



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

**“RELACIÓN ENTRE EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y EL
CONOCIMIENTO DE SUS RIESGOS, EN LAS ESTUDIANTES DE
LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SEDE AREQUIPA, 2015”**

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

BACHILLER: CARPIO QUINTASI, LINETTE NATALY

AREQUIPA - PERÚ

2016

**“RELACIÓN ENTRE EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y EL
CONOCIMIENTO DE SUS RIESGOS, EN LAS ESTUDIANTES DE
LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SEDE AREQUIPA, 2015”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mi familia por apoyarme en todo.

AGRADEMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESÚMEN

El objetivo del estudio fue Establecer la relación entre el inicio de la actividad sexual y el conocimiento de sus riesgos en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas sede Arequipa, 2015. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de diseño correlacional con una muestra de 160 estudiantes de la escuela de enfermería. Entre sus principales conclusiones tenemos: Existe relación entre la variable inicio de la actividad sexual y el conocimiento de sus riesgos, ya que se encontró un gran porcentaje que han iniciado su actividad sexual y tienen un nivel alto y medio de conocimiento. Entendiéndose que tenían los conocimientos sobre los riesgos al aceptar iniciar una actividad sexual. Se encontró un gran porcentaje de estudiantes de enfermería manifiestan que ya han iniciado actividad sexual y un 19%(30) que aún no han iniciado actividad sexual.

Teniendo en cuenta la edad de inicio de la actividad sexual se encontró que han iniciado desde los 16 a 19 años, seguido del 37%(59) han iniciado su actividad sexual a partir de los 20 años. El conocimiento de los riesgos patológicos de una actividad sexual es en el 71%(113) estudiantes de enfermería de nivel alto y un 29%(47) tienen un nivel medio. El conocimiento de los riesgos psicosociales de una actividad sexual es en el 72%(115) estudiantes de enfermería de nivel alto seguido de un 28%(45) tienen un nivel medio.

Palabras claves: Actividad sexual y riesgos patológicos.

ABSTRAC

The study aimed to establish the relationship between the onset of sexual activity and awareness of their risks in the students of the Professional School of Nursing at the University Alas Peruanas Arequipa 2015. Fue a study based non-experimental descriptive level and correlational design with a sample of 160 students of the nursing school. Among its main findings we are: There is a relationship between the variable onset of sexual activity and knowledge of its risks, since a large percentage who have started their sexual activity and have a high level and means of knowledge was found. It being understood that they had knowledge of the risks in accepting initiate sexual activity. a large percentage of nursing students say they have already begun sexual activity and 19% (30) have not yet begun sexual activity was found.

Given the age of onset of sexual activity was found to have started from the 16 to 19 years, followed by 37% (59) have started their sexual activity from 20 years. Knowledge of the pathological risks of sexual activity is 71% (113) nursing students high-level and 29% (47) have an average level. Knowledge of psychosocial risks of sexual activity is 72% (115) nursing students high level followed by a 28% (45) have an average level.

Keywords: sexual activity and disease risks.

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

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	43
2.4. Hipótesis	47
2.5. Variables	47
2.5.1. Definición conceptual de las variables	47
2.5.2. Definición operacional de las variables	48
2.5.3. Operacionalización de la variable	48

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	50
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	51
3.3. Población y muestra	51
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	53
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	54
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	54
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	55
CAPÍTULO V: DISCUSION	67
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación daremos a conocer que la Vivimos en un tiempo marcado por constantes cambios 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.

Los adolescentes han constituido, uno de los temas de referencia ineludibles en el campo de las ciencias sociales como en el campo de las ciencias biomédicas. En el primer ámbito, las preocupaciones han girado en torno al papel que desempeña como grupo social de expresión cultural, en el segundo, en tanto grupo de tanta vulnerabilidad y riesgo para la salud.

La presente investigación para fines de estudio contiene

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

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

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

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

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

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ser humano aprende a conocer su sexualidad de acuerdo a lo aceptable en la sociedad y lo adecuado para su sexualidad. La educación sexual prepara a los jóvenes para el amor el matrimonio y la familia. Éstas deben formar parte de la educación integral de la personalidad de cada individuo en la sociedad, que incluyen la adquisición de conocimientos y habilidades que exige la vida familiar a cada ser humano para lograr su pleno desarrollo.

Los seres humanos son diferentes unos de otros. Cuando el mismo expresa sus necesidades físicas y sexuales, lo hacen de manera diferente. El desarrollo sexual del ser humano surge con cambios que ocurren durante la adolescencia, en el cual va desarrollándose física y sexualmente. La etapa de estos cambios surgen de manera radical en la adolescencia .En esta etapa llegan una serie de cambios físicos emocionales cognitivos y sexuales ⁽¹⁾

Sexualidad es la necesidad humana expresada a través del cuerpo, elemento básico de la feminidad o masculinidad de la autoimagen y de la autoconciencia del desarrollo personal. La adolescencia (10 -

19 años) (5) es la etapa en la que el niño está sometido a cambios interrelacionados del cuerpo, la mente, los sentimientos y la vida social. Estos sentimientos y emociones, son diversos y marcados por mitos o secuelas que evocan desde su etapa infantil, muchas veces reforzadas por mala información al intentar obtener detalles que le expliquen su sentir (6), los adolescentes cuentan con menos información, experiencia y facilidades para acceder a servicios de planificación familiar y salud reproductiva que los adultos (3).

Un importante número de personas desde muy jóvenes en todo el mundo son sexualmente activos fuera del matrimonio. Aproximadamente el 43% de mujeres del África subsahariana y el 20% de mujeres de 20 años en América Latina han tenido relaciones sexuales prematrimoniales. En algunos países desarrollados, las tasas son más altas: el 68 % de los adolescentes en los EUA y el 72% en Francia han tenido relaciones prematrimoniales a los 20 años. Las consecuencias del embarazo en adolescentes son varias: nivel socioeconómico bajo, formación inadecuada del núcleo familiar, fracaso de la relación de pareja y en la crianza del niño, deserción escolar o mal rendimiento, morbilidad materna elevada, perpetuación de la pobreza (7) e incluso se exponen a los embarazos no deseados con riesgo de aborto en condiciones inseguras o ITSs (3)

La sexualidad es un tema que ha adquirido gran interés a nivel mundial en las últimas décadas, por ser un proceso vital humano que no se inició con la adolescencia, sino que es un elemento inherente al ser humano desde su nacimiento hasta su muerte. La sexualidad constituye un todo con la vida misma y es un elemento integrante fundamental de la personalidad. Es la función que más repercute y está influenciada por el contexto social en el que se desarrolla. La sexualidad es parte integral de nuestras vidas y debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano.

La dinámica sexual en los últimos 20 años ha cambiado considerablemente tanto en países desarrollados como no desarrollados lo que es observado en la vida sexual de los jóvenes la cual empieza cada vez más temprano, esto lleva consigo innumerables problemas sobre todo relacionado a la salud reproductiva y constituye un verdadero contraste con el pensamiento clásico o de décadas pasadas en donde la edad de inicio de la vida sexual era la adulta.¹

La sexualidad se expresa en sus relaciones con pares, padres, la sociedad en general y también con el adolescente mismo. Particularmente en la vida universitaria cobra mayor importancia, ya que el adolescente y joven que ingresa a la universidad tiene una multitud de cambios en su ritmo de vida, en su aspecto psicológico, cognitivo, círculo social, gozando de mayores libertades y menos control que exponen al adolescente a iniciar una vida sexual activa sin conocimientos de los riesgos que esta conlleva.²

En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística, en el 2007 se registró 2.5 millones de mujeres entre los 12 y 19 años de las cuales el 7.3% fueron madres adolescentes. Analizando las posibles causas de la precocidad en el inicio de la actividad sexual se ha encontrado que en nuestra sociedad existe desconocimiento de los riesgos a los que se someten y un manejo inadecuado de la información sobre sexualidad la que es obtenida de sus padres y de los diferentes medios de comunicación.³

En nuestro medio los estudiantes universitarios se exponen a iniciar con frecuencia creciente la vida sexual activa, muchas veces con riesgo de adquisición de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Los que pueden poner en riesgo la salud de la estudiante universitaria y retrasar la culminación de sus estudios, por lo que es importante conocer los riesgos que conlleva

el inicio de la actividad sexual lo que permitirá a los estudiante decidir con responsabilidad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el inicio de la actividad sexual y el conocimiento de sus riesgos en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Sede Arequipa, 2015?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el inicio de la actividad sexual en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Sede Arequipa, 2015?
- ¿Cuál es el conocimiento de los riesgos patológicos en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Sede Arequipa, 2015?
- ¿Cuál es el conocimiento de los riesgos psicosocial en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Sede Arequipa, 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Establecer la relación entre el inicio de la actividad sexual y el conocimiento de sus riesgos en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Sede Arequipa, 2015

1.3.2. Problemas Específicos

- Identificar el inicio de la actividad sexual en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Sede Arequipa, 2015
- Reconocer el conocimiento de los riesgos patológicos en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Sede Arequipa, 2015.
- Identificar el conocimiento de los riesgos psicosocial en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Sede Arequipa, 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación busca identificar la relación existente del inicio de la actividad sexual y los conocimientos de sus riesgos en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas sede Arequipa. No se han realizado estudios previos al respecto en nuestra universidad por lo que reviste originalidad.

Tiene relevancia social porque identificara el conocimiento de los riesgos que de las adolescentes y jóvenes universitarias que tienen vida sexual activa en cuanto a la adquisición de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados que pueden afectar la calidad de sus estudios y la culminación de su carrera.

A nivel práctico servirá para reorientar, la importancia de la educación sexual en la salud de los adolescentes y jóvenes que inician la actividad sexual a fin de que la asuman con responsabilidad y logren el éxito profesional acorde a las necesidades actuales.

Es un estudio contemporáneo ya que el embarazo en adolescentes y jóvenes universitarias es un problema latente que ha ido en incremento y puede afectar su desempeño en la vida universitaria o trunca la continuidad de sus estudios lo que ocasiona frustración.

La presente investigación puede verse limitada por la falta de veracidad en las respuestas, ya que las preguntas a realizarse son de carácter íntimo la cual puede herir susceptibilidades a pesar de ser anónimas.

