:

Término que proviene del latín *actitudo* término que proviene del latín *actitudo*. De acuerdo a la RAE, la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora)

La actitud también ha sido definida como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos.

ADOLESCENTE

Es el tiempo durante el cual el bebé se alimenta exclusivamente de leche de la madre. Es el mejor alimento que puede recibir él bebe ya que le proporciona todos los nutrientes requeridos para su desarrollo y crecimiento.

SEXUALIDAD

La sexualidad es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo.

2.4 HIPOTESIS

Hp. Existen conocimientos y actitudes sobre sexualidad en Adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter, Arequipa, Marzo-Mayo, 2016.

Ho. No existen conocimientos y actitudes sobre sexualidad en Adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter, Arequipa, Marzo-Mayo, 2016.

2.5 VARIABLES

2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

✚ CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD

Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.

✚ ACTITUDES DEL ADOLESCENTE

Forma de respuesta a alguien o algo. Aprendida y relativamente permanente.

2.5.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

+ CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD

Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad, en la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter según las dimensiones de anatomía fisiológica y reproductiva, prevención y consecuencias.

+ ACTITUDES DEL ADOLESCENTE

Forma de respuesta a alguien o algo. Aprendida y relativamente permanente. Según las siguientes dimensiones: Cognitivo, afectivo y conductual.

2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
Conocimiento sobre Sexualidad	Anatomía, fisiología y reproducción.	Manejo de información sobre los órganos sexuales, funcionamiento y partes.
	Prevención	Conocimiento sobre medidas de prevención y enfermedades de transmisión sexual. Riesgos y consecuencias de las relaciones sexuales
	Consecuencias	Información sobre sexualidad. Relaciones sexuales
	Cognitiva	Ausencia de daño en la relación sexual sin protección. Relaciones sexuales saludables
Actitudes del adolescente	Afectiva	Canalización del deseo sexual. Expresión de amor.
		Valores y relaciones sexuales. Necesidad de la constitución legal de la familia.
	Conductual	Aislamiento de la pareja (reuniones, fiesta). Tener relación Sexual es una necesidad prioritaria.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La investigación es de diseño no experimental de nivel correlacional de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, por número de variables es bivariado, según el número de variables es bivariado; según la temporalidad es retrospectivo.

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE INVESTIGACION

El presente proyecto de investigación se lleva a cabo en la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter, en la Ciudad de Arequipa, Departamento de Arequipa, actualmente ubicado en la Av. Italia cuadra 3 s/n, tiene un total de 200 alumnos en el nivel secundario, donde se preparan jóvenes para el futuro, la Institución cuenta con modernos laboratorios de Física, Química, Biología y Cómputo, así como Talleres de electricidad y electrónica y aulas virtuales equipadas con tecnología educativa de última generación y mobiliario nuevo.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

Serán aquellos estudiantes que cursen el tercer año de secundaria con un rango de 14 a 17 años que son los adolescentes.

La población de estudio es del nivel secundario de la I.E Medalla Milagrosa con una población de 200 alumnos y se presenta en la siguiente tabla.

Tabla1: *Distribución de Frecuencias De La Población De Estudiantes De 3^o Al 5^{To} Grado*

Año/Secciones	fi	%
3 A	30	15
3 B	30	15
4 A	35	17.5
4 B	35	17.5
5 A	35	17.5
5 B	35	17.5
TOTAL	200	100 %

Fuente elaboración propia

Por conveniencia estudiantes que entre el 3er y 5to año de educación secundaria. La muestra está constituida por los estudiantes del nivel

secundario de los estudiantes de 3^{ro} al 5^{to} grado, Para el cálculo de la muestra se usa la formula estadística para la poblaciones finitas:

Formula de la muestra:

$$n = \frac{E \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2(n - 1) + EPQ}$$

n = muestra

E = margen de error 5 (va de 1 a 10)

P = posibilidad de acierto 50

Q = posibilidad de error 5%

N= población

Para determinar las unidades de estudios se usara es estadístico de Kish= 0.7

$$\text{KISH} = \frac{n}{N} = \frac{140}{200} = 0.7$$

Criterio de Inclusión:

- ✚ Adolescentes mayores de 14 a 17 años
- ✚ Adolescentes del Colegio Medalla Milagrosa de Hunter
- ✚ Adolescentes que cursen el presente año 2016

Criterio de Exclusión:

- ✚ Adolescentes menores de 14 años y mayores de 17 años
- ✚ Adolescentes que no pertenezcan al Colegio Medalla Milagrosa
- ✚ Adolescentes que no cursen el presente año 2016
- ✚ Adolescentes que no deseen participar

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que se utiliza para la recolección de datos se empleara la encuesta y cuestionario, como técnica la entrevista y observación, que permite obtener información de fuente directa a través de ítems para identificar los conocimientos y actitudes del adolescente sobre sexualidad.

