REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

“EFECTIVIDAD DEL TEXTO “ES MOMENTO DE HABLAR” SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. LIBERTADORES DE AMÉRICA, LA I.E. IGNACIO ALVAREZ THOMAS, Y JÓVENES DE AREQUIPA, ABRIL-2022.”

Tesis presentada por el Bachiller:

Gómez Álvarez, Juan José

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Taco Cornejo, Justo Enrique

Arequipa - Perú

2022

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 16 de Mayo del 2022

Dictamen: 006788-C-EPMH-2022

Visto el borrador del expediente 006788, presentado por:

2014222861 - GOMEZ ALVAREZ JUAN JOSE

Titulado:

EFECTIVIDAD DEL TEXTO ?ES MOMENTO DE HABLAR? SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. LIBERTADORES DE AMÉRICA, LA I.E. IGNACIO ALVAREZ THOMAS, Y JÓVENES DE AREQUIPA, ABRIL-2022.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

1584 - MONTES CACERES MIGUEL
DICTAMINADOR

1791 - DELGADO RENDON JUAN ENRIQUE
DICTAMINADOR

1823 - VARGAS OLIVERA GERMAN AUGUSTO
DICTAMINADOR

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme y ser la luz que ilumina mis pasos para lograr avanzar en el camino sin caer en la penumbra.

A mi familia, y en especial a mis padres, Juan Enrique, quien se convirtió en mi ángel durante mi pregrado, y Paula Clemencia, quien siempre fue mi máxima motivación, ellos fueron mis grandes amores y maestros que inculcaron valores, integridad, humildad y perseverancia para seguir en el camino de la vida. La inefable experiencia de tenerlos en mi vida ha dejado una huella eterna en mi alma, sin ellos no habría sido posible lograr lo alcanzado y lo que soy. A mis hermanos, porque siempre tengo su apoyo incondicional.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por hacerme fuerte en la vida, enseñarme a aceptar sus designios. Le pido siempre ser mi guía y permitir que mis manos obren siempre en su nombre.

Agradezco a mis padres que con su esencia siempre me acompañan y son esa energía que cuidan mis días. Les mando un beso al cielo y los espero siempre en mis sueños.

Agradezco a mis hermanos que son mi apoyo y me demuestran su cariño sincero en los momentos que más los necesito.

Agradezco a todas las personas que fueron parte de mi vida y de quienes aprendí.

Agradezco a cada persona que tuve la fortuna de servir y me hizo amar más la carrera que decidí estudiar.

Agradezco a cada tutor, maestro y mentor que me enseñaron a entender esta hermosa carrera desde una perspectiva humana.

Agradezco a mi yo, que nunca se permitió flaquear ante las adversidades, que siempre mantuvo su integridad, valores, humildad y respeto por las demás personas a lo largo de este camino.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

EPÍGRAFE

"La buena vida es aquella inspirada por el amor y guiada por el conocimiento. Ni el amor sin conocimiento, ni el conocimiento sin amor pueden producir una buena vida".

- Bertrand Russell

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la efectividad del texto "Es momento de hablar" sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa, abril-2022.

MÉTODOS: Se realizó un trabajo de investigación de diseño pre experimental, prospectivo, longitudinal, de propósito aplicada. La población de estudio comprendió a 29 estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Libertadores de América y la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y 7 jóvenes entre los 21-25 años residentes en el Departamento de Arequipa que cumplieron con los criterios de selección; a los cuales se les aplicó un cuestionario respecto a la salud sexual y salud reproductiva con alternativas múltiples. Además, se les aplico una escala de satisfacción académica. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de t de Student con un nivel de significancia del 5%.

RESULTADOS: El resultado del proceso investigativo en el nivel de conocimientos de salud sexual demuestra en los hombres un 31,3% antes de la intervención y un 87,5% después del post-test, en el caso de las mujeres antes de la intervención se indica un 40,0% de nivel alto de conocimientos de salud sexual y después de ser aplicado el post-test este aumenta a un 90,0%. Los resultados con respecto a las actitudes en la dimensión Salud Sexual un 31,3% de los hombres pertenecen al nivel alto antes de la intervención, luego de aplicar el post-test muestra un 81,3% de nivel alto, en el caso de las mujeres se aprecia un 55,0% en el pre-test, luego de ser aplicado el post-test se muestra un 95,0% de nivel alto. Los resultados con respecto a las prácticas en la dimensión Salud Sexual, el término alto está representado en los hombres por un 50,0% en el pre-test; luego de aplicar el post-test se aprecia un 87,5%, por su parte las mujeres muestran un 50,0% antes de la intervención, luego de aplicar el post-test se observa un 80,0% en el nivel alto. Respecto al nivel de satisfacción se puede apreciar que entre los estudiantes existe una alta satisfacción académica representado por un 72.2%, mientras que el 5,6% denotó una satisfacción académica media y finalmente el 22.2% indicó una satisfacción académica baja.

CONCLUSIONES: Al realizarse la aplicación de la prueba de t de Student se mostró que existe una diferencia significativa entre las medias de las dimensiones de antes y después de aplicar el texto "Es momento de hablar" debido a que los valores son menores de 0.05. Por ello, se corrobora la efectividad del texto "Es momento de hablar" sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Alvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa, abril-2022. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, actitudes y prácticas, salud sexual, salud reproductiva, adolescentes, texto educativo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the effectiveness of the text "It's time to talk" on the level of knowledge, attitudes and practices in sexual and reproductive health of adolescents of the I.E. Liberators of America, the I.E. Ignacio Álvarez Thomas, and young people from Arequipa, April-2022.

METHODS: A pre-experimental, prospective, longitudinal, applied-purpose research work was carried out. The study population comprised 29 third, fourth and fifth year high school students from the I.E. Liberators of America and the I.E. Ignacio Álvarez Thomas, and 7 young people between the ages of 21-25 residing in the Department of Arequipa who met the selection criteria; to which a questionnaire was applied regarding sexual health and reproductive health with multiple alternatives. In addition, an academic satisfaction scale was applied. For inferential statistics, the Student's t-test was applied with a significance level of 5%.

RESULTS: The result of the investigative process in the level of knowledge of sexual health shows in men 31.3% before the intervention and 87.5% after the post-test, in the case of women before the intervention it is indicated 40.0% have a high level of sexual health knowledge and after applying the post-test this increases to 90.0%. The results regarding the attitudes in the Sexual Health dimension, 31.3% of the men belong to the high level before the intervention, after applying the post-test it shows 81.3% of the high level, in the case of women show a 55.0% in the pre-test, after being applied the post-test a 95.0% high level is shown. The results regarding the practices in the Sexual Health dimension, the high term is represented in men by 50.0% in the pre-test; after applying the post-test, 87.5% is observed, on the other hand, women show 50.0% before the intervention, after applying the post-test, 80.0% are observed at the high level. Regarding the level of satisfaction, it can be seen that among the students there is a high academic satisfaction represented by 72.2%, while 5,6% denoted an average academic satisfaction and finally 22.2% indicated a low academic satisfaction.

CONCLUSIONS: When applying the Student's t test, it was shown that there is a significant difference between the means of the dimensions before and after applying the text "It's time to talk" because the values are less than 0.05. Therefore, the effectiveness of the text "It's time to talk" on the level of knowledge, attitudes and practices in sexual and reproductive health of adolescents of the I.E. Liberators of America, the I.E. Ignacio Alvarez Thomas, and young people from Arequipa, April-2022. Therefore, the alternative hypothesis was accepted.

KEY WORDS: Knowledge, attitudes and practices, sexual health, reproductive health, adolescents, educational text.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE

DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTOS iv
EPÍGRAFE v
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO 4
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 5
1.1. Determinación del problema 5
1.2. Enunciado del problema 5
1.3. Descripción del problema 5
1.3.1. Área del conocimiento 5
1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores 5
1.3.3. Interrogantes básicas 9
1.3.4. Tipo de investigación 9
1.3.5. Diseño de investigación 9
1.3.6. Nivel de investigación 9
1.4. Justificación del problema 10
1.4.1. Justificación Científica 10
1.4.2. Justificación Social 10
1.4.3. Justificación Contemporánea 10
1.4.4. Interés personal 10
1.4.5. Factibilidad 10
2. OBJETIVOS 12
2.1. Objetivo general 12
2.2. Objetivos específicos 12
3. HIPÓTESIS 13
4. MARCO CONCEPTUAL 1
4.1. Bases teóricas 1

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4.1.1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR) 1
4.1.2. EDUCACIÓN SEXUAL 9
4.1.3. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS 20
4.1.4. ADOLESCENCIA 26
4.1.5. TEXTO DE EDUCACIÓN SEXUAL "ES MOMENTO DE HABLAR" 26
4.2. Análisis de antecedentes investigativos 30
4.2.1. Nivel Local: 30
4.2.2. Nivel Nacional: 31
4.2.3. Nivel internacional: 33
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN 39
1.1. Técnicas 39
1.2. Instrumentos 42
1.3. Materiales de verificación 43
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 43
2.1. Ubicación espacial 43
2.1.1. Precisión del lugar 43
2.2. Ubicación temporal 43
2.3. Unidades de estudio 43
2.3.1. Universo 43
2.3.2. Criterios de inclusión 44
2.3.3. Criterios de exclusión 45
2.3.4. Tamaño de la Muestra: 45
2.3.5. Procedimiento de muestreo 45
2.4. Tipo de investigación 45
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 46
3.1. Organización 46
3.2. Recursos 48
3.2.1. Humanos 48
3.2.2. Materiales 48
3.2.3. Financieros 49
3.2.4. Recursos institucionales: 49
3.3. Validación de los instrumentos 49

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.3.1. Escala salud sexual y salud reproductiva 49
3.3.2. Escala de Satisfacción Académica 52
3.4. Consideraciones éticas 53
3.5. Criterios o estrategia para el manejo de resultados 53
3.5.1. Plan de Recolección de datos 53
3.5.2. Plan de Procesamiento de datos 53
3.5.3. Plan de Clasificación de datos 53
3.5.4. Plan de Codificación de datos 53
3.5.5. Plan de Recuento de datos 53
3.5.6. Plan de análisis 54
CAPÍTULO III RESULTADOS 55
Tabla 10 Comparación entre las respuestas del pre test y post test por dimensión 71
Tabla 11 Comparación entre las respuestas del pre test y post test 73
DISCUSIÓN 74
CONCLUSIONES 80
RECOMENDACIONES 82
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS. 83
ANEXOS 96
ANEXO 1 DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/AUTORIZACION 97
ANEXO 2 Dictamen de comité de Ética 99
ANEXO 3 ESCALA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA 101
ANEXO 4 Escala de Satisfacción Académica (ESA, versión adaptada) 113
ANEXO 5 CHARLA MOTIVACIONAL 115
ANEXO 6 Es momento de hablar 118
ANEXO 7 Evidencias 391
ANEXO 8 Matriz de datos 395

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas por sexo 56
Tabla 2 Condición de actividad y Facultad de pertenencia por sexo 60
Tabla 3 Relación de pareja y actividad sexual por sexo 61
Tabla 4 Dimensión 1 Salud sexual 62
Tabla 5 Dimensión 2 Salud reproductiva 64
Tabla 6 Dimensión 3 VIH / SIDA / ITS 66
Tabla 7 Dimensión 4 Condón 68
Tabla 8 Nivel de satisfacción académica 70
Tabla 9 Comparación entre las respuestas del pre test y post test por dimension 71
Tabla 10 Comparación entre las respuestas del pre test y post test 73

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

La educación sexual tiene como principal problema la escasa comunicación con los padres, quienes deberían ser la principal fuente de información relacionada a la sexualidad, pero se les hace complicado hablar de la misma con sus hijos, dejando que esta información la reciban, muchas veces, exclusivamente en sus escuelas, sin que ellos participen de manera activa en la mayoría de los casos. Hay cierta tendencia a pensar que hablar de sexualidad con promoverá una conducta sexual precoz, lo cual no podría estar más alejado de la realidad, pues justamente esa falta de información es una de las causas para que inicien una vida sexual sin la debida responsabilidad.

Asimismo, los riesgos que trae consigo la iniciación precoz de las relaciones sexuales (embarazo precoz, enfermedades de transmisión sexual, aborto, deserción escolar, etc.) exige que los adolescentes reciban una mayor orientación y acompañamiento por parte de sus padres, quienes, con la mayor delicadeza, deberán hablar con sus hijos sobre el sentido y los problemas de la sexualidad, enmarcando este tema en valores y acorde a la construcción de un proyecto vital. Sin embargo, la solución frente a los riesgos que plantea la sexualidad no depende exclusivamente de las normas, valores, criterios y comportamientos que vivencien los adolescentes en el interior de su familia, sino que también la escuela, segundo espacio de socialización, cumple un rol fundamental. En la escuela, los alumnos reciben contenidos previamente organizados y valorados. Sin embargo, según un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud para los adolescentes de América Latina, los conocimientos recibidos sobre sexualidad en las escuelas son poco significativos, debido a que estos asocian la prevención con los aspectos negativos vinculados a algunos comportamientos sexuales y al consumo de sustancias. Asimismo, un 84% de escolares de secundaria de la Educación Básica Regular de Lima y provincias informaron que sus tutores abordaron el tema de la educación sexual, sobre todo en lo referente a la prevención de las ITS, el VIH – SIDA y el embarazo adolescente (23%) y a los derechos sexuales y reproductivos (21%), y menos sobre otras dimensiones, como el respeto y la responsabilidad para con la pareja, el cuidado del cuerpo o los planes de vida (1).

Ahora, la apertura a un mundo globalizado ha puesto en sus manos nuevas alternativas de acceso a la información. Pero, a pesar de ello, todavía existen impedimentos para hablar abiertamente de estos temas con sus padres. Y como consecuencia, acaban recurriendo a amigos y compañeros, quienes probablemente están igual de desinformados o tienen ideas erróneas de lo que significa la sexualidad y expuestos a la información que proporcionan los

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

medios de comunicación, internet, redes sociales y otros medios informáticos. Un gran volumen de datos que lamentablemente no son seleccionados de forma correcta o que no se recibe de manera crítica. Además, toda esta información en un gran porcentaje no es del todo fiable, y se convierte en una mezcla que los confunde, les deja muchas dudas y en consecuencia quieren saber más al respecto. Entonces, cuando por voluntad propia acuden a sus padres para que les aclaren estas dudas, no disponen de la confianza o una comunicación adecuada, e incluso los mismos padres están poco informados o no saben cómo transmitir la información. Y si acuden a profesionales de la salud, no logran aclarar del todo sus dudas, porque se expresan con una terminología incomprensible para ellos por falta de habilidades blandas. Entonces, debemos tener claro que, para poder responder a estas necesidades, es necesario que entren en confianza con sus padres y que ellos hagan lo mismo, explicarles un poco sobre el lenguaje propio de su edad para que puedan entenderlos, y así conseguir una comunicación efectiva que les permita lograr una comunicación más fluida y empática.

El tema es de interés actual por no tenerse una estrategia de prevención y solución de los problemas en salud sexual y reproductiva con buenos resultados, y peor aún, por las grandes brechas y retraso de unos 30 años en Latinoamérica a causa de la pandemia por COVID 19, anunciado por el director regional del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el costarricense Harold Robinson. Reflejándose en la falta de acceso a métodos anticonceptivos, reducción de actividades preventivo promocionales en adolescentes y la no integración de la ESI (Educación Sexual Integral) en el contenido de los programas de educación remota (2).

Particularmente, durante mi formación de pregrado y rotaciones por primer nivel de atención y servicios de obstetricia observe en muchas ocasione una comunicación vertical con los adolescentes, y debemos entender que la adolescencia es una etapa en que se producen situaciones incomodas al momento de preguntar sobre estos temas, es fácil avergonzarse por curiosear, y es usual tener la percepción que no hay un compromiso de confidencialidad con la persona que consultamos, en otras palabras, piensan que los van a delatar. Y la adolescencia es un periodo en la que se tiene tendencia a tomar comportamientos de riesgo, incluyendo las relaciones sexuales.

Tiempo después leí información que recibir educación sexual antes de mantener la primera relación sexual daba resultados más saludables en comparación con otros adolescentes que no recibieron información al respecto. Entonces, el tener una adecuada educación sexual evita que se tenga sentimientos de vergüenza, culpabilidad y mensajes negativos sobre el

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

sexo y, por lo tanto, se necesita información sexualmente positiva para poder ser capaces de tomar decisiones individuales e independientes que nos aseguren una vida más saludable.

Frente a esta realidad, se evidencia la necesidad de promover el trabajo entre padres y docentes en base a una comunicación conjunta y efectiva que permita trabajar la sexualidad en toda su realidad científica y afectiva; abordándola con naturalidad, oportunidad y eficiencia. Esto constituye una ardua tarea, sobre todo, si se tiene en cuenta que aproximadamente, el 50% de tutores considera que la principal limitación para el desarrollo de la educación sexual son los padres de familia, que se oponen a que esta sea impartida en la escuela; además, creen que el tema es un tabú en el hogar (1).

De esta manera, una coeducación entre adolescentes enseñara a vivir en un espacio social más confortable, evitar los estereotipos de género, desarrollar habilidades, valores y actitudes que hagan del y la adolescente una persona activa, reflexiva, crítica y asertiva en su actuar en la sociedad. Entonces, es necesario que la información que se comparta sea correcta y libre de tergiversación (manipulación), mitos y tabúes. Fue así como nació en mí el compromiso de querer contribuir con una nueva opción informativa que logre una educación sexual con una comunicación más horizontal en busca de una mejor satisfacción informativa en adolescentes y padres.

Es por esto, que el propósito de este estudio es determinar la Efectividad del texto “Es momento de hablar” sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa, abril-2022, como alternativa de educación en busca de la prevención y solución de este problema.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

El texto "Es momento de hablar" es altamente efectivo sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva, que podría demostrarse con una diferencia significativa entre el antes y después de estos niveles en adolescentes y jóvenes.

1.2. Enunciado del problema

Efectividad del texto "Es momento de hablar" sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa, abril-2022

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área Específica: Medicina Humana
- Especialidad: Ginecología y obstetricia, Psiquiatría
- Línea: Innovación en salud: Nuevas alternativas de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva.

1.3.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

	Variable Independiente	Indicadores	Subindicadores
AGENTE EDUCATIVO	Texto: "Es momento de Hablar"	Salud Sexual	Temas claves de los abordajes de la Educación Integral de la Sexualidad
		Salud Reproductiva	
		VIH/SIDA/ITS	
		Uso del Condón	
	Nivel de conocimientos en **Salud Sexual y**	Salud Sexual	Bajo: 0 - 9 Medio: 10 - 18 Alto: 19 - 27

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	Reproductiva de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa.	Salud Reproductiva	Bajo: 0 - 9 Medio: 10 - 18 Alto: 19 - 27
		VIH/SIDA/ITS	Bajo: 0 - 20 Medio: 21 - 40 Alto: 41 - 60
		Uso del Condón	Bajo: 0 - 15 Medio: 16 - 30 Alto: 31 - 45
	Actitudes en **Salud Sexual y Reproductiva** de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa.	Salud Sexual	Bajo: 0 - 18 Medio: 19 - 36 Alto: 37 - 54
		Salud Reproductiva	Bajo: 0 - 5 Medio: 6 - 10 Alto: 11 - 15
		VIH/SIDA/ITS	Bajo: 0 - 7 Medio: 8 - 14 Alto: 15 - 21
		Uso del Condón	Bajo: 0 - 8 Medio: 9 - 16 Alto: 17 - 24
	Prácticas en **Salud Sexual y Reproductiva** de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa.	Salud Sexual	Bajo: 0 - 2 Medio: 2 - 4 Alto: 4 - 6
		Salud Reproductiva	Bajo: 0 - 6 Medio: 7 - 12 Alto: 13 - 18
		VIH/SIDA/ITS	Bajo: 0 - 6 Alto: 7 - 12
		Uso del Condón	Bajo: 0 - 4 Medio: 5 - 8 Alto: 9 – 12
	Variable Dependiente	**Indicadores**	**Subindicadores**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

EFECTO	**Efectividad** de los conocimientos del texto "Es momento de hablar" sobre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa.	Salud Sexual	Bajo: 0 - 9 Medio: 10 - 18 Alto: 19 - 27
		Salud Reproductiva	Bajo: 0 - 9 Medio: 10 - 18 Alto: 19 - 27
		VIH/SIDA/ITS	Bajo: 0 - 20 Medio: 21 - 40 Alto: 41 - 60
		Uso del Condón	Bajo: 0 - 15 Medio: 16 - 30 Alto: 31 - 45
	Efectividad de los conocimientos del texto "Es momento de hablar" sobre las actitudes en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y	Salud Sexual	Bajo: 0 - 18 Medio: 19 - 36 Alto: 37 - 54
		Salud Reproductiva	Bajo: 0 - 5 Medio: 6 - 10 Alto: 11 - 15
		VIH/SIDA/ITS	Bajo: 0 - 7 Medio: 8 - 14 Alto: 15 - 21
		Uso del Condón	Bajo: 0 - 8 Medio: 9 - 16 Alto: 17 - 24

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	jóvenes de Arequipa.		
	Efectividad de los conocimientos del texto "Es momento de hablar" sobre las prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa.	Salud Sexual	Bajo: 0 - 2 Medio: 2 - 4 Alto: 4 - 6
		Salud Reproductiva	Bajo: 0 - 6 Medio: 7 - 12 Alto: 13 - 18
		VIH/SIDA/ITS	Bajo: 0 - 6 Alto: 7 - 12
		Uso del Condón	Bajo: 0 - 4 Medio: 5 - 8 Alto: 9 - 12
	Variable Interviniente	**Indicadores**	**Subindicadores**
POBLACIÓN	Características de los adolescentes y jóvenes.	Características sociodemográficas	Grupos de edad.
			Estado civil.
			Religión que profesa.
			Grado de religiosidad.
			Zona de procedencia.
			Instrucción.
			Consumo de drogas.
		Características obstétricas	Cantidad de hijos e hijas.
			Condición de actividad sexual.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.3.3. Interrogantes básicas

- ¿Se evidencia **efectividad** del texto "Es momento de hablar" sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa, durante el periodo de abril del 2022?
- ¿Cuál es el **nivel de conocimientos** en las dimensiones de Salud Sexual, Salud Reproductiva, VIH/SIDA/ITS y Uso del Condón de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa, antes y después de la lectura del texto "Es momento de hablar"?
- ¿Cuál es el **nivel de actitudes** en las dimensiones de Salud Sexual, Salud Reproductiva, VIH/SIDA/ITS y Uso del Condón de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa, antes y después de la lectura del texto "Es momento de hablar"?
- ¿Cuál es el **nivel de prácticas** en las dimensiones de Salud Sexual, Salud Reproductiva, VIH/SIDA/ITS y Uso del Condón de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa, antes y después de la lectura del texto "Es momento de hablar"?
- ¿Cuál es el **nivel de satisfacción académica** de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa, después de la lectura del texto "Es momento de hablar"?

1.3.4. Tipo de investigación

Investigación pre experimental.

1.3.5. Diseño de investigación

Estudio cuantitativo, longitudinal y prospectivo

1.3.6. Nivel de investigación

Aplicativo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.4. Justificación del problema

1.4.1. Justificación Científica

La presente investigación es de interés científico porque permitirá establecer la efectividad de un texto que contribuirá con la educación sexual de adolescentes y jóvenes sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual, regalando este saber a la comunidad científica, a fin de que contribuya en la prevención y solución de los problemas en salud sexual y reproductiva, así como nuevas posibles perspectivas sobre este problema. Además de ello, encontramos una justificación humana dado que las conclusiones obtenidas permitirán mejorar la calidad de vida y salud sexual de quienes están involucrados.

1.4.2. Justificación Social

Socialmente hablando, la investigación tiene relevancia porque brindara una opción informativa y alternativa de capacitación en salud sexual, dejando atrás el miedo y problemática que muchas veces los adolescentes y jóvenes tienen con la sexualidad.

1.4.3. Justificación Contemporánea

El tema es de interés actual por no tenerse una estrategia de prevención y solución de los problemas en salud sexual y reproductiva con buenos resultados, y peor aún, por las grandes brechas y retraso de unos 30 años en Latinoamérica a causa de la pandemia por COVID 19, anunciado por el director regional del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), El costarricense Harold Robinson.

1.4.4. Interés personal

Siendo un problema de salud pública a nivel nacional es necesario conocer más para poder dar soluciones efectivas y así disminuyan malos resultados en la prevención y solución de los problemas en salud sexual y reproductiva, además de ser tema de interés personal y parte de la formación de pregrado.

1.4.5. Factibilidad

La presente investigación es factible, porque se cuenta con los medios y recursos necesarios, además de la disponibilidad y participación de los estudiantes de la Institución Educativa Libertadores de América y la Institución Educativa Ignacio

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Álvarez Thomas. Asimismo, se cuenta con la participación de un grupo etario no escolar comprendido entre los 21 y 25 años que acepto voluntariamente ser parte del programa establecido; ya que son un grupo de estudio idóneo con las características necesarias y relevantes para dicha investigación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar la **efectividad** del texto "Es momento de hablar" sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa, abril-2022.

2.2. Objetivos específicos

- Evaluar el **nivel de conocimientos** en las dimensiones de Salud Sexual, Salud Reproductiva, VIH/SIDA/ITS y Uso del Condón de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa, antes y después de la lectura del texto "Es momento de hablar".
- Evaluar el **nivel de actitudes** en las dimensiones de Salud Sexual, Salud Reproductiva, VIH/SIDA/ITS y Uso del Condón de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa, antes y después de lectura del texto "Es momento de hablar".
- Evaluar el **nivel de prácticas** en las dimensiones de Salud Sexual, Salud Reproductiva, VIH/SIDA/ITS y Uso del Condón de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa, antes y después de la lectura del texto "Es momento de hablar".
- Evaluar el **nivel de satisfacción académica** de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa, después de la lectura del texto "Es momento de hablar".

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

3. HIPÓTESIS

Dado que la educación sexual es fundamental para optimizar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y se encuentra respaldada por políticas educativas y de salud. Sin embargo, no están siendo impartida de manera adecuada, pues no se está garantizando la respuesta a las necesidades de los adolescentes para garantizar una vivencia de la sexualidad responsable y placentera. Por otro lado, debido a la pandemia por COVID-19 esta situación se ha visto agravada.

Es probable que al llevar la lectura del texto de educación sexual "Es momento de hablar" desde un enfoque integral que contempla las recomendaciones dadas en documentos publicados por oficinas de la UNESCO e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, quienes piden consideran aspectos tanto psicológicos, biológicos y socioculturales, y dando importancia a cuestiones éticas de la sexualidad, enfoques de derechos humanos, igualdad de género, empoderamiento, y el reconocimiento de la actividad sexual en la adolescencia como una realidad. De esta manera podrían existir resultados más efectivos en cuanto al nivel de conocimiento actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva entre los adolescentes y jóvenes comprendidos entre los 14-25 años que participaron y no participaron del proyecto educativo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1. Bases teóricas

4.1.1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR)

4.1.1.1. SALUD SEXUAL

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y/o violencia. Además, para asegurar y mantener una buena salud sexual en toda la población se debe proteger, respetar y sobre todo satisfacer los derechos sexuales que cada uno posee (2).

4.1.1.2. SALUD REPRODUCTIVA

Su concepto se involucra con la salud sexual, pues están inescindiblemente unidos, sin embargo, la salud reproductiva se orienta más a la posibilidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, a través de la elección de un método anticonceptivo eficaz, asequible y aceptable durante la etapa de planificación, que involucra la libertad de la pareja de decidir cuándo y cuantos hijos tener y sobre todo se le garantice el acceso a los servicios de salud de manera apropiada, los cuales le permitan llevar un embarazo y parto sin riesgo alguno, proporcionándoles así las máximas posibilidades de tener un hijo completamente sano (3).

La Salud Sexual y Reproductiva (SSR) fue definida por consenso internacional de El Cairo 1994 como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no como la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, y cuando y con qué frecuencia. Esta condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos ; incluyendo también a la salud sexual cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de ITS (4).

4.1.1.3. SEXUALIDAD

A lo largo de la historia, la sexualidad ha estado abierta a interpretaciones de carácter positivo y negativo; muy errados conceptos en su mayoría, lo que promovió la propagación de las ITS en tiempos pasados.

La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (1,2,5).

Hablar de la sexualidad humana es hablar de la persona misma, de ahí que este tema, además de amplio, resulte de gran complejidad. Para entenderlo, empezaremos conociendo el significado de la sexualidad. Etimológicamente, la palabra sexualidad proviene del latín *"secare"* que significa "separar". Se fundamenta en que varón y mujer son diferentes, pero también iguales porque poseen la misma dignidad como personas. (De Irala, 2007, citado en Seminario, A., 2013). Mientras tanto, la Real Academia Española define la sexualidad como el "conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo" y como "apetito sexual, propensión al placer carnal" (1).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La UNESCO también destaca que es importante comprender que la sexualidad es parte integral de la vida de las personas (en sus diferentes etapas o edades, y en toda su diversidad), y que contribuye al desarrollo de su identidad y, por lo tanto, a su desarrollo social. Se trata de capacidades más que de contenidos, las que deben desarrollarse en forma interdisciplinaria y de manera progresiva para que las personas actúen de forma responsable respecto a ellas mismas y con los demás. También destaca que "Muy pocas personas jóvenes reciben una preparación adecuada para su vida sexual, haciéndolos potencialmente vulnerables ante la coerción, el abuso y la explotación sexual, el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH". Por otra parte, son muchas las personas jóvenes que llegan a la adultez con mensajes contradictorios y confusos sobre el género y la sexualidad. Esto se ve exacerbado por sentimientos de vergüenza y actitudes de silencio y desaprobación por parte de personas adultas (padres, madres y docentes) ante la posibilidad de abrir una discusión sobre temas sexuales (6).

La UNESCO en 2014 publica un texto en el que se busca saber la opinión de los y las estudiantes, por lo que se formulan algunas preguntas y se obtienen resultados interesantes. ¿Estamos preparados para una vivencia plena y responsable de nuestra sexualidad? Es decir, nos falta desarrollar habilidades y capacidades para poder vivenciar de manera plena y responsable nuestra sexualidad. El 82% dice que no (8).

4.1.1.4. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

La sexualidad es una realidad profunda, presente y operante en todas las dimensiones de la persona, y en todas las etapas de la vida; sin embargo, es durante la adolescencia, cuando este aspecto de la vida humana encuentra su confirmación. Dicha confirmación no es un proceso fácil, dado que los cambios físicos y psicológicos, propios y naturales de la adolescencia suelen ir acompañados de sentimientos de turbación, desconcierto, confusión y placer; razón por la cual, pueden generar dificultades para el desarrollo de la vida sexual (1).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4.1.1.5. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Diversos paradigmas y enfoques que abordan el tema de la juventud se han ido enfrentando, analizando y modificando en los últimos años. "Los enfoques tradicionales destacan la fase juvenil como una transición a la adultez y, por lo tanto, como un período preparatorio para el futuro. Los enfoques reactivos enfatizan la juventud en problemas o en situación de vulnerabilidad, y los más avanzados reconocen a las personas en la fase juvenil como ciudadanas, productoras de cultura y actores estratégicos del desarrollo. Como se puede ver, no se trata de una evolución lineal, sino que coexisten y compiten en las actuales programaciones para la adolescencia y la juventud". A continuación, se presentan algunos de estos enfoques (5).

Enfoque de derechos humanos: Promovido por las Naciones Unidas y otros organismos internacionales, afirma que "los derechos humanos son universales, con independencia del sistema político, económico o cultural. Los derechos humanos son inherentes a la persona y no pueden ser retirados a una persona o a un grupo salvo con las debidas garantías procesales y en situaciones particulares. Los derechos humanos son interdependientes, pues el nivel de disfrute de cualquier derecho depende del grado de realización de los demás. Todos los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales son igualmente importantes. La mejora del disfrute de cualquiera de ellos no puede darse a expensas de la realización de ningún otro". En este contexto, el desarrollo juvenil no puede darse de manera aislada al desarrollo democrático de la sociedad, ya que al fortalecer la condición ciudadana se contribuye a la calidad de la democracia. Esto permite tener una visión de niños y jóvenes en tanto sujetos de derechos y no solo como "beneficiarios" o "usuarios" de estos derechos (6).

Enfoque en derechos reproductivos: Este enfoque ha evolucionado desde su concepción original en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, en 1994, en donde se señaló que: "La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos (…) entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia". Este enfoque implica el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo. Consiste en dotar a las personas del derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva (5). Aunque esta definición de derechos reproductivos es totalmente apropiada y vigente, es importante señalar que la salud sexual va más allá de lo reproductivo, ya que incluye identidad (lo que somos), afectividad (lo que queremos y sentimos), expresividad (comunicación y relaciones interpersonales) y forma parte de nosotros a lo largo de toda nuestra vida (y no solo en el momento reproductivo). La OMS señala que la salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos (6).

Enfoque de derechos sexuales: Los derechos sexuales se relacionan con la sexualidad. Entre estos se encuentran: el derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género; y los derechos a la vida, libertad, seguridad de la persona e integridad corporal. También hacen referencia al derecho a la privacidad; el derecho a la autonomía personal y al reconocimiento de la ley; el derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión; derecho a la asociación; derecho a la salud y a los beneficios del avance científico y el derecho a la educación e información, entre otros (7).

Estos derechos se sustentan en principios, entre los cuales se destacan que la sexualidad es una parte integral de la personalidad de cada ser humano, por lo que debe crearse un medio ambiente favorable en el cual cada persona pueda disfrutar de sus derechos sexuales como parte del proceso de desarrollo. La sexualidad y el placer derivado de ésta es un aspecto central del ser humano, independiente de si la persona elige reproducirse o no hacerlo. La garantía de los derechos sexuales para todas las personas incluye,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

además, un compromiso con la libertad y la protección del daño, entre otros principios (6,7).

4.1.1.6. PREOCUPACIONES RELACIONADAS CON LA SALUD SEXUAL

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, indica que en la adolescencia se da la iniciación sexual y se definen los comportamientos sexuales, por lo que es claro que lo que ocurre en esta etapa y la juventud resulta importante para la historia sexual personal y puede resultar medular en la probabilidad de contraer una infección de transmisión sexual entre ellas el VIH. El comportamiento de monogamia que algunos adolescentes mantienen, con relaciones cortas pero consecutivas, pueden tener casi el mismo efecto para las transmisiones de infecciones de transmisión sexual (ITS) que tener relaciones múltiples (4).