Mediante la labor realizada como profesional de la conducta humana, ha sentido la preocupación y la necesidad de desarrollar un estudio en torno a la Educación Sexual a adolescentes con necesidades especiales Menos Significativas. Siendo el sexo una fuerza positiva en la vida de cada individuo, se debe conducir a los jóvenes a apreciar lo saludable en el sexo y hacerlo comprender cómo sus instintos sexuales pueden encaminarse de tal manera que traiga satisfacciones y logros tanto en el presente como en el futuro.⁴

El propósito de la investigación va centrada según las metas y objetivos generales de los círculos de estudiantes, su aspiración fundamental es desarrollar al máximo y en forma integrada las potencialidades de cada estudiante en su integración personal y se desarrolle armónicamente en el orden físico, emocional intelectual, moral y social. Es un estudio pertinente porque sería necesario contemplar en nuestro accionar que actitud responsable tomas las estudiantes de salud ya que siendo futuras profesionales de salud tendrían que tener conocimientos sobre los riesgos al que están propensas si es que ya deciden tener actividad sexual.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La primera limitación corresponde a la población de estudios que se tiene que esperar la disponibilidad de los estudiantes y sobre todo que los docentes les den permiso para hacerlo y con ello obtener datos.

- La segunda limitación corresponde a que los resultados sólo servirán para la población muestral donde se llevará a cabo la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

SANTIAGO MATOS PAOLA.-Documental sobre sexualidad y adolescencia: Recomendaciones para los padres y maestros de adolescentes con discapacidades. Puerto Rico-2009. Se hizo una investigación documental de tipo cualitativa descriptiva sobre la sexualidad y adolescencia: Implicaciones y recomendaciones para los padres y maestros de adolescentes con necesidades especiales. El problema de esta investigación es identificar si los adolescentes con discapacidades están recibiendo una educación sexual sana y saludable por parte de los padres y maestros. El propósito es buscar qué recomendaciones se les pueden dar a los padres y maestros que le ofrezcan una educación sexual adecuada a su impedimento.⁵

OSPINA Y COIS, realizaron un estudio a fin de describir prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios de la UPTC de Tunja (Colombia). Métodos:

Estudio de corte transversal, muestreo secuencial, muestra de 764 estudiantes. En Epinfo 2002 se estiman frecuencias, cruce de variables, porcentajes. Resultados: Edad promedio: 20,4 años; 56,7% mujeres; 82,8% clase media-baja; 79,7% católico o cristiano; para resolver intimidaciones, 11,4% confía en el padre, 33,5% en la madre; apenas 36,2% tiene 100% de certeza de evitar un embarazo no deseado y 27%, de contraer una ETS. 61,2% considera necesario incrementar sus conocimientos sexuales; 40,5% ha tenido al menos una laguna alcohólica; 30% ha tenido sexo no deseado, al menos una vez, bajo el efecto del alcohol. Razón global de fertilidad: 25,4%. 45,3% de embarazos termina en aborto provocado. Conclusiones: Problemas más relevantes: altas tasas de fecundidad, natalidad y aborto provocado, elevado consumo de alcohol.⁶

2.1.2 Antecedentes Nacionales

RABIERZ GAMARRA LUPE, realizó en el 2009 un estudio en Lima en adolescentes para ver los factores asociados que influyen en la actividad sexual en 90 adolescentes concluyendo que los mejores predictores para el inicio de la actividad sexual en adolescentes fueron:

- A nivel individual: (Repelencia escolar, actitud centrada hacia el inicio de actividad sexual y disminución de la autoestima)
- A nivel familiar: (La estructura y función familiar)
- A nivel sociocultural (Ausencia de un adulto, conocimientos escasos sobre sexualidad)

Así mismo encontraron que los adolescentes con actividad sexual obtuvieron un nivel de conocimientos sobre sexualidad malo en mayor proporción (82,8%) en comparación con los

adolescentes que no iniciaron cuyo nivel de conocimientos fue mejor entre regular a bueno (90.9%)⁸

CHIRINOS Y COIS. Buscaron identificar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre sexualidad y las prácticas sexuales de las estudiantes adolescentes en colegios secundarios de Lima, Perú. A través de una encuesta anónima aplicada a 935 mujeres de 12-19 años como parte de un Modelo de Intervención sobre Educación Sexual en Colegios Secundarios. Obteniéndose los siguientes resultados:

- El nivel de conocimientos de sexualidad fue limitado (media=9.9) al ser medido se encontró que Las mujeres conversaban más sobre sexualidad con sus madres (43%) y con sus pares mujeres (41 %).
- Las actitudes con respecto a la sexualidad y la anticoncepción fueron positivas pero algunas son ambivalentes con respecto al uso de anticonceptivos. El 8% de la muestra ya ha tenido relaciones coitales y la edad del primer coito fue de 14 años. Mientras que el 63% de las estudiantes usaría la píldora, el 74%, también, dio razones para no usarla. La actividad sexual se relacionó a la edad, si repitió de grado, si habla sobre sexualidad con el enamorado o amigo, si sus razones para tener relaciones coitales son "por placer o diversión", si ha tenido enamorado y si ha tenido más de 2 enamorados. Conclusiones: Las estudiantes adolescentes en esta muestra tienen un escaso conocimiento en sexualidad sus riesgos y anticoncepción, actitudes ambivalentes en el uso de anticonceptivos, aunque ellas estuvieran en riesgo de un embarazo no planeado o de adquirir una ETS. Estos hallazgos señalan la necesidad de modelos de intervención en colegios y comunidades dirigidos a reducir las actitudes

ambivalentes y los comportamientos de riesgo entre las adolescentes con un uso consistente y correcto de los anticonceptivos.⁹

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Inicio de la Actividad Sexual

2.2.1.1 Sexualidad

La sexualidad del adolescente es un tema que ha adquirido gran interés en las últimas décadas y se le considera como un proceso vital humano que no se inicia con la adolescencia, sino que es un elemento inherente al ser humano desde al nacimiento hasta la muerte. La sexualidad constituye un todo con la vida misma y es un elemento integrante fundamental de la personalidad. Es la función que más repercute y está influida por el contexto social en el que se desarrolla. La sexualidad es parte integral de nuestras vidas y debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano.

La sexualidad del adolescente se expresa en sus relaciones con pares, padres, la sociedad en general y también con el adolescente mismo. Particularmente en la adolescencia cobra gran significación por los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren en esta etapa, los que determinan significados y formas de expresión diferentes de la sexualidad. Como consecuencia, la sexualidad influye significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital.⁹

2.2.1.2. Actividad Sexual

Se considera a la actividad sexual como una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.

2.2.1.3. Actividad Sexual Responsable

- Es aquella que se da libre y amorosamente Sin miedo o culpas.
- Requiere informarse cómo funciona el cuerpo.
- Requiere aprender sobre los riesgos, responsabilidades y consecuencias del hecho de tener sexo.
- Se necesita estar preparados, esto significa respetar los
- valores.
- Se necesita respetar los ritmos y decisión de la pareja sobre cómo, cuándo y con quien iniciar o no la actividad sexual coital.
- Se necesita conciencia de la importancia que para la pareja tiene este acto.
- Necesita asumir el compromiso con madurez y aceptar las consecuencias respondiendo a ellos.

2.2.1.4. Inicio de la Actividad Sexual

Se refiere al periodo de la vida sexual de una persona que se inicia con el primer acto sexual o coito.

a. Acto sexual o coito

En las parejas heterosexuales (hombre y mujer) el acto sexual consiste en la introducción del pene en la vagina la que es precedida, acompañado y seguido por manifestaciones corporales y psicológicas que le son características , es decir participan el cuerpo, las emociones y los afectos de la persona.

b. Condiciones para una actividad sexual placentera

- **Condiciones anatómicas.-** Pene y vagina normalmente desarrollados.
- **Condiciones hormonales.-**

Las hormonas sexuales influyen en el desarrollo de los órganos sexuales y en las conductas de las personas.

- **Estímulos nerviosos.-**

Los estímulos sensoriales despiertan el deseo sexual y ponen en funcionamiento los mecanismos del acto sexual.

- **Condiciones psicológicas.-**

El instinto sexual está influenciado por factores como; afectos, emociones, experiencias previas, valores culturales y religiosas, conciencia moral y otros.¹⁰

2.2.1.5 Fases del Acto Sexual

a. Deseo.- Es el deseo sexual o necesidad de tener actividad sexual. Este se origina en el cerebro que controle las emociones. En la infancia esta zona está casi inactiva, durante la pubertad se inicia la producción de hormonas llamadas "Andrógenos" en hombre y mujeres (que son mensajeros químicos encargados de activar los centros sexuales en el cerebro y de esta forma las personas son capaces de tener deseo sexual).

- Estímulos del deseo:

- La imaginación
- La fantasía
- Las imágenes visuales y/o auditivos
- Las caricias suaves
- Los pensamientos
- Las palabras

b. Excitación Sexual

Es la fase que continúa al deseo sexual en la cual ocurren cambios físicos en los genitales de varones y mujeres que los preparan para tener una relación sexual completa: Estos cambios importantes son:

- Vasoconstricción de los genitales (dilatación de llenado de sangre de los vasos sanguíneos).
- Erección del pene
- Hinchazón de la vulva

- Producción de secreción lubricante de la vagina

La Excitación Sexual se da solo cuando la persona esta relajada, puede ser inhibida por:

- Ansiedad
- Temor
- Cansancio

- **Estímulos para lograr la excitación**

❖ **Psíquicos**

- Fantasías
- Pensamientos
- Olores
- Visiones

❖ **Físicos**

- Tocamiento y razonamiento de zonas erógenas Las más comunes en hombres y mujeres son:
- Los genitales y la piel alrededor de ellos
- La boca, los labios , la lengua, los pezones , el cuello, las orejas
- La piel en general.

c. Orgasmo

Es el momento de máximo placer sexual.- Es cuando se libera toda la energía acumulada durante la relación sexual, dura apenas unos segundos y tras esa sensación de placer

físico , viene un momento de profunda relajación o calma.
También se le llama "Climax", "Llegar", "Terminar"

❖ Factores que dificultan el orgasmo

- Falta de experiencia
- Miedo
- No estar en lugar tranquilo
- Temor a ser sorprendido
- Tener relaciones sexuales rápidos
- Temor a el embarazo
- Enfermedades físicas
- Enfermedades psicológicas (depresión, ansiedad, consumo de drogas)
- Falta de erección

2.2.1.6 Actividad Sexual y Reproducción

Hasta hace tiempo la actividad sexual humana, en la evolución estuvo ligada a la reproducción es decir se justificaba solo por el hecho de ser padre o madre sin embargo con el surgimiento de los métodos anticonceptivos modernos hoy en día se puede separar la actividad sexual de la reproducción y las personas pueden desarrollarse y crecer en un aspecto más íntimo y toma NO en donde el placer, el deseo y el erotismo tiene cabida sin necesariamente tener hijos, basados en este los jóvenes inician cada vez ,as precozmente su actividad sexual.