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

Primera variable: Conocimiento sobre sexualidad

Indicadores	Ítems	Puntaje
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	1,2,3,4	4

Prevención	5,6,7,8,9,10	6
Métodos anticonceptivos consecuencias.	11,12,13,14	4

Conocimiento Sobre La Sexualidad	Respuestas Afirmativas
Tiene conocimiento	08 – 14
No tiene conocimiento	00 – 07

La segunda variable: Actitudes sobre la sexualidad se usó el test de actitud sexual con la escala de Likert, el instrumento es confiable por lo que se explica a continuación. Este instrumento consta de 49 ítems cuyas respuestas son con la escala de Likert y que responden a:

- ✚ Completamente desacuerdo
- ✚ Bastante en desacuerdo
- ✚ De acuerdo
- ✚ Bastante de acuerdo
- ✚ Completamente de acuerdo

Estos ítems están distribuidos en los respectivos indicadores que a continuación se detalla:

Indicador	Ítems	Puntaje
Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	1,2,3,4,5,6,7,8,9	45
Libertad para decidir	10,11,12,13,14,15	30
Autonomía	16,17,28,19,20	25
Respeto mutuo y reciprocidad	21,22,23,24,25,26	30
Sexualidad y amor	27,28	10
Sexualidad como algo positivo	29,30,31,32,33,34	30
TOTAL		170

Posteriormente la categorización de la actitud será:

Actitud Sexual	Puntaje
Positiva	61 – 170
Negativa	0 – 60

Actitud positiva:

La actitud positiva puede definirse como la disposición o el ánimo que enfrentamos a una situación de una manera responsable e informada las diversas circunstancias y toma de decisiones referidas a nuestra vida sexual. Llevando a cabo en el cuadro que a una mayor numeración de 61 a 170 va a tener una buena actitud

Actitud negativa:

Es la elevación de responsabilidad y obligaciones respecto al propio cuidado personal, sexual en la relación con las personas que interactuamos a nivel de pareja.

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 planificación familiar e Investigación. Para establecer la confiabilidad se aplicó la prueba estadística de alfa de Cronbach, en la escala de Likert una correlación considerable con el 0.80.

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 de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter, 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 Mayo del 2016 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 17.0 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

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES QUE PRESENTAN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MEDALLA MILAGROSA DE HUNTER SOBRE LA SEXUALIDAD, AREQUIPA, MARZO – MAYO, 2016.

Actitud	CONOCIMIENTO				Total	
	Tiene conocimiento		No tiene conocimiento		N°	%
	N°	%	N°	%		
Positiva	36	26%	20	14%	56	40%
Negativa	9	6%	75	54%	84	60%
Total	45	32%	95	68%	140	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la tabla 1, los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter, Arequipa que no tienen conocimientos sobre la sexualidad tienen actitudes negativas en un 54%(75) y los que tienen conocimientos tienen actitudes positivas en un 26%(36), presentándose una relación entre ambas variables.

TABLA 2

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES QUE PRESENTAN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MEDALLA MILAGROSA DE HUNTER SOBRE LA SEXUALIDAD, AREQUIPA, MARZO – MAYO, 2016; SEGÚN LAS DIMENSIONES: ANATOMÍA FISIOLÓGICA Y REPRODUCCION.

Actitud	ANATOMÍA, FISIOLÓGICA Y REPRODUCCIÓN				Total	
	Tiene conocimiento		No tiene conocimiento			
	N°	%	N°	%	N°	%
Positiva	33	23%	23	17%	56	40%
Negativa	5	4%	79	56%	84	60%
Total	38	27%	102	73%	140	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la tabla 2, los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la sexualidad, Arequipa que no tienen conocimientos sobre anatomía, fisiología y reproducción tienen actitudes negativas en un 56%(79) y los que tienen conocimientos tienen actitudes positivas en un 23%(33), presentándose una relación entre ambas variables.