Este problema se debe en parte porque la mayoría de los jóvenes inicia la actividad sexual durante la adolescencia, cuando pueden faltar recursos para protegerse. En diversos países centroamericanos, aproximadamente el 50% de las mujeres de 15-24 años ha tenido relaciones sexuales al cumplir los 15 años. La Organización Mundial de Salud (OMS), reporta que en el mundo se presentan cada año cerca de 340 millones de casos nuevos de ITS curables que por lo menos un millón de contagios ocurre cada día. Además, recalca que los adolescentes representan alrededor del 20% de la población y que el 50% de ellos contraen una ITS cada año y se estima que el 80% de las personas con SIDA tienen entre 20 y 30 años, lo que significa que contrajeron esta enfermedad en la adolescencia (5).

Los casos de VIH/SIDA en este grupo de la población están relacionados más frecuentemente a la práctica de relaciones sexuales en condiciones inseguras, falta de educación sexual apropiada, en el desconocimiento de las medidas de protección, uso inadecuado de inyectables, situaciones de violación o patrones culturales de género, contexto que empuja, principalmente en los varones, a situaciones riesgosas, tanto para su salud sexual como para la de sus parejas (UNICEF, 2012). Por otro lado, anualmente a nivel mundial, 15 millones de adolescentes tienen, hijos, lo cual representa poco más del 10% del total de nacimientos. El 80% de los nacimientos de madres adolescentes

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

tiene lugar en los países en vía de desarrollo, viviendo la gran mayoría en déficit socioeconómico (4).

La siguiente no es una lista exhaustiva, sino más bien un conjunto de ejemplos e ilustraciones de algunas situaciones preocupantes que pueden afectar la salud sexual. Cada una de estas inquietudes permite la evaluación adecuada de las necesidades de información, orientación y atención que exigen la adopción de medidas, tanto por parte de organismos e instituciones gubernamentales como no gubernamentales, en especial el sector de la salud (7).

4.1.1.6.1. Situaciones relacionadas con la integridad corporal y sexual que pueden afectar la salud sexual

- Dificultad en lograr comportamientos que promuevan la salud a fin de identificar prontamente los problemas sexuales (por ej., reconocimientos médicos y exámenes de salud regulares, autoexamen de las mamas y de los testículos) (7).
- Eliminar forma de coerción sexual como, por ejemplo, de la violencia sexual (incluido el abuso y el acoso sexuales) (7).
- Existencia de mutilaciones corporales (por ej., mutilación genital femenina)
- Necesidad de estar libre de contraer o transmitir de infecciones de transmisión sexual (lo que incluye, pero no se limita al VIH/SIDA) (7).
- Necesidad de reducir las consecuencias sexuales de las discapacidades físicas o mentales (7).
- Necesidad de reducir la repercusión en la vida sexual de las condiciones o tratamientos médico-quirúrgicos (7).

4.1.1.6.2. Situaciones relacionadas con el erotismo que pueden afectar la salud sexual

- Falta o insuficiencia de conocimientos acerca del cuerpo, particularmente en cuanto a respuesta y placer sexuales (7).
- Necesidad de reconocimiento del valor del placer sexual disfrutado durante el transcurso de la vida de manera segura y responsable, dentro de un conjunto de valores que respete los derechos de los demás (7).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Necesidad de promover la práctica de las relaciones sexuales seguras y responsables (7).
- Necesidad de fomentar la práctica y el disfrute de las relaciones sexuales consensuales, libres de explotación, honestas y mutuamente placenteras (7).

4.1.1.6.3. Situaciones relacionadas con el género que pueden afectar la salud sexual

- Falla en el reconocimiento y observación de equidad de género (7).
- Necesidad de estar libre de todas las formas de discriminación basada en el género (7).
- Necesidad de lograr el respeto y la aceptación de las diferencias de género (7).

4.1.1.6.4. Situaciones relacionadas con la orientación sexual que pueden afectar la salud sexual

- Existencia de discriminación basada en la orientación sexual (7).
- Falta de libertad para expresar la orientación sexual personal de una manera segura y responsable dentro de un conjunto de valores que respete los derechos de los demás (7).

4.1.1.6.5. Situaciones relacionadas con los vínculos afectivos que pueden afectar la salud sexual

- Necesidad de estar libre de relaciones de explotación, coercitivas, violentas o de manipulación (7).
- Necesidad de obtener información acerca de la elección de opciones y estilos de vida familiares (7).
- Necesidad de contar con destrezas, tales como la toma de decisiones, comunicación, seguridad en sí mismo y negociación, que permitan mejorar las relaciones personales (7).
- Necesidad de lograr una expresión respetuosa y responsable del amor y la intimidad (7).
- Prevención y cuidado adecuado del desajuste y la aflicción de la pareja
- Manejo adecuado de la separación y el divorcio (7).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4.1.1.6.6. Situaciones relacionadas con la reproducción que pueden afectar la salud sexual

- Necesidad de tomar decisiones fundamentadas y responsables acerca de la reproducción independientemente de la edad, el género y el estado civil (7).
- Necesidad de tomar decisiones y adoptar prácticas responsables en relación con la reproducción (7).
- Insuficiente acceso a la atención de la salud reproductiva • Insuficiente acceso a la maternidad sin riesgo (7).
- Falta de servicios de prevención y cuidado de la infertilidad (7).

4.1.2. EDUCACIÓN SEXUAL

La UNESCO publica un texto en el cual se busca saber la opinión de los y las estudiantes, por lo que se formulan algunas preguntas y se obtienen resultados interesantes. ¿Cuántos estamos de acuerdo con aprender sobre sexualidad en la escuela? El 93% de estudiantes están de acuerdo con la Educación Sexual Integral que nos debe brindar la escuela. ¿Por qué razón debemos aprender sobre sexualidad en la escuela? La principal razón es que a la escuela le corresponde brindar Educación Sexual Integral. El 41% de los y las estudiantes pensamos que la ESI es deber de la escuela. ¿Qué condiciones necesitan nuestras escuelas para poder brindarnos una Educación Sexual Integral de calidad? ¿Cuáles son las condiciones para brindar educación sexual? Un 60% de la población general y 53% de la población de estudiantes señala que la capacitación de los y las docentes es una condición necesaria para la educación sexual. Así también, 30% de la población general y 18% de los y las estudiantes indica que es necesario contar con el apoyo de los padres y las madres de familia. Es importante destacar que un 29% de la población general y un 35% del grupo de estudiantes opinan que una condición para hacer realidad la educación sexual es que se incluya en el currículo de estudios (8).

Luego, la UNESCO en 2016 publica otro texto con la finalidad de saber la opinión de escolares, jóvenes y adultos, por lo que se formulan algunas preguntas y se obtienen resultados interesantes. ¿Debe la escuela brindar solo conocimiento o formar integralmente a la persona? La escuela se encuentra en un proceso de transformación de un espacio de mera transmisión del conocimiento a un espacio

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de formación integral de los y las estudiantes. La encuesta revela que la población apoya, cada vez más, este proceso. Un importante 66% de los encuestados desea que la escuela sea un espacio de formación integral. Solamente un 30% aún limita el rol de la escuela a la transmisión de conocimientos. 75% de la población de los estratos socioeconómicos alto y medio se pronuncian por la formación integral en la escuela. En el estrato de ingresos bajos el porcentaje disminuye a 54%. La mayoría de la población general considera importante la contribución de la escuela para el desarrollo de capacidades que permitan a los estudiantes vivir su sexualidad de manera plena y responsable. El 98% La escuela sí debe contribuir al desarrollo de capacidades para que las y los estudiantes vivencien su sexualidad de manera plena y responsable. Asimismo, el 99 % de la población general y en promedio el 94 % de los y las estudiantes consideran que es importante que la escuela contribuya al desarrollo de todas las capacidades vinculadas a la salud sexual y reproductiva. Son las personas adultas quienes ponen mayor énfasis en los aspectos de prevención del embarazo (99%), infecciones de transmisión sexual (ITS) (99%) y la prevención de la violencia (99%) (9).

Por otro lado, la necesidad de abordar la sexualidad integralmente, nos lleva a preguntarnos en el contexto escolar: ¿La educación sexual es parte del componente curricular?, ¿Qué objetivos persigue la educación sexual en el Perú?, ¿Existe un programa escolar a través del cual se fomente y se atienda el desarrollo afectivo y sexual de los adolescentes?, ¿Qué contenidos curriculares y a través de qué áreas se trabaja la sexualidad?, ¿Qué materiales utilizan los docentes para desarrollar estos temas? Para responder estas preguntas es necesario acercarse a los antecedentes de la educación sexual en el Perú. Entre 1980 – 1990, el Estado se preocupó por el tema de salud sexual y reproductiva de los adolescentes a través del Programa Nacional de Educación en Población desarrollado con un enfoque demográfico y de lucha contra la pobreza, incorporando en el Diseño Curricular de Secundaria contenidos referentes a la familia y a la sexualidad humana, la paternidad responsable, los derechos del niño, la identidad sexual y la identidad de género, la planificación familiar y la prevención de enfermedades de transmisión sexual (1).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Para ello, Seminario, A. recurrió a la revisión de los textos escolares, los cuales, pese al incremento de las tecnologías, siguen siendo uno de los componentes vitales de la educación masiva. Los textos del área de Persona, Familia y Relaciones Humanas constituyen una herramienta fundamental para conocer qué se quiere que los alumnos aprendan y cómo se espera que lo hagan. La importancia de indagar respecto a la educación sexual radica en la necesidad de hacerle frente a una educación sexual limitada al conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual, los cambios físicos y hormonales propios de la adolescencia o las consecuencias del embarazo precoz. La educación sexual integral exige la atención de las diferentes dimensiones a través de las cuales se desenvuelve la persona. De la presente investigación se desprenden una serie de conclusiones relevantes que nos permiten afirmar la urgencia de replantear la información sobre sexualidad humana dirigida a los adolescentes peruanos a través de los textos escolares: Los libros del área Persona, Familia y Relaciones humanas editados y distribuidos por el Ministerio de Educación no ofrecen una visión integral respecto a la sexualidad humana, dado que omiten información relevante u ofrecen datos incompletos o errados. Esta deficiencia dificulta la adquisición de conductas sanas y la toma de decisiones informadas en el alumnado (9).

Según un reciente estudio, las inquietudes de los adolescentes peruanos no están supeditadas a contenidos meramente biologistas, sino que también están dirigidas hacia temas de índole afectiva, como: qué significa enamorarse, cuándo tener relaciones sexuales, cómo manejar los sentimientos, cómo distinguir entre el deseo, atracción y amor, cómo saber si una persona es la adecuada para el futuro, cómo decir no a tener relaciones sexuales o cómo manejar la pasión sexual. Todos estos temas son importantes para una buena salud sexual, sin embargo, existe gran disparidad entre lo que los alumnos desean saber y lo que reciben en el colegio (1).

La UNESCO en el texto publicado en 2014 titulado ¿Qué opinamos los y las estudiantes? Educación sexual para el desarrollo integral. Recolecta información importante luego de formular algunas preguntas. ¿En qué temas piensa cuando le hablan de educación sexual? Un 36% de la población general asocia la educación sexual con el embarazo en la adolescencia, un 35 % con conocimiento

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

y la valoración personal, un 34% con las ITS y un 30% con el respeto y la valoración de hombres y mujeres por igual. Es decir, los temas de salud reproductiva, así como los temas de desarrollo personal y habilidades sociales están presentes en el imaginario de la población general, lo cual refleja las expectativas que tienen sobre la educación sexual. Por su parte, un 27% de los y las estudiantes asocia educación sexual con el conocimiento de sí mismo, un 25% con aceptar y respetar por igual a las personas, y un 16% con prácticas saludables sobre sexualidad. Asimismo, un porcentaje similar la asocia con las ITS y con aprender a tomar decisiones. Es decir, a diferencia de las personas adultas, el grupo de estudiantes tiende a vincular la educación sexual con las habilidades para la vida y no únicamente con la salud sexual y reproductiva. Solo un 11% de la población general y el 13% de los y las estudiantes concibe la educación sexual de forma holística (8).

Por otro lado, Motta A et al, menciona que entre 97–100% de los estudiantes, docentes y directores consideran que se debería enseñar ESI en la escuela; y 89% de los alumnos considera que sus padres están de acuerdo. La gran mayoría de estudiantes (92%) señala que la ESI le ha sido útil o muy útil. Más de un tercio (39%) de quienes comenzaron a recibir ESI en los últimos años de secundaria hubiera querido empezar a recibirla antes. La integralidad de la educación sexual es mínima: solo el 9% de los estudiantes recibió instrucción en los 18 temas que aseguran un abordaje integral. La mayoría de los profesores enseña a los jóvenes que tienen derecho a información amplia sobre sexualidad. Sin embargo, un tercio de los docentes enseña que tener relaciones sexuales es peligroso y que deben evitarlas antes de casarse (9). Mientras que, en el estudio de Seminario, A. se menciona que en el caso de que los padres reciban ayudas de otros en la educación al amor de los hijos, se les recomienda que se informen de manera exacta sobre los contenidos y las modalidades con que se imparte tal educación complementaria. Nadie puede obligar a los niños o a los jóvenes al secreto en relación con el contenido o al método de la instrucción impartida fuera de la familia. De ser necesario, los progenitores deberán retirar a sus hijos “cuando la educación recibida no corresponda a sus principios” (1).

Las anteriores afirmaciones nos llevan a reflexionar sobre la importancia de que padres y educadores estén de acuerdo con los objetivos, contenidos y la manera

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de impartir la educación sexual, pues la falta de colaboración y coherencia entre ellos creará en los educandos una confusión interior. Sin embargo, nuestra realidad es diferente a esta necesidad, ya que, aproximadamente el 50% de docentes estiman que la principal limitación para el desarrollo de la educación sexual son los padres de familia, que se oponen a que esta sea impartida en la escuela, además, creen que el tema es un tabú en el hogar (9).

Además, si bien son los padres los primeros llamados a educar en la sexualidad, nuestra realidad nos muestra que un buen porcentaje de adolescentes tratan estos temas con sus pares, antes que con sus progenitores. Así, por ejemplo, un estudio realizado en Arequipa demostró que algunos adolescentes consideran que sus padres tienen una actitud sancionadora, el temor hacia la prohibición o el castigo los restringe frente a una inquietud, duda o problema, sobre todo en los aspectos vinculados a vivencias propias de su sexualidad. Por ello, definitivamente, el agente más significativo en sexualidad son los amigos por la confianza y camaradería surgida entre ellos, relegando a los padres de familia a un segundo plano, y a cualquier personal especializado, principalmente por la carencia de estrategias adecuadas para llegar a los y las adolescentes (1).

Otro estudio, realizado a nivel nacional demostró que, si bien los adolescentes peruanos prefieren a sus madres como fuentes de información sobre temas relacionados con el amor y la sexualidad, consultan más frecuentemente a sus amigos. Seminario, A. menciona que la ausencia de los padres en esta labor, por las razones que sean, nos lleva a valorar aún más el papel de la escuela, institución de la que se espera, propicie entornos de aprendizaje seguros y positivos, así como las herramientas y materiales para brindar una educación sexual de calidad. Por otro lado, no debe olvidarse que la tarea de los profesores no se reduce a la simple enseñanza de conocimientos teóricos, sino que ha de perseguir un objetivo específico: la maduración del alumno, el hacerlo llegar a ser dueño de sí y el formarlo para el recto conocimiento en las relaciones sociales. Dado el valor prioritario de esta actividad, no puede ser confiada indistintamente a cualquier miembro de la comunidad escolar. La madurez afectiva del educador, su preparación y equilibrio psíquico influirán fuertemente sobre los educandos. Una exacta y completa visión del significado y del valor de la sexualidad y una serena integración de esta en la propia personalidad son

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

indispensables a los educadores para una constructiva acción educativa. Su capacitación no es tanto fruto de conocimientos teóricos, como resultado de su madurez afectiva, lo cual no dispensa de la adquisición de conocimientos científicos adaptados a su tarea educativa (9).

Sin embargo, en nuestra realidad los prejuicios, las creencias, las percepciones equivocadas y los temores de los tutores dificultan su capacidad para impartir adecuadamente la educación sexual, así como para acompañar al estudiante de manera positiva y madura. Un 60% de los tutores sienten que no están capacitados para abordar la educación sexual: no se sienten cómodos al hablar del tema, no saben cómo tratarlos con las y los estudiantes de diversas edades, les da vergüenza, se sienten inseguros. Hay otros que no se sienten seguros de que deba impartirse la educación sexual (1).

Como puede observarse hasta ahora, existe la necesidad de que tanto padres como docentes, se convenzan de la necesidad de brindar una sólida y bien planificada educación sexual. El éxito de esta dependerá, en gran parte, del trabajo conjunto y de la visión humana y cristiana con que ambos agentes presenten los valores que conlleva la sexualidad humana (1). Mientras más temprano los adolescentes comience su vida sexual es más probable que tengan consecuencias negativas ligadas al embarazo en las mujeres y parto con complicaciones obstétricas y perinatales, problemas en la crianza del niño, deserción escolar, menores probabilidades laborales, matrimonios menos estables, menores ingresos, riesgos de futuros embarazos no deseados y mayor frecuencia de problemas emocionales. Por lo tanto, el inicio de la actividad sexual sin adecuada educación sexual y sin servicios de apoyo, de orientación y salud, propicia para este grupo comportamiento de riesgo. Según Waszak, la educación sexual como elemento de la educación general permite incorporar conocimientos necesarios para que la persona desarrolle actitudes sanas y asume valores que le permita vivir su sexualidad en forma responsable. Tan importante es lo que las personas aprenden como la forma en que se les da la posibilidad de aprender. En este sentido, se sugiere respetar la autonomía y motivar una participación en el proceso de aprendizaje, respetando las aptitudes personales y sus capacidades evolutivas, utilizando metodologías interactivas y creando espacios estimulantes y participativos (6).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Motta A et al, menciona al respecto que la Educación Sexual Integral (ESI) es una propuesta educativa fundamental para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (SSRA), garantizar una vivencia de la sexualidad responsable y placentera y prevenir la violencia de genero. La ESI cobra particular relevancia en el Perú, país que muestra cifras criticas referidas a la SSRA. La educación sexual desde un enfoque integral que contempla tanto las dimensiones socioculturales, biológicas y psicológicas como éticas de la sexualidad, así como los enfoques de derechos humanos, genero, empoderamiento, igualdad y el reconocimiento de la actividad sexual en la adolescencia como una realidad, ha demostrado ser la propuesta con resultados más efectivos a nivel global en cuanto a la mejora de la SSRA (10).

4.1.2.1. EDUCACIÓN SEXUAL EN AMÉRICA LATINA

Las políticas de educación sexual en América Latina surgieron a fines de 1960 e inicios de 1970, contexto en el que se describió el control demográfico como un aspecto central para el alcance del desarrollo y el bienestar. Se da inicio entonces a la promoción de políticas de población con un componente importante: la "educación en población." En el Plan de Acción Mundial de Población de Bucarest de 1974, se insta a todos los gobiernos a proveer información, educación y métodos de planificación familiar (10).

A diferencia de otras regiones del mundo, la región de América Latina y el Caribe puso mayor énfasis en el componente de educación sexual. Desde entonces se han firmado tratados internacionales con diversos enfoques de derechos humanos como el derecho a la educación. El Programa de Acción de Cairo propone abordar las necesidades específicas de adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos y de genero al reconocer las necesidades específicas de hombres y mujeres, así como la posición de desventaja de estas últimas. Con el propósito de estudiar acciones para combatir la pandemia del VIH/sida en adolescentes y jóvenes latinoamericanos, en 2008 durante la XVII Conferencia Internacional de sida en la Ciudad de México, los ministros de salud y educación de 33 países de América Latina y El Caribe suscribieron la Declaratoria Ministerial "Prevenir con Educación". La Declaratoria busco promover el trabajo conjunto de los ministerios de salud y educación con la sociedad civil. Las metas acordadas

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

para el 2015 fueron: a) reducir en 75% el número de escuelas públicas que no brindan educación integral en sexualidad; y b) reducir en 50% el número de adolescentes y jóvenes que carecen de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados. Bajo este marco, la mayoría de países latinoamericanos ha incluido de alguna manera temas de educación sexual en el sistema de educación pública. La situación es heterogénea: algunos países como Argentina, Colombia, Ecuador y Uruguay tienen leyes específicas; otros como Chile, México, Perú y Venezuela tienen leyes generales con mención específica; en otros se tienen programas federales en articulación con actores sociales como los movimientos socio sexuales, siendo Brasil y Cuba casos paradigmáticos (9).

Finalmente, están los países que han desarrollado ciertas acciones y proyectos; aquí se ubican los países de Centroamérica y Paraguay. En cualquier caso y a pesar de la heterogeneidad y los altibajos en las últimas dos décadas, se puede decir que la región avanza en la promoción de la educación sexual integral. En Latinoamérica, en mayor o menor medida según cada país, la Iglesia católica se ha opuesto sistemáticamente a las políticas públicas vinculadas con la sexualidad, incluyendo la educación sexual. En los últimos años vienen tomando fuerza opositora también ciertos sectores de las Iglesias evangélicas a través de renovadas formas de intervención política. Recientemente en Panamá, Colombia y México ha tenido lugar una fuerte arremetida contra la ESI y el enfoque de género (llamado 'ideología de género' por sus detractores); y en este momento el mismo tipo de campana se viene realizando en el Perú (10).

4.1.2.2. EDUCACIÓN SEXUAL EN PERÚ

A diferencia de otros países de la región, en el Perú la normativa que enmarca la implementación de la ESI no tiene rango de ley nacional sino únicamente de resolución ministerial en el ámbito del Ministerio de Educación (MINEDU). Solo muy recientemente el Estado ha indicado su decisión de implementar la Educación Sexual desde un enfoque integral y todavía está lejos de alcanzar sus metas (10).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

El estado peruano a través de los años, se ha responsabilizado en promover y garantizar la educación sexual en las escuelas a partir de su inclusión en el plan curricular nacional, pasó de ser un enfoque netamente biológico que durante décadas fue dirigido exclusivamente a mujeres, a un enfoque integral de derechos en salud sexual y reproductiva, igualdad de género y prevención del VIH/SIDA, gracias a dos grandes hitos: el Programa Nacional de Educación en Población (1980–1990) y el Programa Nacional de Educación Sexual (1996–2000), ambos liderados por el Ministerio de Educación (MINEDU) con apoyo de la cooperación internacional y de la sociedad civil (9).

El Programa Nacional de Educación en Población planteaba un enfoque demográfico con miras a reducir la pobreza. Este programa logró incorporar contenidos de educación sexual en los cursos de Educación Familiar; Educación Cívica y Familia; y Civismo. El Programa Nacional de Educación Sexual fue producto de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo Cairo y de la IV Conferencia Internacional sobre la Mujer Pekín. Este programa cambió el "enfoque de población" hacia un "enfoque de derechos sexuales y reproductivos", lo cual significó que además del tema de planificación familiar, se hiciera énfasis en temas como las ITS, la violencia sexual infantil y el embarazo en la adolescencia. En el año 2000, la enseñanza de educación sexual pasó de ser un programa nacional a ser responsabilidad del Área de Prevención Psicopedagógica, a cargo de la Oficina de Tutoría y Prevención Integral del MINEDU. Durante el 2005, gracias a un proceso de reforma curricular con énfasis en la adquisición de competencias se publicó el Diseño Curricular Nacional (DCN), que incorporó a la educación sexual de tres maneras: como tema transversal del currículo; como contenidos de áreas curriculares específicas de primaria y secundaria; y como tema del área de prevención psicopedagógica y/o tutoría) (10,11).

En este nuevo contexto, la educación sexual pasó a ser responsabilidad de la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa del Ministerio de Educación (DITOE). El 2008 la DITOE planteó los "Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la Educación Sexual Integral. Manual para profesores y tutores de Educación Básica Regular", documento a través del

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

cual se puede conocer en qué consiste y cuáles son los objetivos de la Educación Sexual Integral (ESI). A través del mencionado documento se evidencia que la preocupación hacia la Educación Sexual y las políticas existentes respecto a ella constituyen, sobre todo, una respuesta a la suscripción por parte del Estado peruano a diversos tratados internacionales relacionados con la materia. Los cuales ofrecían las pautas y recomendaciones para que los docentes y tutores desarrollen la temática en el nivel de educación básica regular. Sin embargo, el resultado fue una política sectorial y no de Estado, es decir, con menor rango, sin alcance multisectorial y sin presupuesto asignado, lo que restringió su alcance. Desde la aprobación de los Lineamientos para la ESI hasta fines del 2016, el tema estuvo poco presente en el debate público. Luego de la aprobación del nuevo currículo en 2016, sectores de Iglesias evangélicas y de la Iglesia católica cuestionaron duramente la propuesta de ESI como política pública y el empleo del enfoque de género en el currículo (10). Por ello, en agosto del 2021, el MINEDU publicó la guía para implementar la educación sexual integral (ESI) entre los alumnos y maestros de educación básica regular. Con el fin de reforzar sus conocimientos y prácticas para implementar una caja de herramientas que brinde el soporte necesario a los estudiantes en cuanto a información, valores, actitudes y habilidades, que en un futuro le permitan tomar decisiones críticas y acertadas para el establecimiento de buenas relaciones intrapersonales e interpersonales. Esta guía está contemplada en el Currículo Nacional de la Educación Básica (CNEB) y es parte de los cuatro propósitos del "Proyecto educativo nacional al 2036: el reto de la ciudadanía plena" (10).

Algunas de las acciones y contenidos de la educación sexual se incluyen en iniciativas de otros organismos gubernamentales y de la sociedad civil, que son apoyadas por la cooperación internacional. Como, por ejemplo, los Protocolos de Consejería para Adolescentes del Ministerio de Salud (MINSA), que sostiene que los profesionales de la salud pueden abordar durante la consejería temas relacionados con la educación sexual como: el enamoramiento, la relación de pareja, el inicio sexual, la anticoncepción, el embarazo adolescente, las ITS, VIH/SIDA, la violencia familiar y el abuso sexual como parte de la atención integral del adolescente (13,14).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

El objetivo principal de la ESI es: Lograr durante el proceso formativo que corresponde a la Educación Básica que las y los estudiantes se desarrollen como personas autónomas y responsables, con conocimientos, capacidades, actitudes y valores que les permitan ejercer su derecho a la sexualidad integral, saludable, responsable y placentera, que considera las dimensiones biológica–reproductiva, socio – afectiva, ética y moral, en el contexto de interrelaciones personales, democráticas, equitativas y respetuosas (1).

El desarrollo de la ESI toma en cuenta los siguientes enfoques:

Los derechos humanos como marco axiológico y ético de la sexualidad; y en este sentido se consideran como aspecto central, los derechos sexuales y reproductivos, los cuales comprometen la responsabilidad pública e individual de las personas de alcanzar una educación integral, bienestar, autonomía, capacidad de tomar decisiones libres y responsables; así como planificar y decidir sobre los aspectos que conciernen a su sexualidad (9).

Desarrollo humano como campo de integración entre lo individual y social; el cual implica, entre otras cosas, construir un espacio para la igualdad en la diversidad (1).

Interculturalidad, diversidad y encuentro; es decir, la ESI reconociendo la complejidad social y cultural de nuestro país adopta una perspectiva intercultural que toma en cuenta las diferentes cosmovisiones, costumbres y prácticas cotidianas sobre la sexualidad, y constituye una estrategia formativa para el desarrollo integral de las personas, con espacios de diálogo, convivencia y encuentro (14).

Equidad de género; en este sentido, se busca que la ESI contribuya a que mujeres y hombres ejerciten sus derechos en igualdad de condiciones, teniendo las mismas oportunidades, empoderándolos, desde la niñez, con el fin de desarrollar competencias, habilidades y actitudes que les permitan el desarrollo pleno, en todas sus dimensiones (1,10).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4.1.3. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

4.1.3.1. ¿Qué son las actitudes?

Desde su introducción en 1918 por los sociólogos norteamericanos W. Thomas y F. Znaniecki, el estudio de las actitudes ha pasado por diferentes etapas, generando a su vez una nutrida cantidad de definiciones. En este sentido, diversos autores han realizado varias clasificaciones con base en determinadas características. Berkowitz propone dividir en categorías las definiciones, con base en tres características (17):

- Las que consideran que actitud es una evaluación o una reacción afectiva: sentimientos favorables o desfavorables hacia un objeto (17).
- Las que consideran como elemento fundamental de la actitud la tendencia a actuar de cierto modo (17).
- Las que consideran una combinación de tres componentes en la actitud: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual. Este enfoque es el que más se utiliza actualmente para abordar los estudios de actitudes (17).

A menudo se define la actitud como la tendencia a reaccionar de manera favorable o desfavorable a cierta clase de estímulos (Anastassi y Urbina, 1998). Cuando se las define de esta forma, las actitudes no pueden observarse directamente, sino que tienen que inferirse de la conducta abierta, verbal y no verbal. En la práctica, el término actitud ha sido asociado con estímulos sociales y respuestas con matices emocionales y de juicios de valor. Según Osgood et al. (1978), las actitudes se aprenden y permanecen implícitas; son estados inferidos del organismo que, al parecer, se adquieren de manera muy semejante a como lo hacen otras actividades internas aprendidas. Son, al mismo tiempo, predisposiciones a responder; pero se distinguen de otros estados similares en que predisponen a una respuesta evaluativa. Por tanto, las actitudes se describen como tendencias de acercamiento o evitación (16).

Por otro lado, Sherif y Sherif señalan que operacionalmente, la actitud se define como el conjunto de categorías de las personas por las cuales evalúan un dominio de estímulos, que ellas mismas establecen a medida que conocen dicho dominio a través de la interacción con otras personas, y que lo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

relacionan con varios subconjuntos dentro de aquel dominio, con distintos grados de afecto positivo o negativo (17).

A pesar de las muchas interpretaciones sobre el significado de actitud hay varias áreas que muestran un acuerdo esencial. Primero, existe el consenso general de que una actitud es una *predisposición para responder a un objeto*, y no la conducta efectiva hacia él. La disposición a conducirse es una de las cualidades características de la actitud. Una segunda área de acuerdo esencial es que la actitud es *persistente*, lo cual no significa que sea inmutable. Los estudios sobre las actitudes indican claramente que, aunque susceptibles de cambio, la alteración de las actitudes, particularmente de las que se mantienen vigorosamente, requiere fuerte presión. Consecuentemente, la persistencia de las actitudes contribuye notablemente a la consistencia de la conducta (18).

La tercera concordancia indica que la actitud *produce consistencia en las manifestaciones conductuales*. La actitud, como variable latente, da origen a la consistencia entre sus diferentes manifestaciones, que puede tomar la forma de verbalizaciones hacia el objeto, expresiones de sentimiento de aproximación o de evitación del objeto. Es decir, la actitud social de las personas es un síndrome de consistencia de respuestas hacia objetos sociales (17).

Finalmente, la actitud tiene *una cualidad direccional*. Esto no implica solamente la formación de rutinas de conducta en la forma de consistencia en las manifestaciones, sino que posee una característica motivacional. Hay un acuerdo general de que la actitud connota preferencia con respecto de resultados que implican al objeto, que a evaluaciones de este o a impresiones positivas neutrales o negativas provocadas por aquél. Ya sea que se apoye únicamente la restricción del concepto a la dimensión afectiva, o que se mantenga una concepción multifacética de la actitud, debe reconocerse que el afecto es una dimensión importante de la actitud (10).

Con este marco general de conceptuación sobre las actitudes, en esta investigación se entenderá por actitud, siguiendo a Thurstone debido a que brinda una definición que incluye los aspectos anteriormente mencionados, la suma total de inclinaciones y sentimientos humanos, prejuicios o distorsiones,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de las personas acerca de cualquier asunto específico (1).

4.1.3.2. Relaciones entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas.

En el ámbito de los estudios de salud sexual y reproductiva, las actitudes suelen estudiarse dentro del contexto de sus interrelaciones con el conocimiento y las prácticas de un individuo. Dentro de este esquema tridimensional, la actitud se concibe como algo que media e interviene entre los aspectos del ambiente externos (estímulos) y las reacciones de la persona, o sea, sus respuestas evaluativas manifiestas (17).

Sin embargo, con esto no se quiere decir que existe una asociación unidireccional entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas. Más bien, la dinámica de cada uno de los elementos mencionados se encuentra determinada, y determina a su vez, a los otros dos componentes (Diagrama 1). Lógicamente estos procesos no operan en el vacío, sino que más bien sus interacciones tienen lugar en el contexto de formaciones socio históricas concretas (17).