2.2.1.7 Expectativas de la Actividad Sexual

Son las imágenes o ideas previas sobre el acto sexual que tienen los jóvenes y depende de: El ambiente que han vivido y La educación sexual que han recibido

Las expectativas de la actividad sexual pueden ser:

a. Expectativas Falsamente Positivas

Las imágenes que los jóvenes tienen por lo general son falsamente positivas pues ya más de una historia describe a los protagonistas con las siguientes características.

- Cero dificultades
- Acto perfecto de la primera vez
- El amor todo lo arregla
- Después de la primera vez podrás vencer cualquier obstáculo.

b. Expectativas Falsamente Negativas

- Temores asociados a la actividad sexual
- Culpas asociadas a la actividad sexual
- Los hombres tienden a considerar el acto sexual como una prueba de su virilidad y sienten temor a no funcionar correctamente.

La mezcla de imágenes falsas, temores, ignorancia o malas experiencias previas no es la mejor fórmula. Para iniciar la actividad sexual, pero sin embargo, son las condiciones en la que la

mayoría de adolescentes inician su actividad sexual.

2.2.1.8 Factores que determinan el inicio de la Actividad Sexual

a. Percepción de los adolescentes

- Presión de padres
- Sentirse bien
- Curiosidad
- Sentirse atractiva
- Sentirse querido , tener una relación cercana
- Estar enamorado de su pareja
- Querer tener un hijo
- Falta de control de la secreción
- Sentirse con mayor independencia y autonomía

b. Según la teoría

- Menor expectativas de logros futuros
- Mayor tolerancia a las diferencias entre ellos y ellas
- Menos religiosidad
- Mayor frecuencia de padres cuyos valores y conductas difieren de los de su grupo familiar
- Mayor influencia ejercida por padres
- Padres muy rígidos

- Mayor consumo de alcohol y drogas

c. Influencia de los familiares

- Disfunción familiar
- Escasa comunicación familiar
- Antecedente de embarazo adolescente de la madre
- Divorcio
- Nuevos matrimonios de la madre

d. Factores Individuales

- Bajas expectativas académicas
- Baja autoestima
- Ausencia de religiosidad
- Nivel socioeconómico bajo
- Raza negra

e. Presión de padres

- Baja autoestima y auto concepto
- Confusión de roles
- Disciplina inadecuada en el hogar
- Falta de comunicación entre padres e hijos

f. Medios de comunicación

Son una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes, los

medios utilizados la sexualidad para vender productos y es reconocida su función socializadora, los medios de difusión ofrecen permanentemente a los adolescentes mensajes y modelos que impulsan asumir conductas de riesgo.

Algunos de los mensajes entregados por los medios son:

- El sexo es entretenido
- La conducta sexual no tiene riesgo alguno
- El sexo antes del matrimonio y fuera del matrimonio es común
- A nadie le preocupa la anticoncepción ni los riesgos de embarazo o enfermedades de transmisión sexual.

2.2.2. Conocimiento de los riesgos del inicio de la actividad sexual

2.2.2.1 Conocimiento

"Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la relación sujeto-objeto organizada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona".

"El conocimiento es un conjunto, integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia que ha sucedido dentro de una

organización bien de una forma general o personal".¹

a. Características del conocimiento

- Es personal, porque se origina y reside en las personas que los asimilan como resultado de su propia experiencia.
- Su utilización puede repetirse.- sin que el conocimiento se consuma , como ocurre con otros bienes físicos, permite "entender" los fenómenos que las personas perciben (cada uno "a su manera") y también "evaluarlos", en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada uno en cada momento
- Sirve de guía para la acción de las persona, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general como objetivo, mejorar las consecuencias para cada individuo de los fenómenos percibidos.²

b. Fases

- Se origina en la percepción sensorial
- Entendimiento
- La razón

c. Elementos

- Sujeto
- Objeto
- Operación
- Representación interna
- **Explícito.-** cuando el conocimiento puede ser transmitido mediante una comunicación personal.
- **Implícito.-** cuando el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales.

2.2.2.2. Riesgos del inicio de la actividad sexual

Uno de los desafíos que deben enfrentar los adolescentes en todo lo relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva.

Se considera la adolescencia una etapa bien definida de la vida del ser humano. Comprende un periodo de transición entre la niñez y la adultez y está caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo. Al respecto la organización mundial de la salud (OMS) la define: Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años).

La adolescencia se comporta por tanto, como una etapa en la cual los niños pasan de un estado dependencia

socioeconómica total a otra de relativa independencia. Si aceptamos este periodo como una etapa de transición, entenderemos los desafíos que los adolescentes han de enfrentar como tareas del desarrollo. Entre los retos que deben enfrentar los adolescentes están los relacionados con la práctica de su sexualidad, y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva, por el posible advenimiento de embarazos no deseados, sus consecuencias, así como el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS). Los adolescentes y adultos jóvenes constituyen hoy en día alrededor del 30% de la población mundial, aproximadamente 15 millones de adolescentes se convierten en madres cada año lo cual supone que más del 10% de todos los nacimientos ocurren en adolescentes, esto afecta principalmente a los países en vías de desarrollo en los que es informa que el 17% de todos los partos se producen en los adolescentes.

Dentro de la incidencia de abortos en edades tempranas encontramos que, por cada 4 abortos practicados uno corresponde a una menor de 20 años. Comportamiento similar los partos en adolescentes, los que representan alrededor del 12 % de todos los nacimientos que se realizan anualmente. El problema del inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes sin el debido conocimiento acerca del tema se ha generalizado en el mundo de hoy, y nuestro país a pesar del sistema de salud con el que cuenta, no está exento. Para algunos prestigiosos autores el papel de los medios masivos de difusión, es trascendental en la incitación al inicio sexual precoz de los adolescentes.³

a) Riesgos Patológicos

- **Cáncer de Cuello Uterino**

Las mujeres que inician la vida sexual en edades muy tempranas, cuando sus órganos reproductivos no han completado su pleno desarrollo, se encuentran ubicadas entre la población de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino. Según los estudios epidemiológicos, uno de los factores de riesgo que contribuye a padecer dicha enfermedad es el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años aproximadamente, lo que últimamente es un hecho frecuente en nuestro país.

El cáncer de cuello uterino, carcinoma de cérvix, incluye las neoplasias malignas que se desarrollan en la porción fibromuscular inferior del útero que se proyectó dentro de la vagina. El cáncer cervical o de cérvix es el segundo tipo de cáncer más común en las mujeres. Es el más frecuente en países en vías de desarrollo diagnosticándose más de 400 mil casos nuevos cada año. Cabe señalar que el primer tipo de cáncer en mujeres es el de mama.

En el Perú el cáncer de cérvix constituye un problema social y de salud especialmente en mujeres que provienen de estratos socioeconómicos bajos.

Lima metropolitana ocupa el segundo lugar de incidencia de cáncer cervical después de cáncer de mama. A nivel de provincias continúa ocupando el primer lugar y su tasa de mortalidad el segundo lugar de todos los cánceres.

La incidencia y la prevalencia están relacionados con múltiples factores de riesgo ya conocidos, dentro de los cuales los agentes infecciosos juegan un papel preponderante en su génesis, especialmente el virus Papiloma humano (VPH) de alto riesgo , asociados a otros cofactores infecciosos como: virus herpes genital simple II, virus citomegálico, chlamydia trachomatis, etc. El cigarrillo, anticonceptivos, relaciones sexuales a temprana edad, promiscuidad sexual de la pareja, estrato socioeconómico y otros.

El cáncer cervical tiene una historia natural, de progresión lenta pasando por lesiones precursoras llamadas lesiones cervicales escamosas intraepiteliales, estas lesiones se clasifican en bajo grado (displasia leve), y alto grado (displasia moderada, displasia severa y carcinoma in situ). Estas lesiones pueden ser detectadas tempranamente mediante el método de Papanicolau y tratadas oportunamente, caso contrario la mayoría progresara a carcinoma invasor el cual tiene un pronóstico sombrío.

- **Embarazo Ectópico**

Se entiende por embarazo ectópico (EE) la implantación de un óvulo fecundado en un sitio que no sea el endometrio de la cavidad normal. La localización más frecuente del (EE) es a nivel de las trompas de Falopio en el 95 al 98% de los casos. También se puede encontrar en el cuello uterino en los ovarios y otros. Todo embarazo en sus inicios se localiza fuera de la cavidad uterina, ya que la

fecundación del óvulo se produce en el tercio externo de la trompa de Falopio comenzando entonces la migración del mismo hasta llegar a la cavidad uterina e implantarse. Recordemos que la fecundación nada tiene de anormal, lo patológico está en que la implantación del huevo se produce en un lugar impropio viéndose comprometido el desarrollo normal del embarazo, y a su vez la vida de la paciente.