TABLA 3

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES QUE PRESENTAN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MEDALLA MILAGROSA DE HUNTER SOBRE LA SEXUALIDAD, AREQUIPA, MARZO – MAYO, 2016; SEGÚN LAS DIMENSIONES: PREVENCIÓN.

Actitud	PREVENCIÓN					
	Tiene conocimiento		No tiene conocimiento		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Positiva	32	23%	24	17%	56	40%
Negativa	8	6%	76	54%	84	60%
Total	40	29%	100	71%	140	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la tabla 3, los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la sexualidad, Arequipa que no tienen conocimientos sobre prevención, tienen actitudes negativas en un 54%(76) y los que tienen conocimientos tienen actitudes positivas en un 23%(32), presentándose una relación entre ambas variables.

TABLA 4

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES QUE PRESENTAN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MEDALLA MILAGROSA DE HUNTER SOBRE LA SEXUALIDAD, AREQUIPA, MARZO – MAYO, 2016; SEGÚN LAS DIMENSIONES: CONSECUENCIA

Actitud	CONSECUENCIAS				Total	
	Tiene conocimiento		No tiene conocimiento			
	N°	%	N°	%	N°	%
Positiva	30	21%	26	19%	56	40%
Negativa	14	10%	70	50%	84	60%
Total	44	31%	96	69%	140	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a los resultados presentados en la tabla 4, los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la sexualidad, Arequipa que no tienen conocimientos sobre consecuencias, tienen actitudes negativas en un 50%(70) y los que tienen conocimientos tienen actitudes positivas en un 21%(30), presentándose una relación entre ambas variables.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Hp. Existe relación entre conocimientos y actitudes sobre sexualidad en Adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter, Arequipa, Marzo- Mayo, 2016.

Ho. No existe relación entre conocimientos y actitudes sobre sexualidad en Adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter, Arequipa, Marzo- Mayo, 2016.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

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

		Conocimientos	Actitudes
Conocimientos	Correlación de Pearson	1	,873**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	140	140
Actitudes	Correlación de Pearson	,873**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	140	140

** . 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 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Conocimientos y actitudes, con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación entre conocimientos y actitudes sobre sexualidad en Adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter, Arequipa, Marzo- Mayo, 2016.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter, Arequipa que no tienen conocimientos sobre la sexualidad tienen actitudes negativas en un 54%(75) y los que tienen conocimientos tienen actitudes positivas en un 26%(36), presentándose una relación entre ambas variables. Coincidiendo con GONZALES (2012). 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. Coincidiendo además con CHUQUIZUTA (2015) Los resultados evidencian que del 100% de los adolescentes evaluados, el 71.8% tiene nivel de conocimiento medio y actitudes sexuales favorables, el 22.4% tiene nivel de conocimiento medio y sus actitudes sexuales fue indiferente; el 3.4% tiene nivel de conocimiento bajo y sus actitudes sexuales fue indiferente, el 0.6% tiene nivel de conocimiento bajo y sus actitudes sexuales fue favorable; el 2.3% tuvo nivel de conocimiento alto y sus actitudes sexuales fue favorable, no se observa adolescentes con nivel de conocimiento alto y actitudes sexuales indiferentes. Para contrastar las hipótesis se utilizó la Prueba Estadística del Ji - cuadrado cuyo valor fue: $X^2 = 12.251$; $Gl = 2$; $p = 0.002$ contrastando de esta manera la hipótesis alterna quiere decir que ambas variables se relación significativamente entre sí.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la sexualidad, Arequipa que no tienen conocimientos sobre anatomía, fisiología y reproducción tienen actitudes negativas en un 56%(79) y los que tienen conocimientos tienen actitudes positivas en un 23%(33), presentándose una relación entre ambas variables. Coincidiendo con RODRÍGUEZ; MUÑOZ; SÁNCHEZ (2016) Conclusión: Tres cuartas partes de la muestra han mantenido relaciones coitales haciendo uso de anticonceptivos para evitar el embarazo. Valorando esto junto con un escaso conocimiento del doble método (una cuarta parte del total) y de las infecciones de transmisión sexual, nos lleva a pensar como materia necesaria la educación sexual para estos adolescentes. Coincidiendo además con AGUIRRE y SOLIS (2014). El 100% de encuestados muestra una actitud favorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 16,9 años, siendo el 56,8% de sexo masculino, 59% católicos, todos solteros y 63,6% estudiantes. El 36,4% inició su actividad sexual, principalmente, durante la adolescencia media. Los adolescentes encuestados del AA.HH. Alberto Romero Leguía en su mayoría conocen sobre sexualidad y presentan actitudes favorables para una sexualidad responsable, compartida y gratificante.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la sexualidad, Arequipa que no tienen conocimientos sobre prevención, tienen actitudes negativas en un 54%(76) y los que tienen conocimientos tienen actitudes positivas en un 23%(32), presentándose una relación entre ambas variables. Coincidiendo con CARDONA; ARIZA; GAONA; MEDINA (2015) Conclusiones: se considera importante elaborar propuestas de intervención orientadas hacia la promoción de una sexualidad saludable y no solamente hacia la prevención de conductas sexuales de riesgo.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la sexualidad, Arequipa que no tienen conocimientos sobre consecuencias, tienen actitudes negativas en un 50%(70) y los que tienen conocimientos tienen actitudes positivas en un 21%(30), presentándose una relación entre ambas variables. Coincidiendo con ROJAS y Otros (2014) Conclusiones: El nivel de conocimiento y las actitudes respecto a la sexualidad se relacionan significativamente en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, al nivel de significación del 5%.