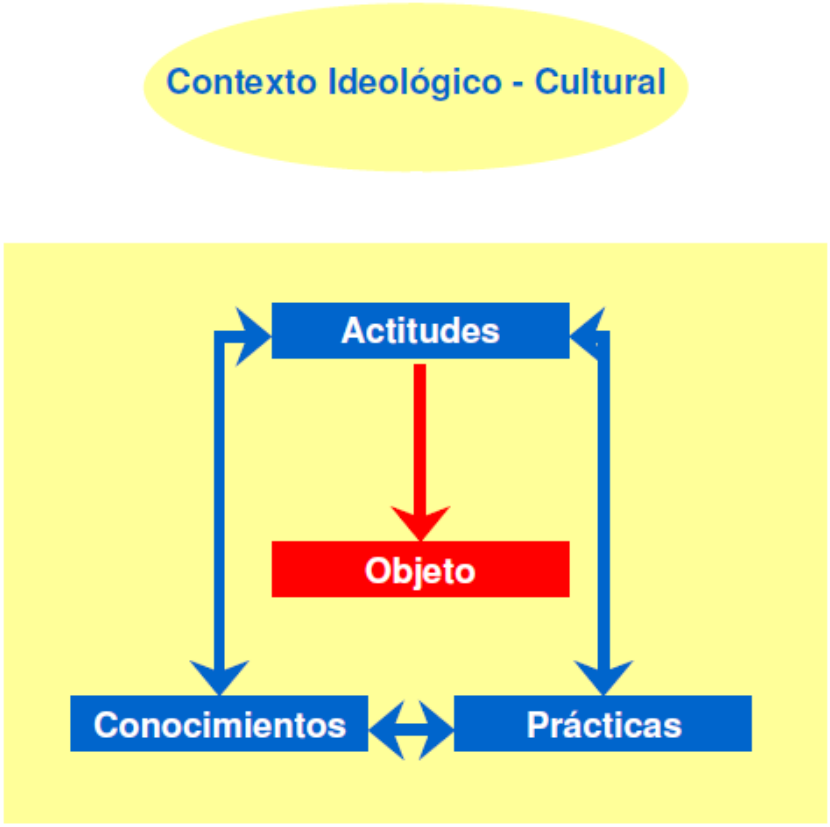
Siendo la actitud un estado interno, su generación se encuentra asociada con procesos fisiológicos y psicológicos. Dentro de estos últimos, sobresale el proceso cognitivo de categorización, mediante el cual se atribuye al objeto actitudinal un determinado significado evaluativo. Es este conocimiento del objeto lo que se denomina el componente cognoscitivo (17).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Diagrama 1

Relaciones entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas



Fuente: Vargas, (17)

4.1.3.3. Conocimiento

Se indica que son dos los factores fundamentales que intervienen en el conocimiento social: por un lado, se considera a la realidad (comprendida ya sea como estímulos o datos), y por otro se encuentra todo el conocimiento adquirido previamente de quien percibe un estímulo y que ya se encuentra almacenado en su mente (en forma de representaciones mentales). En este sentido, se acentúa el hecho de que las personas no interaccionan con otras personas u objetos como observadoras neutrales, sino que lo hacen a partir de ideas, noticias, información e incluso actitudes previamente adquiridas. Estas actitudes previamente adquiridas podrían influir sobre el grado de interés que una persona muestra hacia el objeto de la actitud, o incluso sobre ciertos aspectos de este, condicionando de esta manera la forma en que ésta percibe el objeto y construye sus esquemas cognoscitivos (17).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

De esta manera, todo nuestro conocimiento se encuentra almacenado en la mente en forma de representaciones mentales. Aunque es prácticamente imposible saber de manera directa qué forma y estructura adoptan estas representaciones mentales, se han formulado algunas teorías y modelos al respecto. Uno de los más conocidos es el de los esquemas cognoscitivos (16).

Bajo este enfoque, la percepción de un objeto, símbolo o acontecimiento implica un proceso de codificación cognoscitiva, mediante el cual se capta la significación de algo aplicándole un determinado esquema o categoría. Una categoría cognoscitiva se define como "…un conjunto de relaciones conceptuales que permite identificar un objeto, atribuirle ciertas características o cualidades y clasificarlo como equivalente a otros. Por ejemplo, cuando vemos a cierta persona y decimos o pensamos: "es un obrero de la construcción", no es suficiente que captemos sensorialmente su imagen para llevar a cabo esta determinación de lo que esa persona es. Ponemos en relación varios contenidos conceptuales para elaborarla." Consecuentemente, son estas relaciones entre conceptos las que dan lugar a las ideas y conocimientos hacia el "objeto de la actitud" (17).

Por otra parte, no siempre es posible para las personas establecer claramente un esquema cognoscitivo, debido a factores tales como la falta de información, interferencia de otros elementos o la misma complejidad de la categoría cognoscitiva. Sin embargo, esto no impide que una persona mantenga una tendencia evaluativa favorable o desfavorable hacia el "objeto de la actitud". En este sentido, también existen procesos conductuales que determinan dicha actitud y que se encuentran representados en el Diagrama 1 como las prácticas (16).

4.1.3.4. Componente conductual

Las prácticas (componente conductual) podrían definirse como la objetivación de las actitudes y el conocimiento que se manifiesta mediante la acción de una persona sobre su objeto actitudinal. De esta forma, se entiende que la repetición de determinadas prácticas influye tanto sobre las actitudes como sobre los procesos cognoscitivos (ver Diagrama 1). La relación directa que se establece entre las personas y su objeto actitudinal mediante la práctica

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de determinada actividad constituye un valioso insumo que interviene también en la generación de conocimientos. En este sentido, las prácticas influyen sobre nuestro conocimiento al enseñarnos el modo de hacer algo. Asimismo, actitudes previamente adquiridas pueden facilitar u obstaculizar los procesos mediante los cuales el componente conductual y el cognoscitivo generan nuevas actitudes, influyendo por ejemplo sobre la disposición o indisposición de las personas a realizar determinadas prácticas o incluso sobre sus percepciones durante el desarrollo de estas (17).

4.1.3.5. El rol del componente afectivo en la determinación de las actitudes

Este componente se manifiesta en los sentimientos, estados de ánimo y emociones vinculadas con el objeto de la actitud. A falta de un esquema cognoscitivo claramente definido, o de experiencias directas con el objeto actitudinal, el componente afectivo se constituye en un elemento importante al momento de experimentar sentimientos de aceptación o rechazo ante dichos objetos. En relación con el surgimiento de este componente, una de las explicaciones más comúnmente aceptadas sugiere que el componente afectivo de una actitud se forma mediante una asociación entre una categoría cognoscitiva y ciertas circunstancias (placenteras o desagradables). Por ejemplo: si una categoría tal como "relaciones sexuales prematrimoniales" ha sido asociada con experiencias negativas (sanciones morales, conflicto familiar), cualquier nuevo estímulo que se pueda relacionar con esta categoría podría ser valorado negativamente por parte de las personas. Asimismo, otros autores vinculan el surgimiento de este componente con un proceso de condicionamiento, mediante el cual un estímulo neutral termina evocando reacciones positivas o negativas hacia un determinado objeto actitudinal gracias a su asociación repetida con otro estímulo que sí las evoca. El otro tipo de condicionamiento, conocido como "instrumental" u "operante", consiste en el fortalecimiento de aquellas respuestas que producen resultados positivos o ayudan a evitar los negativos (17).

Algunos autores consideran que este es el elemento central de la actitud Morales et al., e incluso otros tales como Thurstone afirman que éste es el único elemento de la actitud Baró. Dado que en este estudio se utiliza la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

definición de actitud ideada por Thurstone, se considera al componente afectivo como inseparable de nuestra definición de actitud (16).

4.1.4. ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. La SAHM (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia) la sitúa entre los 10-21 años. Distinguiendo 3 fases que se solapan entre sí: adolescencia inicial (10-14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años) (15).

4.1.4.1. ETAPAS Y CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA

Se suele esquematizar la adolescencia en tres etapas que pueden solaparse entre sí:

- **Adolescencia temprana:** abarca aproximadamente desde los 10 u 11 años hasta los 14 y se caracteriza, fundamentalmente, por los cambios puberales (16).
- **Adolescencia media:** entre los 15 y los 17 años, caracterizada sobre todo por los conflictos familiares debido a la importancia que adquiere el grupo (16).
- **Adolescencia tardía:** desde los 18 a los 21 años, caracterizada por la reaceptación de los valores paternos y por asumir las tareas y responsabilidades de la madurez (16).

4.1.5. TEXTO DE EDUCACIÓN SEXUAL "ES MOMENTO DE HABLAR"

El texto de educación sexual a utilizarse en este estudio es de autoría propia titulado "**Es momento de Hablar**" y el objetivo es lograr en los adolescentes/jóvenes ciertas capacidades que les permita un desarrollo menos dramático durante su adolescencia. Además, brindarles la información adecuada libre de tergiversación, mitos y tabúes que les permita vivir una sexualidad saludable y responsable. Por ello, a lo largo del texto se brinda información veraz recolectada de diferentes artículos de investigación en psicología, medicina, y guías publicadas por diferentes entidades de salud pública (18). Pero esta información se brinda dentro de una línea de comunicación transversal apostando por una estructura fluida e informal que permita al adolescente identificarse con el libro. Asuma que el texto fue escrito por un adolescente/joven como ellos, que se preocupó por buscar la información

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

adecuada para transmitírsela a todos sus pares. Se decide escribir este texto en segunda persona plural, usando las palabras nosotr@s, nuestr@s, nos, para de esta manera el adolescente no perciba que el texto fue escrito por otra persona más, que no lo entiende, y que nunca entenderá por lo que ellos pasan. Es oportuno indicar que el texto está dirigido para un público mayor a 13/14 años, además que puede servir de orientación para padres y educadores. En el texto se hablan de diferentes temas que tienen como fin que el adolescente pueda lograr las siguientes competencias. El texto tiene el siguiente contenido (84).

4.1.5.1. Conocimiento de sexualidad del adolescente

Es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad en las siguientes dimensiones:

1) **Conocimiento de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva**

   Referida a los conocimientos que debe tener el adolescente sobre anatomía de los órganos reproductores internos y externos de ambos sexos, ciclo menstrual, fecundación y embarazo (19).

2) **Ciclo de Respuesta Sexual Humana**

   Es la forma que tiene nuestro cuerpo de reaccionar a la estimulación erótica. La contemplación de ciertas imágenes, el susurro al oído de frases amorosas o el olor de la persona deseada pueden ser suficientes para despertar la libido (19).

3) **Infecciones de Transmisión Sexual y VIH / SIDA**

   Referida al conocimiento que tiene el adolescente de los principales síntomas que se presentan en una ITS- VIH/SIDA, y como protegerse de éstas incidiendo en el uso de preservativos y postergación de las relaciones sexuales, así como evitar múltiples parejas sexuales (19).

4) **Métodos anticonceptivos (MAC)**

   Definida como el conocimiento que tiene el adolescente de cualquier dispositivo medicamento, como por ejemplo preservativo, píldora, dispositivo intrauterino, etc. utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción (19).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4.1.5.2. Actitud Sexual del Adolescente

Es la forma de respuesta ante las siguientes dimensiones:

1) **Responsabilidad y prevención del Riesgo Sexual**

   Entendida como la acción que debe tener el adolescente producto de lo que cree, siente y realiza a partir de un conocimiento positivo de la sexualidad, es decir que el inicio de las relaciones sexuales precoz, las múltiples parejas sexuales, el no uso de MAC, y el no uso del preservativo están relacionados directamente con los riesgos de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, embarazos no deseados (19).

2) **Libertad para decidir y actuar**

   Entendida como el sentir del adolescente para saber responder a las circunstancias favorables o adversas relacionadas con su sexualidad y sin presión alguna, es decir, saber decir no ante la presión de grupo, debe decidir ella o el cuándo iniciar su actividad sexual, informarse y utilizar MAC, utilizar preservativos (19).

3) **Autonomía**

   Capacidad que tiene el adolescente para darse normas a el mismo, sin influencia de presiones internas ni externas (19).

4) **Respeto Mutuo y Reciprocidad**

   Es una variable que cobra importancia por los altos índices de violencia que se presenta hoy en día, por ello la definición está relacionada al respeto mutuo que se deben los adolescentes, respeto a no tener sexo forzado, a no ser agredidos físicamente por su pareja, a no ser tocado por ninguna persona (19).

5) **Sexualidad y Amor**

   Entendida si las relaciones sexuales del adolescente han sido producto de una unión sentimental, que tipo de relación de pareja llevan (19).

6) **Sexualidad como Algo Positivo,**

   Que hace agradable, nuestras vidas, oportunidad de placer y bienestar, es asumir que, nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo, deben llevarse dentro de un marco de valores y principios morales, respetando las normas de la sociedad (19).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

El contenido del texto se puede apreciar en el anexo 6 y el índice es el siguiente:

INDICE		
	INTRODUCIÓN	4
1)	LLEGO EL MOMENTO DE HABLAR	8
2)	NUESTRA ADOLESCENCIA	14
3)	NECESITAMOS APOYARNOS	35
4)	¿CÓMO PIENSAN NUESTROS PADRES? ¿PENSAMOS IGUAL? ¿Y LA ESCUELA?	39
5)	NUESTRA FAMILIA	51
6)	NUESTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN	61
7)	CONOCIENDO NUESTRO CUERPO	69
8)	ESTEREOTIPOS	98
9)	¿QUIÉNES SOMOS?	104
10)	ALGUNOS MITOS Y TABÚES	126
11)	NOS ENAMORAMOS	134
12)	COMUNICACIÓN CON NUESTRA PAREJA	144
13)	¿NOS CONDICIONAMOS?	152
14)	APRENDEMOS A DECIR “NO”	157
15)	NUESTROS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	160
16)	EMBARAZO ADOLESCENTE	165
17)	ABORTO ADOLESCENTE	181
18)	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	184
19)	CUIDÁNDONOS CON MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	210
20)	NUESTRAS FANTASÍAS Y LA PORNOGRAFÍA	243
21)	NOS SENTIMOS LISTO	252
22)	CUIDEMOS NUESTRO CUERPO	267
23)	NUESTRO PROYECTO DE VIDA	273
24)	RECONOCEMOS NUESTRAS EMOCIONES Y VIOLENCIA	285
	BIBLIOGRAFÍA	291

Fuente: De la Cruz, (19)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4.2. Análisis de antecedentes investigativos

4.2.1. Nivel Local:

- **Autor:** Katherine Diaz Zayritupac, Alesandra Rosa Herencia Medina (3).

  Título: Programa educativo "Hablando claro" sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el nivel de conocimiento de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P. Bryce y la I.E.P. El Buen Maestro, diciembre 2021 – Enero 2022 (3).

  Resumen: OBJETIVO: Precisar la diferencia del nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que participan y no participan en el programa educativo "Hablando claro" al inicio y al final del proceso investigativo de la Institución Educativa Particular Bryce y la Institución Educativa Particular El Buen Maestro, diciembre 2021 - Enero 2022. MÉTODOS: Se realizó un trabajo de investigación de diseño pre experimental, prospectivo, longitudinal, de nivel comparativo. La población de estudio comprendió a 75 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Particular Bryce y la Institución Educativa Particular El Buen Maestro que cumplieron con los criterios de selección; a los cuales se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas con alternativas múltiples respecto a "Sexualidad en la adolescencia", "Prevención de embarazo adolescente", "Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA" y "Elaboración del proyecto de vida". Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de t de Student con un nivel de significancia del 5%. RESULTADOS: Con respecto a las características sociodemográficas y obstétricas de los adolescentes de la I.E.P. El Buen Maestro se observó que el 41.4% tienen 15 años, el 65.5% son de sexo femenino y el 65.5% viven con ambos padres; el 75.9% no tienen enamorado(a), el 17.2% han tenido relaciones sexuales y solo el 10.3% usan métodos anticonceptivos. En cuanto a la I.E.P. Bryce, el 56.5% tienen 16 años, el 63.0% son de sexo masculino y el 52.2% viven con ambos padres; el 21.7% si tienen enamorado(a), el 23.9% han tenido relaciones sexuales y solo el 17.4% usan métodos anticonceptivos. En cuanto al nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva al inicio y al final del proceso investigativo en la I.E.P. El Buen Maestro encontramos que no se presentó diferencias estadísticas significativas en cuanto a un buen nivel de conocimiento en los siguientes apartados: "Sexualidad en la adolescencia" pasó de un 0.0% a un 3.4%, "Prevención de embarazo adolescente" pasó de un 13.8% a solo un 17.2% y "Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA" en el cual se

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

mantuvo con un 27.6%, a excepción del apartado "Elaboración del proyecto de vida" en el cual si se presentó una diferencia estadística significativa, puesto que el nivel de conocimiento se incrementó de 6.9% a 44.8%. En cuanto al nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva al inicio y al final del proceso investigativo en la I.E.P. El Bryce encontramos que si presentó diferencias estadísticas significativas en cuanto a un buen nivel de conocimiento en todos los apartados: "Sexualidad en la adolescencia" pasó de un 0.0% a un 43.5%, "Prevención de embarazo adolescente" pasó de un 10.9% a un 45.7%, "Prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA" pasó de un 8.7% a un 41.3% y "Elaboración del proyecto de vida" pasó de un 2.2% a un 84.8%. En lo que respecta al nivel de conocimiento general sobre Salud Sexual y Reproductiva al inicio y al final del proceso investigativo en ambas instituciones se determinó que presentaron diferencia estadística significativa, sin embargo, en la I.E.P. El Buen Maestro el porcentaje de incremento pasó de 6.9% a solo un 44.8%, mientras que en la I.E.P. Bryce el porcentaje fue mucho mayor, pasando de 6.5% a un 93.5%, determinando así la eficacia de la aplicación del programa educativo "Hablando claro" (3).

4.2.2. Nivel Nacional:

- **Autor:** Ximena María Vásquez Simeón (86).

  Título: La ineficiente educación sexual en el Perú que genera un alto índice de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de Lima Metropolitana, 2021 (86).

  Resumen: La educación sexual integral (ESI) es la enseñanza de alta calidad y el aprendizaje de una amplia variedad de temas relacionados con el sexo y sexualidad (Planet Parent Hood, s.f.). La ESI es una propuesta educativa primordial para mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes (SSRA) en el Perú (Motta, A. et al.2017). En comparación con otros países de América Latina, Perú no cuenta con un rango de ley nacional y solo de resolución ministerial en el ámbito del Ministerio de Educación (MINEDU). Es por eso por lo que la presente investigación detalla la importancia de un correcto desarrollo de la ESI con el fin de prevenir el actual alto índice de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). El escaso conocimiento de los alumnos acerca del tema es consecuencia de la poca capacitación y seguimiento que se les ha desarrollado a los docentes a lo largo de estos años por parte de las instituciones educativas y el Estado, principalmente MINEDU y MINSA. En base a ello se desarrolló el proyecto "Sin Paltas" que mezcla el diseño lúdico con lo pedagógico, con el objetivo de crear y desarrollar

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

una mejor comunicación entre el alumno y maestro ignorando sentimientos de vergüenza y rompiendo tabúes al hablar del tema. De esta manera se busca fomentar una mejor calidad para la enseñanza de la ESI y disminuir la ignorancia por parte de alumnos y docentes debido a la actual falta de información (86).

- **Autor:** Raysa Danae Aguirre Zapata (87).

  Título: Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de una institución educativa pública, 2018 (87).

  Resumen:

  Objetivo: Establecer el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Pública General Prado - Callao, 2018 (87).

  Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, pre experimental, prospectivo de corte longitudinal; el cual contó con una muestra de 76 adolescentes que cumplieron con los criterios de selección, escogida de forma probabilística y por conglomerados. Para el análisis de las variables cualitativas se utilizaron frecuencias relativas y absolutas, presentadas en tablas univariadas y de contingencia; para las variables cuantitativas se utilizaron el mínimo, máximo, una medida de tendencia central, como la media, y una medida de dispersión, como la desviación estándar. Además, se evaluó la distribución normal de los datos mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov. La diferencia significativa entre la media de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la variable se evaluó con la prueba de rangos de Wilcoxon; mientras que, la diferencia significativa entre la media de los puntajes obtenidos en la variable se evaluó con la prueba t de student para muestras relacionadas. Se asumió un nivel de confianza del 95% (87).

  Resultados: El 64,5% de las adolescentes tuvo una edad promedio de 15 años, 67,1% refirió no tener enamorado, 28,9% ya habían tenido relaciones sexuales, 2,6% se encontraban gestando, 100% no tenían hijos y 18,4% de las adolescentes ya habían utilizado algún método anticonceptivo, de las cuales 42,9% utilizaron el preservativo, 28,6% el anticonceptivo oral combinado, 14,3% el inyectable mensual, 7,1% el anticonceptivo oral de emergencia y 7,1% el inyectable trimestral. Antes de la intervención educativa, 13,2% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento malo, 35,5% presentó un nivel de conocimiento regular, 46,1% un nivel de conocimiento bueno y 5,2% un nivel de conocimiento excelente; por el contrario, después de la intervención, 100% de las adolescentes presentaron un

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

excelente nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. El promedio de la diferencia de puntajes del pre-test y post-test fue -12,03; encontrándose que existe una diferencia estadística significativa (p<0,001) (87).

4.2.3. Nivel internacional:

- **Autor:** Andrea Arenas-Duque (88).

  Título: Conocimientos, actitudes y prácticas de niñas y niños sobre educación sexual integral en ocho municipios de Colombia (88).

  Resumen:

  Introducción: la educación integral para la sexualidad permite dotar a niñas/os y adolescentes de conocimientos basados en datos empíricos, habilidades, actitudes y valores que fortalecen sus procesos de empoderamiento para disfrutar del derecho a la salud, el bienestar y la dignidad humana; además, les permite comprender cómo proteger y velar por la garantía de sus derechos a lo largo de su vida. Objetivo: describir los conocimientos, actitudes y prácticas en educación sexual integral de 6645 niñas y niños escolarizados en ocho municipios priorizados de Colombia. Metodología: Ocho municipios fueron seleccionados según indicadores socio-demográficos, embarazo adolescente y violencia de género. Los criterios de inclusión fueron definidos: niñas/os escolarizados de entre nueve y 11 años y con residencia habitual en el municipio. Una encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas fue diseñada, validada y aplicada para recolectar datos de 5600 hogares, 50 instituciones educativas y 6645 niñas/os. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra, profundizando en los datos obtenidos del cuestionario aplicado a niñas/os. Resultados: se encontraron altos porcentajes de desacuerdo de violencia directa contra la mujer y validación de formas sutiles de violencia en las niñas/os. Los niños reciben más castigos físicos que las niñas. El término sexualidad es desconocido por la mayoría de niñas y niños, quienes creen conocerlo lo dialogan principalmente con su mamá y más del 20% no lo hablan con nadie. Las niñas y niños participantes están iniciando relaciones sexuales a edades tempranas sin previa educación en sexualidad. Conclusiones: las niñas y niños interiorizan y reafirman roles tradicionales de género y tienen percepciones erradas sobre la sexualidad, por lo cual, es necesario profundizar en el significado de sexualidad y sobre la violencia basada en género. Esto con el fin de desarrollar capacidades en la toma de decisiones, que influyan positivamente en sus proyectos de vida (88).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Autor:** Pérez Castillo R (89).

  Título: El Intervención educativa en mujeres fértiles para elevar el conocimiento del flujo vaginal (89).

  Resumen: El flujo vaginal constituye una de las variante sindrómica más frecuentes entre las patologías ginecológicas y la causa más frecuente de consulta ginecológica en cualquier edad. Se pretende determinar el efecto de una intervención educativa en el conocimiento de los factores predisponentes al flujo vaginal y su repercusión sexual-reproductiva (89).

  Método: Se realizó un pre-experimento educativo con diseño antes-después en 23 mujeres en edad fértil de un consultorio médico. Se analizó las variables edad, primeras relaciones sexuales, conocimiento sobre los factores y efectos sexuales del flujo vaginal por una herramienta semi-estructurada previamente validada. La intervención se estructuró en talleres, distribuidos en sesiones de tres horas por 12 semanas. Los resultados de la intervención antes y después se compararon por pruebas inferenciales no paramétrica con el software Infostat/L (89).

  Resultados: La edad media y primeras relaciones sexuales fueron de 28 y 15 años respectivamente, con niveles de escolaridad medio y medio-superior. El conocimiento grupal pre-intervención tuvo una mediana de 46.00 puntos, posterior al estudio la misma fue de 78.00 con un nivel de significación estadística ($p<0.05$).

  Conclusión: La intervención educativa basada en la participación contribuye a la adquisición de nuevos conocimientos acerca de la influencia del flujo vaginal en la salud sexual y reproductiva de la mujer (89).

- **Autor:** S. Sanz-Martos et al (90).

  Título: Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia (90).

  Resumen:

  Objetivo: Evaluar la efectividad de las intervenciones educativas dirigidas a prevenir el embarazo en la adolescencia. Diseño: Revisión sistemática (90).

  Fuentes de datos: Se consultaron las bases de datos PubMed, CINAHL, Scopus, Cuiden Plus, LILACS e IME para buscar estudios sobre intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia (90).

  Selección de estudios: Se seleccionaron un total de 24 investigaciones primarias, donde se evaluaba el efecto de un programa educativo para la prevención del

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

embarazo en la adolescencia. La calidad de los estudios seleccionados se evaluó usando la escala CASPe (90).

Resultados: Los programas educativos que midieron una modificación de la tasa de embarazo en la adolescencia muestran resultados poco concluyentes, ya que 2 investigaciones obtienen una reducción y otros 2 no hallan cambios significativos. Sin embargo, los programas educativos se muestran efectivos para aumentar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, y para modificar las actitudes sobre el riesgo de embarazo en la adolescencia o las actitudes hacia el uso de los métodos anticonceptivos. No se encuentran diferencias esta-

dísticamente significativas entre los estudios que muestran un resultado positivo y los estudios con resultado negativo ($p > 0,05$) para ninguno de los resultados analizados en la revisión (90).

Conclusión: No existe una modalidad de intervención que sea la más efectiva para la prevención de un embarazo en la adolescencia. Se necesita un mayor número de investigaciones con un abordaje longitudinal que valoren no solo resultados intermedios, sino una modificación en la tasa de embarazo (90).

- **Autor:** R. Ruiz Moral et al (91).

  Título: Promocionando la Promoción de la Salud: percepciones de estudiantes de medicina sobre un programa educativo para cambio de conductas en atención primaria (91).

  Resumen:

  Objetivo: Valorar si un programa formativo ofrecido por médicos de familia en el currículum oficial de medicina sobre principios y estrategias para ayudar a los pacientes a cambiar conductas de riesgo (APCCR) produce cambios en sus percepciones, opiniones y actitudes con relación a este tipo de intervenciones.

  Diseño: Estudio preexperimental antes-después (91).

  Emplazamiento: Una facultad de medicina (91).

  Participantes: Todos los alumnos de 4.o curso de medicina (n = 110). Intervenciones: Formación experiencial sobre estrategias comunicativas para APCCR (91).

  Mediciones: Opiniones y percepciones evaluadas antes y después del curso mediante cuestionario ad hoc (91).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Resultados: Tras el curso, los estudiantes (n = 103) cambiaron sus ideas sobre la motivación como factor «interno» (15, 13%) a «interno-externo» (71, 61%) (p = 0,003), reforzando sus opiniones sobre la capacidad del médico para APCCR (alta: 72, 62%; baja: 10, 12%; p = 0,008). Los alumnos se consideraron más capaces de respetar la autonomía de los pacientes cuando estos toman decisiones o siguen conductas consideradas perjudiciales (fácil: 58, 50%; difícil: 28, 24%; p = 0,001) e incrementaron su percepción sobre su capacidad para afrontar este tipo de entrevistas (83, 72% vs. 1, 1%; p < 0,001). Conclusiones: Esta formación parece contribuir a crear en estudiantes percepciones y actitudes positivas relacionadas con aspectos claves a la hora de afrontar una entrevista para APCCR, lo cual supone un aspecto preliminar clave para implementar este tipo de estrategias (91).

- **Autor:** Joe Ordoñez Sánchez (92).

  Título: Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios (92).

  Resumen:

  Introducción. La salud sexual y reproductiva es de gran importancia y se define como un proceso ligado al desarrollo humano; es decir, comienza desde el nacimiento y se desarrolla durante toda la vida. Objetivo: Establecer el conocimiento sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual de los estudiantes en las edades de 18 a 25 años de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, año 2014. Diseño: no experimental, transversal, de tipo descriptivo comparativo. Lugar: Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo de la Provincia de Los Ríos, Ecuador. Participantes: Estuvo conformada por 140 estudiantes de las escuelas de obstetricia y enfermería. Intervenciones: Se utilizó entrevista directa cara a cara, utilizando un cuestionario validado del Proyecto Integrado: "La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional de Costa Rica". Medidas de resultados: Para el análisis se empleó los indicadores descriptivos y analíticos entre las variables. Resultados: La mayoría de los estudiantes (92%) se declara persona sexualmente activa, mientras que el 76% ha practicado sexo oral. En cuanto a la actitud el 50% de los estudiantes está en desacuerdo en que los hombres que se arreglan más sean afeminados mientras que el 81% desaprueba que las mujeres que no se preocupan por su apariencia sean marimachos. Conclusiones: Los estudiantes en su mayoría se declaran sexualmente activos y tres de cada cuatro

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

estudiantes practican el sexo oral, presentando un nivel medio en conocimientos y comportamiento (92).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

Se aplicó la técnica de encuesta para recoger la información de la variable investigativa: Efectividad de un texto de educación sexual para adolescentes y jóvenes comprendidos entre los 14-25 años sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva.

	Variable Independiente	Indicadores	Técnica	Instrumento
AGENTE EDUCATIVO	Texto: "Es momento de Hablar"	Salud Sexual	No aplica	Texto "Es momento de Hablar" (Ver anexo N° 6)
		Salud Reproductiva		
		VIH/SIDA/ITS		
		Uso del Condón		
	Nivel de conocimientos en **Salud Sexual y Reproductiva** de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa.	Salud Sexual	Técnica de encuesta Pre test.	Encuesta o Escala salud sexual y salud reproductiva. (Ver anexo N° 3)
		Salud Reproductiva		
		VIH/SIDA/ITS		
		Uso del Condón		
	Actitudes en **Salud Sexual y Reproductiva** de los adolescentes	Salud Sexual		
		Salud Reproductiva		
		VIH/SIDA/ITS		
		Uso del Condón		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa.			
	Prácticas en **Salud Sexual y Reproductiva** de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa.	Salud Sexual Salud Reproductiva VIH/SIDA/ITS Uso del Condón		
	Variable Dependiente	**Indicadores**	**Técnica**	**Instrumento**
EFECTO	**Efectividad** de los conocimientos del texto "Es momento de hablar" sobre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. Libertadores de	Salud Sexual Salud Reproductiva VIH/SIDA/ITS Uso del Condón	Técnica de encuesta Post test.	Encuesta o Escala de Satisfacción Académica (Ver anexo N° 4) Encuesta o Escala salud sexual y salud reproductiva. (Ver anexo N° 3)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa.			
	Efectividad de los conocimientos del texto "Es momento de hablar" sobre las actitudes en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa.	Salud Sexual Salud Reproductiva VIH/SIDA/ITS Uso del Condón		
	Efectividad de los conocimientos del texto "Es momento de hablar" sobre las prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E.	Salud Sexual Salud Reproductiva VIH/SIDA/ITS Uso del Condón		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa.			
	Variable Interviniente	**Indicadores**	**Técnica**	**Instrumento**
POBLACIÓN	Características de los adolescentes y jóvenes.	Características sociodemográficas	Técnica de encuesta.	Encuesta o Escala salud sexual y salud reproductiva. (Ver anexo N° 3)
		Características obstétricas	Técnica de encuesta.	Encuesta o Escala salud sexual y salud reproductiva. (Ver anexo N° 3)

1.2. Instrumentos

Los instrumentos utilizados para el presente estudio fueron una **encuesta o escala salud sexual y salud reproductiva.** (Anexo 3) con 143 preguntas que indagaron sobre las características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes comprendidos entre 14 - 25 años. Además de una **encuesta o escala de Satisfacción Académica** (Anexo 4) con 7 preguntas en total. Asimismo, se realizaron preguntas abiertas que indagaron sobre la satisfacción, sugerencias y críticas hacia el texto de educación sexual "Es momento de hablar".

El cuestionario de características sociodemográficas incluyo ítems de edad, estado civil, grado de instrucción, situación laboral, ingreso económico y nacionalidad; entre las características psicosociales se incluyó el apoyo familiar, embarazo no planificado, el apoyo de la pareja, violencia doméstica y familiar con COVID-19; y finalmente las características clínicas incluyeron paridad, amenaza de aborto en la gestación actual, etapa del embarazo y comorbilidades (4).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.3. Materiales de verificación

- Teléfono celular con aplicativo WhatsApp.
- Encuestas a través de aplicativo Google Forms.
- Programa Microsoft Excel 365.
- Programa Microsoft Power Point
- Programa SPSS para análisis estadístico de los datos obtenidos.
- Consentimiento informado. (Anexo 1)
- Encuesta de recolección de datos. (Anexo 3 y 4)
- Texto de educación sexual: "Es momento de hablar". (Anexo 6)
- Material de escritorio.
- Computadora con acceso a Internet.
- Proyector.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

2.1.1. Precisión del lugar

- **Âmbito general**: Perú – Departamento de Arequipa, Provincia de Arequipa.
- **Ámbito específico**: Institución Educativa Libertadores de América e Institución Educativa Ignacio Álvarez Thomas ubicados en el distrito de Cerro Colorado en la ciudad de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

a) Cronología: Abril del año 2022– Mayo del año 2022

b) Visión temporal: Prospectivo

c) Corte temporal: Longitudinal

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Universo

Todos los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas y jóvenes de Arequipa entre los 14 años y 25 años en el tiempo de desarrollo de la investigación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.3.2. Criterios de inclusión

- Adolescentes mayores de 14 años que cursen el tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas con acceso a internet.
- Jóvenes entre los 14 años y 25 años residentes en el Departamento de Arequipa con acceso a internet.
- Adolescentes y jóvenes que terminaron de leer el texto "Es momento de hablar" propuesto.
- Adolescentes y jóvenes que rindieron el pre-test y post-test.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.3.3. Criterios de exclusión

- Adolescentes mayores de 14 años que cursen el tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Álvarez Thomas, cuyos padres no autorizaron su participación en el proceso investigativo.
- Jóvenes entre los 14 años y 25 años residentes en el Departamento de Arequipa, que no desearon ser parte del estudio.
- Adolescentes y jóvenes que no terminaron de leer el texto "Es momento de hablar" propuesto.
- Adolescentes y jóvenes que no rindieron el pre-test y post-test.

2.3.4. Tamaño de la Muestra:

La Institución Educativa Libertadores de América cuenta con 200 estudiantes que cursan el 4to y 5to año de secundaria, de ellos solo 61 estudiantes cuentan con una computadora, Tablet o celular Smartphone. Por otro lado, la Institución Educativa Ignacio Álvarez Thomas cuentan con un total de 149 estudiantes que cursan el tercer, cuarto y quinto año de secundaria, de ellos solo 58 estudiantes cuentan con una computadora, Tablet o celular Smartphone. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, que, tras la aplicación de los consentimientos informados, criterios de inclusión y exclusión se reclutaron finalmente 29 estudiantes. Además, se logró reclutar por medio de invitación a través de redes sociales a 33 jóvenes residentes en el Departamento de Arequipa entre las edades de 17 – 25 años. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, que, tras la aplicación de los consentimientos informados, criterios de inclusión y exclusión se reclutaron finalmente 7 jóvenes.

2.3.5. Procedimiento de muestreo

Aleatorio.