Factores Etiológicos del Embarazo Ectópico

- ✓ Las infección es de transmisión sexual (ITS)
Chlamydia,
- ✓ Trachomatis, Neisseria, gonorrea, etc.
- ✓ Antecedes de enfermedad inflamatoria pélvica (EPI)
- ✓ Antecedentes de infertilidad y procederes diagnósticos y terapéuticos
- ✓ Cirugías pélvicas previas
- ✓ Esterilización quirúrgica o salpinguectomía parcial o bilateral.
- ✓ Uso de anticonceptivos intrauterinos
- ✓ Abortos inducidos
- ✓ Antecedentes de embarazo ectópico

En nuestro país el embarazo ectópico continua aportando casos que aumentan las cifras de muerte materna, se reparten en el periodo comprendido entre los años 1985 y 1991 del total de muertes maternas, el

33% fue por hemorragia y el primer lugar lo ocupó el embarazo ectópico complicado, representando el 37% de este grupo. En el periodo 1992 al 2001 el embarazo ectópico fue el responsable del 11% de muertes maternas en nuestro país, y en los años 2005 al 2007 el embarazo ectópico represente el 13.7% de las muertes maternas.

- **Enfermedades de Transmisión Sexual**

Las ETS es toda infección que puede transmitirse de una persona a otra al tener relaciones sexuales. La mayoría son producidas por organismos muy pequeños o microscópicos, tales como los virus, bacterias y los parásitos. Pueden transmitirse mediante el sexo vaginal, anal u oral.

Las ETS pueden causar muy diversos problemas (desde las pequeñas molestias, hasta las enfermedades graves) para las personas que las contraen. Algunas como la gonorrea y clamidiosis se encuentran entre las causas más importantes de infertilidad sobre todo en las mujeres.

El VIH que es el virus que causa el SIDA también se transmite por vía sexual. Cuando el VIH se convierte en SIDA la persona infectada está expuesta a una serie de enfermedades que ponen en peligro la propia vida y no responden a ningún tratamiento. Existen muchas ETS distintas y son muchos los síntomas que pueden deberse al contagio con algunas de ellas, otras veces estas enfermedades no producen síntoma alguno.

No es difícil prevenirse contra las ETS todas las enfermedades más graves pueden evitarse mediante el uso del preservativo al tener relaciones sexuales. Las investigaciones han demostrado que los preservativos de látex constituyen una barrera eficaz contra el VIH y contra los virus y bacterias que causan las principales ETS.

Enfermedades de Transmisión Sexual más comunes:

- **SIDA:** Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida.

Causada por el virus del VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana que ataca a las células del sistema inmunológico. Se transmite por sexo vaginal o anal, uso compartido de agujas, jeringuillas y otros instrumentos de inyección. Al consumir drogas por vía endovenosa.

Muchas veces la infección con el VIH no produce síntomas durante un periodo de hasta 10 años, lo más común es que se descubra mediante pruebas diagnósticas realizadas para detectar la presencia de anticuerpos contra el virus. Entre los síntomas que pueden deberse a la infección están la pérdida de peso, el cansancio persistente que se produce sin causa aparente, abundante sudoración nocturna, diarrea recurrente y glándulas hinchadas en el cuello de las axilas o la ingle. Los síntomas del SIDA son muchos pero los más comunes son, falta de apetito, tos seca y persistente, lesiones cutáneas rojizas o violáceas, y fatiga durante un tiempo prolongado. Al confirmarse el diagnóstico el tratamiento consiste en nuevas terapias

combinadas que incluyen los inhibidores proteásicos. Estas terapias reducen la cantidad de virus que se produce en el cuerpo. No existe actualmente ninguna vacuna ni cura para el VIH/SIDA.

- **Vaginosis Bacterial**

Es causada por distintas bacterias vaginales que pueden presentarse en salas o de forma conjunta de las cuales la más común es la llamada Gardnerella vaginales. El medio de transmisión de la vaginosis bacterial se desconoce. Se considera que la infección se produce por cambios producidos en la vagina al tener relaciones sexuales. Se manifiesta por flujo u olor anormal que no tiene relación con candidiasis vaginal, tricomoniasis u otras afecciones. Se trata con un ciclo de antibióticos.

- **Clamidiasis**

En las mujeres la Clamidiosis puede provocar la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) es causada por una bacteria llamada Chlamydia Trachomatis, se transmite por sexo vaginal, anal u oral. Puede provocar un flujo vaginal abundante y dolor al orinar. Se encuentra además dolor en la región abdominal inferior, dolor durante el coito y fiebre.

Para las mujeres la Clamidiosis es una afección grave debido a la relación con la EPI la cual puede dañar las trompas de Falopio y causar infertilidad llevando a la paciente a hospitalizarla para un

tratamiento oportuno y eficaz. El tratamiento es un ciclo de antibiótico por 10 días.

- **Herpes Genital**

Causada por el llamado virus del herpes simple, se transmite por sexo vaginal, anal u oral, o contacto "piel a piel" con una persona infectada. Se manifiesta por erupción en los genitales de pequeñas vesículas agrupadas, acompañada algunas veces de dolor o síntomas parecidos a los de la gripe. Esta infección no tiene cura. En años recientes el fármaco antivírico llamado Aciclovir (Zovirax) se ha utilizado para tratar el herpes. El aciclovir ayuda a aliviar los síntomas de los brotes herpéticos agudos y en algunos casos disminuye la frecuencia y gravedad de los brotes.

- **Gonorrea**

Es causado por una bacteria llamada Neisseira Gonorrhoeae. La transmisión es por sexo vaginal, anal u oral, puede afectar el cuello uterino, la uretra, la garganta o la conjuntiva de los ojos. En los hombres se manifiesta por dolor al orinar y secreción por pene o ano parecida a la pus, de color blanco o amarillento. Las mujeres pueden manifestar dolor al orinar y algunas veces flujo vaginal abundante. En las mujeres puede provocar las EPI, por lo general se trata con una sobredosis de un antibiótico apropiado. Algunas cepas son resistentes a la Penicilina y requieren tratamientos más intensivos.

- **Hepatitis B**

Causada por un virus llamado de la hepatitis B infecta el hígado. Se transmite por vía sexual, también se transmite por el uso compartido de instrumento de inyección entre los consumidores de drogas.

La infección con el virus de la hepatitis B produce síntomas muy diversos e incluso puede ser asintomática. Entre los síntomas que pueden ser indicio de infección con este virus están la descoloración amarillenta de la piel y de los ojos (ictericia), fiebre, pérdida de apetito, cansancio y dolor en las articulaciones. En casos extremos el virus puede llegar a destruir el hígado y provocar la muerte. Algunas personas se convierten en portadores crónicos capaces de contagiar a otros. Cuando el portador es una madre existe el peligro que transmite la infección al bebe, con el paso de los años los portadores crónicos corren el riesgo de sufrir daños al hígado o de contraer cáncer hepático. No existe cura para la hepatitis B.

La hepatitis B es la única enfermedad de transmisión sexual que puede prevenirse con una vacuna, el tratamiento consiste en un ciclo de inyecciones y en la mayoría de casos es eficaz.

- **Sífilis**

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) causada por la bacteria *Treponema pallidum*. A menudo se le ha llamado "la gran imitadora" porque muchos de sus signos y síntomas no se

distinguen fácilmente de otras enfermedades. Puede manifestarse con una llaga indolora en el pene o en la vagina, recto o garganta que puede tardar 3 meses en manifestarse después de ocurrida la infección. En algunos casos la llaga pasa inadvertida y desaparece en unas 3 semanas. El tratamiento es con antibióticos entre 10 a 15 días. Puede transmitirse de la madre al recién nacido

- **Candidiasis**

Es una infección causada por un hongo llamado *Cándida Albicans*. En las mujeres se manifiesta por flujo vaginal anormal de color blanco amarillento, inflamación y picazón. En varones sarpullido con picazón en el balano del pene o en el prepucio. Las infecciones *Cándida* de esta última categoría también son conocidas como candidemias y son usualmente limitadas a personas inmunocomprometidas, tales como pacientes con cáncer, trasplante, o SIDA como también pacientes de cirugía de emergencia no traumáticas. También se transmite por vía sexual.

- **Tricomoniasis**

Causada por un parásito llamado *Trichomona vaginalis*. La transmisión esencialmente sexual. Suele producir flujo vaginal amarillento abundante con mal olor y picazón vaginal. Se trata con ciclo de antibióticos.

- **Verrugas**

Causadas por un virus llamado Papilomatoso Humano. Se transmite por vía sexual o alguna forma de contacto directo. Se inicia por pequeños bultos indoloros con forma de coliflor, pueden aparecer en la vulva, cuello uterino y el pene alrededor del año. Si no se trata se corre el riesgo que crezca y que proliferen. Una vez diagnosticada la infección con el virus papilomatoso humano las mujeres deben someterse a frotis cervical (papanicolau) cada 6 meses, para reducir el riesgo de contraer un cáncer de cuello uterino. El tratamiento generalmente es mixto, como la congelación, la aplicación de sustancias químicas, láser y la diatermia.

b) Riesgos Socio-Culturales

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales. El embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales.

- **Factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes**

Factores predisponentes

- Menarquía temprana: otorga madures reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo

- Inicio precoz de las relaciones sexuales: cuando no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención
- Familia disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen en manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen dialogo padres-hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver impulsándola a relaciones sexuales, que tiene más de sometimiento, que para recibir afecto Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente Bajo nivel educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza a alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo Migraciones recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo, y aun con motivo estudios superiores Pensamientos mágicos: propias de esta etapa, que las lleva a creer que no se embarazaran si no lo desean Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados, y como no se embarazan piensan que son estériles
- Falta o distorsión de la información: es común que entre las adolescentes circulen "mitos" como: solo se embaraza si tiene orgasmo, etc.

- Controversia entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces las jóvenes las tienen por rebeldía
- Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% la población femenina

Factores determinantes

- Relaciones sexuales sin anticonceptivos
- Promiscuidad sexual
- Abuso sexual
- Violación

c) Riesgos Sociales

- **Embarazo no deseado en adolescentes**

Hablar de este tema es hablar de adolescentes de 11 a 17 años que de la noche de la mañana despiertan siendo mujeres, de matrimonios apresurados y poco durables, de crisis económicas personales o de pareja y de afecciones graves tanto para la madre como para el pequeño.