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter, Arequipa que no tienen conocimientos sobre la sexualidad tienen actitudes negativas y los que tienen conocimientos tienen actitudes positivas, presentándose una relación entre ambas variables. Comprobándose estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor 0,983 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la sexualidad, Arequipa que no tienen conocimientos sobre anatomía, fisiología y reproducción tienen actitudes negativas y los que tienen conocimientos tienen actitudes positivas, presentándose una relación entre ambas variables.

TERCERO

Los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la sexualidad, Arequipa que no tienen conocimientos sobre prevención, tienen actitudes negativas y los que tienen conocimientos tienen actitudes positivas, presentándose una relación entre ambas variables.

CUARTO

Los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la sexualidad, Arequipa que no tienen conocimientos sobre consecuencias, tienen actitudes negativas y los que tienen conocimientos tienen actitudes positivas, presentándose una relación entre ambas variables.

RECOMENDACIONES

Promover que en las sesiones de clases haya temas transversales sobre la sexualidad, para mejorar los conocimientos y actitudes de los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter. Arequipa, frente a una sexualidad sana.

Comprometer a las autoridades de la Institución Educativa, a los docentes, tutores, auxiliares y a los padres de familia para afrontar en forma conjunta la problemática de los adolescentes frente a la sexualidad, mejorando sus conocimientos sobre anatomía, fisiología y reproducción.

Fomentar la organización y planificación del personal de salud, mediante las capacitaciones periódicas y tenerlos actualizados facilitando la atención y educación de la familia y comunidad y así ejecuten programas de educación de calidad que garanticen conocimientos sobre la prevención en los temas de sexualidad.

Fomentar constantemente la práctica de los valores hacia sus estudiantes, así estaremos previniendo consecuencias en sus comportamientos sexuales inadecuados, embarazos no deseados y abortos provocados.

A los padres de familia: Mantener una comunicación asertiva y escucha eficaz entre padres e hijos, para fortalecer su calidad de vida, y que le inculquen de responsabilidad de su sexualidad en todo sentido.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) 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.
- (2) Rodríguez Mármol, María; Muñoz Cruz, Rafael; Sánchez Muñoz, Inés, Realizaron un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén” España – 2016.
- (3) Cardona Duque, Deysi Viviana; Ariza Gerena, Alejandra; Gaona Restrepo, Cindy; Medina Pérez, Adolfo, realizaron un estudio titulado “Conocimiento sobre sexualidad en adolescentes escolares en la Ciudad de Armenia” Colombia – 2015.
- (4) Rojas Carranza, Hugo Teodoro; Camarena Lino, Olimpia Martha; Sifuentes Damián, Aníbal Pantaleón; La Rosa Fabián Martha Julia; Camarena Lino, Eudosia Adela; Morales Gamarra, Henry Antonio; Cuellar Camarena, Tania Zayda, Realizaron un estudio titulado “Conocimiento y actitudes respecto a la sexualidad en los estudiantes de la facultad de Ciencias Sociales” Huacho- 2014.
- (5) Chuquizuta Caruajulca, Sonia, Realizo el estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad” Chachapoyas – 2015.
- (6) Aguirre Arias, Aníbal Anderson; Solís Villanueva, Nelly, Realizaron el estudio titulado “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un Asentamiento Humano” Lima – 2014.