2.4. Tipo de investigación

- Según el control o no de variables: Pre Experimental.
- Según periodo de estudio: Longitudinal.
- Según Propósito: Aplicada.
- Según ocurrencia de hechos y registro de la información: Prospectiva.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se procedió a buscar la aprobación por el comité de ética de la Universidad Católica de Santa María (Anexo 2).
- Una vez que los jurados dictaminadores aprobaron el proyecto de tesis, se solicitó la autorización para la ejecución del trabajo de investigación al Decano de la Facultad de Medicina Humana y posteriormente la autorización por el director de la Institución Educativa Libertadores de América e Institución Educativa Ignacio Álvarez Thomas.
- Se formuló una invitación de participación en el trabajo de investigación a la población objetivo del estudio.
- Se estableció la muestra de estudio, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, y se procedió a enviar la invitación solicitándoles su colaboración y, posteriormente se envió el link de las encuestas realizadas con el aplicativo Google Forms, por mensaje de texto a través del aplicativo WhatsApp y redes sociales.
- Al inicio del proceso investigativo, se presentó el consentimiento informado a todos los padres de familia y/o tutores a cargo de los adolescentes menores de 18 años para su debida autorización en la participación del estudio (Anexo 1).
- Previo a las preguntas de investigación se realizó el consentimiento informado a los participantes, en el que autorizan que las investigadoras procesen la información obtenida.
- Se llenó un test previo para lograr información del estado actual de los participantes (Anexo 3). Luego se procedió a la lectura del texto de educación sexual por un periodo de 2 semanas, se recomendó la lectura del texto con una duración de 60 minutos por día en donde se abordaron temas referentes a Salud Sexual y Reproductiva. Finalmente se llenará un test posterior (Anexo 3 y 4) a la lectura del texto “Es momento de hablar”.
- En cuanto a la aplicación de la charla motivacional “Es Momento de Hablar” se coordinó con las Instituciones Educativas horarios y fechas para la aplicación del pre test, la charla motivacional y post test, requiriéndose 20 minutos para la resolución de los mismos, 45 minutos para el desarrollo de cada charla motivacional y se procedió con la lectura del texto de educación sexual por un periodo de 2 semanas, se recomendó la lectura del texto con una duración de 60 minutos por día en donde se abordaron temas referentes a Salud Sexual y Reproductiva.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- En la Institución Educativa Libertadores de América e Institución Educativa Ignacio Álvarez Thomas se aplicó un pre test, posteriormente se llevó a cabo el desarrollo de la charla motivacional "Es Momento de Hablar" y finalmente se aplicó un post test (Anexo 3 y 4) al término de la lectura del texto "Es Momento de Hablar", todo ello en el tiempo de dos semanas.
- Los datos obtenidos fueron recolectados en una base de datos y luego tabulados en el programa Microsoft Excel.
- Posteriormente se procedió a realizar el análisis estadístico de la base de datos a través del programa SPSS versión 25 aplicando la prueba estadística t de Student con un intervalo de confianza de 95%, se obtuvo los resultados y correlación de datos, con el estadístico especialista.
- Se procedió a realizar el informe final (4).

CHARLA MOTIVACIONAL: (Ver anexo Nº 5)

Se inicia la aplicación del pre test antes de la presentación de las diapositivas y charla motivacional "Es Momento de Hablar", la cual tiene como principal fuente bibliográfica al texto de educación sexual "Es Momento de Hablar", y se abordan los siguientes temas:

- Conceptos básicos de la sexualidad.
- Sexualidad como algo positivo.
- Familia y fuentes de información.
- Empoderamiento adolescente.
- Comunicación en familia.
- Cambios en la adolescencia.
- Estereotipos.
- Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino.
- Enamoramiento y comunicación en pareja.
- Las fantasías y pornografía.
- Identidad sexual y orientación del deseo.
- Embarazo adolescente.
- Causas del embarazo adolescente.
- Consecuencias del embarazo adolescente.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Prevención del embarazo adolescente.
- Métodos anticonceptivos.
- ITS: transmisión, tipos, signos y síntomas.
- VIH/SIDA: transmisión, etapas, signos y síntomas.
- Prevención de las ITS/VIH/SIDA.
- Uso correcto del preservativo.
- Proyecto de vida y toma de decisiones.
- Factores y riesgos sociales.
- Reconocer las emociones y violencia

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigador: Juan José Gómez Álvarez
- Asesor: Justo Enrique Taco Cornejo.

3.2.2. Materiales

- Teléfono celular con aplicativo WhatsApp.
- Encuestas a través de aplicativo Google Forms.
- Programa Microsoft Excel 365.
- Programa Microsoft Power Point
- Programa SPSS para análisis estadístico de los datos obtenidos.
- Consentimiento informado. (Anexo 1)
- Encuesta de recolección de datos. (Anexo 3 y 4)
- Texto de educación sexual: “Es momento de hablar”. (Anexo 6)
- Material de escritorio.
- Computadora con acceso a Internet.
- Proyector.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.2.3. Financieros

- Autofinanciado.

3.2.4. Recursos institucionales:

- Institución Educativa Libertadores de América.
- Institución Educativa Ignacio Álvarez Thomas.

3.3. Validación de los instrumentos

3.3.1. Escala salud sexual y salud reproductiva

En 2007, en el marco del proyecto de investigación, docencia y extensión "La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional" que se realiza en el Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) se desarrollaron, validaron, aplicaron y analizaron cuatro escalas relacionadas con la salud sexual y la salud reproductiva, con el propósito de contar con un conjunto de instrumentos planteados desde el abordaje psicométrico para medir conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) de la población estudiantil de la Universidad Nacional en el tema en cuestión. El objetivo general de este proyecto fue aprehender sobre los CAP en salud sexual y reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional, para generar una respuesta de abordaje integral a la problemática, basada en las necesidades de la población estudiantil, con un enfoque de derechos humanos y de género. Este objetivo considero, a) para la investigación: una medición sobre los CAP en salud sexual y reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional, a través de la construcción de un conjunto de escalas, que fueron probadas, validadas y pueden ser replicadas; b) para la docencia: la creación y aprobación de un curso taller denominado "Salud y sexualidades", en el que se abordarán diversas temáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, el género, las masculinidades, las feminidades, la violencia, etc., tomando como punto de partida los resultados de la investigación sobre los CAP de la población estudiantil sobre su salud sexual y reproductiva (93).

Este curso-taller tendrá su fundamento, por lo tanto, en las necesidades particulares que en esta temática tiene la población estudiantil; y c) para la extensión: la premisa principal es que la labor de extensión se realizará al devolverle a la comunidad estudiantil un producto de abordaje metodológico y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

educativo, que promueva la reflexión de su propia salud sexual y reproductiva. Por otro lado, la extensión también estará dirigida a mostrar los resultados de investigación a la comunidad universitaria más amplia (unidades académicas, docentes, personas tomadoras de decisión, personas a cargo de la creación de las políticas de salud de la UNA), de manera que se pueda contribuir con la toma de decisiones sobre la materia (17).

Finalmente, se presentó el resultado del análisis de validez y confiabilidad de las escalas propuestas para medir conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional. La escala inicial estuvo conformada por 288 ítems divididos en cuatro dimensiones (salud sexual, salud reproductiva, VIH/ SIDA e infecciones de transmisión sexual y uso del condón) y cada dimensión en tres categorías (conocimientos, actitudes y prácticas). El tratamiento de la escala inició con un análisis de validez aparente a partir de la evaluación de 12 personas expertas en la temática, luego se procedió con un análisis de factores, uno de correlación y se terminó con un análisis de confiabilidad que arrojó un Alfa de Cronbach de 0.9290, para concluir que la escala tiene una excelente consistencia interna. Finalmente, se construyó una nueva escala con 128 ítems agrupados en las tres categorías y las cuatro dimensiones propuestas (93). El análisis de validez y confiabilidad confirmatorio, producto de la aplicación de las escalas a los y las 943 estudiantes que conformaron la muestra de estudio, permitió una nueva reducción de ítems pasando de 128 a 103 y obteniéndose un coeficiente de confiabilidad de 0.9043. Esta nueva conformación de las escalas se presenta en el Anexo 3.

Por otra parte, los resultados de la investigación se presentan en porcentajes y, para la reducción de los conocimientos, actitudes y prácticas a un puntaje que permita establecer un rango bajo, medio o alto, se utilizó el intervalo intercuartil para dividir ese puntaje en tres categorías. Es muy importante no perder de vista esta clasificación porque es la que permitirá concluir, por ejemplo, que un puntaje en el conocimiento de alguna dimensión en particular es bajo, medio o alto (93).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Escala / Categoría	Clasificación del Nivel de Puntuación		
	Bajo	Medio	Alto
Salud Sexual	**0,0 - 23,0**	**23,1 - 68,0**	**68,1 - 90,0**
Conocimientos	0,0 - 02,0	02,1 - 07,0	07,1 - 09,0
Actitudes	0,0 - 18,0	18,1 - 54,0	54,1 - 72,0
Prácticas	0,0 - 02,0	02,1 - 07,0	07,1 - 09,0
Salud Reproductiva	**0,0 - 14,0**	**14,1 - 41,0**	**41,1 - 54,0**
Conocimientos	0,0 - 02,0	02,1 - 07,0	07,1 - 09,0
Actitudes	0,0 - 05,0	05,1 - 15,0	15,1 - 20,0
Prácticas	0,0 - 06,0	06,1 - 19,0	19,1 - 25,0
VIH / SIDA / ITS	**0,0 - 14,0**	**14,1 - 42,0**	**42,1 - 56,0**
Conocimientos	0,0 - 05,0	05,1 - 15,0	15,1 - 20,0
Actitudes	0,0 - 08,0	08,1 - 24,0	24,1 - 32,0
Prácticas	0,0 - 01,0	01,1 - 03,0	03,1 - 04,0
Condón	**0,0 - 16,0**	**16,1 - 48,0**	**48,1 - 64,0**
Conocimientos	0,0 - 04,0	04,1 - 12,0	12,1 - 16,0
Actitudes	0,0 - 08,0	08,1 - 24,0	24,1 - 32,0
Prácticas	0,0 - 04,0	04,1 - 12,0	12,1 - 16,0

Fuente: Vargas, (93)

Como podrá observarse, para la categorización del puntaje se han utilizado los colores del semáforo para denotar si éste es bajo (rojo), medio (amarillo) o alto (verde); estos mismos colores serán usados en los cuadros que presentan los resultados del puntaje promedio obtenido por las personas entrevistadas según las variables que se estén analizando (93).

Sin embargo, se considera pertinente ampliar la cantidad de ítemes que forman parte de las prácticas en la dimensión sobre salud sexual, debido a que si bien es cierto dan una idea general del comportamiento, la cantidad es insuficiente como para obtener resultados más concluyentes para esta categoría (17,93).

Conformación de la escala propuesta para el estudio

La siguiente es la escala, según dimensiones, categorías e ítemes, que se utilizará para aplicarla a una muestra probabilística (Anexo 3):

a. Dimensión 1: Salud Sexual

b. Dimensión 2: Salud Reproductiva

c. Dimensión 3: VIH / SIDA / ITS

d. Dimensión 4: Uso del Condón (93).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.3.2. Escala de Satisfacción Académica

En 2017, en el marco de la investigación titulada "Adaptación de la Escala de Satisfacción Académica en Estudiantes Universitarios Chilenos" que se realiza en la Universidad de Concepción de Chile. El análisis de la satisfacción académica constituye un aspecto clave para explicar la calidad del aprendizaje. Para medir el constructo, se disponía de la Escala de Satisfacción Académica (ESA), instrumento de medida basado en la perspectiva del bienestar psicológico. Debido a que no se contaba con antecedentes sobre su aplicación en el contexto de la educación superior chilena, el objetivo del estudio fue evaluar la estructura factorial, consistencia interna y validez de la ESA en una muestra de estudiantes universitarios chilenos. Los participantes fueron 608 estudiantes universitarios de primer año, procedentes de siete universidades de la zona centro-sur de Chile (94).

Un 59.7% de los estudiantes fueron mujeres (n = 363) y un 40.3% fueron hombres (n = 245). El rango de edad vario entre 17 y 50 años, con una edad media de 20.79 años (DT = 4.19). La selección de los participantes se realizó mediante una estrategia de muestreo no probabilístico de tipo incidental, basada en la elección de grupos intactos (94).

Esta escala se compone de 7 ítems que constituyen un único factor que mide el bienestar y disfrute que los estudiantes perciben en relación con su rol como estudiantes (Lent et al., 2007). En este estudio se utilizó la versión adaptada al español (Medrano et al., 2014), en la cual se modificaron los ítems 1, 2, 5 y 6 para contextualizar la medición en el ámbito de la asignatura que los estudiantes cursaban al momento de la aplicación (p. ej., "me gusta lo que he aprendido en esta asignatura"). Esta modificación se realizó sin cambiar el significado de los ítems, que se respondieron en una escala Likert de 7 puntos que varió desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo (17,94).

Los resultados del análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC) apoyaron la estructura unifactorial propuesta en el modelo original. Finalmente, los resultados del análisis factorial confirmatorio multigrupo (AFCM) apoyaron la invarianza del modelo de medida entre estudiantes mujeres y hombres. Se concluye que la ESA presenta adecuadas propiedades psicométricas para medir

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

la satisfacción académica en estudiantes universitarios chilenos, se puede ver en el anexo 4 (17).

3.4. Consideraciones éticas

Los adolescentes y jóvenes que participaron del presente estudio fueron informados sobre la naturaleza de la investigación, al igual que sus padres de familia y/o tutor(es) a cargo, quienes firmaron un consentimiento informado, que aseguró el respeto al principio de Autonomía y No Maleficencia. (Ver anexo Nº1)

Los datos obtenidos fueron manejados y custodiados por las investigadoras con el fin de resguardar dicha información (4).

3.5. Criterios o estrategia para el manejo de resultados

3.5.1. Plan de Recolección de datos

La recolección de datos se realizará previa aprobación de las autoridades para la aplicación del instrumento (1).

3.5.2. Plan de Procesamiento de datos

Los datos recolectados se obtendrán del aplicativo Google Forms, los cuales serán tabulados a través del programa Microsoft Excel 365, para su posterior codificación, análisis e interpretación (1).

3.5.3. Plan de Clasificación de datos

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se traspasaran los datos obtenidos de cada encuesta para facilitar su uso. La matriz será diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Microsoft Excel 365) (1).

3.5.4. Plan de Codificación de datos

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos en el programa SPSS versión 25.0 (1).

3.5.5. Plan de Recuento de datos

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz trazada en la hoja de cálculo Microsoft Excel 365 (1).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

3.5.6. Plan de análisis

La información recolectada será procesada usando el programa SPSS versión 25.0, con fines de análisis en el pre test y pos test; y la prueba t student para muestras relacionadas del puntaje de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los aspectos biológico y sociocultural de los adolescentes y jóvenes antes y después de la lectura del texto de educación sexual: "Es momento de hablar". Se considerará los principios éticos de consentimiento informado, privacidad y confidencialidad. Conocidos solo por el investigador y utilizados solo con fines de la investigación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III
RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 1

Características sociodemográficas por sexo

	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Total	
	F	%	F	%	F	%
ESTADO CIVIL						
Soltero (a)	16	100%	20	100%	36	100%
Casado (a)	0	0%	0	0%	0	0%
CANTIDAD DE HIJOS E HIJAS						
Sin hijos	16	100%	20	100%	36	100%
RELIGIÓN QUE PROFESA						
Católica	13	81%	14	70%	27	75%
Evangélica	0	0%	0	0%	0	0%
Pentecostal	0	0%	0	0%	0	0%
Episcopal	0	0%	0	0%	0	0%
Testigos de Jehová	0	0%	1	5%	1	3%
Mormona	0	0%	0	0%	0	0%
Otra	0	0%	3	15%	3	8%
Ninguna	3	19%	2	10%	5	14%
Es una persona atea	0	0%	0	0%	0	0%
GRADO DE RELIGIOSIDAD						
Muy religioso (a)	0	0%	2	10%	2	6%
Regularmente religioso (a)	8	50%	13	65%	21	58%
Poco religioso (a)	7	44%	3	15%	10	28%
Nada religioso (a)	1	6%	2	10%	3	8%
ZONA DE PROCEDENCIA						
Zona Urbana	10	63%	14	70%	24	67%
Zona Mixta	4	25%	3	15%	7	19%
Zona Rural	2	13%	3	15%	5	14%

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

EN QUÉ PROVINCIA VIVE USTED						
Arequipa	15	94%	19	95%	34	94%
Camaná	1	6%	1	5%	2	6%
EN QUÉ DISTRITO VIVE USTED						
Cerro Colorado	12	75%	11	55%	23	64%
José Luis Bustamante y Rivero	1	6%	1	5%	2	6%
Sachaca	1	6%	1	5%	2	6%
Yura	0	0%	2	10%	2	6%
Miraflores	0	0%	1	5%	1	3%
Cono Norte	1	6%	0	0%	1	3%
Alto Selva Alegre	0	0%	2	10%	2	6%
Camaná	1	6%	1	5%	2	6%
Yanahuara	0	0%	1	5%	1	3%

Fuente: Elaboración propia

El 100% de los estudiantes hombres son solteros mientras, en el caso de las mujeres se repite la misma condición.

En el caso de cantidad de hijos e hijas se muestra que ambos sexos no tienen hijos.

El 81% de los estudiantes hombres profesan la religión católica mientras que en el caso de las mujeres solo es el 70 % qué profesa esta religión, y sólo un 5% del sexo femenino profesa la religión testigos de jehová. Además, el 15% del sexo femenino profesa otra religión, y solamente el 19% del sexo masculino no profesan ninguna religión y en el caso de las mujeres es el 10%.

El 50% de los estudiantes hombres son regularmente religiosos, mientras que en el sexo femenino es el 65%. Además, el 44% del sexo masculino son poco religioso y en el caso de las mujeres se da en un 15%.

El 6% de los estudiantes del sexo masculino son nada religiosos y en el caso de las mujeres este es un 10%.

El 63% de los estudiantes hombres pertenecen a una zona urbana y en el caso de las mujeres solo es el 70%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En el caso de la zona mixta el 25% de estudiantes hombres pertenece a esta zona, mientras que en el sexo femenino solo es el 15% y en la zona rural se muestra que el 13% son del sexo masculino y en el sexo femenino está representado por el 15%.

El 94% de los estudiantes hombres pertenecen a la provincia de Arequipa mientras que en el caso de las mujeres es el 95%, y en la provincia de Camaná se muestra que sólo el 6% son del sexo masculino y en el caso de las mujeres el 5%.

El 75% de los estudiantes del sexo masculino reside en el distrito de Cerro Colorado mientras que en el caso del sexo opuesto reside el 55%.

En el caso del distrito José Luis Bustamante y Rivero el 6% de los estudiantes del sexo masculino reside mientras que en el sexo femenino sólo es un 5%.

El 6% de los estudiantes masculinos reside en Sachaca y en el caso del sexo femenino sólo es un 5%.

En el distrito de Yura sólo reside el 10% de las estudiantes del sexo femenino.

En el distrito de Miraflores solo pertenece un 5% de las estudiantes del sexo femenino y en Cono Norte solo hay un 6% de estudiantes del sexo masculino en el caso del distrito Alto Selva Alegre se llega a apreciar que solo hay la presencia de 10% de estudiantes del género femenino.

En Camaná solo se registra un 6% del sexo masculino y un 5 % del sexo femenino y para finalizar en Yanahuara solo hay la presencia del 5% de estudiantes del género femenino.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 2

Edad de los participantes

Años	Frecuencia	Porcentaje
14	3	8,4
15	6	16,7
16	13	36,1
17	7	19,4
21	2	5,6
22	1	2,8
23	2	5,6
25	2	5,6
Total	36	100

Fuente: Elaboración propia

El 36.1% de los estudiantes tiene 16 años, siendo este el mayor porcentaje representativo de la población de estudio. Mientras que el 19.6 % representa a participantes tenían entre 21-25 años.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 3

Condición de actividad y Facultad de pertenencia por sexo

	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Total	
	F	%	F	%	F	%
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD						
Solo estudia	12	75%	15	75%	27	75%
Solo trabajo	3	19%	2	10%	5	14%
Estudia y trabaja	1	6%	3	15%	4	11%
¿A cuál colegio o a qué área universitaria pertenece usted?						
Colegio privado	0	0%	1	5%	1	3%
Colegio público	14	88%	14	70%	28	78%
Universitario	2	13%	5	25%	7	19%

Fuente: Elaboración propia

El 75% de los estudiantes hombres estudian y en el caso de las mujeres también se repite esta misma cifra, además el 19% de hombres solo trabajan mientras que en el caso del sexo femenino es un 10%.

Los estudiantes que estudian y trabajan en el caso del sexo masculino es un 6% y en el femenino representa un 15%.

Sólo un 5% de estudiantes del sexo femenino pertenecen a un colegio privado y en el caso del colegio público representan en el sexo masculino un 88% y en el sexo femenino un 70% y un 13% de los estudiantes varones pertenecen al ámbito universitario y en el caso del sexo femenino en un 25%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 4

Relación de pareja y actividad sexual por sexo

	Sexo					
	Hombres		Mujeres		Total	
	F	%	F	%	F	%
% QUE TIENE UNA RELACIÓN DE PAREJA EN LA ACTUALIDAD						
Sí	1	6%	7	35%	8	22%
No	15	94%	13	65%	28	78%
% QUE YA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES COITALES						
Solo practica el sexo con hombres.	1	6%	5	25%	6	17%
Practica el sexo con hombres y ocasionalmente con mujeres	0	0%	0	0%	0	0%
Practica el sexo tanto con hombres como con mujeres	0	0%	0	0%	0	0%
Practica el sexo con mujeres y ocasionalmente con hombres	0	0%	0	0%	0	0%
Solo practica el sexo con mujeres	3	19%	0	0%	3	8%
No ha tenido relaciones sexuales	12	75%	15	75%	27	75%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se puede apreciar lo siguiente: la relación de pareja y la actividad sexual por sexo.

El 94% de los hombres no tiene una relación de pareja en la actualidad mientras que el 75% de las mujeres no tienen una relación de pareja en la actualidad.

Además también se puede apreciar que respecto al porcentaje que ya ha tenido relaciones sexuales coitales, el 6% de los hombres ha practicado sexo con hombres mientras que el 25% de las mujeres han practicado sexo con hombres, ni los hombres ni las mujeres han tenido sexo tanto con hombres o con mujeres, el 19% de los hombres sólo ha tenido sexo con mujeres mientras que el 0% de las mujeres ha tenido sexo con mujeres, finalmente el 75% de los hombres y el 75% de las mujeres no han tenido relaciones sexuales.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 5

Dimensión 1 Salud sexual

			PRE TEST				POST TEST			
			Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
			F	%	F	%	F	%	F	%
Dimensión 1: Salud Sexual	Nivel de conocimientos de salud sexual	Baja	2	12,5%	2	10,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Media	9	56,3%	10	50,0%	2	12,5%	2	10,0%
		Alta	5	31,3%	8	40,0%	14	87,5%	18	90,0%
	Actitudes	Baja	3	18,8%	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Media	8	50,0%	8	40,0%	3	18,8%	1	5,0%
		Alta	5	31,3%	11	55,0%	13	81,3%	19	95,0%
	Prácticas	Baja	8	50,0%	10	50,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Media	0	0,0%	0	0,0%	2	12,5%	4	20,0%
		Alta	8	50,0%	10	50,0%	14	87,5%	16	80,0%

Fuente: Elaboración propia

En el nivel de conocimientos de salud sexual se muestra en los hombres un 31,3% antes de la intervención y un 87,5% después de aplicar el post-test, en el caso de las mujeres antes de la intervención se indica un 40,0% de nivel alto y después de ser aplicado el post-test este aumenta a un 90,0%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Con respecto a las actitudes un 31,3% de los hombres pertenecen al nivel alto antes de la intervención, luego de aplicar el post-test muestra un 81,3% de nivel alto, en el caso de las mujeres se aprecia un 55,0% en el pre-test, y luego de ser aplicado el post-test se muestra un 95,0% de nivel alto.

En cuanto a las practicas el término alto está representado en los hombres por un 50,0% en el pre test; luego de aplicar el post-test se aprecia un 87,5%, por su parte las mujeres muestran un 50,0% antes de la intervención, y luego de aplicar el post-test se observa un 80,0% en el nivel alto.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 6

Dimensión 2 Salud reproductiva

			PRE TEST				POST TEST			
			Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
			F	%	F	%	F	%	F	%
Dimensión 2: Salud Reproductiva	**Conocimientos**	Baja	1	6,3%	2	10,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Media	12	75,0%	9	45,0%	1	6,3%	2	10,0%
		Alta	3	18,8%	9	45,0%	15	93,8%	18	90,0%
	Actitudes	Baja	2	12,5%	3	15,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Media	11	68,8%	5	25,0%	3	18,8%	3	15,0%
		Alta	3	18,8%	12	60,0%	13	81,3%	17	85,0%
	Prácticas	Baja	1	6,3%	2	10,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Media	7	43,8%	10	50,0%	1	6,3%	2	10,0%
		Alta	8	50,0%	8	40,0%	15	93,8%	18	90,0%

Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En la dimensión de salud reproductiva se aprecia en el nivel de conocimientos para los hombres que, antes de la intervención un 18,8% presenta un nivel alto y en el post-test en 93,8% presenta un nivel alto, en el caso de las mujeres para el pre-test se muestra un 45,0% y después de aplicar el post-test un 90.0%.

En el nivel de actitudes se muestra que para los hombres el nivel alto presenta el 18,8% en el pre-test, luego de la intervención llegaron hasta el 81,3% para un nivel alto; mientras que en mujeres tuvieron un nivel alto de 60,0% en el pre test, y llegaron a un 85,0% en el post test.

Respecto a las prácticas, se muestra que en el nivel alto los hombres presentaban un nivel de 50,0% en el pre test, luego de la intervención llegaron hasta el 93,8% del nivel alto; mientras que en mujeres tuvieron un nivel alto de 40,0% en el pre-test, y llegaron a un 90,0% en el post test.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 7

Dimensión 3 VIH / SIDA / ITS

			PRE TEST				POST TEST			
			Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
			F	%	F	%	F	%	F	%
Dimensión 3: VIH / SIDA / ITS	**Conocimientos**	Baja	3	18,8%	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Media	11	68,8%	4	20,0%	3	18,8%	1	5,0%
		Alta	2	12,5%	15	75,0%	13	81,3%	19	95,0%
	Actitudes	Baja	1	6,3%	2	10,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Media	10	62,5%	7	35,0%	0	0,0%	3	15,0%
		Alta	5	31,3%	11	55,0%	16	100,0%	17	85,0%
	Practicas	Baja	3	18,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Media	1	6,3%	3	15,0%	3	18,8%	0	0,0%
		Alta	12	75,0%	17	85,0%	13	81,3%	20	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En la dimensión VIH / SIDA / ITS los conocimientos en la categoría alta llegaron a un 12,5% antes de la intervención y después de aplicar el post-test se obtuvo un 81,3% de nivel alto en los hombres. En el caso de las mujeres para el pre-test se evidencio un 75,0% en nivel alto y luego del post-test se aprecia un 95,0% para el nivel alto.

Respecto a las actitudes, en el nivel alto se aprecia en los hombres un 31,3% antes de la intervención, y luego de ser aplicado el post-test indica un 100,0%, en las mujeres muestran un 55,0% de nivel alto en el pre-test y después de aplicar el pos-test 85,0% de nivel alto.

En las practicas están en un nivel alto tanto hombres como mujeres representando en un 75,0% antes y después del test 100,0%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 8

Dimensión 4 Condón

			PRE TEST				POST TEST			
			Hombre		Mujer		Hombre		Mujer	
			F	%	F	%	F	%	F	%
Dimensión 4: Uso del Condón	**Conocimientos**	Baja	2	12,5%	2	10,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Media	11	68,8%	8	40,0%	1	6,3%	2	10,0%
		Alta	3	18,8%	10	50,0%	15	93,8%	18	90,0%
	Actitudes	Baja	2	12,5%	2	10,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Media	10	62,5%	7	35,0%	2	12,5%	2	10,0%
		Alta	4	25,0%	11	55,0%	14	87,5%	18	90,0%
	Prácticas	Baja	3	18,8%	4	20,0%	0	0,0%	0	0,0%
		Media	7	43,8%	8	40,0%	2	12,5%	0	0,0%
		Alta	6	37,5%	8	40,0%	14	87,5%	20	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la Dimensión 4: Uso del Condón el 18,8% de los hombres tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 93,8% de las mujeres tuvieron un nivel alto en el pre test, en el post test el nivel de conocimiento en los hombres aumentó a un 50,0% y en las mujeres se redujo a un 90%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En cuanto a las actitudes el 25,0% de los hombres mostro un nivel alto en el pre-test, mientras que en el post test se redujo a 87,5%; en tanto que en el pre-test las mujeres tenían un nivel alto de 55,0% y en el post es un nivel alto en el 90,0%.

Finalmente, en las prácticas los hombres tenían un nivel alto de 37,5% en el pre-test y en el post-test un 87,5%; mientras que las mujeres tenían un nivel alto de 40,0% y aumentó a un 100,0%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 9

Nivel de satisfacción académica

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de satisfacción académica	**Satisfacción académica baja**	8	22,2
	Satisfacción académica media	2	5,6
	Satisfacción académica alta	26	72,2
	Total	36	100,0

Fuente: Elaboración propia

Respecto al nivel de satisfacción se puede apreciar que existe una alta satisfacción académica representado por un 72.2%, mientras que el 5 6% denotó una satisfacción académica media y finalmente el 22.2% indicó una satisfacción académica baja.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 10

Comparación entre las respuestas del pre test y post test por dimensión

Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas							
					95% de intervalo de confianza de la diferencia				
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	Inferior	Superior	t	gl	Sig. (bilateral)
Par 1	D1 Conocimientos (Pre test) - D1 Conocimientos (Post test)	-,639	,487	,081	-,804	-,474	-7,869	35	**,000**
Par 2	D1 Actitudes (Pre test) - D1 Actitudes (Post test)	-,556	,504	,084	-,726	-,385	-6,614	35	**,000**
Par 3	D1 Prácticas (Pre test) - D1 Prácticas (Post test)	-,833	,910	,152	-1,141	-,525	-5,493	35	**,000**
Par 4	D2 Conocimientos (Pre test) - D2 Conocimientos (Pre test)	-,667	,478	,080	-,828	-,505	-8,367	35	**,000**
Par 5	D2 Actitudes (Pre test) - D2 Actitudes (Post test)	-,556	,735	,122	-,804	-,307	-4,537	35	**,000**
Par 6	D2 Prácticas (Pre test) - D2 Prácticas (Post test)	-,556	,504	,084	-,726	-,385	-6,614	35	**,000**
Par 7	D3 Conocimientos (Pre test) - D3 Conocimientos (Post test)	-,528	,506	,084	-,699	-,356	-6,254	35	**,000**
Par 8	D3 Actitudes (Pre test) - D3 Actitudes (Post test)	-,556	,558	,093	-,744	-,367	-5,976	35	**,000**
Par 9	D3 Prácticas (Pre test) - D3 Prácticas (Post test)	-,194	,401	,067	-,330	-,059	-2,907	35	**,006**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Par 10	D4 Conocimientos (Pre test) - D4 Conocimientos (Post test)	-,667	,535	,089	-,848	-,486	-7,483	35	**,000**
Par 11	D4 Actitudes (Pre test) - D4 Actitudes (Post test)	-,583	,732	,122	-,831	-,336	-4,782	35	**,000**
Par 12	D4 Prácticas (Pre test) - D4 Prácticas (Post test)	-,750	,841	,140	-1,035	-,465	-5,351	35	**,000**

Fuente: Elaboración propia

La prueba de t student indica que existe una diferencia significativa entre las medias de las dimensiones debido a que los valores son menores de 0.05

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 11

Comparación entre las respuestas del pre test y post test

Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
					95% de intervalo de confianza de la diferencia				
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	Inferior	Superior			
Par 1	TOTAL ANTES - TOTAL DESPUES	-,59028	,62892	,03026	-,64975	-,53080	-19,507	431	,000

Fuente: Elaboración propia

La prueba de t de student que sirve para comparar si existe diferencia entre las medias del total de la muestra con un alpha de 0,05 (nos ofrece el nivel de significación 1 – 0,05 = 0,95 = 95%) y vemos como la diferencia entre las medias es de -0,59028 y que el límite aceptable está comprendido entre los valores -0,64975 y -0,53080. Como vemos, la diferencia se encuentra dentro de ese intervalo, por tanto, asumimos que las medias son diferentes. También podemos ver el estadístico t que vale -19,507 y junto a él su significación o valor p que vale 0,000. Dado que este valor es menor que 0,025 (0,05 / 2 = 0,025 dado que el contraste es bilateral) rechazamos la hipótesis nula de igualdad de medias.

Entonces, esto nos indica que existe diferencia entre los resultados de antes y después de aplicar el texto “Es momento de hablar” sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Alvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa, abril-2022.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de precisar la efectividad del texto "Es momento de hablar" sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria que participan al inicio y al final del proceso investigativo de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Alvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa comprendidos entre los 14-25 años, abril-2022. Se desarrolló esta investigación para generar nuevos conocimientos y dar una importante contribución académica que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

Con relación a las características sociodemográficas de los participantes, se observó que el 36.1 % tenía 16 años y el 19.6 % de jóvenes tenían entre 21-25 años. En comparación a ello, Diaz K. y Herencia A. en el año 2022, obtuvieron que el 41.4% de sus adolescentes tenían 15 años (3). Por otro lado, en la investigación realizada por Sempertegui Pablo. en Ecuador el año 2013, el promedio de edad en el grupo intervención fue de 15,58 años (95). En otro estudio, Ordoñez J. obtuvo que el 64,5% de jóvenes estaban comprendidos en las edades de 18 a 25 años (92). En cambio, en la investigación realizada por Trillo C. en el año 2019, el 77.7 % tuvieron edades entre 16 y 19 años (96). Sin embargo, en la investigación realizada por Cardona D. en Colombia el año 2015, la edad osciló entre los 15 y 19 años; el promedio se ubicó en 16 años, con una desviación estándar de un año, y la edad que más se repitió fue la de 16 años. El 50 % de los encuestados tenía una edad máxima de 17 años (97). Al igual que en la investigación realizada por Valencia Z. en el año 2020, que mostro un predominio del 44.2% que tenía 16 años (98).

Además, se observó en esta investigación que el 55.5% de los participantes fueron de sexo femenino. Mientras que, en la investigación realizada por Diaz K. y Herencia A. en el año 2022, el 65.8% de su población fue femenina (103). Por otro lado, en la investigación realizada por Trillo C. en el año 2019, se encuentra que el 62.8% fueron adolescentes mujeres (96).