En el adolescente referente en su esfera social y familiar sobre todo si es menor de 15 años, el embarazo no planeado puede provocarle serios trastornos biológicos e interrumpir un proyecto educativo. De necesidad de ingresar a un trabajo, generalmente mal remunerado, surge sin

remedio y la censura social en su contra y la de su familia puede llegar a convertirse en moneda corriente. Una vez que la menor conoce la noticia, de su embarazo, las consecuencias son diversas al igual que las opciones. Es una realidad que pesa, les duele y les tortura psicológicamente, no todas las menores embarazadas se atreven a dar la cara a su familia y si se encuentran ante una sociedad acostumbrada a la crítica vecinal, al chisme y al señalamiento, generalmente son estos sentimientos de culpa, entre otros motivos los que han orillado a niñas y mujeres a recurrir al aborto u otras alternativas igual de preocupantes.

- **El Aborto**

Se define al aborto como la expulsión o extracción de toda (completa) o cualquier parte de la placenta (incompleta) o membranas sin un feto identificable o con una defunción fetal o recién nacido sin posibilidades de sobrevivir que pesa menos de 500 gramos.

El aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta a la salud reproductiva de este sector de la sociedad. Resulta imprescindible profundizar en las razones que lleva a una adolescente a tomar la decisión de abortar así como enfrentar la autorización de la realización del proceder, desde la óptica actual de la promoción de los derechos humanos y la aplicación de los principios bioéticos en el trabajo de este sector

de la población. Queda mucho por hacer en relación con la educación sexual de las nuevas generaciones, así como de los padres y se debe trabajar para garantizar servicios de información de anticonceptivos de alta eficacia y que sean de fácil acceso a este sector vital de nuestra población.

La morbilidad relacionada con el aborto, impactan mayormente en la salud materna. Las opciones más efectivas para la disminución de esta morbilidad están dadas por la prevención de los embarazos no deseados, que se logra a través del desarrollo de la información y servicios de planificación, así como por la disponibilidad de los mismos.

Las complicaciones asociadas con el aborto son más frecuentes cuando este se realiza en condiciones de riesgo (¡legales). Estas complicaciones pueden clasificarse en 3 categorías:

- Heridas causadas por el procedimiento: incluyen la perforación uterina, así como las heridas a otros órganos internos, laceraciones cervicales y hemorragias.
- Infecciones y pérdidas de sangre asociadas al aborto incompleto, así como a la introducción de bacterias dentro de la cavidad uterina durante el procedimiento del aborto.

- Complicaciones asociadas al proceder anestésico: en no pocas ocasiones el útero lesionado debe ser extirpado. Para las que sobreviven a las complicaciones de un aborto pueden presentar una serie de afecciones a mediano y largo plazo, como el embarazo ectópico, inflamación pélvica, crónica e infertilidad

- **Violencia basada en Género**

Este es un problema de salud pública que atenta contra los derechos humanos y uno de los principales obstáculos que se presentan para la igualdad de género en el mundo entero. Mientras exista violencia contra la mujer, no podremos afirmar que se está logrando progresos hacia la igualdad y hacia el desarrollo. Los Estados y en particular los gobiernos tienen la obligación de proteger a las mujeres de la violencia e impartir justicia y para ello es indispensable la determinación de políticas y que los altos niveles de dirección tengan clara voluntad y compromiso inquebrantable.

En el Perú, la violencia basada en género tiene una prevalencia preocupante, encontrándose que el 43% de mujeres que viven en área urbana y el 38% que viven en el área rural han sufrido violencia por parte de su cónyuge, según ENDES 2004-2005. Las denuncias registradas de violencia física, alcanzo un 90.0% para las mujeres y un 9.1% para los hombres. Se informa que 6 de cada 10 mujeres

son víctimas de violencia familiar y/o sexual pero el 79% de ellas no denuncia el hecho.

Tipos de violencia

- Violencia física
- Violencia psicológica o emocional
- Violencia por abandono o negligencia y violencia sexual

d) Riesgos Académicos

Cuando se analizan los factores psicosociales, relacionados al inicio de relaciones sexuales en la adolescencia, aquellos vinculados con los aspectos académicos, son de los que se han señalado como que juegan un papel muy importante.

Los adolescentes que se encuentran estudiando y los que tienen menos aspiraciones de cursar estudios universitarios, aquellos que han repetido algún grado y su rendimiento ha sido inferior a los que aspiran a cursar estudios o trabajar en puestos de nivel medio o no tienen aspiraciones definidas, tienen mayor tendencia a iniciar las relaciones sexuales en esta etapa de la vida.

En otros estudios los adolescentes de sexo femenino, el abandono escolar se asocia frecuentemente al inicio de relaciones sexuales precoces e incrementa 8 veces la posibilidad del inicio de la actividad sexual; mientras que en el varón lo incrementa 3 veces. Una adolescente embarazada abandona los estudios y no los retomara hasta después del parto generando desocupación y difícil reinserción laboral por falta de capacitación, y

consecuentemente llevara a la joven a una baja autoestima y frustración.

e) Riesgos Familiares

Los padres educan sexualmente a los adolescentes, a través de diferentes formas como son el gesto, la palabra, el ejemplo, los regaños y el castigo. Pero están marcados a su vez por la historia de represión de su sexualidad asignándoles a estos mensajes y conductas sexuales una valoración moral que repercute en la vida de sus hijos impidiendo una adecuada comunicación. La falta de dialogo y confianza en sus padres no es únicamente por temor, sino también a otros aspectos de la vida que se refleja en la pobre interacción con la familia, por lo que el joven suele recibir consejos de terceros, mientras que los padres muestran una falta de preocupación por las actividades de sus hijos adolescentes.

Esta falta de confianza y pobre comunicación con los padres se ha encontrado relacionado con antecedentes de violencia familiar lo que lleva a los adolescentes a buscar apoyo en su círculo de amigos. De la misma forma los adolescentes con historia de relaciones sexuales podrían consumir alguna sustancia susceptible de abuso, por lo menos en una oportunidad en la vida.

Con mayor frecuencia que el que llevaría una conducta sexual desinhibida, llevando relaciones sexuales riesgosas agregado a la poca y equivocada información

f) Riesgos Psicológicos

Entre los aspectos psicológicos que se relacionan con el embarazo en adolescentes y al inicio de las relaciones sexuales se encuentran:

- Miedo a estar solo
- Posibilidad de sentirse adulto
- Carencia de afecto
- Necesidad de reafirmarse como hombres y mujeres
- Relación y comunicación inadecuada con los padres
- Búsqueda de independencia
- Curiosidad sexual
- Presencia de embarazo pre-maritales de hermanas o madres
- Búsqueda de identidad propia
- Curiosidad por lo prohibido, rebeldía

2.2.3. Teorías que dan sustento a la investigación

Madeleine Leninger. La teoría de la transculturalidad aporte realizado por La enfermería transcultural nos dice que un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de los estudiantes y con ello también tener en cuenta el nivel de

instrucción, ya que están en un nivel superior y por consiguiente su actitud será más responsable.¹²

Dorothea Orem “Teoría General De La Enfermería”

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

➤ La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización hizo posible después razonamientos deductivos sobre la enfermería. Orem cree que la vinculación con otras enfermeras a lo largo de los años le proporcionó muchas experiencias de aprendizaje, y considera que sus trabajos con estudiantes graduados, y de colaboración con colegas, fueron esfuerzos valiosos. Si bien no reconoce a nadie como influencia, principal, sí cita los trabajos de muchas otras enfermeras en términos de su contribución a la Enfermería.¹²

➤ **Asunción del modelo:** Presupone que el individuo tiende a la normalidad. El paciente tiene capacidad, quiere participar en el autocuidado. Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

1. Primer paso

Implica el examen de los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.

Abarca la recogida de datos acerca de estas áreas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente. El análisis de los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.

2. Segundo paso

Implica el diseño y la planificación. Se centra en capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud

3. Tercer paso

Supone poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador. Se lleva a cabo por la enfermería y el cliente juntos.¹²

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1 Actividad Sexual

Es la actividad coital que es una expresión de la sexualidad de cada persona que busca el erotismo y el placer en contacto con otra persona, lo ideal es que esto ocurra entre personas que se unen en un vínculo afectivo y que sea la expresión libre de ambos (Instituto Chileno de Medicina Reproductiva ICMER, 2000)

2.3.2 Inicio de la Actividad Sexual

Es el comienzo de la actividad coital como expresión de la sexualidad de cada persona que busca el erotismo y el placer en contacto con otra persona, se le sede normar primera relación sexual.

2.3.3 Pareja Sexual

Viene del vocablo PAREJO, la pareja son dos personas que realizan actividad sexual y que tienden a la homogeneidad en el acto, ninguno es mejor que el otro. (Godoy Antonio, 2011)

2.3.4 Pareja Ocasional

Es la relación casual ente dos personas la cual no es continuada en el tiempo y es motivada por la búsqueda del placer sexual (Wikipedia 2011)

2.3.5 Relación sexual por amor

Es el acto sexual entre 2 personas que se aman o que bien lazos afectivos profundos lo cual emerge al principio de una atracción física, luego va transitando lo psicológico y de este plano emigra a lo espiritual (Rojas, E2007-Pag 10)

2.3.6 Violación Sexual

Es el contacto sexual con cualquier persona (víctima) que no puede o no quiere dar consentimiento voluntario; en el cual la víctima ha sido atacada asaltada o violentada (Women's , crisis service, Julio 2007).

2.3.7 Presión de grupo

Es la presión del amigo o amigas que influyen u obligan al joven hacer cosas y adoptar comportamientos aun sabiendo de qué son equivocados esto ocurre cuando el joven no tiene el valor para diferenciarse de ellos a hacerles frente. Las razones por la que el joven cede a la presión de grupo son:

- La inseguridad
- Autoestima baja (Darcy Lyness, Marzo 2009)

2.3.8. Moda Sexual

Es la expresión del sexo de diversas formas en estos tiempos, la población más vulnerable a ello es la juventud, la moda sexual infunde a mezclar la vida sexual sin límites con el disfrute del cuerpo al máximo; con el placer desbordado y exagerado, con una oferta sexual más abierta; más responsabilidad y menos reglas y quienes no lo hagan son los que están fuera de grupo y de moda (Miguel Suazo, Santo Domingo, 2009)

2.3.9. Conocimientos

Producto o resultado de ser instruido es el conjunto de cosas o temas sobre los que se sabe o que están contenidos en la ciencia.