- (7)(8)(9)(10)(11)(12)(13)(18) Educación En Sexualidad Para Jóvenes Y Adultos. Ana Bendezú G, Y Colaboradores. Asociación Perú-Mujer. Ministerio De Educación. 2002. Pps 82-27.
- (14)(15)(16)(17)(19)(20)(21) Morris, Ch. Y Maisto, A. (1998). Psicología. (Pp. 586). México. Edición Pearson Educación.
- (22)(23)(24)(25)(26) (27) Actitudes del adolescente frente a la Sexualidad, (Morris, Ch. y Maisto, A. 1998, p. 586).
- (28)(29) La sexualidad y el Adolescente, (Martínez, L. 2014, p. 35,36), (Méndez, C. 2014, p. 7-9).
- (30)(31)(32)(33)(34) Ops. Manual De Medicina De La Adolescencia. 1992 Pps 15-17.
- (35)(36)(37)Realidad Psicosocial: La Adolescencia Actual Y Su Temprano Comienzo, http://www.injuve.es/sites/default/files/Revista73_1.Pdf
- (38)(39) Organización Mundial de la Salud, (Jhonson, Masters y Kolodny, 2001, p. 57, 58) (Cristina, R. 2000, p. 72).
- (40)(41)(42) Adolescencia: Etapas características (Cerruti, B. 2000, p. 52, 53)
- (43)(44) Rivero et al., (2002). Adolescencia y embarazo: ¿es un factor de riesgo? Servicio de Tocoginecología, Hospital Llano, Corrientes. Argentina. 2002. Disponible:<http://med.unne.edu.ar/fisiologia/revista3/adolescencia.PDF>:
Accesado el 15 de mayo de 2015.
- (45)(46)(47)(48)(49)(50) Plan Nacional De Acción Por La Infancia Y La Adolescencia. Disponible: <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/xtras/pnaia2002-2010.pdf>. Acceso el 25 de enero del 2013.
- (51)(52)(53) ONUSIDA (2007), Vivir en un mundo con Vlll y SIDA. Págs. 15, http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida_peru.aspx: Acceso el 25 de octubre del 2014.
- (54)(55)(56) Orientación, M. (2007).Monografía en internet. España, [http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad:](http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad/)
Accesado 17 de octubre de 2014.

- (57) (58) (59) 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 el 25 de enero del 2013.
- (60) "Psicología Social" de R. Baron y D. Byrne - Editorial Prentice Hall - ISBN 0-205-18944-X. <http://med.unne.edu.cu/index.php?Itemid=48&id=365&option:> Accesado el 27 de noviembre de 2014.
- (61)(62) Rol de enfermería. Un enfoque decisivo para el cambio (2005) <http://www.unap.pe/enfermeria/enfermeria05/resumen0612.html> Acceso el 19 de febrero del 2013.
- (63)(64)(65)(66) Teoría Enfermeras, Marta Rogerts, Madeleine Leininger, [Http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06](http://Teoriasdeenfermeriauns.Blogspot.Pe/2012/06).

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en Adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter, Arequipa - 2016”

BACHILLER: CHOQUEHUACA LOPEZ, Yissel

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA
La población adolescente es la de mayor porcentaje en nuestro país, esto no solo nos hace un país joven, sino también vulnerable, como podemos apreciar en los problemas que enfrenta nuestra población en general, los altos índices de delincuencia juvenil, disertación estudiantil,	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar los conocimientos y actitudes que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la Sexualidad, Arequipa, Marzo – Mayo, 2016.</p>	<p>HIPOTESIS</p> <p>Hp. Existen conocimientos y actitudes sobre sexualidad en Adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter, Arequipa, Marzo- Mayo, 2016.</p> <p>Ho. No existen conocimientos y actitudes sobre sexualidad en Adolescentes de la Institución Educativa Medalla</p>	Conocimiento sobre Sexualidad	<p>Anatomía, fisiología y reproducción.</p> <p>Prevención</p> <p>Consecuencias</p>	<p>Manejo de información sobre los órganos sexuales, funcionamiento y partes.</p> <p>Conocimiento sobre medidas de prevención y enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Riesgos y consecuencias de las relaciones sexuales</p>	<p>La investigación es de diseño no experimental de nivel correlacional de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, por número de variables es</p>