Con respecto a la religión que profesan, el 75% de los estudiantes profesan la religión católica mientras que, sólo un 14% no profesa ninguna religión. Por otro lado, en la investigación realizada por Zegarra V. en el año 2021, en la muestra del estudio prevaleció la religión católica con el 63.0% (99).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

En cuanto a las características obstétricas de los estudiantes, el 25% ya había tenido relaciones sexuales. Caso similar en Aguirre R. que, en su investigación realizada en el 2018, obtuvo que un 28,9% de los adolescentes ya había tenido relaciones sexuales (87). Por otro lado, en la investigación realizada por Sempertegui Pablo. en Ecuador el año 2013, el 18,7% de adolescentes encuestados en el grupo intervención ya tuvieron relaciones sexuales en tanto que en el grupo control el 26,7% (95).

El estudio demuestra un alto nivel de conocimientos de salud sexual en los hombres llegando a un 31,3% antes de la intervención y un 87,5% después de la intervención, en el caso de las mujeres en el pre-test se indica un 40,0% de alto nivel de conocimientos de salud sexual y después al aplicarse el post-test este aumenta a un 90,0%. En tanto, en la dimensión de salud reproductiva se aprecia en el nivel de conocimientos para el pre-test un 18,8% en alto nivel y en el post test en 93,8% en alto nivel de conocimientos para los hombres, en el caso de las mujeres para el pre-test se muestra un 45,0% en alto nivel de conocimientos y después de aplicar el post-test un 90.0% en alto nivel de conocimientos. Mientras que, en la investigación realizada por Cardona D. en Colombia el año 2015, que solo evalúo de manera transversal el nivel de conocimientos sobre sexualidad, se obtuvo que el 21.5 % de los participantes hombres presentó un alto nivel de conocimientos frente a la sexualidad, en el caso de las mujeres se menciona un 17.2% de alto conocimiento frente a sexualidad (97). Con valores algo diferentes, en la investigación tipo transversal realizada por Valencia Z. en el año 2020, los resultados evidenciaron que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio de 65.1 %, nivel bajo 24.4% y nivel alto 10.5%. El grado de conocimiento calificado fue mayor en la categoría masculina representada por el 59.3% a comparación de la categoría femenino que es un 40.7 % (98). En tanto, en la investigación tipo transversal realizada por Zegarra V. en el año 2021, según los resultados obtenidos prevaleció el nivel de conocimiento regular, sobre educación sexual, con el 67.6%. Y solo un 8.3% presentó un nivel de conocimiento alto (99). En otra investigación, realizada por Sempertegui Pablo. en Ecuador el año 2013, en la cual se intervino mediante un programa educativo, se demostró un alto nivel de conocimientos de salud sexual de 57.47% antes de la intervención y un 78,92% después de la intervención (95). Por otro lado, en la investigación realizada por Chunga J. y Vargas N. en el año 2015, con respecto al nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes, se obtuvo que antes de la aplicación del programa educativo el 78,1% alcanzó un nivel medio de conocimientos, el 17,7% un nivel bajo y el 4,2% un nivel alto, después de la aplicación del programa educativo el 59,4%

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

alcanzó un nivel medio de conocimientos, 38,5% un nivel alto y el 2,1% un nivel bajo (100). En otra investigación realizada por Alarcón R., Surco M. y Chura R. en el año 2016, evidenciaron antes de un programa educativo que el 50,0% tenía un nivel medio de conocimientos, seguido de un 33,3% que presenta un nivel de conocimiento bajo y sólo el 16,7% presento un nivel de conocimiento alto. Después del programa educativo el 83,3% obtuvo un nivel de conocimiento alto, seguido de un 16,7% con un nivel de conocimiento medio. Existiendo un incremento significativo en los conocimientos (101). Además, en la investigación realizada por Zegarra Martínez, Violeta Carmen en el año 2017, en donde también intervinieron por medio de un programa educativo, evidenciaron que antes del programa educativo el nivel de conocimiento fue bajo con 4.65%, un 14.99% de nivel medio y un nivel alto 80.36%; mientras que después un 0.26% fue de bajo, un 2.32% de nivel medio, y de un nivel alto 97.42% (102). Todo lo contrario, ocurre en la investigación realizada por Trillo C. en el año 2019, que evalúa el nivel de conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes que acuden a un centro de salud, se demuestra que el 85.1% tienen conocimientos altos sobre la sexualidad. Esta diferencia significativa en el conocimiento sobre los diferentes aspectos de la sexualidad (96). Esto puede deberse a que estos adolescentes recibieron una orientación adecuada en consultas dentro del centro de salud previo al estudio. Sin embargo, los problemas como inicio de R.S y el embarazo precoz continuaba siendo un problema en este grupo de adolescentes. Por otro lado, otra investigación transversal realizada por Campos F. en el año 2020, sus resultados revelaron que el nivel de conocimiento sobre la sexualidad varía de un conocimiento medio de 47.1 % a un conocimiento bajo de 37.5 %, la actitud respecto al conocimiento sobre la sexualidad en los adolescentes fue negativa en 80.1 %, lo que significa un problema porque no hay predisposición en ellos a ser informados por especialistas en el tema (103).

En el estudio con respecto a la dimensión VIH / SIDA / ITS los conocimientos en la categoría alta es de un 12,5% antes de la intervención y después de aplicar el post-test 81,3% en los hombres, en el caso de las mujeres al aplicar el pre-test es de un 75,0% y luego del post test se aprecia un 95,0%. Mientras que, en la investigación tipo transversal realizada por Campos F. en el año 2020, en la dimensión Prevención de Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA, se obtuvo que el 25,0% tenía un conocimiento bajo; el 59,6% tenía un conocimiento medio y el 15,4% tenía un conocimiento alto (103). En tanto, en la investigación realizada por Azaña E. en el año 2015, se aplicó un pre-test y post-test, concluyendo que el nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH-

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

SIDA antes de la aplicación del programa educativo es bajo en un 55.5% de los estudiantes, el 35.6% regular y el 8.9% alto. Después de aplicar el programa educativo "Adolescentes informados". Se observa en los resultados que el 71.1% de los estudiantes muestran un nivel de conocimiento alto, 28.9% o regular y ninguno presento conocimiento bajo (104). Por otro lado, en la investigación tipo transversal realizada por Vera L. y Fernández A. en el año 2021, como datos relevantes se encontró que el 30% sabe que el VIH se puede transmitir de madre a hijo durante el embarazo, el 16% conoce que el SIDA es la etapa más avanzada del VIH, el 33.5% tiene el conocimiento de que el VIH se transmite por vía sexual y el 22% sabe que el VIH se transmite a través de fluidos cómo la sangre o la leche materna (105).

En la investigación con respecto a la Dimensión 4: Uso del Condón, el 18,8% de los hombres tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 93,8% de las mujeres tuvieron un nivel alto en el pre test, en el post test el nivel de conocimiento a los hombres aumentó a un 50,0% y en las mujeres se redujo a un 90%. Mientras que, en la investigación tipo transversal realizada por Campos F. en el año 2020, con respecto a los Métodos anticonceptivos el 36,8% tiene un conocimiento bajo; 47,8% de los estudiantes tiene un conocimiento medio y 15,4% de los estudiantes tiene un conocimiento alto (103). Por otro lado, en la investigación tipo transversal realizada por Vera L. y Fernández A. en el año 2021, como datos relevantes se encontró que el 27% sabe que el condón es un método eficaz para prevenir ITS, el 85,5% conoce que si lo usa mal se puede romper y el 76.4% respondió acertadamente cualquier persona puede infectarse con el virus si no utiliza un método de barrera (105).

En el estudio con respecto a las actitudes en la dimensión de Salud Sexual un 31,3% de los hombres pertenecen al nivel alto antes de la intervención, luego de aplicar el post-test se muestra un 81,3% de nivel alto, en el caso de las mujeres se aprecia un 55,0% en el pre test, y luego de ser aplicado el post-test se muestra un 95,0% de nivel alto. Mientras que, en la dimensión de Salud Reproductiva con respecto a las actitudes se muestra los hombres presentaban un 18,8% en el nivel alto para el pre test, luego de la intervención llegaron hasta el 81,3% del nivel alto en el post-test; mientras que en mujeres tuvieron un nivel alto el 60,0% en el pre test, y llegaron a un 85,0% en el post test. Sin embargo, en la dimensión de VIH/SIDA/ITS, respecto a las actitudes en el nivel alto se aprecia en los hombres un 31,3% antes de la intervención, luego de ser aplicado el post-test indica un 100,0%, en las mujeres muestran un 55,0% antes y después de aplicar el post-test un 85,0%. Finalmente, en la dimensión de Uso del Condón, en cuanto a las actitudes el 25,0% de los hombres mostró un nivel alto en el pre-test, mientras que en el post test se redujo a 87,5%; en tanto que en el

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

pre- test las mujeres tenían un nivel alto de 55,0% y en el post-test un nivel alto en el 90,0%. En comparación con otros estudios, se evidencia que, en la investigación realizada por Sempertegui Pablo. en Ecuador el año 2013, donde se realizó una intervención mediante un programa educativo, se demostró un alto nivel de actitudes en salud sexual de 51,2% antes de la intervención y un 69,17% después de la intervención (95). Mientras que, en la investigación tipo transversal realizada por Valencia Z. en el año 2020, la actitud de los alumnos entrevistados evidenció que el 88.4% tenía una actitud negativa frente a los Derechos sexuales y reproductivos; mientras tanto el 11.6 % tienen actitud positiva del total de encuestados sobre el tema de los derechos sexuales y reproductivos (98). Por otro lado, en la investigación tipo transversal realizada por Zegarra V. en el año 2021, se evidencio que quienes presentaron niveles de conocimiento alto sobre educación sexual prevaleció el nivel de actitudes sexuales reproductivas favorable, con el 92.6%. No se presentaron casos de actitudes desfavorables, mientras que en los alumnos que presentaron niveles de conocimiento deficiente sobre educación sexual, el 69.2% presentaron actitudes favorables. Se determinó una correlación positiva entre los niveles de conocimientos sobre educación sexual integral y las actitudes sexuales reproductivas, es decir, niveles altos de conocimientos sobre educación sexual integral, se corresponden con buenas actitudes sexuales reproductivas en sus tres dimensiones responsabilidad, prevención y riesgo sexual y respeto en los estudiantes. La correlación resultó ser de nivel medio (99).

En el estudio en cuanto a las prácticas en la dimensión de salud sexual el término alto está representado en los hombres por un 50,0% en el pre test; luego de aplicar el test se aprecia un 87,5%, por su parte las mujeres muestran un 50,0% antes de la intervención, luego de aplicar el post-test se observa un 80,0% en el nivel alto. Mientras que, en la dimensión de salud reproductiva se muestra que los hombres en un 50,0% presentan un nivel alto en el pre test, luego de la intervención llegaron hasta el 93,8% de nivel alto; mientras que en mujeres tuvieron un nivel alto de 40,0% en el pre-test, y llegaron a un 90,0% en el post-test. Y en la dimensión VIH / SIDA / ITS están en un nivel alto tanto hombres como mujeres representando en un 75,0% antes y después del test 100,0%. Finalmente, en la Dimensión 4: Uso del Condón, en las prácticas los hombres tenían un nivel alto de 37,5% en el pre-test y en el post-test un 87,5%; mientras que las mujeres tenían un nivel alto de 40,0% y aumentó a un 100,0%. En comparación con otros estudios, se evidencia que, en la investigación realizada por Sempertegui Pablo. en Ecuador el año 2013, donde se realizó una intervención

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

mediante un programa educativo se demostró un alto nivel de prácticas en salud sexual de 40,65% antes de la intervención y un 48.24% después de la intervención (95).

En este estudio con respecto al nivel de satisfacción se puede apreciar que existe una alta satisfacción académica representado por un 72.2%, mientras que el 5 6% denotó una satisfacción académica media y finalmente el 22.2% indicó una satisfacción académica baja.

En el estudio con la prueba de t student se logró probar que existe una diferencia significativa entre las medias de las dimensiones debido a que los valores son menores de 0.05. Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Sempertegui Pablo. en Ecuador el año 2013, donde se realizó una intervención educativa y se demostró que después de la intervención existen diferencias importantes en conocimientos y actitudes, pero no en prácticas; más aún, al realizar un análisis pareado antes-después en cada grupo si se pueden apreciar diferencias importantes en la mejora de éstas (95).

Finalmente, en este estudio al realizarse la aplicación de la prueba de t de Student se mostró que existe una diferencia significativa de -0,59028 entre las medias de las dimensiones de antes y después de aplicar el texto “Es momento de hablar” sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Alvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa, abril-2022. y junto a él su significación o valor p que vale 0,000. Estos resultados coinciden con la investigación de Aguirre R. realizada en el 2018, se observa que el promedio de la diferencia de puntajes del Pretest y Postest fue -12,03, evidenciándose que existe suficiente evidencia para afirmar que la intervención educativa tiene un efecto positivo sobre los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva ($p < 0,001$) (87). Por otro lado, Azaña E. en el año 2015, en el que se observa la efectividad significativa del Programa Educativo “Adolescentes Informados” en el nivel de Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH-SIDA. Al realizar el análisis de la prueba de hipótesis y comparar el antes y el después de aplicar el programa educativo H1: U1< U2 y H0: U1>U2 se acepta la hipótesis H1 ante la prueba estadística t- Student que es altamente significativa (p: 0,000) es decir incrementa el puntaje del promedio del post test luego de aplicar el programa educativo (104).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los resultados del proceso investigativo en el nivel de conocimientos de salud sexual demuestra en los hombres un 31,3% de nivel alto antes de la intervención y un 87,5% después del post-test, en el caso de las mujeres en el pre-test se indica un 40,0% de nivel alto de conocimientos de salud sexual y después de ser aplicado el post-test este aumenta a un 90,0%. En la dimensión de salud reproductiva se aprecia un alto nivel de conocimientos en un 18,8% antes de la intervención y en el post-test un 93,8% de alto nivel para los hombres, en el caso de las mujeres antes de la intervención se muestra un 45,0% y después de aplicar el post-test un 90.0%. En la dimensión VIH / SIDA / ITS los conocimientos en la categoría alta es 12,5% antes de la intervención y después de aplicar el post-test es de un 81,3% de alto nivel en los hombres, en el caso de las mujeres en el pre-test es de un 75,0% y luego del post-test se aprecia un 95,0%. En la Dimensión 4: Uso del Condón, el 18,8% de los hombres tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 93,8% de las mujeres tuvieron un nivel alto en el pre-test, mientras que en el post test el nivel de conocimiento a los hombres aumentó a un 50,0% y en las mujeres se redujo a un 90%.

SEGUNDA: Los resultados con respecto a las actitudes en la dimensión Salud Sexual se obtuvo que un 31,3% pertenecen al nivel alto antes de la intervención, luego de aplicar el post-test muestra un 81,3% de nivel alto para los hombres, en el caso de las mujeres se aprecia un 55,0% en el pre-test, luego de ser aplicado el post-test se muestra un 95,0% de nivel alto. Por otro lado, en la dimensión Salud Reproductiva el nivel de actitudes que se muestra en los hombres representa un nivel alto de 18,8% en el pre-test, luego de la intervención llegaron hasta el 81,3% de nivel alto; mientras que en mujeres tuvieron un nivel alto de 60,0% en el pre-test, y llegaron a un 85,0%en el post-test. Mientras que, en dimensión VIH / SIDA / ITS, en el nivel alto se aprecia en los hombres un 31,3% antes de la intervención, luego de ser aplicado el post-test se indica un 100,0%, en las mujeres muestran un 55,0% antes de la intervención y después de aplicar el post-test se logra un 85,0% de nivel alto. Finalmente, en la Dimensión 4: Uso del Condón, el 25,0% de los hombres mostró un nivel alto en el pre-test mientras que en el post-test se redujo a 87,5%; en tanto que en el pre-test las mujeres tenían un nivel alto de 55,0% y en el post-test un nivel alto del 90,0%.

TERCERA: Los resultados con respecto a las prácticas en la dimensión Salud Sexual, el término alto está representado en los hombres por un 50,0% en el pre-test; luego de aplicar el post-test se aprecia un 87,5%, por su parte las mujeres muestran un 50,0% antes de la intervención, y luego de aplicar el post-test se observa un 80,0% en el nivel alto. Por otro

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

lado, en la dimensión Salud Reproductiva con respecto a las prácticas, se muestra que en el nivel alto los hombres presentaban un nivel de 50,0% en el pre-test, luego de la intervención llegaron hasta el 93,8% del nivel alto; mientras que en mujeres tuvieron un nivel alto de 40,0% en el pre-test, y llegaron a un 90,0% en el post-test. Por otro lado, en dimensión VIH / SIDA / ITS, en las practicas están en un nivel alto tanto hombres como mujeres representando en un 75,0% antes de la intervención y después de aplicar el post-test se logra un 100,0%. Finalmente, en la Dimensión 4: Uso del Condón, en las prácticas los hombres tenían un nivel alto de 37,5% en el pre test y en el post-test un 87,5% de nivel alto; mientras que las mujeres tenían un nivel alto de 40,0% en el pre-test y aumentó a un 100,0% en el post-test.

CUARTA: Respecto al nivel de satisfacción se puede apreciar que entre los estudiantes existe una alta satisfacción académica representado por un 72.2%, mientras que el 5.6% denotó una satisfacción académica media y finalmente el 22.2% indicó una satisfacción académica baja.

QUINTA: Al aplicar la prueba de t de student que sirve para comparar si existe diferencia entre las medias del total de la muestra, indica que existe diferencia entre los resultados de antes y después de aplicar el texto “Es momento de hablar”. Por ello, se corrobora la efectividad del texto “Es momento de hablar” sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Alvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa, abril-2022.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se sugiere a las Instituciones Educativas incluir en su plan curricular un método educativo que fortalezca temas referentes a la Salud Sexual y Reproductiva cumpliendo con las necesidades y derechos de los adolescentes que permita brindarles una Educación Sexual Integral (ESI) durante su formación y sobre todo en el panorama actual por la COVID- 19 que ha soslayado su educación sexual. Además, se debe fomentar el empoderamiento responsable del adolecente en temas referidos a su salud Sexual y reproductiva.

SEGUNDA: Se sugiere al Ministerio de Salud y al Ministerio de Educación la mejora de la ESI en el Perú, por lo que se necesita fortalecer la política educativa nacional en ESI, y la innovación para un nuevo programa nacional de ESI de se debería impartir a nivel de secundaria e incluya la capacitación sostenida en el tiempo de maestros en ESI de todas las áreas curriculares. Además, se podría fomentar la inserción de profesionales de Salud (médicos, obstetras) en las Instituciones Educativas para el desarrollo de actividades preventivo-promocionales, de orientación y consejería en temas de Salud Sexual y Reproductiva, respaldados por un equipo técnico permanente en el MINEDU y un adecuado presupuesto para su implementación.

TERCERA: Se sugiere realizar trabajos de investigación con mayor grupo poblacional y un periodo de tiempo mayor sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de las diferentes instituciones educativas a nivel regional y nacional, para contribuir en la ESI y se logre empoderar a los adolescentes, en consecuencia, puedan afrontar de manera responsable y saludable su vida sexual. Todo ello, permitiría un impacto directo en la reducción de problemas propios de la salud sexual y reproductiva.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Seminario, A. Análisis de la educación sexual en los textos escolares distribuidos por el Ministerio de Educación. Repositorio institucional PIRHUA [Internet]. 2013 [Consultado 15 abril 2022]. Disponible en: https://hdl.handle.net/11042/1769

2. Organización Mundial de la salud. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. WHO. [Internet]. 2018 [Consultado 24 Mar 2022]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-rh/es/

3. Diaz Zayritupac, Katherine. Herencia Medina, Alesandra R. Programa educativo "Hablando claro" sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el nivel de conocimientos de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E.P. Bryce y la I.E.P. El Buen Maestro. Repositorio UCSM. [Internet]. 2022. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. [Consultado 23 Mar 2022]. Disponible en: http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/11504

4. Benites Carbajal, Estela E. Efectividad de un programa educativo en adolescentes sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva. SCIÉNDO. [Internet]. 2017 consultado 24 Mar 2022]; 20(2): 61-69. Disponible en: http://dx.doi.org/10.17268/sciendo.2017.007

5. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia. UNESDOC Biblioteca Digital. [Internet]. 2018 [Consultado 23 Mar 2022]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335

6. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO. Educación integral de la sexualidad: conceptos, enfoques y competencias. UNESDOC Biblioteca Digital. [Internet]. 2014 [Consultado 15 abril 2022]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232800

7. Organización Panamericana de la Salud. PAHO. Promotion Sexual Health of Recommendations for Action. PAHO. [Internet]. 2000 [Consultado 23 Mar 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PromotionSexualHealth.pdf

8. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO. ¿Qué opinamos los y las estudiantes? Educación sexual para el desarrollo integral. UNESDOC Biblioteca Digital. [Internet]. 2014 [Consultado 15 abril 2022]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246506?7=null&queryId=d5b9d21a-917a-4dd2-961e-9d3af7ca3327

9. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO. Desarrollo personal y educación sexual en el currículo nacional: escolares, jóvenes y adultos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

opinan. UNESDOC Biblioteca Digital. [Internet]. 2016 [Consultado 15 abril 2022]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246505?12=null&queryId=d5b9d21a-917a-4dd2-961e-9d3af7ca3327

10. Motta A, Keogh S, Prada E, Núnez-Curto A, Konda K, Stillman M, et al., De la normativa a la práctica: la política de educación sexual y su implementación en el Perú, New York: Guttmacher Institute. [Internet]. 2017 [Consultado 15 abril 2022]. Disponible en: https://www.guttmacher.org/es/report/politica-de-educacion-sexual-peru.

11. Ministerio de Educación. MINEDU, UNFPA. Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicos para la Educación Sexual Integral. Perú. [Internet]. 2008. [Consultado 12 abril 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1283_gob523.pdf

12. Ministerio de Educación. MINEDU. Marco curricular nacional. Propuesta para el dialogo. Segunda versión. [Internet]. 2014. [Consultado 14 abril 2022]. Disponible en: http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/3700

13. Ministerio de Salud. MINSA. Documento Técnico: Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención [Internet]. 2006 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1039_DGSP200.pdf

14. Ministerio de Salud. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes [Internet]. 2019 [citado 15 abril de 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf

15. Güemes-Hidalgo, M.J. Ceñal González-Fierro, M.I. Hidalgo Vicario. Pubertad y adolescencia. Adolescere. [Internet]. 2017 [Consultado 23 Mar 2022]; V (1): 7-22. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf

16. Salmerón Ruiz, J. Casas Rivero. Problemas de salud en la adolescencia. Pediatr Integral. [Internet]. 2013 consultado 23 Mar 2022]; XVII(2): 94-100. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/problemas-de-salud-en-la-adolescencia/

17. Vargas Ruíz, Rodrigo. La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la UNA. Repositorio.una.ac. [Internet]. 2013 [Consultado 23 Mar 2022]. Disponible en: http://hdl.handle.net/11056/7359

18. Fernández V. Influencia de internet en la educacion sexual de los adolescentes y el papel de enfermeria. UCM [Internet]. 2018 [Consultado 19 Jul 2020]. Disponible en: https://eprints.ucm.es/51624/1/FERNANDEZ_VELASCO_V_TFG.pdf

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

19. De la Cruz Martín-Romo C, Fernández-Cuesta Valcarce MA. La sexualidad en adolescentes y jóvenes. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2014. Madrid: Exlibris Ediciones [Internet]. 2014 [Consultado 18 Jul 2020]; 257-63. Disponible en: http://cursosaepap.exlibrisediciones.com/files/49-215-fichero/La%20sexualidad%20en%20adolescentes.pdf

20. Novoa M, Cervantes L. Revisión sistemática basada en: factores que influyen en el desarrollo de la sexualidad de los adolescentes. Repositorio UCC [Internet]. 2018 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5268/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EL%20DESARROLLO%20DE%20LA%20SEXUALIDAD%20DE%20LOS%20ADOLESCENTES.pdf

21. Thimeos J. Educación sexual preventiva en adolescentes. Dialnet [Internet]. 2015 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=51271

22. Quintero I, Castro F. Tabúes de la sexualidad y su influencia en la conducta de los adolescentes de 8vo. año de básica de la unidad educativa Milagro. UNEMI [Internet]. 2019 [Consultado 19 Jul 2020]. Disponible en: http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4803

23. Delpino A. Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia. España: Liga Española de la Educación [Internet]; 2013 [Consultado 17 Jul 2020]. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4113_d_relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf

24. López I. Actitudes y creencias de padres y madres hacia la educación sexual. Repositori Universitat Jaume I [Internet]. 2016 [Consultado 23 Jul 2020]. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/164265

25. Fernandez I, Ubillos S, Mercedes E, Páez D. Psicología social, cultura y educación [Internet]. España: Pearson Educación; 2004 [Consultado 23 Jul 2020]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=5082

26. Ministerio de Salud de México. CETI. Vida saludable – sexualidad [Internet]. Colomos: CETI; 2009 [Consultado 15 Jul 2020]. Disponible en: https://www.colomos.ceti.mx/documentos/tutorias/2.B%20VIDA%20SALUDABLE%20-%20SEXUALIDAD.pdf

27. Afanador H. Concepciones sobre sexualidad en adolescentes y padres, a partir de psicodramas. Ánfora [Internet]. 2017 [Consultado 19 Jul 2020]; 24(43): 87-108. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6186168

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

28. De la Cruz Martín-Romo C, Fernández-Cuesta Valcarce MA. La sexualidad en adolescentes y jóvenes. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2014. Madrid: Exlibris Ediciones [Internet]. 2014 [Consultado 18 Jul 2020]; 257-63. Disponible en: http://cursosaepap.exlibrisediciones.com/files/49-215-fichero/La%20sexualidad%20en%20adolescentes.pdf

29. Marina B. La Consulta de Enfermería del adolescente como recurso para el abordaje de los factores de riesgo desde Atención Primaria. Universidad de Valladolid [Internet]. 2019 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: http://uvadoc.uva.es/handle/10324/39109

30. Alix Fox. Algunas preguntas (y respuestas) sobre la eyaculación femenina [Internet]. BBC: BBC Three; 2019 [Consultado 30 Jul 2020]. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias-46922539

31. Rodríguez N. El ciclo de la respuesta sexual. Psicólogos en Valencia: Calma al mar; 2017 [Consultado 30 Jul 2020]. Disponible en: https://www.miconsulta.es/ciclo-la-respuesta-sexual/

32. Cabral J, Cruz C, Ramos U, Ruiz P. Atlas de ITS. Manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. México: CENSIDA [Internet]. 2007 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=106-atlas-de-its-manifestaciones-clinicas-diagnostico-y-tratamiento&category_slug=ops-oms-mexico&Itemid=493

33. Lara Ortega, Fernando, Heras Sevilla, Davinia, Conocimientos e creencias sobre sexualidad n la primera etapa de la adolescencia. datos obtenidos en una muestra de 2º y 3º de eso de burgos. International Journal of Developmental and Educational Psychology [Internet]. 2008 [Consultado 22 Jul 2020];1(1):249-258. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832316026

34. Ministerio de Salud. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes [Internet]. Chile: Gobierno de Chile; 2016 [Consultado 19 Jul 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf

35. López P. J, Martínez A, López C. J. La sexualidad en la adolescencia. fases, características, conflictos y sus afrontamientos. SEMA [Internet]. 2016 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/ficheros/articulosparaprofesionales/documentos/Ginecologia/La%20Sexualidad%20en%20la%20Adolescencia.pdf

36. López F. Los afectos sexuales: el enamoramiento. SEMA [Internet]. 2019 [Consultado 18 Jul 2020]; 7(3): 51.e1-51. e14. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/tema-de-

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

revision-los-afectos-sexuales-3-el-enamoramiento-f-lopez-adolescere-2019-vii-3-51-e1-51-e14/

37. López F. Los afectos sexuales: la atracción. Adolescere [Internet]. 2019 [Consultado 19 Jul 2020]; 7(1): 49-57. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/tema-de-revision-los-afectos-sexuales-2-la-atraccion-f-lopez-adolescere-2019-vii-1-49-57/

38. Castaño G, Arango E, Morales S, Rodríguez A. Consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín (Colombia). Adicciones [Internet]. 2012 [Consultado 18 Jul 2020]; 24(4): 347-363. Disponible en: http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/85

39. Secretaría de Salud. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar [Internet]. México, D. F: Celsam; 2002 [Consultado 22 Jul 2020]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf

40. Calero E, Rodriguez S, Trumbull A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Humanidades Médicas [Internet]. 2017 [Consultado 22 Jul 2020]; 17(3): 577-592. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n3/hmc10317.pdf

41. Yomira O. Consejeria sobre sexualidad y prevención del embarazo en adolescentes de la institucion educativa Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura – 2019. Repositorio UNJFSC [Internet]. 2020 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3785

42. Leyva C. Factores asociados al incremento de embarazo en adolescentes de 14 a 18 años atendidos en el hospital Tingo María – 2017. Repositorio UDH [Internet]. 2019 [Consultado 19 Jul 2020]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1726/T047_47193269_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

43. Cáceres M, Castro L, Sarmiento N, Rodríguez A. Educación sexual y los adolescentes del municipio de Arauca. Repositorio Institucional UNAL [Internet]. 2003 [Consultado 19 Jul 2020]. Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20017

44. Montoya M. Factores psicosociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital María Auxiliadora en el año 2018. Universidad Nacional Federico Villareal [Internet]. 2019 [Consultado 19 Jul 2020]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4079

45. Urgellés CSA, Reyes GE, Figueroa MM, Batán BY. Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. Revista Cubana de Obstetricia y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Ginecología. [Internet]. 2012 [Consultado 21 Jul 2020]; 38(4)549-557. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38121

46. Carrasco A, Lezly E, Reyes S. Efectividad de una intervención educativa sobre sexualidad en el nivel de conocimiento de los adolescentes de educación secundaria – 2016. Repositorio Institucional UPCH [Internet]. 2017 [Consultado 20 Jul 2020]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/872

47. Rodríguez G. Manual de Capacitación sobre Sexualidad e Infecciones de Transmisión Sexual para jóvenes campesinas y campesinos. México: Afluentes [Internet]. 2000 [Consultado 17 Jul 2020]. Disponible en: https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_manual_los_caminos.pdf

48. De León T, Rodríguez R. El Efecto de la Orientación Vocacional en la Elección de Carrera. Revista Mexicana de Orientación Educativa [Internet]. 2008 [Consultado 18 Jul 2020]; 5(13): 10-16. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-75272008000100004

49. Zubeidat, V. Ortega, C. del Villar, J.C. Sierra. Un estudio sobre la implicación de las actitudes y fantasías sexuales en el deseo sexual de los adolescentes. C. Med. Psicosom [Internet]. 2003 [Consultado 22 Jul 2020]; Nº 67 / 68 – 2003. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n3/hmc10317.pdf

50. Villena A, Mestre-Bach G, Chiclana C. Uso y uso problemático de pornografía en adolescentes: un debate no resuelto. Adolescere [Internet]. 2020 [Consultado 19 Jul 2020]; 8(2): 32-41. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/tema-de-revision-uso-y-uso-problematico-de-pornografia-en-adolescentes-un-debate-no-resuelto-a-villena-et-al-adolescere-2020-viii-2-32-41/

51. Sánchez N, Reyes U, Reyes D, Quero A. Entorno de la Consulta de Pornografía y su Repercusión en relación con la Sexualidad en un Grupo de Adolescentes Masculinos. Bol Clin Hosp Infant Edo Son [Internet]. 2007 [Consultado 18 Jul 2020]; 24(1): 3-8. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2007/bis071b.pdf

52. Dianderas D. El proceso de aceptación de una identidad sexual homosexual en hombres jóvenes de Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú [Internet]. 2015 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6286

53. De la Cruz C. Situaciones embarazosas: claves para situarse y prevenir los embarazos no deseados. España: Consejo de la Juventud de España [Internet]. 2002 [Consultado 17 Jul 2020].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Situaciones%20Embarazosas.pdf

54. Costa S, Alves R, Gomes A. Estudo comparativo entre o estágio maturacional e a força e atletas de natação na categoria infantil feminino. Fitness & Performance Journal [Internet]. 2006 [Consultado 18 Jul 2020]; 5(1): 31-38. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=75117026005

55. Guzmán D. Guía de orientación vocacional para estudiantes del grado undécimo, de las instituciones educativas municipales de Facatativá. Universidad Libre [Internet]. 2012 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/8548/1.PRELIMINARES.pdf?sequence=1

56. Ferrer M, Tala D. Adolescencia y sexualidad: comportamiento e información en estudiantes secundarios. Repositorio U Chile [Internet]. 1991 [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/152135/Adolescencia%20y%20sexualidad%20%20comportamiento%20e%20informaci%C3%B3n%20en%20estudiantes%20secundarios.pdf?sequence=1&isAllowed=y

57. Parra-Villarroel J, Pérez-Villegas R. Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2010 [Consultado 21 Jul 2020]; 24 (1): 7-19. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip101b.pdf

58. Cuñat LY, Cuñat LY, Gámez UY, Lara LNT. Conocimiento en adolescentes de factores que influyen en la expresión de la sexualidad. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [Consultado 21 Jul 2020]; 96(3):384- 394. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73339

59. Ortega V, Ojeda P. Culpabilidad sexual en adolescentes: Estudio de algunos factores relacionados. Anales de psicología [Internet]. 2005 [Consultado 19 Jul 2020]; 21(2): 268-275. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/167/16721208.pdf

60. Gómez SRT, Díaz ÁM, Sainz RER, Gómez IK, Machado RR. Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2015 [Consultado 18 Jul 2020];41 (1): 57-66. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55512

61. Lameiras M, Rodríguez Y. Determinantes del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes españoles. C. Med. Psicosom [Internet]. 2004 [Consultado 18 Jul 2020]; Nº 71 / 72. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1195425

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

62. Sepúlveda C, Mericq V. Mecanismos reguladores de la pubertad normal y sus variacionesRegulatory mechanisms of normal and variants of puberty. REV. MED. CLIN. CONDES [Internet]. 2011 [Consultado 18 Jul 2020]; 22(1): 27 – 38. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401170390X