Es un contenido integrado de información reglas, interpretaciones y conexiones ubicadas dentro de un contexto y de una experiencia que ha sucedido dentro de una organización en forma general o personal (Davenport y Prusak, 1998).

2.3.10 Conocimiento de los riesgos del inicio de la actividad sexual

Es toda la información que una estudiante puede obtener a través de sus sistemas sensoriales y/o experiencia en cuando a los problemas que con lleva el inicio de la actividad sexual (y lo refiere o escribe), estos son; riesgos, patológicos, sociales, académicos, familiares y psicológicos.

2.3.11 Conocimiento de riesgos patológicos del inicio de la actividad sexual

Es todo lo que el individuo refiere saber o conocer respecto a las enfermedades de transmisión sexual, Infecciones del tracto urinario (ITU) y cáncer de cuello uterino causas, síntomas, tratamiento, prevención lo cual está relacionado con el inicio de la actividad sexual.

2.3.12 Conocimiento de riesgos socio culturales del inicio de la actividad sexual

Es todo lo que el individuo refiere conocer o saber respecto a los problemas sociales, académicos y familiares, más frecuentes que con lleve el inicio de la actividad sexual, estos son:

a. Sociales

- Embarazo no deseado
- Aborto

b. Académicos

- Abandono del estudio
- Retraso del estudio

c. Familiares

- Expulsión del hogar
- Censura familiar
- Maltrato familiar

2.3.13 Conocimiento de los riesgos psicológicos del inicio de la actividad sexual

Es todo lo que el individuo refiere saber a conocer respecto a las consecuencias psicológicas que puede ocasionar el inicio de la actividad sexual estos son:

- Depresión
- Remordimiento
- Baja autoestima

2.4 HIPÓTESIS

Ha.- Existe relación entre el inicio de la actividad sexual en estudiante universitarias de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Sede Arequipa 2015, está asociada al conocimiento que ellas tienen de los riesgos.

H°.- No existe relación entre el inicio de la actividad sexual en estudiante universitarias de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Sede Arequipa 2015, está asociada al conocimiento que ellas tienen de los riesgos.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente

Inicio de la actividad sexual

Variable Dependiente

Conocimiento de los riesgos

2.5.1 Definición conceptual de la(s) variable

Inicio de la actividad sexual: Es el comienzo de la actividad coital como expresión de la sexualidad de cada persona que busca erotismo y el placer en contacto con otra persona, se le sede normar primera relación sexual.

Conocimiento de los riesgos: Es toda la información que una estudiante puede obtener a través de sus sistemas sensoriales y/o experiencia en cuanto a los problemas que con lleva el inicio de la actividad sexual (y lo refiere o escribe), estos son riesgos patológicos, sociales, académicos, familiares y psicológicos.

2.5.2. Definición operacional de la(s) variable

Variable Dependiente: Inicio de la Actividad Sexual

Variable Independiente: Conocimiento de los Riesgos

2.5.3 Operacionalización de la variable

Variables	Dimensión	Indicadores	Instrumento	Escala
INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL	1.EDAD	-De 12 a 15 años -De 16 a 18 años -De 19 a 20 años -De 20 a 25 años -Más de 25 años -No ha iniciado aun	Encuesta-Cuestionario	Nominal
	2.TIPO DE PAREJA	-Esposo -Conviviente -Enamorado -Amigo -Familiar -Pareja ocasional		
	3.MOTIVO	-Amor -Violación -Presión de grupo -Moda		
CONOCIMIEN TOS DE LOS RIESGOS	1.PATOLOGICOS	-Contagio de ETS -ITU -Cáncer de cuello Uterino Sociales Embarazo no deseado -Aborto	Encuesta-Cuestionario	Ordinal
	2.PSICOSOCIAL	-Abandono de estudios		

		<ul style="list-style-type: none">-Retraso en los estudios Abandono familiar- Censura familiar-Maltrato familiar-Familiares Psicológico -Depresión-Remordimiento-Disminución de autoestima		
--	--	--	--	--

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de:

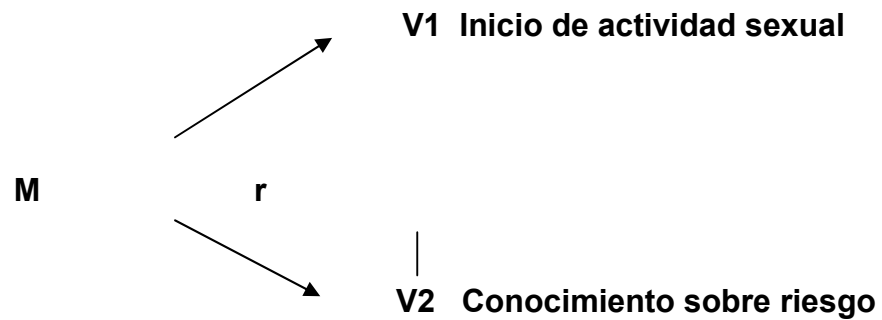
De tipo no experimental. Porque no se manipularán las variables de estudio.

De nivel descriptiva: Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso Inicio de actividad sexual y el Conocimiento sobre riesgo

De Diseño Correlacional: Porque el trabajo fue realizado en un tiempo y momento determinado.

El diseño adecuado para esta investigación es de tipo descriptivo correlacional. El propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación. Cuyo diseño es el siguiente. Hernández et all (2005).

|



En el presente esquema tenemos:

M = Representa la muestra de estudio

V1 = Inicio de actividad sexual

V2 = Conocimiento sobre riesgo

r = Indica el grado de relación entre ambas variables.

Es de corte transversal, ya que el contacto del investigador con la población en estudio será en un determinado momento.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en la Universidad Alas Peruanas ubicado en la Av. Daniel Alcides Carreón S/N, Escuela Profesional de Enfermería, Arequipa.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población

En el presente estudio la población está conformada por las 276 estudiantes del programa profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas sede Arequipa Matriculados en el periodo 2015.

3.3.2 Muestra

Para la selección de la muestra se utilizara el muestreo probabilístico estratificado quedando constituida por 160 estudiantes.

- a. Para la determinación del tamaño de la muestra con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una variabilidad de 50 se ha utilizado la fórmula.

Calculo de la Muestra

Fórmula de 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 50
N= población
Z= nivel de confianza

$$n = \frac{50 \times 50}{\frac{5^2}{1.96^2} + \frac{50 \times 50}{276}}$$

n= 160 \Longrightarrow Tamaño de la muestra

- a. Para el cálculo de muestra de cada estrato se ha utilizado la formula

$$n_i = \frac{n}{l}$$

l

Donde
ni=Tamaño de muestra de cada estrato
n=Tamaño de la muestra
l= Numero de estratos

$$n_i = 160/5$$

n_i= 32 \Longrightarrow Tamaño de muestra de cada estrato

- b. Afijación proporcional: Para que la muestra sea proporcional al número de elementos de cada estrato se ha aplicado la fórmula:

$$n_i = n \frac{N_i}{N}$$

Dónde:

N= Universo

N_i= Tamaño del estrato

n = Tamaño de la muestra

n_i = Tamaño de la muestra de cada estrato

Obteniéndose:

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas

- a. De recolección de información

- Se utilizó la encuesta

- b. Documental

- Las fuentes de técnica documentos

Son las secundarias

- Los documentos revisados son:

- Bibliografía
- Homerográficos

3.4.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizó en la presente investigación es el cuestionario.

Ficha técnica del instrumento:

Nombre: Cuestionario

Autor : Linette Carpio

Tiempo de aplicación: 30 minutos

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentaron como proporciones. La comparación de variables categóricas entre grupos se realizó con la prueba Chi cuadrado. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo Excel con su complemento analítico y el paquete SPSS y 19.0.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizó las coordinaciones con el Decanato de la Escuela Profesional de Enfermería para solicitar a autorización correspondiente para la realización de la investigación. Se repartió los cuestionarios al final de las sesiones de clases explicando la intención del estudio y asegurando el anonimato de las respuestas para garantizar la confiabilidad de las respuestas.

Se contó con la previa explicación para aclarar dudas de los estudiantes en el llenado del cuestionario.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

**RELACIÓN ENTRE EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y EL
CONOCIMIENTO DE SUS RIESGOS EN LAS ESTUDIANTES DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS SEDE AREQUIPA 2015**

Conocimiento de Riesgos	Inicio de actividad sexual				Total	
	Si		No		N°	%
Escala	N	%	N	%		
Alto	95	59	19	12	114	71
Medio	35	22	11	7	46	29
Bajo	--	--	--	--	--	--
Total	130	81	30	19	160	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que existe relación entre la variable inicio de la actividad sexual y el conocimiento de sus riesgos en un 81%(130) estudiantes de los cuales en el 59%(95) tienen conocimiento alto, un 22%(35) tiene conocimiento medio. Entendiéndose que tenían los conocimientos sobre los riesgos al aceptar iniciar una actividad sexual. Asimismo se encuentra que el 19%(30) que no han iniciado una actividad sexual y tienen un nivel medio 12%(19) y alto el 7%(11) de ellas.

GRAFICO N° 1

RELACIÓN ENTRE EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y EL CONOCIMIENTO DE SUS RIESGOS EN LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SEDE AREQUIPA 2015

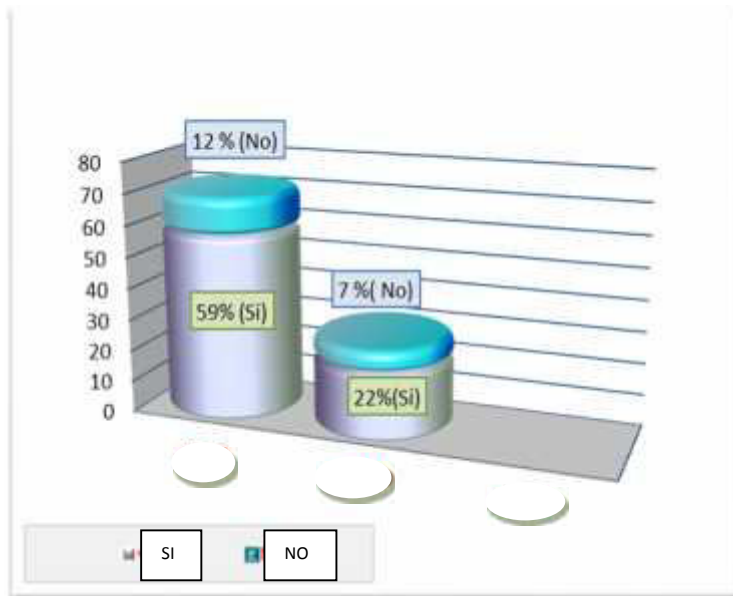


TABLA N° 2

**INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SEDE
AREQUIPA 2015.**

Nivel	N	%
SI	130	81
NO	30	19
Total	160	100

Interpretación: Se observa que el 81%(130) de las estudiantes de enfermería manifiestan haber iniciado actividad sexual y el 19%(30) no han iniciado actividad sexual.