<p>embarazo precoz, madres solteras, abusos sexuales interfamiliares, etc.; Claramente la falta de conocimiento sobre este tema podría ser uno de los factores, sin embargo poco o nada se viene desarrollando para que eso cambie, ya que existe una lucha por mantener la información como un tabú sin considerar que los jóvenes pueden obtener información de fuentes no seguras, distorsionando la realidad, generando confusión y exponiéndolos a peligros que los</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar los conocimientos y actitudes que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la Sexualidad, Arequipa, Marzo – Mayo, 2016; Según las dimensiones: Anatomía fisiológica y Actitudes cognitivas.</p> <p>Identificar conocimientos y actitudes que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la Sexualidad, Arequipa, Marzo – Mayo, 2016; Según las dimensiones: Prevención y Actitud afectiva.</p> <p>Identificar</p>	<p>Milagrosa de Hunter, Arequipa, Marzo- Mayo, 2016.</p>	<p>Actitudes del adolescente</p>	<p>Cognitiva</p> <p>Afectiva</p> <p>Conductual</p>	<p>Información sobre sexualidad.</p> <p>Relaciones sexuales</p> <p>Ausencia de daño en la relación sexual sin protección.</p> <p>Relaciones sexuales saludables</p> <p>Canalización del deseo sexual.</p> <p>Expresión de amor.</p> <p>Valores y relaciones sexuales.</p> <p>Necesidad de la constitución legal de la familia.</p> <p>Aislamiento de la pareja (reuniones, fiesta).</p> <p>Tener relación Sexual es una necesidad prioritaria.</p>	<p>bivariable, según el número de variables es bivariado; según la temporalidad es retrospectivo.</p>
--	--	--	----------------------------------	--	--	---

<p>padres tardan mucho en reconocer.</p> <p>Considerando lo mencionado líneas anteriores, se toma realiza el presente proyecto de investigación, con el objetivo de determinar el conocimiento que poseen los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter, donde se observa gran confusión e inquietudes en los adolescentes.</p>	<p>conocimientos y actitudes que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter sobre la Sexualidad, Arequipa, Marzo – Mayo, 2016; Según las dimensiones: Consecuencia y Actitudes conductuales.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2
ENCUESTA



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

ENCUESTA

Buenos días, mi nombre es Choquehuanca López, Yissel, soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas, el presente proyecto de investigación titulado “Conocimientos actitudes sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Medalla Milagrosa de Hunter, Arequipa - 2016”

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa (X), la respuesta correcta según lo que Ud. crea por conveniente. Este cuestionario es anónimo; solicitamos que responda con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su sinceridad y colaboración.

I. DATOS GENERALES:

Nº de encuesta:.....

Grado/sección:.....

Sexo: (M) (F) Edad:.....

II. CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD

1. ¿Has recibido información acerca del funcionamiento de tus órganos sexuales internos y externos?

- a) Si () b) no ()

Si la respuesta es sí, ¿Cuál ha sido tu mejor fuente de información?

- a) Padres y escuela
- b) Amigos
- c) Personal de salud
- d) Revistas y TV
- e) Internet

2. ¿Cuáles son las funciones de los órganos sexuales femeninos?

- a) Ovulación
- b) Menstruación
- c) Eyaculación
- d) Orgasmo
- e) Embarazo

3. ¿Cuáles son las funciones de los órganos masculinos?

- a) Eyaculación
- b) Masturbación
- c) Embarazo
- d) Segregación de líquido seminal

e) Almacenamiento de espermatozoides

4. ¿Has tenido relaciones sexuales?

a) Si b) no

Si la respuesta es no, ¿Cuál ha sido tu razón por lo que has decidido no tener relaciones sexuales aún?

- a) Por temor a un embarazo
- b) Por temor a adquirir una infección de transmisión sexual
- c) Por temor a que mis padres se enteren
- d) Porque creo que aún no es la edad adecuada
- e) Por que no he recibido información sobre métodos anticonceptivos

5. Has recibido información sobre infecciones de transmisión sexual

a) Si b) no

Si la respuesta es sí cual ha sido tu mejor fuente información:

- a) Padres y escuela
- b) Amigos
- c) Personal de salud
- d) Revistas y TV
- e) Internet

6. ¿Cuál crees que son algunas medidas de prevención para las infecciones de transmisión sexual?