63. Arderius E.Educación afectivo sexual y terapia psicológica: Modelo integral de acompañamiento a la persona y a la familia. Repositorio Institucional CEU [Internet]. 2019 [Consultado 18 Jul 2020]; 351- 359. Disponible en: https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/10915/1/Educacion_Elena_Arderius_21Cong_Cat%26VidaPubl_2019.pdf

64. Machargo J. Formación y desarrollo de la identidad sexual en la infancia y en la adolescencia. Universidad de Las Palmas de G.C [Internet]. 1990 [Consultado 19 Jul 2020]; 1: 171-184. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=103380

65. Gonzáles E, Molina T, Montero A. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. Rev Med Chile [Internet]. 2013 [Consultado 18 Jul 2020]; 141: 313-319. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300005

66. Zárate I. Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima Cercado. UNMSM [Internet]. 2003 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Tesis/Salud/zarate_li/zarate_li.htm

67. Orcasita L. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. Revista de Psicología [Internet]. 2012 [Consultado 18 Jul 2020]; 30 (2): 371-406. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337829522006

68. Pareja E, Sánchez A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca. período 2016. Universidad Roosevelt [Internet]. 2016 [Consultado 18 Jul 2020]Disponible en: http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBSTETRICIA.pdf

69. Bobadilla M. Estilos de enamoramiento como expresión cultural y ancestral en las relaciones interpersonales de los jóvenes en la Isla Amantaní Puno 2011 – Perú. Comuni@ccion [Internet]. 2013 [Consultado 18 Jul 2020]; 4(1): 5-13. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/4498/449844866001.pdf

70. Shutt-Aine J, Maddaleno M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2003 [Consultado 19 Jul 2020]. Disponible en:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/sexualidad/m3_Factores_desarrollo_saludsexual_adolescentes.pdf

71. Chaves R, Umaña P. Adolescencia y manejo de la sexualidad. Binnas [Internet]. 2002 [Consultado 19 Jul 2020]. Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n632002/art4.pdf

72. Jiménez Y, Pintado Y, Monzón A, Valdés O. La sexualidad temprana en la adolescencia. un problema actual. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y el Adolescente [Internet]. 2009 [Consultado 17 Jul 2020]; 8 (2): 1-13. Disponible en: https://psiquiatriainfantil.org/2009/2009(1).pdf

73. Garcia E, Menéndez E, Fernández P, Cuesta M. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. International Journal of Psychological Research [Internet]. 2012 [Consultado 17 Jul 2020];5(1): 79-87. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539010.pdf

74. López F. Sexualidad en la adolescencia ¿Y qué podemos hacer con los adolescentes los diferentes agentes educativos?. Adolescere [Internet]. 2014 [Consultado 18 Jul 2020]; 2(1): 24-34. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/24-34%20Sexualidad%20en%20la%20adolescencia.pdf

75. NSVRC. Visión general del desarrollo sexual adolescente. NSVRC [Internet]. 2014 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: https://www.nsvrc.org/sites/default/files/2014-01/saam_2014_vision-general-del-desarrollo-sexual-adolescente.pdf

76. López F. La sexualidad en la adolescencia. Pediatr Integral [Internet]. 2017 [Consultado 17 Jul 2020]; 21(4): 278 – 285. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/06/n4-278-285_RB_Lopez.pdf

77. Richard L. Drake & Adam M.W. Mitchell & A. Wayne Vogl. Gray. Anatomía para estudiantes. Segunda edición. Barcelona, España: Elsevier España; 2010

78. Calle K. Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Independencia Nacional Puno, 2017. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 2018 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7720

79. Perkal G, Rodríguez M, Curell N, Rodríguez L. Guía clínica sobre el uso de anticonceptivos orales en la adolescencia. Adolescere [Internet]. 2018 [Consultado 18 Jul 2020]; 6(3): 52.e9-52.e16. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/guia-clinica-guia-clinica-sobre-el-uso-de-anticonceptivos-orales-en-la-adolescencia-g-perkal-et-al-grupo-de-trabajo-sexualidad-y-ginecologia-de-la-sema-adolescere-2018-vi-3/

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

80. Madrid J, Hernández A, Gentile A, Cevallos L. Embarazos y maternidad adolescente desde una perspectiva cualitativa en ciencias sociales. Adolescere [Internet]. 2019 [Consultado 18 Jul 2020]; 7(1): 39-47. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/tema-de-revision-embarazos-y-maternidad-adolescente-desde-una-perspectiva-cualitativa-en-ciencias-sociales-j-madrid-et-al-adolescere-2019-vii-1-39-47/

81. Huarhuachampi O. Influencia del reggaetón en la ética sexual de los asistentes a los centros de entretenimientos nocturnos de la cuidad de Puno. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 2019 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9538

82. Jaramillo R. Adolescencia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 1984 [Consultado 18 Set 2020]; 35(6): 401-424. Disponible en: https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/1672/1814

83. Adolescere. Estadios puberales de Tanner. Adolescere [Internet]. 2018 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/A4.pdf

84. Ramírez A. Gonorrea. Dermatol Peru [Internet]. 2019 [Consultado 18 Jul 2020]; 29 (3): 167-175. Disponible en: http://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_Elfz_02_Articulo_revision_29-3.pdf

85. Veale D, Miles S, Bramley S, Muir G. Am I normal? A systematic review and construction of nomograms for flaccid and erect penis length and circumference in up to 15 521 men. BJU International [Internet]. 2014 [Consultado 20 Jul 2020]; 115: 978–986. Disponible en: https://bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bju.13010

86. Vásquez X. La ineficiente educación sexual en el Perú que genera un alto índice de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de Lima Metropolitana. Repositorio USIL [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. [Internet]. 2021 [citado 24 Mar 2022]. Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/11272/1/2021_Vasquez%20Simeon.pdf

87. Aguirre R. Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de una institución educativa pública. Repositorio UNMSM [Internet]. 2018 [citado 24 Mar 2022]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10317/Aguirre_zr.pdf?sequence=3

88. Arenas-Duque A, Roldán-Restrepo D, Rivera-Montero D, Sánchez-Molano SM, Rivillas-García JC. Conocimientos, actitudes y prácticas de niñas y niños sobre educación sexual integral

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

en ocho municipios de Colombia. Salud UIS. [Internet]. 2021 [citado 24 Mar 2022]; 53. Disponible en: https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10860

89. Pérez Castillo R, Cordero González Y. Intervención educativa en mujeres fértiles para elevar el conocimiento del flujo vaginal. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2019 [citado 30 de marzo de 2022];4(4):4 - 11. Disponible en: https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/202

90. Sebastián Sanz-Martos, Isabel M. López-Medina, Cristina Álvarez-García, Carmen Álvarez-Nieto, Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia, Atención Primaria. [Internet]. 2019 [citado 24 de marzo de 2022]; 51(7):424-434. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.003. (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717308387)

91. Roger Ruiz Moral, Diana Monge Martín, Cristina Garcia de Leonardo, Luis A. Pérula de Torres, Fernando Caballero Martínez, Promocionando la Promoción de la Salud: percepciones de estudiantes de medicina sobre un programa educativo para cambio de conductas en atención primaria, Atención Primaria. [Internet]. 2019 [citado 24 de marzo de 2022]; 51(7):435-441. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.02.013. (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717308272)

92. Ordoñez Sánchez J, Real Cotto J, Gallardo León J, Alvarado Franco H, Roby Arias A. Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios. An Fac med. [Internet]. 2019 [citado 24 de marzo de 2022]; 78(4):419-23. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14264

93. Vargas Ruiz R. Conocimientos, actitudes y prácticas en la salud sexual y la salud reproductiva: propuesta de una escala psicométrica. ABRA [Internet]. 2007 [citado 24 Mar 2022];27(36):135-67. Disponible en: https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/1554

94. Vergara-Morales, J., Del Valle, M., Diaz, A. y Perez, M. V. Adaptación de la escala de satisfacción académica en estudiantes universitarios chilenos. Psicologia Educativa. [Internet]. 2018 [citado 28 de marzo de 2022]; 24(2): 99-106. Disponible en: https://doi.org/10.5093/psed2018a15

95. Sempertegui C. P. Programa educativo para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes rurales. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca [Internet]. 2013 [Consultado 30 abril 2022]; 31(1): 6-13. Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20617

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

96. Trillo, C. Nivel de conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes que acuden al Centro de Salud la Libertad Huancayo 2019. Repositorio institucional UNH [Internet]. 2019 [Consultado 29 abril 2022]. Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2638

97. Cardona Duque Deisy Viviana, Ariza-Gerena Alejandra, Gaona-Restrepo Cindy, Medina-Pérez Óscar Adolfo. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. AMC [Internet]. 2015 [citado 30 de abril de 2022]; 19(6): 568-576. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003&lng=es.

98. Valencia Espinoza, Zuleydi. Nivel de conocimiento y actitudes de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria I.E. Federico Villareal Piura, año 2019. Repositorio institucional UNP [Internet]. 2020 [Consultado 29 abril 2022]. Disponible en: http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2243

99. Zegarra Martínez, Violeta Carmen. Nivel De Conocimientos Sobre Educación Sexual Integral Y Actitudes Sexuales Reproductivas En Estudiantes De Secundaria Del Colegio Benito Juárez. Repositorio institucional USMP [Internet]. 2021 [Consultado 30 abril 2022]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12727/8751

100. Chunga, J., Vargas, N., Garcia, V., & Márquez, F. Efectividad de un programa educativo sobre el conocimiento de sexualidad en adolescentes. Moche, 2015. In Crescendo [Internet]. 2018 [Consultado 30 abril 2022]; 9(1), 41-50. Disponible en: https://doi.org/10.21895/incres.2018.v9n1.04

101. Alarcón R., Surco M., Chura R. Eficacia del programa educativo "Por una sexualidad responsable" sobre los conocimientos de sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Adventista Puno, Puno, 2016. Revista Científica de Ciencias de la Salud [Internet]. 2019 [Consultado 30 abril 2022]; 12(2), 50-56. Disponible en: https://doi.org/10.17162/rccs.v12i2.1216

102. Zegarra Martínez, Violeta Carmen. Efectividad de una intervención educativa sobre sexualidad en el nivel de conocimiento de los adolescentes de educación secundaria-2016. Repositorio institucional UPCH [Internet]. 2017 [Consultado 30 abril 2022]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12866/872

103. Campos Bautista, Fresia. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes del quinto grado de secundaria del colegio Elvira Garcia y Garcia Chiclayo, - 2020. Repositorio institucional USS [Internet]. 2020 [Consultado 29 abril 2022]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12802/8653

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

104. Azaña C. Elva L. Efectividad del programa educativo "Adolescentes informados" en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. Institución Educativa Fidel Olivas Escudero – Pomabamba, 2015. Repositorio institucional UNS [Internet]. 2016 [Consultado 30 abril 2022]. Disponible en: http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2870

105. Vera Alanís LY, Fernández Fuertes AA. Análisis del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes escolarizados de México. HS [Internet]. 2021 [citado 30 de abril de 2022];20(3):305 - 314. Disponible en: https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4214

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 1

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/AUTORIZACION

Efectividad del texto "Es momento de hablar" sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Alvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa, ABRIL-2022.

Investigador: Juan José Gómez Alvarez, Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María – Arequipa.

Lugar de aplicación: Arequipa.

Propósito del estudio: Precisar la efectividad de un texto de educación sexual "Es momento de hablar" sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva antes y después de la lectura del mismo.

Participantes del estudio: Adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Alvarez Thomas, y jóvenes entre los 14 y 25 años de la ciudad de Arequipa.

Procedimiento del estudio: Antes de que Ud. consienta la participación de su hijo(a) en el estudio, por favor lea cuidadosamente este documento.

En cuanto Ud. acepte la participación de su hijo(a); el investigador concertará con su menor hijo las fechas y horarios para la aplicación de las encuestas y lectura del texto de educación sexual. El desarrollo del proyecto se llevará a cabo en sus horas libres y tendrá una duración de 2 semanas, se recomienda 60 minutos de lectura por día en donde se abordarán temas referentes a Salud Sexual y Reproductiva. Además, se aplicarán dos test, uno previo y otro posterior a la lectura del texto.

La información que se recoja será confidencial, es decir, no se divulgará la identidad de su hijo(a) en ningún momento y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Consentimiento: He leído cuidadosamente la información de este consentimiento o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y la participación de mi hijo(a) han sido atendidas. Por ello autorizo el uso y tratamiento de la información obtenida para los propósitos descritos anteriormente.

- ☐ SI autorizo a que mi menor hijo(a) participe en el programa educativo
- ☐ NO autorizo a que mi menor hijo(a) participe en el programa educativo

Nombres y Apellidos del participante: _____

Nombres y Apellidos del padre/madre de familia o tutor: _____

_____ D.N.I.: _____

FECHA:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/AUTORIZACION

Efectividad del texto "Es momento de hablar" sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Alvarez Thomas, y jóvenes de Arequipa, ABRIL-2022.

Investigador: Juan José Gómez Alvarez, Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María – Arequipa.

Lugar de aplicación: Arequipa.

Propósito del estudio: Precisar la efectividad de un texto de educación sexual "Es momento de hablar" sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva antes y después de la lectura del mismo.

Participantes del estudio: Adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Alvarez Thomas, y jóvenes entre los 14 y 25 años de la ciudad de Arequipa.

Procedimiento del estudio: Antes de que Ud. consienta su participación en el estudio al ser mayor de edad, por favor lea cuidadosamente este documento.

En cuanto Ud. acepte su participación; el investigador concertará con usted las fechas y horarios para la aplicación de las encuestas y lectura del texto de educación sexual. El desarrollo del proyecto se llevará a cabo en sus horas libres y tendrá una duración de 2 semanas, se recomienda 60 minutos de lectura por día en donde se abordarán temas referentes a Salud Sexual y Reproductiva. Además, se aplicarán dos test, uno previo y otro posterior a la lectura del texto.

La información que se recoja será confidencial, es decir, no se divulgará la identidad de su hijo(a) en ningún momento y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Consentimiento: He leído cuidadosamente la información de este consentimiento o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas. Por ello autorizo el uso y tratamiento de la información obtenida para los propósitos descritos anteriormente.

- ☐ SI acepto participar en el programa educativo
- ☐ NO acepto participar en el programa educativo

Nombres y Apellidos del participante: _____

D.N.I.: _____

FECHA:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 2

Dictamen de comité de Ética

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 7 de abril de 2022

Investigador Juan José Gómez Alvarez

Presente. -

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación del proyecto de tesis y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: Proyecto de Tesis: "Efectividad de un texto de educación sexual para adolescentes y jóvenes sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva. AREQUIPA-2022."

Investigador a cargo de la investigación: Juan José Gómez Alvarez.

TIPO Y DISEÑO: Pre experimental, longitudinal y prospectivo.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Evaluar la efectividad de un texto de educación sexual para adolescentes y jóvenes sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva.

PROCEDIMIENTOS: Encuesta.

SUJETOS DE ESTUDIO:

Todos los adolescentes y jóvenes entre los 14 años y 25 años en el tiempo de desarrollo de la investigación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
037 - 2022

Águeda Muñoz del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 3

ESCALA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Estimada y estimado participante:

Nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación en el área de la salud sexual y la salud reproductiva, con el objetivo de conocer cuál es la situación de los adolescentes de la I.E. Libertadores de América, la I.E. Ignacio Alvarez Thomas, y jóvenes entre los 14 y 25 años de la ciudad de Arequipa sobre la temática para, con base en sus necesidades específicas, comprobar la efectividad del texto "Es momento de hablar", e incidir y promocionar un cambio en las políticas de salud que se tiene en nuestra ciudad en función de los y las participantes. Es por esto que es de suma importancia su participación y por lo cual le solicitamos completar el siguiente cuestionario. Toda la información que nos brinde será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para realizar los análisis estadísticos respectivos para la obtención de los resultados.

Instrucciones:
1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Encierre dentro de un círculo el número que refleje más su forma de pensar o de sentir.
3. Escriba al lado derecho de las preguntas, en el espacio que se brinda para tal efecto, las respuestas que estén relacionadas con una cantidad.
4. Escriba debajo de las preguntas, en el espacio que se brinda para tal efecto, las respuestas a las preguntas abiertas.
5. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
6. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.
7. Responda a las afirmaciones de forma individual. Por favor, no consulte con nadie.
8. Si tiene alguna duda, por favor resuélvala con la persona que está a cargo de la entrega y recolección de los cuestionarios.

Por favor, anote la hora de inicio de llenado del cuestionario HORA /__/__/ MINUTOS /__/__/

1	¿Cuál es su edad?	EDAD /__/__/
2	Identifique su sexo	1. Hombre 2. Mujer
3	¿Cuál es su estado civil?	1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. En Unión Libre 4. Separado (a) 5. Divorciado (a) 6. Viudo (a)
4	¿Cuántos hijos e hijas tiene usted? Por favor, anote "00" si no tiene hijos e hijas	# de hijos e hijas /__/__/
5	¿Usted estudia/trabaja solamente o estudia y trabaja a la vez?	1. Solo estudia 2. Solo trabajo 3. Estudia y trabaja
6	¿Cuál es la religión que usted profesa?	01. Católica 02. Evangélica 03. Pentecostal 04. Episcopal 05. Testigos de Jehová 06. Mormona

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

		07. Otra 08. Ninguna 09. Es una persona atea
7	¿Qué tan religioso (a) se considera usted?	1. Muy religioso (a) 2. Regularmente religioso (a) 3. Poco religioso (a) 4. Nada religioso (a)
8	¿En cuál provincia y distrito vive usted la mayor parte del tiempo? Provincia _____ Arequipa 1 Camana 2 Distrito: 1 Cerro Colorado 2 José Luis Bustamante y Rivero 3 Sachaca 4 Yura 5 Miraflores 6 Cono Norte 7 Alto Selva Alegre 8 Camana 9 yanahuara	1. Zona Urbana 2. Zona Mixta 3. Zona Rural
9	¿A cuál colegio o a qué área universitaria pertenece usted?	**Colegio** 1. Colegio privado. 2. Colegio público. 3.Universitario **Universitario o profesional** 4. Ciencias de la Salud 5. Ciencias Exactas y Naturales 6. Ciencias Sociales 7. Filosofía y Letras
Las preguntas que se le realizarán a continuación, si bien es cierto son sumamente personales, son necesarias para considerar acciones específicas desde los posibles resultados que se puedan obtener. En este sentido, le solicitamos por favor que las responda y que lo haga de la forma más sincera posible.		

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

10	¿Tiene actualmente una relación de pareja (compañero (a), esposo (a), novio (a), etc.?	1. Sí 2. No
11	En términos de su actividad sexual...	1. Solo practica el sexo con hombres. 2. Practica el sexo con hombres y ocasionalmente con mujeres. 3. Practica el sexo tanto con hombres como con mujeres. 4. Practica el sexo con mujeres y ocasionalmente con hombres. 5. Solo practica el sexo con mujeres. 6. No ha tenido relaciones sexuales.

¿Usted, alguna vez...		**¿Alguna vez?**		**¿Y en la actualidad?**	
		No	**Si**	**Si**	**No**
12 13	... ha fumado marihuana?	1 ↓	2 →	1	2
14 15	... ha fumado crack o piedra?	1 ↓	2 →	1	2
16 17	... ha consumido hongos alucinógenos?	1 ↓	2 →	1	2
18 19	... ha fumado cocaína?	1 ↓	2 →	1	2
20 21	... ha inhalado cocaína?	1 ↓	2 →	1	2
22 23	... se ha inyectado cocaína?	1 ↓	2 →	1	2
24 25	... ha fumado heroína?	1 ↓	2 →	1	2
26 27	... se ha inyectado heroína?	1 ↓	2 →	1	2
28 29	... ha inhalado pegamento?	1 ↓	2 →	1	2
30 31	... ha consumido “éxtasis”?	1 ↓	2 →	1	2

32	Por favor, seleccione a continuación alguna de las siguientes opciones con base en las respuestas brindadas al bloque de preguntas anterior. 1. **SÍ** consumo algún tipo de drogas en la actualidad. 2. **NO** consumo ningún tipo de drogas en la actualidad (PASE A LA PREGUNTA 034.). 3. **NUNCA** he consumido ningún tipo de drogas (PASE A LA PREGUNTA 034.).	
33	¿Con qué frecuencia consume drogas?	1. Todos los días

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

		2. Más de dos veces por semana 3. Una o dos veces por semana 4. Una o dos veces por mes 5. Con poca frecuencia
34	¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?	1. Todos los días 2. Más de dos veces por semana 3. Una o dos veces por semana 4. Una o dos veces por mes 5. Con poca frecuencia 6. Estoy en período de abstinencia 7. Nunca he consumido alcohol
	¿Con qué frecuencia consume TABACO?	1. Todos los días 2. Más de dos veces por semana 3. Una o dos veces por semana 4. Una o dos veces por mes 5. Con poca frecuencia 6. Estoy en período de abstinencia 7. Nunca he consumido tabaco

Dimensión 1: Salud Sexual
Conocimientos: 1 = Cierto, 2 = Falso, 8 = No sabe.

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe.		**1 Cierto**	**2 Falso**	**3 No sabe**
35	La sexualidad está limitada a la genitalidad	1	2	8
36	La sexualidad es sólo lo biológico o anatómico	1	2	8
37	Los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar sexualmente más a las mujeres	1	2	8
38	La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen	1	2	8
39	La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de las otras personas	1	2	8
40	La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombre y mujeres.	1	2	8
41	En una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja.	1	2	8
42	El acto sexual es mejor cuando se toma licor	1	2	8
43	El acto sexual es mejor cuando se consumen drogas	1	2	8

NIVEL	**PUNTAJE**
Alto:	19 - 27
Medio:	10 - 18
Bajo:	0 - 9

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Actitudes: 1 = Totalmente de acuerdo, 2 = De acuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = En desacuerdo, 5 = Totalmente en desacuerdo.

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.		**1 Totalmente De acuerdo**	**2 De acuerdo**	**3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo**	**4 En desacuerdo**	**5 Totalmente en desacuerdo**
44	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para las mujeres	1	2	3	4	5
45	Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para los hombres	1	2	3	4	5
46	La masturbación causa acné	1	2	3	4	5
47	La mujer vale más cuando es virgen	1	2	3	4	5
48	El hombre vale más cuando es virgen	1	2	3	4	5
49	El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer	1	2	3	4	5
50	Siento temor de tener sexo porque pueden resultar en un embarazo	1	2	3	4	5
51	Siento temor de tener sexo porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual	1	2	3	4	5
52	Siento temor de las relaciones sexuales porque puedo infectarme con el VIH/SIDA	1	2	3	4	5
53	Me da vergüenza hablar sobre sexo	1	2	3	4	5
54	La masturbación la practican exclusivamente los hombres	1	2	3	4	5
55	Las mujeres que no se preocupan por su apariencia física son “marimachas” o “tortilleras”	1	2	3	4	5
56	Los hombres que se preocupan por su apariencia física son “afeminados”	1	2	3	4	5
57	El acto sexual siempre debe culminar con la penetración	1	2	3	4	5
58	Preferiría que mi pareja sea más experimentada que yo	1	2	3	4	5
59	Voy a tener relaciones sexuales hasta que me case	1	2	3	4	5
60	Masturbarse es pecado	1	2	3	4	5
61	Me siento presionado(a) por mis amistades para tener relaciones sexuales	1	2	3	4	5

NIVEL	**PUNTAJE**
Alto:	37 - 54
Medio:	19 - 36
Bajo:	0 - 18

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Prácticas: 1 = Siempre, 2 = Casi siempre, 3 = A veces, 4 = Casi nunca, 5 = Nunca.

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si lo hace siempre, casi siempre, a veces, casi nunca o nunca.		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
62	Me masturbo	1	2	3	4	5
63	Practico el sexo oral	1	2	3	4	5

NIVEL	PUNTAJE
Alto:	4 - 6
Medio:	2 - 4
Bajo:	0 - 2

Prácticas: 1 = Sí, 2 = No.

Por favor, responda afirmativa o negativamente a lo siguiente.		Si	No
64	Soy una persona sexualmente activa	1	2

Dimensión 2: Salud Reproductiva

Conocimientos: 1 = Cierto, 2 = Falso, 8 = No sabe.

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe.		Cierto	Falso	No sabe
65	La abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo	1	2	8
66	Las píldoras anticonceptivas causan cáncer	1	2	8
67	La ducha vaginal previene el embarazo	1	2	8
68	Las pastillas anticonceptivas son un método efectivo para prevenir embarazos	1	2	8
69	Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada	1	2	8
70	Después de los 40 años todo hombre debe hacerse un examen de próstata anual	1	2	8
71	Tengo acceso a información sobre métodos anticonceptivos	1	2	8
72	Tengo acceso a información sobre planificación familiar	1	2	8
73	Tengo acceso a lugares donde puedo conseguir métodos anticonceptivos	1	2	8

NIVEL	PUNTAJE
Alto:	19 - 27
Medio:	10 - 18
Bajo:	0 - 9

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Actitudes: 1 = Totalmente de acuerdo, 2 = De acuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = En desacuerdo, 5 = Totalmente en desacuerdo.

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.		**Totalmente De acuerdo**	**De acuerdo**	**Ni de acuerdo ni en desacuerdo**	**En desacuerdo**	**Totalmente en desacuerdo**
74	La vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual	1	2	3	4	5
75	Cuando una mujer está menstruando no se debe tener contacto sexual con ella	1	2	3	4	5
76	Tengo derecho a decidir en qué momento deseo tener hijos	1	2	3	4	5
77	La mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada	1	2	3	4	5
78	Puedo acudir a los servicios de salud sin temor	1	2	3	4	5

NIVEL	**PUNTAJE**
Alto:	11 - 15
Medio:	6 - 10
Bajo:	0 - 5

Prácticas: 1 = Siempre, 2 = Casi siempre, 3 = A veces, 4 = Casi nunca, 5 = Nunca.

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si lo hace siempre, casi siempre, a veces, casi nunca o nunca.		**Siempre**	**Casi siempre**	**A veces**	**Casi nunca**	**Nunca**
79	Me informo sobre métodos anticonceptivos	1	2	3	4	5
80	Me informo sobre planificación familiar	1	2	3	4	5
81	Me informo sobre enfermedades del aparato reproductivo	1	2	3	4	5
82	Reviso mis genitales para detectar cambios o anormalidades	1	2	3	4	5
83	Uso algún método anticonceptivo cuando tengo relaciones sexuales	1	2	3	4	5
84	Hablo del uso de anticonceptivos con la persona con la que voy a tener relaciones sexuales	1	2	3	4	5

NIVEL	**PUNTAJE**
Alto:	13 - 18
Medio:	7 - 12
Bajo:	0 - 6

Prácticas: 1 = Sí, 2 = No.

Por favor, responda afirmativa o negativamente a lo siguiente.		**Si**	**No**
85	Usé algún método anticonceptivo en mi última relación sexual	**1**	2

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Dimensión 3: VIH / SIDA / ITS

Conocimientos: 1 = Cierto, 2 = Falso, 8 = No sabe.

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe.		**Cierto**	**Falso**	**No sabe**
86	VIH son las siglas para Virus de Inmunodeficiencia Humana	1	2	8
87	El VH se adquiere con mayor frecuencia por la vía sexual	1	2	8
88	SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	1	2	8
89	El VIH y el SIDA ocurren al mismo tiempo	1	2	8
90	El VIH es un virus que puede estar en el aire	1	2	8
91	El VIH es un virus que puede estar en el agua	1	2	8
92	El VIH se puede transmitir a través de un abrazo o de un apretón de manos con una persona infectada	1	2	8
93	El VIH se puede transmitir por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada	1	2	8
94	El VIH se puede transmitir por medio de la tos y los estornudos de una persona infectada	1	2	8
95	El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el VIH/SIDA	1	2	8
96	El VIH ataca al sistema inmunológico, es decir, a las defensas que produce nuestro organismo	1	2	8
97	El SIDA no tiene cura	1	2	8
98	Existen medicamentos disponibles que ayudan a prolongar la vida de una persona con VIH/SIDA	1	2	8
99	El VIH/SIDA se puede curar si la persona infectada recibe medicamentos a tiempo	1	2	8
100	Una vez que una persona se infecta con el VIH será para toda la vida	1	2	8
101	La gonorrea es una infección de transmisión sexual	1	2	8
102	La Hepatitis B es una infección de transmisión sexual	1	2	8
103	La sífilis es una infección de transmisión sexual	1	2	8
104	Las infecciones de transmisión sexual se pueden volver a contraer, aunque la persona se haya curado	1	2	8
105	La mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden ser totalmente curadas, con un tratamiento oportuno y adecuado	1	2	8

NIVEL	**PUNTAJE**
Alto:	41 - 60
Medio:	21 - 40
Bajo:	0 - 20

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Actitudes: 1 = Totalmente de acuerdo, 2 = De acuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = En desacuerdo, 5 = Totalmente en desacuerdo.

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.		**Totalmente De acuerdo**	**De acuerdo**	**Ni de acuerdo ni en desacuerdo**	**En desacuerdo**	**Totalmente en desacuerdo**
106	Todas las personas infectadas con el VIH deberían estar encerradas en algún lugar especial	1	2	3	4	5
107	Es mejor no tener ninguna clase de contacto con una persona infectada con el VIH	1	2	3	4	5
108	Me resultaría fácil hacer amistad con una persona infectada con el VIH	1	2	3	4	5
109	La gente que se infectó con el VIH es porque se lo merece	1	2	3	4	5
110	El SIDA es una enfermedad de prostitutas	1	2	3	4	5
111	Podría abrazar a una persona que tiene el VIH/SIDA	1	2	3	4	5
112	Solo las trabajadoras del sexo pueden transmitir una infección de transmisión sexual	1	2	3	4	5

NIVEL	**PUNTAJE**
Alto:	15 - 21
Medio:	8 - 14
Bajo:	0 - 7

Prácticas: 1 = Sí, 2 = No.

Por favor, responda afirmativa o negativamente a lo siguiente.		**Si**	**No**
113	En la actualidad tengo una infección de transmisión sexual	1	**2**
114	He tenido alguna infección de transmisión sexual	1	**2**
115	He tenido sexo con personas desconocidas sólo por presión de mis amistades	1	**2**
116	He pagado para tener relaciones sexuales	1	**2**

NIVEL	**PUNTAJE**
Alto:	7 - 12
Bajo:	0 - 6

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Dimensión 4: Uso del Condón

Conocimientos: 1 = Cierto, 2 = Falso, 8 = No sabe.

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe.		Cierto	Falso	No sabe
117	El condón es un método eficaz para prevenir la transmisión del VIH	1	2	8
118	Cuando se usa un condón es bueno usar vaselina, crema de manos o aceite para lograr una mayor lubricación	1	2	8
119	Si se desea una mayor lubricación cuando se usa el condón siempre se debe usar gel a base de agua	1	2	8
120	El material con que está hecho el condón (látex) ofrece seguridad contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual	1	2	8
121	El uso constante del condón puede traer con el tiempo el padecimiento de alguna enfermedad	1	2	8
122	El condón evita que organismos infecciosos presentes en la vagina y en el ano ingresen al pene	1	2	8
123	El material de látex del condón puede soportar altas temperaturas	1	2	8
124	El material de látex del condón puede estar expuesto directamente a la luz del sol	1	2	8
125	Los condones deben ser guardados en lugares frescos	1	2	8
126	Siempre hay que asegurarse de que el empaque del condón no esté roto	1	2	8
127	Los condones se pueden llevar en las billeteras	1	2	8
128	El condón se puede abrir con los dientes o con algún objeto punzo cortante	1	2	8
	El condón debe abrirse por una esquina con los dedos	1	2	8
129	Sé cómo se usa correctamente el condón	1	2	8
130	El hombre puede tener relaciones sexuales placenteras cuando usa el condón	1	2	8
131	Siempre hay que usar el condón cuando se tienen relaciones sexuales anales	1	2	8

NIVEL	PUNTAJE
Alto:	31 - 45
Medio:	16 - 30
Bajo:	0 - 15

Actitudes: 1 = Totalmente de acuerdo, 2 = De acuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = En desacuerdo, 5 = Totalmente en desacuerdo.

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo.		Totalmente De acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
132	Cuando se está casado (a) puede dejarse el uso del condón	1	2	3	4	5
133	Pienso que cuando una persona le pide a la otra que use el condón es porque no hay confianza	1	2	3	4	5
134	Cuando se usa el condón no se siente nada	1	2	3	4	5
135	Si hay amor de por medio no es necesario usar el condón	1	2	3	4	5

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

136	Si se conoce bien a la persona no es necesario usar el condón	1	2	3	4	5
137	La mujer que solicita que se use el condón en una relación sexual con ella significa que es muy "jugada"	1	2	3	4	5
138	Es un insulto para el hombre que una mujer le pida usar el condón	1	2	3	4	5
139	Me gustan más las relaciones sexuales cuando no uso el condón	1	2	3	4	5

NIVEL	**PUNTAJE**
Alto:	17 - 24
Medio:	9 - 16
Bajo:	0 - 8

Prácticas: 1 = Siempre, 2 = Casi siempre, 3 = A veces, 4 = Casi nunca, 5 = Nunca.