GRAFICO N° 2

INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SEDE AREQUIPA 2015.

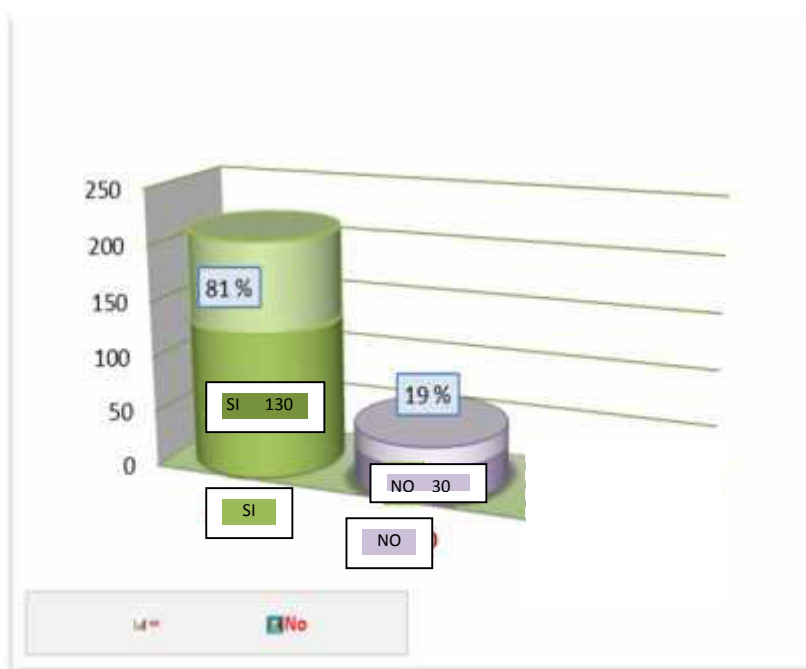


TABLA N° 3

**INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL SEGÚN EDAD EN LAS ESTUDIANTES
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS SEDE AREQUIPA 2015.**

Nivel	N	%
16 a 19	71	44
20 a más	59	37
No han Iniciado	30	19
Total	160	100

Interpretación: Se observa que el 44%(71) estudiantes de enfermería manifiestan haber iniciado actividad sexual entre los 16 a 19 años, el 37%(59) haber iniciado su actividad sexual a partir de los 20 años y el 19%(30) No han iniciado actividad sexual.

GRAFICO N° 3

INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL SEGÚN EDAD EN LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SEDE AREQUIPA 2015.

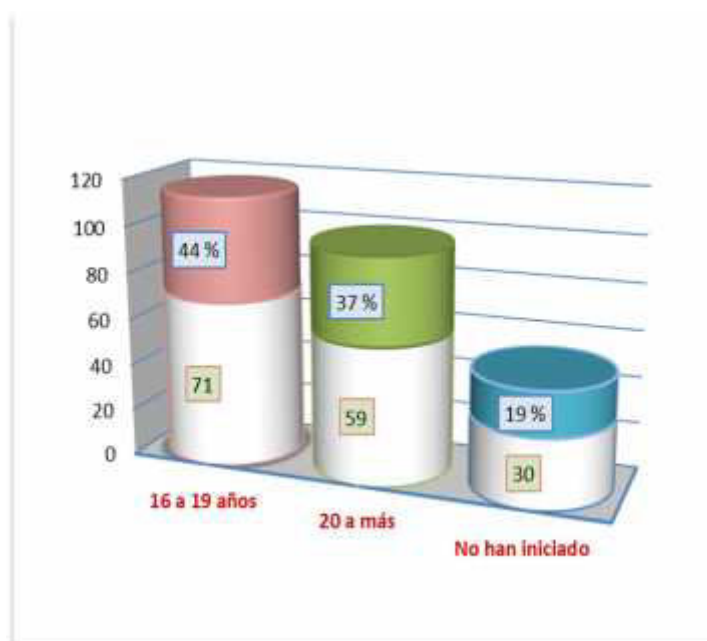


TABLA N° 4

CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS PATOLÓGICOS EN LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SEDE AREQUIPA 2015.

Nivel	N	%
Alto	113	70.6
Medio	47	29.3
Bajo	--	--
Total	130	100

Interpretación: Se observa que el 71%(113) estudiantes de enfermería tienen un nivel alto de conocimiento de los riesgos patológicos y un 29%(47) tienen un nivel medio.

GRAFICO N° 4

CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS PATOLÓGICOS EN LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SEDE AREQUIPA 2015.

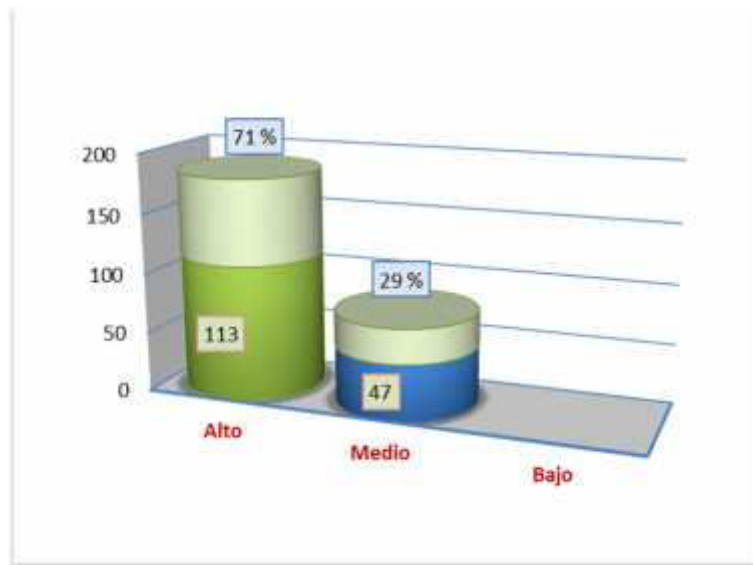


TABLA N° 5

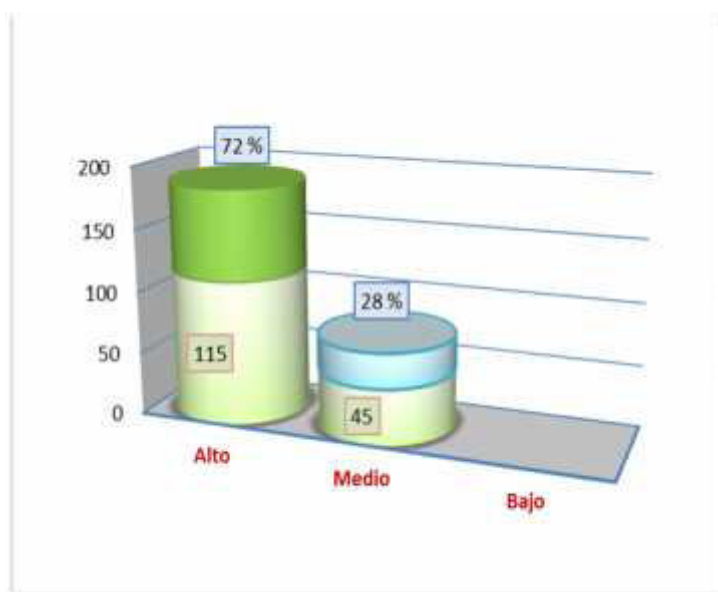
**CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS PSICOSOCIAL EN LAS ESTUDIANTES
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS SEDE AREQUIPA 2015.**

Nivel	N	%
Alto	115	72
Medio	45	28
Bajo		
Total	160	100

Interpretación: Se observa que el 72%(115) estudiantes de enfermería tienen un nivel alto de conocimiento de los riesgos Psicosociales y un 28%(45) tienen un nivel medio.

GRAFICO N° 5

CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS PSICOSOCIAL EN LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SEDE AREQUIPA 2015.



CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

H^a.- Existe relación entre el inicio de la actividad sexual y el conocimiento de los riesgos en estudiante universitarias de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, está asociada al conocimiento que ellas tienen de los riesgos.

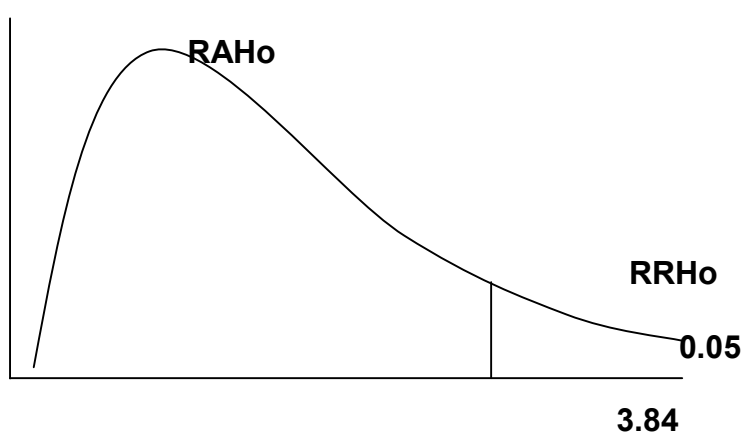
H^o.- No existe relación entre el inicio de la actividad sexual en estudiante universitarias de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, está asociada al conocimiento que ellas tienen de los riesgos.