- a) Postergar las relaciones sexuales
- b) Tener una sola pareja
- c) Usar condón
- d) La masturbación
- e) Tener relaciones sexuales con animales
- f) Tener relaciones sexuales con homosexuales o trabajadores sexuales

7. Indique si estás de acuerdo o no con las siguientes informaciones acerca de los condones. marca SI, si estás de acuerdo o NO si estas en desacuerdo

- (Si) (No) a) los condones reducen el placer del sexo.
- (Si) (No) b) los condones son fastidiosos de usar.
- (Si) (No) c) los condones requieren que la pareja tenga auto control
- (Si) (No) d) los condones se pueden usar más de una vez
- (Si) (No) e) los chicos que usan condones se acuestan con muchas personas
- (Si) (No) f) a la mayoría de mujeres no les gusta usar condones
- (Si) (No) g) crees que la chica debería pedir a su pareja que use condón.

8. ¿Qué infecciones de transmisión sexual conoces?

- a) Sífilis
- b) Gonorrea
- c) Sida
- d) Ulcera genital

e) Hepatitis b

9. ¿Cuáles son las vías de transmisión para una ITS?

- a) Tener relaciones sexuales anales
- b) Relaciones sexuales sin usar condón
- c) Tener sexo oral
- d) Abrazos y besos
- e) Masturbación
- f) Bañarse juntos
- g) Usar el baño de una persona infectada

10. ¿Cuáles son las vías de contagio para el sida?

- a) Vía sanguínea
- b) Madre niño
- c) Vía sexual
- d) Con un beso
- e) En los baños
- f) Dando la mano

11. ¿Has recibido información sobre métodos anticonceptivos?

- a) Si b) no

Si la respuesta es sí cual ha sido tu mejor fuente de información

- a) Padres y escuela
- b) Amigos
- c) Personal de salud
- d) Revistas y TV
- e) Internet

12. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

- a) Píldoras
- b) Ampollas
- c) Condones
- d) Método de la regla
- e) Ninguno

13. ¿Usarías condón o preservativo cuando tengas relaciones sexuales?

- a) Si b) no

14. Acerca de los métodos anticonceptivos MARCA las respuestas positivas

- a) Las píldoras solo se toman cuando se tienen relaciones sexuales
- b) El condón se utiliza uno por cada relación sexual
- c) Un solo condón puede ser utilizado varias veces
- d) Las ampollas pueden ser utilizadas por las chicas en cualquier momento del ciclo menstrual

TEST DE ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones indica si estas:

1. Completamente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo
3. De acuerdo
4. Bastante de acuerdo
5. Completamente de acuerdo

ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD	1	2	3	4	5
1. Cumplo con mis obligaciones					
2. Me considero obediente					
3. Llego a mis clases puntualmente					
4. Ayudo en las tareas de la casa					
5. Tener relaciones sexuales me expone a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS/VIH/SIDA.					
6. La conducta sexual de una persona, es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella					
7. Una persona que va a tener una conducta coital debe buscar información y consejos sobre anticoncepción					
8. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo					
9. Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA					
10. Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad					

11. Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas					
12. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten					
13. Al iniciar la actividad sexual se utiliza un método de protección					
14. Mantengo relaciones sexuales por mi propia - voluntad					
15. Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos					
16. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual					
17. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo necesites					
18. Es fácil expresar mi opinión ante los demás					
19. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la única/o responsable de mi integridad corporal					
20. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción, etc.					
21. Mi pareja y yo nos consideramos iguales					
22. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho					
23. Cuando estoy frente a un problema de salud sexual mi pareja responde conjuntamente conmigo en la solución del problema					
24. Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual cuando no lo deseo					

25. Mi pareja respeta mi espacio con mis amigos					
26. Mi pareja entiende que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones sexuales					
27. Tiene relación estable con su pareja					
28. Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual producto de la relación de ambos					
29. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista la responsabilidad y cuidado					
30. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza					
31. La sexualidad compartida por esa razón debe ser cuidadosa por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos					
32. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar si nos sentimos bien al hacerlo					
33. Ves la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto					
34. Siente temor a la sexualidad por la mala información que recibió de su infancia.					