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si lo hace siempre, casi siempre, a veces, casi nunca o nunca.		**Siempre**	**Casi siempre**	**A veces**	**Casi nunca**	**Nunca**
140	Uso el condón en mis relaciones sexuales	1	2	3	4	5
141	Tengo relaciones sexuales sin usar el condón	1	2	3	4	5
142	Antes de usar el condón compruebo que el paquete no esté roto	1	2	3	4	5
143	Me fijo en la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo	1	2	3	4	5

NIVEL	**PUNTAJE**
Alto:	9 - 12
Medio:	5 - 8
Bajo:	0 - 4

Para finalizar, por favor anote la hora en que termina de llenar el cuestionario. HORA /__/__/ MINUTOS /__/__/

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y PARTICIPACIÓN

Fuente: Vargas, (93)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Escala/Categoría	Clasificación del Nivel de Puntuación		
	Bajo	Medio	Alto
Salud Sexual	0 - 30	31 - 59	60 - 87
Conocimientos	0 - 9	10 - 18	19 - 27
Actitudes	0 - 18	19 - 36	37 - 54
Prácticas	0 - 2	2 - 4	4 - 6
Salud Reproductiva	0 - 21	22 - 42	43 - 90
Conocimientos	0 - 9	10 - 18	19 - 27
Actitudes	0 - 5	6 - 10	11 - 15
Prácticas	0 - 6	7 - 12	13 - 18
VIH / SIDA / ITS	0 - 33	34 - 62	63 - 93
Conocimientos	0 - 20	21 - 40	41 - 60
Actitudes	0 - 7	8 - 14	15 - 21
Prácticas	0 - 6	-	7 - 12
Uso de Condón	0 - 29	30 - 56	57 - 81
Conocimientos	0 - 15	16 - 30	31 - 45
Actitudes	0 - 8	9 - 16	17 - 24
Prácticas	0 - 4	5 - 8	9 - 12

Fuente: Vargas, (93)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 4

Escala de Satisfacción Académica (ESA, versión adaptada)

Utilizando la siguiente escala de respuesta, indica el grado de acuerdo o desacuerdo que tengas con cada una de las afirmaciones que se presentan:

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Ítem	1	2	3	4	5	6	7
1. Estoy satisfecho con la decisión de haber participado en este proyecto.							
2. Me sentí cómodo con el ambiente educativo generado en este proyecto.							
3. Disfrute de la lectura del texto la mayor parte del tiempo.							
4. En general estoy satisfecho con mi experiencia durante el proyecto.							
5. Disfruto cuando me estimulan intelectualmente en estos temas.							
6. Me entusiasman los contenidos transmitidos en este proyecto..							
7. Me gusto lo que he aprendido en este proyecto.							

Nivel de satisfacción	Puntaje
1 Satisfacción académica baja	0 - 16
2 Satisfacción académica media	17 - 33
3 Satisfacción académica alta	34 - 49

Utilizando la misma escala de respuesta, indica el grado de acuerdo o desacuerdo que tengas con cada una de las afirmaciones que se presentan:

Ítem	1	2	3	4	5	6	7
8. Recomendaría el texto de educación sexual "Es momento de hablar" a otras personas.							

Preguntas abiertas:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1. Indica los aspectos positivos respecto al texto "Es momento de hablar".
2. Indica los aspectos negativos respecto al texto "Es momento de hablar".
3. Indica las sugerencias y comentarios que consideres adecuados para la mejora el texto de educación sexual "Es momento de hablar"

Fuente: Vergara, (94)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ANEXO 5

CHARLA MOTIVACIONAL

<table>
<tr><th colspan="3">CHARLA MOTIVACIONAL</th></tr>
<tr><th colspan="3">I. DATOS INFORMATIVOS</th></tr>
<tr><td>NOMBRE DE LA CHARLA</td><td>Es momento de hablar</td><td>OBJETIVOS</td></tr>
<tr><td>FECHA</td><td>08/04/22 – 22/04/22</td><td rowspan="5">Objetivo general
Lograr motivar a los participantes que realicen la lectura del texto “Es momento de hablar”.
Objetivos específicos
Mostrar el contenido del libro.
Generar interés en los participantes por su educación sexual.
Lograr que los participantes desarrollen actitudes positivas hacia la sexualidad.</td></tr>
<tr><td>PARTICIPANTES</td><td>Estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria.</td></tr>
<tr><td>LUGAR</td><td>Institución educativa Ignacio Alvarez Thomas.</td></tr>
<tr><td>RESPONSABLES</td><td>Bachiller en Medicina Humana: Juan José Gómez Alvarez.</td></tr>
<tr><td>TIEMPO</td><td>45 minutos pedagógicos</td></tr>
<tr><td>CONTENIDO DE LA CHARLA</td><td colspan="2">Conceptos básicos de la sexualidad.
Sexualidad como algo positivo.
Familia y fuentes de información.
Empoderamiento adolescente.
Comunicación en familia.
Cambios en la adolescencia.
Estereotipos.
Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino.
Enamoramiento y comunicación en pareja.
Las fantasías y pornografía.
Identidad sexual y orientación del deseo.
Embarazo adolescente.
Causas del embarazo adolescente.
Consecuencias del embarazo adolescente.
Prevención del embarazo adolescente.
Métodos anticonceptivos.
ITS: transmisión, tipos, signos y síntomas.
VIH/SIDA: transmisión, etapas, signos y síntomas.
Prevención de las ITS/VIH/SIDA.
Uso correcto del preservativo.
Proyecto de vida y toma de decisiones.
Factores y riesgos sociales.
Reconocer las emociones y violencia</td></tr>
<tr><th colspan="3">II. DESARROLLO DE LA CHARLA</th></tr>
<tr><th>FASES</th><th>DESCRIPCIÓN DETALLADA, ESTRATEGIAS Y METODOLOGIA</th><th>MATERIALES</th></tr>
<tr><td>INICIO</td><td>Saludo y presentación.
Aplicación del Pre Test para evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre salud sexual y</td><td>Proyector
Computadora</td></tr>
</table>

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	reproductiva antes de iniciar el desarrollo de todo el programa de investigación. https://forms.gle/L5ijDPVZdyUQKP2T7	• **Herramientas digitales:** Microdoft Power Point, Google forms, Adobe Acrobat Reader.
DESARROLLO	• El responsable procederá a exponer el tema haciendo uso del material motivacional preparado.	
FINAL	• Ronda de preguntas. • Reflexión de los aprendizajes. • Indicaciones para la aplicación del Post Test que evaluara el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre salud sexual y reproductiva después de haber leído el texto "Es momento de hablar". https://forms.gle/HNZtStkJYfZo63V79 • Despedida.	

CHARLA MOTIVACIONAL		
III. DATOS INFORMATIVOS		
NOMBRE DE LA CHARLA	Es momento de hablar	**OBJETIVOS**
FECHA	08/04/22 – 22/04/22	**Objetivo general** • Lograr motivar a los participantes que realicen la lectura del texto "Es momento de hablar".
PARTICIPANTES	Estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria.	
LUGAR	Institución educativa Libertadores de America.	
RESPONSABLES	Bachiller en Medicina Humana: Juan José Gómez Alvarez.	
TIEMPO	45 minutos pedagógicos	**Objetivos específicos** • Mostrar el contenido del libro. • Generar interés en los participantes por su educación sexual. • Lograr que los participantes desarrollen actitudes positivas hacia la sexualidad.
CONTENIDO DE LA CHARLA	• Conceptos básicos de la sexualidad. • Sexualidad como algo positivo. • Familia y fuentes de información. • Empoderamiento adolescente. • Comunicación en familia. • Cambios en la adolescencia. • Estereotipos. • Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino. • Enamoramiento y comunicación en pareja. • Las fantasías y pornografía. • Identidad sexual y orientación del deseo. • Embarazo adolescente. • Causas del embarazo adolescente. • Consecuencias del embarazo adolescente. • Prevención del embarazo adolescente. • Métodos anticonceptivos.	

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	• ITS: transmisión, tipos, signos y síntomas. • VIH/SIDA: transmisión, etapas, signos y síntomas. • Prevención de las ITS/VIH/SIDA. • Uso correcto del preservativo. • Proyecto de vida y toma de decisiones. • Factores y riesgos sociales. • Reconocer las emociones y violencia	
IV. DESARROLLO DE LA CHARLA		
FASES	**DESCRIPCIÓN DETALLADA, ESTRATEGIAS Y METODOLOGIA**	**MATERIALES**
INICIO	• Saludo y presentación. • Aplicación del Pre Test para evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre salud sexual y reproductiva antes de iniciar el desarrollo de todo el programa de investigación. https://forms.gle/L5ijDPVZdyUQKP2T7	• **Proyector** • **Computadora** • **Herramientas digitales:** Microdoft Power Point, Google forms, Adobe Acrobat Reader.
DESARROLLO	• El responsable procederá a exponer el tema haciendo uso del material motivacional preparado.	
FINAL	• Ronda de preguntas. • Reflexión de los aprendizajes. • Indicaciones para la aplicación del Post Test que evaluara el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre salud sexual y reproductiva después de haber leído el texto “Es momento de hablar”. https://forms.gle/HNZtStkJYfZo63V79 • Despedida.	

Fuente: Vargas, (93)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO 6

Es momento de hablar

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INDICE

INTRODUCCIÓN **121**

1) LLEGO EL MOMENTO DE HABLAR **125**

2) NUESTRA ADOLESCENCIA **130**

3) NECESITAMOS APOYARNOS **149**

4) ¿CÓMO PIENSAN NUESTROS PADRES? ¿PENSAMOS IGUAL? ¿Y LA ESCUELA? **153**

5) NUESTRA FAMILIA **164**

6) NUESTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN **173**

7) CONOCIENDO NUESTRO CUERPO **180**

8) ESTEREOTIPOS **208**

9) ¿QUIÉNES SOMOS? **213**

10) ALGUNOS MITOS Y TABÚES **233**

11) NOS ENAMORAMOS **240**

12) COMUNICACIÓN CON NUESTRA PAREJA **249**

13) ¿NOS CONDICIONAMOS? **256**

14) APRENDEMOS A DECIR "NO" **260**

15) NUESTROS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS **262**

16) EMBARAZO ADOLESCENTE **267**

17) ABORTO ADOLESCENTE **281**

18) INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL **283**

19) CUIDÁNDONOS CON MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS **307**

20) NUESTRAS FANTASÍAS Y LA PORNOGRAFÍA **339**

21) NOS SENTIMOS LISTO **347**

22) CUIDEMOS NUESTRO CUERPO **360**

23) NUESTRO PROYECTO DE VIDA **366**

24) RECONOCEMOS NUESTRAS EMOCIONES Y VIOLENCIA **377**

BIBLIOGRAFÍA **382**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

Nuestra educación sexual tiene como principal problema la escasa comunicación con nuestros padres, quienes deberían ser nuestra principal fuente de información relacionada a nuestra sexualidad, se les hace complicado hablar de la misma con nosotr@s, dejando que esta información la recibamos, muchas veces, exclusivamente en nuestras escuelas, sin que ellos participen de manera activa en la mayoría de los casos. Hay cierta tendencia a pensar que hablar de sexualidad con nosotr@s promoverá una conducta sexual precoz, lo cual no podría estar más alejado de la realidad, pues justamente esa falta de información es una de las causas para que iniciemos una vida sexual sin la debida responsabilidad.

Ahora, la apertura a un mundo globalizado ha puesto en nuestras manos nuevas alternativas de acceso a la información. Pero, a pesar de ello, todavía existen impedimentos para hablar abiertamente de estos temas con nuestros padres. Y como consecuencia, nosotr@s acabamos recurriendo a nuestr@s amig@s y compañer@s, quienes probablemente están igual de perdid@s o tienen ideas erróneas de lo que significa la sexualidad. Solo algun@s de nosotr@s tenemos la fortuna de poder hablar con nuestros padres.

Estamos expuestos a la información que nos proporcionan los medios de comunicación, internet, redes sociales y otros medios informáticos. Un gran volumen de datos que lamentablemente no son seleccionados de forma correcta o que no se recibe de manera crítica. Además, toda esta información en un gran porcentaje no es del todo fiable, y se convierte en una mezcla que nos confunde, nos deja muchas dudas y en consecuencia queremos saber más al respecto. Entonces, cuando por voluntad propia acudimos a nuestros padres para que nos aclaren estas dudas, no disponemos de la confianza o una comunicación adecuada. Y si acudimos a profesionales de la salud, no logramos aclarar del todo nuestras dudas, porque se expresan con una terminología incomprensible para nosotr@s.

Debemos tener claro que, para poder responder a estas necesidades, es necesario que intentemos entrar en confianza con nuestros padres y que ellos hagan lo mismo, explicarles un poco sobre nuestro lenguaje para que puedan entendernos, y así conseguir una comunicación efectiva que nos permita lograr una comunicación más fluida y empática.

Educación sexual: Información demandada y expectativas que tenemos

Nuestra adolescencia es una etapa en la que tenemos tendencia a tomar comportamientos de riesgo, incluyendo las relaciones sexuales. Es la etapa en que se producen situaciones

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

incomodas al momento de preguntar sobre estos temas, es fácil avergonzarnos por curiosear, y es usual tener la percepción que no hay un compromiso de confidencialidad con la persona que consultamos, en otras palabras, pensamos que nos van a delatar.

En la investigación de Yager AM et al. se analizó los efectos de hacer un post (publicación en redes sociales) con información sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), el propósito de este estudio fue saber si este post nos resultaba útil, y la mayoría de adolescentes dijeron que si, pero también demandaban más información sobre otros temas, como: el embarazo. Se concluyó que recibir educación sexual antes de mantener la primera relación sexual daba resultados más saludables en comparación con otros adolescentes que no recibieron información al respecto (1). Entonces, el tener una adecuada educación sexual evita que nosotr@s tengamos sentimientos de vergüenza, culpabilidad y mensajes negativos sobre el sexo y, por lo tanto, necesitamos información sexualmente positiva para poder ser capaces de tomar decisiones individuales e independientes que nos aseguren una vida más saludable. De esta manera, una coeducación entre nosotr@s nos enseñara a vivir en un espacio social más confortable y evitar los estereotipos de género, pero es necesario que la información que compartamos sea correcta y libre de tergiversación (manipulación), mitos y tabúes.

También es importante y necesario que nosotr@s seamos quienes expresemos como queremos que sea nuestra educacion sexual y de este modo hacer posible un aprendizaje significativo. Nosotr@s tenemos algunas preocupaciones y dudas que queremos absolver, por ejemplo:

Nosotras:

- Los riesgos que conllevan las relaciones sexuales y el dolor que podemos experimentar en ellas (1).
- Consideramos que la educación que recibimos en las clases es muy teórica y que se centra en la biologia del aparato reproductor y que el resto de aspectos se quedan escasos (1).
- Lo mejor seria incluir toda la informacion posible, no solo tratando temas fisicos sino tambien teniendo en cuenta aspectos como la afectividad o la psicologia, y siendo nuestra edad (13-14) la más adecuada para tratar estos temas (1).
- Tenemos conciencia de que nuestros conocimientos son escasos, conocemos pocos métodos de prevención de las ITS y tenemos la percepción de que sigue

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

habiendo comportamientos de riesgo, porque no disponemos de la información suficiente o no le damos la importancia que se debería a lo que sabemos (1).

- ☞ La vergüenza sigue en nosotras por un problema en la comunicacion, y además, nos gustaria tambien tratar temas como la menstruación (1).

Nosotros:

- ☞ Consideramos que la educación que recibimos es demasiado teórica, y además, podemos ver que los medios de prevención conocidos siguen siendo los mismos que en las chicas y escasos en su mayoria (1).
- ☞ Algunos de nosotros tenemos dudas del como deberíamos poner en práctica la teoría que nos dan, nadie nos enseña como es que debemos hacer para vivir una sexualidad saludable y plena.

Muchas veces a nosotras se nos educa para que vinculemos nuestras relaciones intimas con los sentimientos, lo que retrasa la edad de inicio sexual en nosotras. Y a nosotros se nos educa para que vinculemos nuestras relaciones intimas a buscar sobre todo el placer sexual y la satisfaccion, lo que hace disminuir la edad de inicio de nuestras relaciones sexuales. Como podemos ver, nuestra "educación" es escasa cuando existe, y se centra en aspectos muy biológicos sin mirar lo que nosotros más demandamos conocer. Nosotr@s exigemos que se nos aporte más información al respecto, y somos conscientes de que no sabemos mucho y que esto produce muchas de las situaciones de riesgo que se podrian evitar con una buena educación sexual.

Por lo tanto, vimos necesario escribir un libro que nos pueda aclarar todo, de la manera como queremos; libre de tabúes, mitos, vergüenza, y basado en estudios que recogieron la opinión de adolecentes como nosotr@s. Además, información contenida en artículos, fuentes de medicina y psicología. También cuenta con comentarios de adolescentes que fueron entrevistados en diferentes estudios. Entonces, es importante poder tener este tipo de aprendizaje por medio de un libro que maneja con cuidado y profesionalismo la información, ya que, es mucho más complicado que podamos controlar el contenido que existe en las redes sociales, internet, y otras fuentes que consultamos.

Después de leer este libro podremos saber en qué fuentes de información confiar y como realizar búsquedas adecuadas para encontrar información veraz, porque ya tendremos una base de información fiable y confiable para comparar.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- *"Yo creo que como uno busca todo en internet, pueden aparecer muchas cosas, y si uno tiene alguna duda, uno lo puede buscar, ir leyendo y entender en lo que uno pudo haber tenido dudas y comprender mejor" (Entrevistada, menor de edad)* (2).

No esta demás mencionar que la posterior exploración de información se debe realizar de manera responsable y en lo posible guiada por un tutor (padres, escuela, personal de salud).

- *"Porque bueno, internet es una fuente de información muy amplia. Entonces, lo que uno busque, si se hace de buena forma para salir bien de las dudas, se va a encontrar información importante. Con responsabilidad se encuentra una buena fuente de información" (Entrevistada, menor de edad)* (2).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1) LLEGO EL MOMENTO DE HABLAR

¿Por qué es momento de hablar?

Hoy cumplimos 14 años y es momento de hablar, probablemente ya sepamos algunas cosas porque las averiguamos por nuestra cuenta en internet, las escuchamos en alguna conversación, las vimos en alguna película o programa de televisión, incluso, tal vez algunos ya iniciamos nuestra vida sexual y la tenemos que asumir con mucha responsabilidad.

Desde 1837 (el inicio de la época victoriana) la sociedad se encargó de vendernos una percepción y un concepto equivocado sobre la sexualidad que ha ido moldeándose durante años e instaurándose en diferentes disciplinas como: la psicología, pedagogía y muchas más. Entonces, surgieron una serie de mitos y tabúes con respecto a la sexualidad, que nos establecían la manera de vivir, entender y experimentar (3). Mitos que fueron aprendidos desde el núcleo familiar y que pasaron de generación en generación hasta la actualidad. Estos mitos y tabúes se fueron incorporando a nuestra manera de pensar sobre este componente del desarrollo humano tan importante como lo es la sexualidad, y lamentablemente logro que nuestros padres y de paso los sistemas educativos, no rompan con estos mitos por muchas generaciones (4).

Es sabido que algun@s de nosotr@s en nuestra adolescencia empezamos nuestra vida sexual, esto es algo que hay que hablar sin miedo, porque el tema de sexualidad debe dejar de ser un tabú, y debemos estar dispuest@s a instruirnos de la manera correcta para que la información no sea tergiversada (manipulada).

En la actualidad, la percepción que le estamos dando a lo sexual y el lenguaje que estamos manejando, está provocando que sea descontextualizado el concepto de sexualidad y eso ha llevado a que pensemos que la sexualidad sólo se refiere al sexo y acto sexual, dejando muy atrás lo que en realidad debería implicar el tema de sexualidad para nosotr@s. Por ello, es de suma importancia que nosotr@s empecemos a entender y volver a retomar el concepto original de la sexualidad, ya que, si se sigue desvalorizando y tergiversando, no tendremos plena conciencia de lo que realmente significa la sexualidad. Debemos comprender que la sexualidad está enfocada más que todo al reconocimiento de lo que significamos como personas, nuestra orientación, y la forma en cómo nos proyectamos al mundo. Por tanto, se reafirma que el concepto de sexualidad se ha tergiversado durante años, a tal grado que nosotr@s entendemos mal el término, trasladando nuestros pensamientos directamente al acto sexual y dejando el fondo que esconde el término “sexualidad”. Pero, ¿**Qué significa**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

sexualidad? Pues bien, la sexualidad debe entenderse como nuestra identificación, lo que pensamos, lo que sentimos, y el conocimiento de nosotros mismos independiente de la influencia social.

Por eso, lo primero que debemos aprender juntos es que, hablar de amor, sexualidad y sexo, no debe ser considerado como algo malo, algo pecaminoso, algo sucio o algo de lo que se debe evitar hablar. Debemos entender que estos temas son parte de lo que somos y seremos. Sabemos que a nuestros padres les cuesta hablar sobre estos temas, muchas veces se sienten avergonzados, o simplemente esquivan nuestras preguntas, porque no saben cómo respondernos. Y algunos tenemos padres que son muy conservadores y satanizan estos temas, haciéndonos creer que pensar en lo que nuestro cuerpo está sintiendo y los cambios que estamos teniendo son cosas malas y debemos pensar en todo, menos en el enamoramiento, la sexualidad, y peor aún, en el sexo.

A veces, nuestros padres no se dan cuenta que, al no querer hablar, nos hacen sentir ignorados y culpables por intentar tocar estos temas, y no entienden que son cosas que empezamos a sentir, cosas que empezamos a descubrir en nosotr@s y los demás, y sobre todo cosas que necesitamos saber. Nuestros padres al parecer olvidaron que ellos también tuvieron las mismas dudas y sintieron lo mismo que nosotros, y probablemente sus padres (nuestr@s abuel@s) se comportaron de la misma forma que ellos lo hacen ahora con nosotros, porque es algo que se va arrastrando de generación en generación. Y por eso, hoy nosotros tenemos que hablar de la manera más transparente y conociendo la realidad, tal cual son las cosas, sin cuentos de hadas, sin aves que nos traen envueltos en un pañal, sin abejitas que dejaron polen en una florcita y muchas otras historias que nos contaron de niños cuando preguntamos por nuestro cuerpo y el origen de los bebes.

Una vez que entendamos que hablar de estos temas no es malo; más bien, todo lo contrario. Hablar de estos temas es algo positivo porque aprenderemos más sobre nuestro cuerpo y la razón de sentir algunas cosas que no podemos explicar; por ejemplo, cuando miramos a alguien que nos gusta. Entonces, así acabaremos con las dudas que rondan en nuestra cabeza, pero debemos tener la seguridad de que la información que tengamos sea clara, verdadera y real.

¿Por qué algun@s creemos ya saber todo?

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Como te mencionamos hace un momento, es muy probable que ya sepamos algunas cosas que pueden ser verdaderas, no muy verdaderas o completamente falsas. Por eso, no caigamos en el error de que ya lo sabemos todo y no necesitamos saber más. Te aseguramos que ahora sabemos poco; y justo, el hecho de saber poco nos hace creer que lo sabemos todo. Tal vez han escuchado sobre el efecto Dunning-Kruger, y si no lo hemos escuchado, lo podemos resumir en una frase: "cuanto menos sabemos, más creemos saber".

Este efecto es un sesgo cognitivo y para ser más específicos es el sesgo de atribución, pero ¿**Qué es un sesgo cognitivo de atribución**? Es un tema amplio, pero por ahora únicamente es necesario que sepamos que, este sesgo hace que pensemos que sólo nosotros hemos luchado y conseguido algo, que sólo nosotros lo hemos hecho bien, que sólo nosotros somos comprensivos y empáticos (ponernos en el lugar del otro). Por ejemplo, cuando creemos que nuestro esfuerzo al momento de estudiar merece una mejor nota que el esfuerzo de otra persona que también hizo lo mismo.

Muchas veces las personas con menos habilidades, capacidades y conocimientos, tienden a sobrestimar esas mismas habilidades, capacidades y conocimientos. Como resultado, suelen convertirse en ultracrepidianos (gente que opina sobre todo lo que escucha sin tener idea, pero pensando que sabe mucho más que los demás). Pero, el problema no queda ahí, además, las víctimas del efecto Dunning-Kruger no se limitan a dar una opinión ni a sugerir, sino que intentan imponer sus ideas, como si fueran verdades absolutas, haciendo pasar a los demás por incompetentes o completos ignorantes, cuando en realidad no es así. Obviamente, lidiar con estas personas no es fácil porque suelen tener un pensamiento muy rígido (sólo ell@s tienen la razón).

Por eso, primero tenemos que aceptar que nos falta mucho por aprender y nunca debemos menospreciar a nadie por creer que nosotros sabemos más. Para que nos entiendan un poco más sobre este efecto de Dunning-Kruger, les contaremos la historia del delincuente que intentó volverse invisible con zumo de limón.

El delincuente que intentó volverse invisible con zumo de limón

A mediados de 1990 se produjo en la ciudad de Pittsburgh un hecho que podríamos catalogar, cuanto menos, de sorprendente. Un hombre de 44 años atracó dos bancos en pleno día, sin ningún tipo de máscara para cubrir su rostro y proteger su identidad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Obviamente, aquella aventura delictiva tuvo una vida muy corta ya que el hombre fue detenido rápidamente.

Cuando lo apresaron, McArthur Wheeler, que así se llamaba, confesó que se había aplicado zumo de limón en la cara ya que este le haría invisible ante las cámaras. "¡Pero si me puse zumo de limón!", fue su asombrada respuesta cuando lo arrestaron.

Más tarde se conoció que la idea del zumo fue una sugerencia de dos amigos de Wheeler, quienes bromearon sobre el hecho de que atracarían un banco usando esa técnica para que no los reconocieran. Wheeler puso a prueba la idea aplicándose zumo en su cara y sacándose una fotografía, en la cual no apareció su rostro. Es probable que se debiera a un mal encuadre, pero aquella "prueba" fue definitiva para Wheeler, quien decidió llevar adelante su plan «genial».

La historia llegó a oídos del profesor de Psicología social de la Universidad de Cornell, David Dunning, quien no podía dar crédito a lo que había sucedido. Aquello le llevó a preguntarse: ¿Es posible que mi propia incompetencia me impida ver esa incompetencia?

Ni corto ni perezoso, puso manos a la obra, junto a su colega Justin Kruger. Lo que hallaron en la serie de experimentos que realizaron los dejaron aún más sorprendidos.

El estudio que dio origen al efecto Dunning-Kruger

En una serie de cuatro experimentos, estos psicólogos analizaron la competencia de las personas en el ámbito de la gramática, el razonamiento lógico y el humor.

A los participantes les pidieron que estimaran su grado de competencia en cada uno de esos campos. A continuación, debían realizar una serie de test dirigidos a evaluar su competencia real.

Entonces los investigadores notaron que cuanto mayor era la incompetencia de la persona, menos consciente era de ella. Aunque es paradójico, las personas más competentes y capaces solían infravalorar sus competencias y conocimientos. Así surgió el efecto Dunning-Kruger.

Estos psicólogos concluyeron además que las personas incompetentes en cierta área del conocimiento:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

– Son incapaces de detectar y reconocer su incompetencia.

– No suelen reconocer la competencia del resto de las personas.

La buena noticia es que este efecto se diluye a medida que la persona incrementa su nivel de competencia (conocimiento) ya que también se vuelve más consciente de sus limitaciones.

Por: Jennifer Delgado Suárez

Entonces, para minimizar el efecto Dunning-Kruger y no convertirnos en esa persona que opina sobre todo sin tener idea de nada, podemos aplicar estas sencillas reglas:

- ☞ Seamos conscientes al menos de la existencia de este sesgo cognitivo.
- ☞ Dejemos siempre un espacio para formas diferentes de pensar y hacer las cosas.
- ☞ Opinemos siempre desde el respeto a los demás. Por muy seguros que estemos de nuestra opinión, no intentemos imponerla.

Debemos recordar que nadie es experto en todas las materias de conocimiento y ámbitos de la vida, todos tenemos carencias e ignoramos muchas cosas. Por tanto, lo mejor es enfrentar la vida desde la humildad y con la actitud del aprendiz.

También es cierto, que muchos aún no sabemos nada sobre la sexualidad, porque todavía no nos despertó la curiosidad por saber más, pero eso no significa que aún no debamos saber sobre estos temas. Es cierto que no todos maduramos con la misma velocidad, cada uno tiene su propio ritmo, cada uno de nosotros somos especiales, sentimos y pensamos de una manera única. Y probablemente nos preguntemos: ¿Por qué ahora es el momento de hablar sobre estos temas? ¿Por qué no hablar de esto antes o después? Y esas son muy buenas preguntas que juntos empezaremos a responder.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2) NUESTRA ADOLESCENCIA

¿Qué es la sexualidad?

No solo en la actualidad sino desde los inicios se ha tenido escondido el tema sexual, tanto así, que llego a prohibirse el hablar libremente del mismo. Alguna vez nos hemos preguntado ¿**Por qué tanto miedo**? ¿**Por qué se llegó al límite de considerarlo pecado**? Bueno, desde hace mucho tiempo se hizo tabú hablar de sexo, sexualidad, coito, infecciones de transmisión sexual (ITS), etc. Y sumado a ello, la fuerza del patriarcado dentro de la familia en décadas pasadas, provoco que se erradique por completo la educación sexual dentro del hogar, creando así mitos y limitaciones en la sociedad. Todo ello género que por décadas e incluso siglos, se arrastre hasta el presente todos estos miedos que son reflejados en conductas asumidas cuando se habla del tema; por ejemplo, la vergüenza e incomodidad que se produce cuando algún miembro de la familia habla sobre sexualdiad (5).

- *"Muchas veces es también por una cuestión religiosa. Hay mucha influencia religiosa que está tan arraigada en la sociedad; con lo cual, el sexo acaba siendo un tema tabú" (Chico español, 17 años)* (6).

¿Sexualidad?, ¿**Tabúes sexuales**?, ¿Son temas muy controversiales?
La sexualidad no es más que las características de cada uno de nosotr@s, lo cual nos hace diferentes de otros, nos individualiza. La sexualidad es como nos expresamos, nos vestimos, nos sentimos y en todas las esferas nos hace ser únicos y especiales. Se muestra en la forma como amamos u odiamos, como trabajamos, perdemos y ganamos; también como afrontamos los problemas, la atracción, los deseos, pero de igual manera la sexualidad significa cuidar y proteger nuestra integridad frente a los demás. La sexualidad es un todo; por el contrario, un tabú sexual es la conducta arraigada a una cultura regida por limitaciones gracias a la falta de conocimiento, la cual contiene miedos y su nivel de comprensión es bajo ante dicho tema. Algunos también pueden definir los tabúes como supersticiones, aunque no es del todo exacta esta definición. Sin embargo, las supersticiones también se dan, pero sin motivos racionales (5).

A lo largo de la historia, la sexualidad ha estado abierta a interpretaciones de carácter positivo y negativo; muy errados conceptos en su mayoría, lo que promovió la propagación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de las ITS en tiempos pasados (5). Como podemos darnos cuenta, no hablar de sexualidad en la familia e instituciones educativas (educación sexual) conlleva a muchos problemas de salud y consecuencias sociales como embarazos adolescentes, violencia a la mujer y conflictos familiares.

¿Qué es la adolescencia?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

El desarrollo psicosexual cuando éramos niñ@s y ahora que somos adolescentes es trascendental para nuestro proyecto de vida y se compone de una dimensión psicológica, una social y una fisiológica. Los procesos de nuestro desarrollo sexual dependen de factores de orden biológico como el desarrollo hormonal, aunque los factores ambientales también resultan de gran influencia y conforme nosotr@s crecemos, vamos adquiriendo y desarrollando nuevos procesos (Muñoz, 2010) (7).

Antes de hablar de lleno sobre nuestra adolescencia es bueno que recordemos que, durante los primeros meses de vida ya se producen reacciones en nosotr@s. Por ejemplo, en nosotros se dan erecciones, y en nosotras se da una lubricación vaginal, e incluso, conductas auto exploratorias (tocarnos) en nuestra zona genital como respuesta a estímulos placenteros que se producen durante el baño o la lactancia.
Hacia nuestro segundo año de vida, estas conductas persisten. Además, nosotr@s mostramos interés hacia el cuerpo de los demás, comenzamos a diferenciar el cuerpo femenino del masculino, adquiriendo progresivamente la identidad de género. Puede que en esta etapa no tengamos pudor en mostrarnos desnudos ante los demás o en tocar nuestros genitales; por lo que, era importante que nuestros padres nos orienten sobre dichas conductas, adaptándolas a las normas sociales; es decir, lo que se puede hacer en público y lo que se debe hacer en privado.

Durante esta edad la atribución de una serie de características hacia el sexo masculino y femenino permanecerá estable, y fomentará que, durante los próximos años, aproximadamente en nuestra etapa de los 3 a los 6 años, nosotr@s adoptemos un

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

determinado rol de género, influenciado a su vez por nuestros padres y el entorno general; así también, por la adopción o rechazo de los comportamientos establecidos y esperados por nuestra condición genérica; es decir, si somos varones o mujeres. Por ejemplo, que nosotros juguemos con carritos y nosotras con muñecas. Entonces, estos comportamientos pueden provocar reacciones favorables si cumplimos con esos roles, y desfavorables si no cumplimos con esos roles. Todo debido a las expectativas preformadas que tiene la sociedad y esperan que sea lo adecuado para determinado género (7). En palabras más sencillas, si un niño no quiere o no le gusta jugar con carritos, la sociedad empezara a juzgarlo y cuestionarse, porque creen que un verdadero hombrecito debe jugar solo con carritos; algo que es muy absurdo, pues un juguete no define el género. La finalidad del juguete es divertir y estimular el desarrollo psicomotriz del niño.

Siguiendo por esta misma línea, en nosotr@s de los 6 a los 11 años, cobra importancia el contacto físico tranquilo y sin dobles mensajes de reprobación con las personas significativas. Es decir, expresiones físicas de cariño con nuestros padres y personas por quienes sentimos aprecio, para sentar las bases de la expresión de impulsos y necesidades afectivas. Además, nos ayudará al desarrollo de la auto-aceptación de nuestro cuerpo, y gracias a nuestro desarrollo cognitivo (mental), iremos adquiriendo una identidad de género, así como iremos perfilando nuestro rol de género (7).

Tal vez cuando teníamos 6 o 7 años surgió la curiosidad por conocer nuestro cuerpo, y por ello, nos tocábamos nuestros genitales. Y esto provocaba que nuestros padres nos critiquen, regañen e incluso nos decían: "*no se hace eso, eso es malo*". Probablemente, nuestros padres tuvieron estas reacciones y conductas, porque fueron educados con mitos y tabúes. Y por error a nosotros también nos hicieron creer que explorar nuestro cuerpo estaba mal, claro está que, esta exploración debía ser en un espacio privado para proteger nuestra intimida. Entonces, lo adecuado era que nuestros padres nos orienten para explorar nuestra sexualidad dentro de los límites de nuestra intimidad; por ejemplo, hacerlo en nuestra casa y habitación. En lugar de hacernos aceptar que tocarnos estaba mal, porque en nosotros provocaban sentimientos de culpabilidad y a largo plazo evitaron que exploremos y conozcamos nuestro cuerpo a plenitud.