Estadístico de prueba H^a Existe relación entre la actividad sexual y el conocimiento, en estudiante universitarias de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

ESTADISTICO DE PRUEBA: "CHI-CUADRADO"

$$\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

- Nivel de significancia = **0.05**



Valor de la Distribución	Grados de Libertad	"p"
$\chi^2 = 7.14$	$(F-1) \times (C-1) = (2-1) \times (2-1) = 1$	0.0075

Interpretación: Debido que la probabilidad del estadístico $p = 0.0075$ es menor que 0.05 . Se determina que el inicio de la actividad sexual de alguna manera se relaciona con el conocimiento del riesgo en estudiantes universitarias de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta el objetivo establecer la relación entre el inicio de la actividad sexual y el conocimiento de sus riesgos en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas sede Arequipa 2015.

Las estudiantes de los cuales en el 59%(95) tienen conocimiento alto entendiéndose que ahora son conscientes del riesgo que corrieron al iniciar una actividad sexual por la edad en que iniciaron un 22%(35) tiene conocimiento alto, esta guarda relación con el inicio de la actividad sexual ya que por su nivel de respuestas indican tener conocimientos del riesgo que implica.El presente estudios guarda relación con el estudio realizado por Narvárez Álvarez Miriam cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y la asociación con el inicio de la actividad sexual en adolescentes de la Urbanización “Santa Luzmila “del distrito de Santa Luzmila –Comas. Periodo mayo-julio 2011. Se realizó el estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 89 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Los resultados abordados fueron los siguientes: Existen asociación del conocimiento con el inicio de la actividad sexual ya que el 51% de los adolescentes de la urbanización santa Luzmila se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un nivel medio y bajo. Estos resultados nos hacen pensar que a menos conocimiento mayor riesgo ya que actúan de manera instintiva y no intuitiva o preventiva.

CONCLUSIONES

- ✓ Existe relación entre la variable inicio de la actividad sexual y el conocimiento de sus riesgos, ya que se encontró un gran porcentaje que han iniciado su actividad sexual y tienen un nivel alto y medio de conocimiento. Entendiéndose que tenían los conocimientos sobre los riesgos al aceptar iniciar una actividad sexual.
- ✓ Se encontró un gran porcentaje de estudiantes de enfermería manifiestan que ya han iniciado actividad sexual y un 19%(30) que aún no han iniciado actividad sexual.
- ✓ Teniendo en cuenta la edad de inicio de la actividad sexual se encontró que han iniciado desde los 16 a 19 años, seguido del 37%(59) han iniciado su actividad sexual a partir de los 20 años.
- ✓ El conocimiento de los riesgos patológicos de una actividad sexual es en el 71%(113) estudiantes de enfermería de nivel alto y un 29%(47) tienen un nivel medio.
- ✓ El conocimiento de los riesgos psicosociales de una actividad sexual es en el 72%(115) estudiantes de enfermería de nivel alto seguido de un 28%(45) tienen un nivel medio.

RECOMENDACIONES

- A pesar que se encontró un nivel satisfactorio de conocimiento sobre los riesgos al que se está expuesto al iniciar una actividad sexual se recomienda que se les brinde asesoría respecto a la prevención frente el inicio sexual entre las estudiantes sobre todo con las estudiantes de los primeros ciclos y con ello prevenir también un embarazo precoz.
- Se recomienda realizar actividades educativas sobre los riesgos patológicos y psicosociales al que están expuestas frente a la actividad sexual ya que se evidencia que también existen un nivel medio de conocimiento.
- Se recomienda al personal docente de práctica de los centros y/o establecimiento de salud, así como a los docentes de las asignaturas de salud de la madre y el niño entre otros; continuar fortaleciendo las campañas de prevención y promoción sobre ITS, VHI/SIDA y embarazo no planificado con la participación de las estudiantes y con ello estén capacitadas para brindar asesoría.
- Propiciar la investigación que traten directamente con temas referidos a la sexualidad para identificar sus debilidades y así mejorar la prevención y protección frente a una actividad sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BRÍA, LL., MARÍAS, I., MOLINA, M.C. Y RAMÍREZ, A. (1991). Educación Sexual En El Cole. Madrid: Diseño. Manual De Aula Para Educación Primaria.
2. RUBIO, A. E. (EDS.) Antología de la sexualidad humana. 2ª ed. (pp. 17-46). México: Conapo. (trabajo original publicado en 1994).
3. MARIO PECHENY y colaboradores América Latina “Balance de una corriente intelectual sobre sexualidad y derechos-2008.
4. PALULU,N (2002) Como ayudar a su hijo durante los primeros años de la adolescencia: para padres con niños entre edades de 10 a 14 años Washington, Dc Departament of Educación Office Inter governmental and Interagency
5. SANTIAGO MATOS PAOLA.-Documental sobre sexualidad y adolescencia: Recomendaciones para los padres y maestros de adolescentes con discapacidades. Puerto Rico-2009.
6. OSPINA Y COIS, Prácticas y Comportamientos sexuales en estudiantes universitarios de la UPTC de Tunja (Colombia) 2009
7. NAVARRO ÁLVAREZ MÓNICA ELISA, LÓPEZ VÁSQUEZ ANITA ISABEL “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012.”
8. RABIERZ GAMARRA LUPE, Factores asociados que influyen en la actividad sexual en adolescentes de Lima cercado..2009.
9. CHIRINOS Y COIS. Buscaron identificar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre sexualidad y las prácticas sexuales de las estudiantes adolescentes en colegios secundarios de Lima, Perú.2009

10. ELSA MABEL LÓPEZ Y COLABORADORES, Buenos Aires-Argentina Proyecto "Reproducción, Salud Y Trabajo: Claves Para Comprender Las Desigualdades":2010.
11. MARIO PECHENY Y COLABORADORES América Latina (2008): "Balance De Una Corriente Intelectual Sobre Sexualidad Y Derechos"
12. MARRINER TOMEY A. Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid, Mosby-Doyma. 1994

ANEXOS

TITULO: RELACIÓN ENTRE EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y EL CONOCIMIENTO DE SUS RIESGOS, EN LAS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SEDE AREQUIPA 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el inicio de la actividad sexual y el conocimiento de sus riesgos en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Sede Arequipa 2015?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer la relación entre el inicio de la actividad sexual y el conocimiento de sus riesgos en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Sede Arequipa 2015</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>Identificar el inicio de la actividad sexual en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Sede Arequipa</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Ha: Existe relación entre el inicio de la actividad sexual y el conocimiento de sus riesgos en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Sede Arequipa 2015</p> <p>Ho: No existe relación entre el inicio de la actividad sexual y el conocimiento de sus riesgos en las estudiantes de la Escuela Profesional de</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>inicio de la actividad sexual</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>conocimiento de sus riesgos</p>	<p>Edad</p> <p>Pareja</p> <p>Motivo</p> <p>Riesgos Patológicos</p>	<p>De 12 a 15 años -De 16 a 18 años -De 19 a 20 años -De 20 a 25 años -Más de 25 años -No ha iniciado aun</p> <p>-Esposo -Conviviente -Enamorado -Amigo -Familiar -Pareja ocasional</p> <p>-Amor -Violación -Presión de grupo -Moda.</p>

	<p>2015 Reconocer el conocimiento de los riesgos patológicos en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Sede Arequipa, 2015</p> <p>Identificar el conocimiento de los riesgos psicosocial en las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Sede Arequipa, 2015</p>	<p>Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Sede Arequipa 2015</p>		<p>Riesgos Psicosociales</p>	<p>Contagio de ETS</p> <ul style="list-style-type: none"> -ITU -Cáncer de cuello Uterino <p>-Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> Embarazo no deseado -Aborto <ul style="list-style-type: none"> -Abandono de estudios -Retraso en los estudios <p>Abandono familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Censura familiar -Maltrato familiar -Familiares <p>Psicológico</p> <ul style="list-style-type: none"> -Depresión -Remordimiento -Disminución de autoestima
--	--	--	--	------------------------------	--



CUESTIONARIO

INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL Y EL CONOCIMIENTO DE SUS RIESGOS.

Estimada y estimado estudiante: Toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

INSTRUCCIONES: Marque con una X en el casillero donde consideré es su respuesta. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

PRIMERA VARIABLE:

INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

1. Edad: Años.....
2. Tiene pareja (enamorado, amigos con derecho)
 1. Si ()
 2. No ()
3. Has tenido relaciones sexuales
 1. Si ()
 2. No ()
4. A qué edad tuviste por primera relación sexual:
 1. Antes de los 15 años ()
 2. De 16 a 19 años ()
 - 3.-Despues de los 20 años.
 - 4.-No he tenido
5. Has considerado del riesgo que una actividad sexual implica
 1. Si ()

- 2. No ()
 - 3. No sé ()
6. La actividad sexual fue por:
- 1. Amor ()
 - 2. Curiosidad ()
 - 3. Presión del grupo de amigos
 - 4. Otros (-----)

SEGUNDA VARIABLE:

CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS PATOLOGICOS

7. ¿Existe riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual después de una actividad sexual?
- 1.Si
 - 2.No
 - 3.A veces
8. ¿Qué enfermedades crees pueden ser transmitidas a través sexual?
- 1. Sida, gonorrea, herpes y sífilis.
 - 2. Sida, Hepatitis, tétanos y dengue
 - 3. Todas las anteriores
9. Las Infecciones de Transmisión Sexual son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales
10. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.
- 1. Si
 - 2. No
 - 3. No todas son síntomas

11. ¿Crees que un riesgo de iniciar una actividad sexual, es que pueda padecer posteriormente de cáncer de cuello uterino que te impida tener hijos

1. Si
2. No
3. A veces

12. Un riesgo patológico de magnitud para tu vida después de la actividad sexual sin protección es?

1. Es que se adquiriera el Virus Papiloma H.
2. Adquiera SIDA y no se dé cuenta por no presentar síntomas
3. Tener hijos con malformaciones por no estar preparadas aún

CONOCIMIENTOS DE RIESGOS PSICOSOCIALES

13. Consideras que uno de los riesgos de tener una actividad sexual es?

1. Salir embarazada y se inicien los problemas familiares
2. Salir embarazada y no lo acepte mi pareja y la gente hable de mí condición
3. Todas las anteriores.

14. Existe riesgo para nuestro aspecto psicológico que cuando decidimos tener relaciones sexuales podemos tener sentimientos de culpa y vergüenza

1. Si
2. No
3. A veces

15. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas

1. Si
2. No
3. A veces