A partir de los 10 años se inicia nuestra pubertad, la cual marca el inicio de un proceso de crecimiento de 4 o 5 años de duración. Durante esta etapa tenemos cambios tanto físicos,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

como psicológicos y sociales con respecto a la sexualidad. Desde este momento tod@s debemos tener claro que estamos en la adolescencia, y esta es una de las etapas más difíciles para tod@s nosotr@s como seres humanos, ya que, es un estado de inmadurez y toda esta etapa de transición se convierte en una aventura por buscar madurez. Tendremos grandes cambios biológicos que señalan el final de la infancia y provocarán que nuestro cuerpo tenga cambios en sus proporciones y formas, necesarias para que lograremos la madurez sexual. Sin embargo, también cambiara la forma en la que nos relacionaremos con el mundo, porque también es un proceso social y emocional. Durante este proceso correremos el riesgo de fracasar o cometer errores que dejaran huella en nuestra vida futura. Sufriremos muchos cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales en toda esta etapa, y esto nos provocará muchas expectativas y ansiedad, porque tenemos mucha curiosidad por entender que nos espera.

Entonces, durante el desarrollo puberal existirá un aumento de hormonas sexuales en nuestros cuerpos, la testosterona en nosotros y los estrógenos en nosotras. Estos cambios biológicos marcan el final de nuestra niñez, incluyen el repentino crecimiento de nosotros durante nuestra adolescencia, dan inicio a la menstruación en nosotras, la presencia de esperma en nosotros, la maduración de nuestros órganos reproductores y el desarrollo de las características sexuales secundarias en ambos.

Existirá una gran variedad en los cambios acontecidos y eso es normal, pues existe un rango de entre seis y siete años para la pubertad entre niños y niñas; es decir, no empezará ni durará de igual manera en las niñas y niños. Este proceso suele tener una duración de cuatro años, y en una gran mayoría comienza casi dos años antes en las chicas que en los chicos. En promedio, nosotras comenzamos a presentar cambios propios de la pubertad a los nueve o diez años de edad, por eso empezaremos a menstruar a los 12,5 años y alcanzaremos la madurez sexual alrededor de los 13 o 14 años. Sin embargo, algunas de nosotras podemos mostrar los primeros signos a los siete años o incluso un poco más tarde como a los 14 años, y después de esos primeros signos pasaran 2 años para que logremos la madurez sexual. Por otro lado, la edad promedio para que nosotros entremos en la pubertad son los 12 años, y podremos empezar a eyacular semen alrededor de los 13,5 años y alcanzaremos la madurez sexual a los 14. No obstante, algunos de nosotros podríamos comenzar a mostrar cambios entre los 9 y 16, y al igual que en las chicas pasaran 2 años después de esos primeros cambios para llegar a la madurez sexual.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Por tanto, la primera señal de nuestra maduración será nuestro repentino crecimiento, un aumento significativo de nuestra estatura y peso. Y el máximo crecimiento de la estatura en los chicos será dos años posterior que en las chicas. Nosotros también tendremos cambios en la voz, que usualmente precede al crecimiento. Y en nosotras el crecimiento se produce aproximadamente ocho meses después de nuestras primeras menstruaciones, y el aumento de nuestra estatura quedaría completa hacia los 18 años. Mientras, que en nosotros el crecimiento será más repentino y más intenso, y su aparición tardía nos permitirá un periodo de crecimiento extra. Ahora, debemos tener claro que los cambios físicos durante nuestra adolescencia suceden en una secuencia que puede variar de una persona a otra. Algun@s pasaremos la pubertad de una manera muy rápida, mientras que para otr@s el proceso tomara mucho más tiempo.

En la actualidad, aunque muchas de nosotras tenemos sentimientos encontrados acerca de la menarquía (primera menstruación) y de la menstruación en general, la mayoría logramos superar este cambio. Cuanto mejor preparadas estemos para este cambio, más positivos serán nuestros sentimientos y menor nuestra angustia. Para quienes la menarquía nos llega pronto, probablemente consideremos este evento como desagradable. Y esto puede deberse a que estábamos menos preparadas o a que, nos sentimos fuera del contexto con nuestras amigas, porque a ellas aún no les había pasado. Tenemos que entender que finalmente todas pasaremos por eso y en lugar de sentirnos fuera de contexto, tenemos que apoyarnos entre nosotras para superar de la mejor manera esa transición. Por otro lado, nosotros los chicos no debemos sentirnos extraños por la menstruación de nuestras compañeras, mirarlas de una forma que las incomode o burlarnos de ellas cuando tengan algún accidente con su menstruación; todo lo contrario, debemos brindarles nuestro apoyo, porque ellas están pasando por una etapa de cambios. Debemos tener empatía, pues probablemente a nosotros no nos gustaría que ellas se comporten de manera juiciosa o burlesca, si nos pasara algo parecido.

Con respecto a la imagen corporal, muchas de nosotras nos sentimos menos satisfechas con nuestro aspecto que los chicos de nuestra misma edad. Sin duda, esto es debido al mayor énfasis que da la cultura a los atributos físicos de las mujeres. Ello a nosotras nos podría llevar a tener índices de depresión más altos que los chicos, sobre todo por la preocupación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

que nos causa nuestro aspecto. Pero, debemos tener claro que nuestro cuerpo tendrá muchos cambios hasta que podamos ser adultas, después de los 25 a 28 años, recién estamos empezando un largo camino de cambios y debemos aprender a amar nuestro cuerpo durante todo este periodo de cambios.

También es importante mencionar que durante nuestra adolescencia se desarrolla nuestro pensamiento formal, es decir, abstracto. Por primera vez tendremos la capacidad de aplicar el razonamiento hipotético-deductivo; podremos plantear una hipótesis y determinar una manera lógica de probarla. Desde el punto de vista de Piaget, por lo común esta etapa la alcanzamos hacia los 12 años. Sin embargo, aunque se ha constatado que nosotr@s (adolescentes) tenemos un desarrollo cognitivo mayor que l@s niñ@s, también hay que decir que las investigaciones han mostrado que la mitad de nosotr@s y más de un tercio de los adultos son incapaces de resolver problemas lógicos vinculados al pensamiento formal, por ejemplo, cómo se resuelve el problema del péndulo y la conservación del volumen (Papalia y Olds, 1997). Por tanto, incluso al final de la adolescencia o en la edad adulta, no todos seremos capaces de llegar al pensamiento abstracto.

Aunque la definición de Piaget sobre la madurez cognoscitiva (mental) es importante, el razonamiento formal no es único. Incluso se puede discutir que éste sea el más importante aspecto del pensamiento maduro, ya que, no considera la importancia de otros aspectos de la inteligencia como es la inteligencia práctica: la habilidad para manejar los problemas del mundo real o la sabiduría que ayuda a la gente a afrontar un mundo, con frecuencia, caótico.[8] Nosotr@s tenemos la habilidad para imaginar un mundo ideal. Comprender que las personas que una vez adoramos podrían dejar de ser nuestro modelo y con frecuencia nos sentiremos impulsados a expresarlo. Nosotr@s tendremos la necesidad de practicar una nueva capacidad para ver los muchos matices de un aspecto.

También, es cierto que nosotr@s muchas veces pecamos por un egocentrismo socio-cognitivo (creer que ya sabemos mucho). Nosotr@s tenemos una excesiva auto-conciencia y una tendencia a creer que nuestras experiencias son únicas, que somos especiales y que nuestras opiniones son compartidas por nuestr@s compañer@s. Y lamentablemente esta creencia egocéntrica puede ser muy auto-destructiva para nosotr@s, pues pensamos que

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

estamos protegidos mágicamente contra el peligro. Y muchas veces este egocentrismo nos lleva a que nuestro comportamiento siga relaciones de causalidad pre-lógica (creer que una cosa lleva a otra, sin antes, reflexionar que eso sea cierto) y que nuestra percepción de ser especiales (e invulnerables) nos lleve a actuar en situaciones de riesgo elevado. Ahora bien, la tendencia a la falsa unicidad (creernos especiales en habilidades), al falso consenso (creemos que nuestr@s amig@s que comparten nuestras creencias y opiniones, son los únicos que tienen la razón) y a la ilusión de invulnerabilidad (creer que tenemos menos riesgo de experimentar acontecimientos negativos) puede llevarnos a no buscar orientación, informarnos y cometer muchos errores que pudieron ser evitados.

Es cierto que la adolescencia para muchos de nosotr@s es un periodo de angustia, conflicto con nuestros padres, arrebatos y agresión, por el intento de lograr nuestra independencia y sentir que no somos comprendidos. Sin embargo, ya en los años 30, Mead en su análisis de la cultura de Samoa constató que la adolescencia no era un período tormentoso y angustioso en esa cultura. En Samoa la homogeneidad cultural, la actitud liberal ante la sexualidad y la responsabilidad permitían un fácil desarrollo de la niñez a la adultez. Si bien se ha cuestionado esta imagen demasiado homogénea de la cultura samoana. También se ha encontrado que el rígido sistema de rangos sociales y el tabú de la virginidad entre los samoanos producía frustración e inducía violaciones y conductas violentas (Shankman, 1996). Por eso es importante que todos nosotr@s seamos orientados e informados sin ningún tipo de tabú, mitos o miedo, porque el desarrollo de nuestro cuerpo, el constante aprendizaje (que nos dejara conceptos claros sobre la sexualidad) deben ser vividos de la manera más natural y abierta posibles teniendo como base los valores que decidimos adoptar.

Algunos dividen a la adolescencia en 3 etapas:

Adolescencia Temprana.

Esta etapa transcurre en nosotros entre los 10 años y los 13/14 años, mientras en nosotras entre los 8/10 años y los 11/12 años, es la transición entre la infancia y la adolescencia.

Cambios físicos. Los cambios en esta etapa son relevantes y modificaran parcialmente nuestro cuerpo (estirón puberal). En esta etapa nuestros huesos empiezan a desarrollarse de manera rápida y diferente, esto provoca que sea más difícil tener coordinación corporal,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

dificultades en la motricidad y probablemente ocasionen molestias en nuestras articulaciones. Algun@s de nosotr@s tendremos cansancio y fatiga, irritabilidad, dolores de cabeza, excitabilidad elevada, dificultad para concentrarnos, crisis de desfallecimientos, etc.

Todos estos cambios biológicos van a influir en nuestra autovaloración y la identidad personal que tendremos (incluida nuestra imagen corporal) así como la valoración social que recibiremos, ya sea por parte de adultos como de nuestr@s compañer@s. Pero, eso no debe preocuparnos, nosotr@s debemos tener claro que estos cambios son transitorios y tod@s pasamos en algún momento por lo mismo, no debemos dejar que nos afecten comentarios de adultos o compañer@s. En lugar de eso, debemos explicarles que estamos madurando y eso no debe ser motivo de burlas o cometarios mal intencionados, pues deberían brindarnos acompañamiento con respeto y comprensión; pero sin lástima, por el contrario, reconocer nuestras capacidades y habilidades, ayudarnos a crear seguridad y confianza en nosotr@s mism@s y ver lo positivo e importante de estos cambios.

Los principales cambios morfo-fisiológicos que tendremos se producirán debido a que los ovarios aumentan la producción de estrógenos y progesterona en nosotras. Por su parte, en nosotros se produce un aumento en la producción de testosterona por parte de los testículos, y estos cambios serán los siguientes (18):

En Nosotras:

- Nos comenzara a crecer las mamas (tejido mamario). Y posiblemente tengamos algunas molestias (18).
- Nos empezará a crecer el vello pubiano (18).
- Nos aumentará el volumen de los ovarios, trompas y útero (18).
- Tendremos nuestra primera menstruación (Menarquia) entre los 10 y 14 años, aunque hay reportes a los 8 años y 15 años, probablemente a las que nos pasó a los 8 años nos asustamos mucho. Ahora debemos saber que, para menstruar regularmente y tener ciclos ováricos, se necesitara que transcurran 1 o 2 años (18).
- Empezará el ensanchamiento de nuestras caderas (18).
- Existirá la redistribución del tejido graso en nuestras mamas y glúteos (18).
- Y generalmente el inicio de nuestro desarrollo se puede adelantar alrededor de 2 años con referencia a los chicos (18).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

En Nosotros:

- Nos empezará a aumentar el tamaño de nuestros testículos y las bolsas escrotales (18).
- Iniciará la aparecer el vello púbico (18).
- Aproximadamente un año después se inicia el crecimiento longitudinal de nuestro pene y en segundo lugar el grosor (18).
- Nos empezará a crecer el vello axilar y posteriormente por el resto nuestro cuerpo (18).
- Tendremos el famoso "Estirón puberal" que es un aumento notable de la talla corporal (18).
- Empezará el ensanchamiento de nuestros hombros (18).
- Tendremos cambios de tipo muscular, óseo, cutáneo (18).
- Y tal vez una de las cosas que más nos incomodará será el cambio de nuestra voz, pues se empezará a poner más grave debido a la aparición de la nuez de Adán (18).
- Tendremos nuestra primera eyaculación, generalmente será nocturna, puede ser espontánea (sueños húmedos) o por auto-manipulación (algunos por la curiosidad empezaremos a tocar nuestros genitales y descubriremos la masturbación) (18).

Aunque expresemos lo contrario, es cierto que, nos preocupa lo que piensan los adultos sobre nuestra imagen, comportamiento, aptitudes, actitudes, capacidades, habilidades. Y estos criterios influyen en nuestra autovaloración.

Algun@s de nosotr@s probablemente recibimos comentarios de algunas personas como:

- "Por mirarte en el espejo no te van a crecer los senos" (18).
- "Este piensa que es un hombre, se pasa la vida afeitándose para que le salga la barba" (18).
- "Parece un oso con la cantidad de pelo que tiene" (18).
- "Yo no sé a quién salió parece que te vas a quedar enano" (18).
- "Has crecido tanto y estas tan flaco que pareces una cosa mala" (18).
- "Ya no paras en la casa y tú no eres un hombre" (18).
- "Te pasas todo el tiempo en la escuela o con tus amig@s, ya nunca tienes tiempo para ayudar en la casa. Recuerda que la responsabilidad es de la mujer" (18).
- "Lo que más te importa es bailar, ya no te interesa tu familia" (18).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Debemos tener claro que probablemente esas personas no entienden lo que significa todo este proceso de cambio y tal vez no tuvieron la suerte que alguien los oriente y/o reciban la información que nosotr@s estamos recibiendo. Por ello, debemos ser tolerantes frente a esos comentarios desatinados, y en lo posible nosotr@s debemos tomar la iniciativa de establecer una comunicación respetuosa con esas personas (padres, tíos, primos, etc.) para hacerlas comprender que no están haciendo bien al manifestar ese tipo de comentarios. Tenemos que empoderarnos como adolescentes que nos estamos informando de la manera correcta, para lograr una madurez óptima.

También recibiremos algunos comentarios que intentaran hacernos creer que tenemos trastornos o algún problema, comentarios como:

- Si te sigues masturbando te vas a volver loco (18).
- Se masturba tanto que está lleno de granos (18).
- Tengo que llevarte al médico, mira cómo te ha crecido el pie (o cualquier otra parte del cuerpo que se vea desproporcionada) (18).
- ¿Tendrá problemas?, todavía no ha tenido novi@ (18).

No debemos dejar que estos comentarios nos afecten, el masturbarse no está mal, porque es parte del descubrir y conocer nuestro cuerpo, pero debemos conocer algunas cosas sobre la masturbación que más adelante hablaremos con más detalle, de eso se trata, de estar informados. Ahora, el no tener novi@ a esta edad no es ningún problema, es una decisión. Más adelante también hablaremos con calma del enamoramiento y el mundo enorme del amor. Nosotr@s conforme vayamos aprendiendo y madurando iremos demostrando a todos que somos trabajadores (luchamos por nuestros sueños), nos ayudamos entre nosotr@s, y luchamos por alcanzar todo lo que nos proponemos.

Cambios psicológicos. Aquí habrá cambios en nuestro pensamiento sobre términos abstractos. Por lo mismo, tendremos la capacidad de reflexión ante presuntas circunstancias o sobre ejercicios lógicos y matemáticos. Asimismo, al estar expuestos a nuestro nuevo entorno intentaremos acoplarnos en los papeles de nuestro género, por eso lo más probable es que seamos envueltos por los estereotipos referentes con nuestra imagen y comportamientos por género, establecidos por la sociedad. Así empezara la búsqueda de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

nuestra identidad. Sin embargo, algun@s de nosotr@s con frecuencia tendremos cambios extremos de nuestro estado de ánimo (alegría- tristeza) y preferiremos períodos de aislamiento o de gran actividad grupal. Debemos entender que estas características son normales y comunes, producto de nuestros cambios bio- psico-sociales, de nuestro crecimiento y desarrollo corporal y psicológico, estamos en un proceso de aprendizaje, estamos saliendo de nuestro mundo infantil azul o rosado y nos estamos incorporando a la sociedad, estamos formando nuestros propios principios morales, valores humanos y personalidad (18).

Y una de las cosas que nos tendrá muy inquiet@s, sin duda, será el incremento de la curiosidad por conocer sobre nuestra anatomía genital y sexualidad. Y lo más probable es que las palabras sexuales, así como los chistes de doble sentido constituyan expresiones comunes en nuestra comunicación durante esta etapa. También empezaremos a formar grupos de nuestro mismo sexo. Aunque nos sintamos muy atraíd@s por el otro sexo, pero no nos sentiremos preparad@s aún para el acercamiento, y entonces, empezaremos a compartir en nuestros grupos las fantasías eróticas, gustos, preferencias y necesidades que tengamos. Luego tendremos una ambivalencia entre nuestras ansias de independencia, pero a la vez tendremos miedo a esa independencia por la necesidad de protección familiar. Sentiremos que hay mucho control por parte de l@s adult@s, por eso, nosotr@s debemos manifestar mediante acciones y expresiones lo que pensamos y queremos, para demostrar que estamos madurando y queremos ganar independencia. Pero también necesitamos de su apoyo, orientación sin imposiciones, protección y ¿por qué no? con cierta complicidad durante este camino de experiencias y aprendizaje. Por ello, es importante establecer "*límites*" y normas familiares y sociales (deberes y derechos) que deben ser respetadas tanto por l@s adult@s y nosotr@s, para establecer un adecuado equilibrio entre la tolerancia y los niveles de permisibilidad. Además, debe existir una constante calidad de comunicación para compartir dudas e información contextualizada, esta comunicación debe estar basada siempre en el respeto y los valores humanos. Ello nos enseñara a tomar decisiones a partir del análisis de las alternativas con sugerencias contextualizadas (18).

Por otro lado, algun@s de nosotr@s posiblemente nos preocuparemos por el futuro (¿Qué voy a ser?). Y otros por falta de orientación e información caigamos en adicciones al tabaco y el alcohol, e incluso el inicio de relaciones sexuales. Más adelante hablaremos con calma de todo esto.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Es cierto que nuestros padres o personas que queremos deben dar el ejemplo personal y familiar, porque los seres humanos aprendemos fundamentalmente por imitación. Y en la educación y desarrollo de nosotr@s como adolescentes no hay cabida para la *expresión "has lo que yo digo y no lo que yo hago"* (18). Es vital tener presente que los adultos, sobre todos los que conforman nuestras figuras de apego, héroes y heroínas, son nuestro principal ejemplo a seguir, pero no necesariamente el que debemos seguir, porque si nosotros nos damos cuenta que esos adultos no hacen las cosas bien, no tienen buenos valores, no son un buen ejemplo a seguir (18). Entonces, nosotr@s no tenemos la obligación de ser como ell@s. Por eso tenemos el poder de decidir lo que queremos ser, si no estamos conformes con los ejemplos que tenemos, pues debemos buscar otros ideales que van acorde con lo que queramos ser.

Adolescencia Media

Esta etapa acontece en nosotros entre los 13/14 años y los 15/16 años, mientras en nosotras entre los 12/13 años y los 14/15 años. Esta etapa es un poco difícil y nos confunde mucho, porque ocurren los importantes cambios inesperados de tipo hormonal, y como consecuencia nuestro cuerpo se verá modificado al final de esta etapa, obteniendo características muy diferentes a la Adolescencia Temprana. Iremos alcanzando la madurez sexual y la madurez biológica para la reproducción, comenzando a consolidarse nuestra orientación del deseo sexual hacia otra persona y surgiendo la necesidad de compartir ese deseo, de comunicarnos, de intercambiar caricias y de transmitir emociones (18).

Cambios físicos. Es la etapa en donde todavía persisten cambios físicos, aunque en menor proporción, nuestros cambios bio-fisiológicos en diferentes fases de desarrollo (inicio, intermedio o final) serán según las características de cada uno. Aquí a algunos de nosotros recién nos cambiara la voz. Asimismo, se desarrollarán nuestros músculos y aparato reproductivo hasta lograr un aspecto mucho más maduro y sobrepasaremos en fuerza a las chicas (18).

Debido a que será una etapa de grandes cambios, nuestra nutrición debe ser evaluada y controlada constantemente, así como nuestro periodo de sueño (necesitamos dormir bien para lograr un desarrollo óptimo), también sufriremos del incomodo de acné en el rostro,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

debido a la mayor producción de sustancia sebácea. Por eso debemos formar una identidad fuerte basada en mucha autoestima para no sentirnos avergonzados, debemos recordar que el acné lo podemos superar con tratamiento médico y una alimentación sana. Por nada del mundo debemos pellizcarnos esos barritos o reventarnos los granitos, porque eso solo provocara que se infecten y nos queden futuras cicatrices. Lo mejor será consultar con un dermatólogo y saber que no debemos sentirnos avergonzados, porque eso pasará, es parte de nuestro desarrollo (18).

Cambios psicológicos. En esta etapa lograremos obtener la total competencia sobre pensamientos abstractos, pero eso solo ocurrirá si recibimos una virtuosa educación. Seremos capaces de fundamentar nuestros juicios y de exponer nuestras ideas de forma lógica, llegando a generalizaciones. Por ello, intentemos poner empeño en la escuela sin dejar de tener tiempo para practicar deportes, relajarnos un poco, compartir tiempo con la familia y amig@s. Entonces, nuestro entorno tendrá un papel importante, buscaremos apoyo fuera de la familia, esto será necesario para establecer nuestra autoestima y autodefinición. También lograremos componer nuestra propia identidad, y esta será influenciada por nuestro entorno o lugar de residencia, y aprenderemos el valor sobre las sugerencias que los demás dan sobre nosotr@s. Por eso debemos tener mucha responsabilidad al momento de saber elegir nuestro entorno, identificar los valores, conductas e ideales que adoptaremos de ese entorno y finalmente haremos parte nuestra. Obviamente no seremos una copia fiel de ese entorno, porque tenemos la capacidad de adecuar todo lo aprendido con ciertos cambios a nuestra personalidad (18).

Así lograremos tener la capacidad y habilidades en la toma de decisiones, y seremos conscientes que esas decisiones conllevan responsabilidad y consecuencias. Puede que persista, pero en una fase superior, la ambivalencia entre la independencia y la necesidad de protección, así como las bromas y cuentos relacionados con la sexualidad y las relaciones sexuales en nuestros círculos de amig@s, y probablemente sea más frecuente entre nosotros los varones quienes descubrimos la masturbación, y probablemente continuemos masturbándonos independientemente del inicio de nuestras relaciones sexuales. Una mayoría de nosotros mostraremos mayor interés por asuntos más complejos de la reproducción (anticonceptivos, abortos). También expresaremos mayor interés por las diferentes manifestaciones del vínculo sexual (besos, caricias) y hasta dónde podemos llegar

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

con esas expresiones de cariño. Tendremos mayor interés y preocupación en la búsqueda de nuestra identidad (social, sexual, etc.) (18).

Necesitaremos de aprobación y aceptación grupal, y probablemente algunas decisiones nos lleve a la adicción de tabaco, el alcohol y otras drogas (medicamentos y drogas duras). Tendremos la necesidad de fantasear sobre nuestras capacidades y habilidades personales y sociales, así como en nuestra vida sexual (ello probablemente nos lleve a buscar pornografía). Empezaran a surgir nuestras amistades exclusivas, generalmente del mismo sexo (relaciones de intimidad psicológica), aunque pueden aparecer amistades del otro sexo. Ya empezaremos a establecer las normas y valores propios a partir de patrones familiares y sociales complementados con nuestras vivencias y criterios personales. Ya formaremos y desarrollaremos la responsabilidad en nuestros roles personales, familiares y sociales a partir de los patrones, límites y ejemplos de las principales figuras de apego y/o nuestros héroes y heroínas que decidimos seguir. Probablemente algun@s de nosotr@s tengamos alguna serie de condiciones que estimulen la aparición de algún tipo de experiencia homosexual transitoria (más adelante hablaremos con calma de eso, probablemente los que pasamos por eso tengamos muchas dudas y miedos) (18).

Debemos saber que el desarrollo de fantasías sexuales y sueños eróticos no vinculados a comportamientos patológicos (parafilias) surgirán de manera espontánea y comúnmente en esta etapa de la vida, como resultado de nuestro desarrollo sexual. Por ello, no debemos sentirnos avergonzados o culpables, porque es algo muy normal, pues nuestras hormonas están muy alteradas. Más bien, debemos disfrutar de estos eventos, asociándolos a vivencias positivas, agradables y necesarias para nosotr@s, pero no deberíamos recurrir a materiales pornográficos sin lograr antes una capacidad crítica, porque esta clase de material solo podría tergiversar los verdaderos conceptos de lo que significa el placer, las relaciones sexuales y el amor (más adelante hablaremos con más calma de esto). De ser necesario podríamos obtener asesoramiento de especialistas para estos y otros temas, para favorecer el desarrollo e intercambio de información sobre el tema, mediante la comunicación abierta, sencilla y precisa con nuestros padres o profesionales de confianza (18).

Sera inevitable que nos “enamoremos” por primera vez. Esta será la primera expresión de atracción por otra persona, sin que necesariamente implique un deseo de intercambio carnal. Es muy frecuente que en nosotr@s aparezcan signos fisiológicos y conductuales asociados

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

a este importante evento como son: "susto", intranquilidad, torpeza, risa inmotivada, cosquilleo en la "boca del estómago", enrojecimiento facial, temblores, sensación de "estar en el aire". Debemos saber que estos eventos son hermosos, positivos y de cierta forma son necesarios durante este proceso de enamoramiento, porque estas vivencias afectivas agradables que se generan en quienes nos enamoramos, serán recuerdos que nos acompañarán como experiencias importantes en toda nuestra vida y serán del desarrollo de cada uno de nosotr@s. Pero debemos saber canalizar las vivencias asociadas al enamoramiento, sin descuidar las vinculadas a la actividad sexual y siempre acompañada de la información contextualizada que necesitamos, no debemos olvidar el sentido de la responsabilidad y otros valores como el amor y el respeto en estas nuevas experiencias (más adelante hablaremos con más calma sobre esto) (18).

Adolescencia Tardía

Esta es la última etapa y acontece en nosotros entre los 15/16 años y los 18-19 años, mientras en nosotras entre los 14/15 años y los 18-19 años. En esta etapa el objetivo esencial para nosotr@s es la inserción en la sociedad, requiriendo para ello desarrollar estudios técnicos, superiores o trabajar, optar por la unión consensual, comenzar a pensar si tener o no hijos, ser capaces de pensar y comportarnos como un hombre o una mujer, sentirnos una persona mayor, lograr que los demás nos vean como adult@s.

A diferencia de las fases anteriores, una maduración precoz, más que inconveniente, nos permitirá una mejor preparación para vivir y desarrollarnos en el seno de la sociedad, ser más tenidos en cuenta. Mientras nuestro retraso en el desarrollo bio-psico-social implicará no ser bien aceptados socialmente como jóvenes, se nos continuará visualizando como muchach@s menores, y eso nos traerá inconvenientes en el desarrollo de esta fase y puede propiciar en nosotr@s la realización de acciones o comportamientos antisociales como signos de rebeldía (18).

En esta fase de la adolescencia los seres humanos no se parecen más a los adultos, por el contrario, aún pueden tener y de hecho persisten en nosotr@s características de la adolescencia intermedia e incluso en algunos casos de la fase temprana, sobre todo en nosotros, puede que recién estemos terminando nuestros cambios biológicos; en nosotr@s el desarrollo nos lleva a alcanzar la talla adulta; aparece la preocupación por el futuro adulto.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Comenzamos a experimentar, a asumir nuestros nuevos roles como hombres y mujeres en lo personal, familiar y social; nuestras relaciones de pareja tienden a ser más estables, incluso llegando a pensar en la formación de la familia como un evento cercano, pero no actual; nosotr@s llegamos a definir nuestra orientación sexual, sobre todo en los que seremos heterosexuales, mientras los que nos identificamos como homosexuales transitaremos en muchos casos en un período de negación y no aceptación, nos será más difícil definir nuestra orientación sexual (más adelante hablaremos de esto con más calma). Mientras que en la juventud ocurrirá el afianzamiento de estas características gracias a nuestra maduración biológica, psicológica y bajo la presión de la sociedad que nos visualizará como adultos y, por tanto, nos tratará como tales, por lo que el comportamiento de nosotr@s será más adulto que adolescente (18).

Cambios físicos. Durante esta fase nosotr@s vamos a mostrar más uniformidad respecto a las características que se dieron en la adolescencia temprana, la gran parte de nosotr@s ya habremos experimentado cambios más bruscos. Algunos probablemente piensen que esta fase no discrepa mucho con la adultez, sino que es más una etapa que sirve de instructivo social (adaptación). Durante esta fase vamos a efectivizar el rango máximo del crecimiento y nuestro cuerpo pasa a ser adulto. Finalmente, las supuestas desproporciones que se generaron en la primera fase de la adolescencia serán parte del pasado y tendremos una apariencia uniforme, claro que, para ello debimos mantener adecuados hábitos alimentarios, ejercicios físicos y la práctica de deportes (18).

Cambios psicológicos. En esta fase culmina el desarrollo de la conciencia social, y dejaremos atrás el ego común de las etapas previas, también es cierto que desaparecerá gradualmente. Probablemente tendremos interés por temas políticos y sociales, lograremos una visión a futuro y empezaremos a preocuparnos por la vocación profesional. Reforzaremos las normas y valores propios a partir de los patrones grupales, fundamentalmente, así como de los familiares y sociales que elegimos hacer parte de nosotr@s, todos ellos matizados por nuestras vivencias personales. Persistirá en algun@s de nosotr@s la masturbación personal y de pareja, bromas y cuentos eróticos en nuestros grupos de contemporáneos. Haremos importantes tomas de decisiones en el ámbito personal, escolar, laboral y de pareja. Tendremos mayor independencia y comportamiento sexual más responsable. Además, interés creciente por los factores éticos-sociales de nuestra conducta sexual. Debemos prepararnos para la formación de una futura familia sobre la base de un

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

modelo familiar funcional y auténtico, y considerando nuestro proyecto de vida (más adelante hablaremos de esto con más calma) (18).

Probablemente uno de los principales problemas que afrontemos en esta etapa sea la elección de su futuro personal, profesional, laboral y de pareja. (Continuidad o no de los estudios, decisión ante la actividad laboral estatal o no estatal, independencia económica a cualquier precio "lucharla", establecimiento de relaciones estables de pareja y relaciones sexuales vinculadas a un mayor grado de afectividad). Debemos tener en cuenta que algun@s valoraremos seriamente dejar de estudiar para satisfacer nuestras necesidades, gustos y preferencias, asumiendo actividades lucrativas ("lucharla") o para acceder a las actuales opciones del trabajo por cuenta propia en el marco del nuevo contexto social, que modifica el espectro (opciones) de alternativas para afrontar la vida laboral y el sustento personal y familiar. Así como, la no obligación de continuidad de estudios hasta el término de la enseñanza media superior, el incremento de las escuelas taller y del movimiento de aprendices (18).

Con respecto a la elección de pareja, recordemos que esto continúa siendo un elemento fundamental en nuestra vida cotidiana de nosotr@s en esta etapa. Por eso debemos seguir entrenándonos en el proceso de toma de decisiones pidiendo orientación, consejos (criterios, necesidades, ilusiones, frustraciones y anhelos). También debemos incrementar el nivel y calidad de la información que busquemos o se nos brinde, para tener variantes de solución de nuestras dudas, preocupaciones y problemáticas. Debemos consultar información y apoyo profesional para el desarrollo de nuestra orientación vocacional-profesional fomentando la comunicación con estudiantes y graduados de diferentes profesiones y oficios. Tenemos que valorar con la familia la necesidad de reconocer que ser profesionales o asumir oficios históricamente reconocidos no son las únicas alternativas para ser exitosos o lograr una estabilidad económica, lo importante es hacer lo que amamos y perseguir nuestros sueños. Para eso debemos reafirmar que lo más importante no es lo qué se hace, sino cómo se hace, debemos promover la actividad laboral como sustento personal y familiar, basada en las normas sociales y los valores humanos (18).

Otra posible inquietud y tema importante durante esta etapa es el embarazo, las investigaciones demuestran que es en esta etapa donde se incrementa la frecuencia de este evento sobre la base del establecimiento de un mayor número de relaciones sexuales y unido a ello, una baja percepción de riesgo de algun@s de nosotr@s, así como, una aún deficiente

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

o inexistente educación de la sexualidad, sustentada no en el establecimiento de normas y límites familiares, sino en la tolerancia y la permisibilidad de los comportamientos en nuestra vida sexual. Es una realidad que quienes quedemos embarazadas no estaremos totalmente preparadas desde el punto de vista biológico ni tampoco psicológico y social para afrontar esta nueva situación de vida, donde si, además, nuestra pareja también es adolescente, carecerá también psicológica y socialmente de preparación; lo que, en ambos casos, sin duda, implicará reestructuraciones y cambios no solo para nosotr@s, sino también para nuestras familias (18).

Para evitar esto debemos valorar el impacto presente y futuro de asumir un embarazo, tanto para nosotr@s como para el nuevo ser humano que traeríamos al mundo. También debemos buscar ayuda profesional que nos permita entender la planificación familiar como base imprescindible del establecimiento de la pareja y la familia, teniendo en cuenta el rol de ambos miembros de la pareja en estas realidades. En caso de quedar embarazados y decimos embarazados, y no solo embarazadas, porque concebir a un bebe no solo es responsabilidad de nosotras, también es responsabilidad de nosotros y por eso lo correcto es decir que quedamos embarazados; en consecuencia, juntos debemos asumir las funciones en el cuidado y educación del nuevo ser, y no solo delegar esa función a nuestros padres quienes pueden apoyarnos y prepararnos en nuestros roles de mamá y papá, pero nunca deben asumir ellos esa función. Y en caso nuestras familias no cuenten con las herramientas para la preparación de nosotr@s en el rol de padres, debemos requerir ayuda especializada para ello (más adelante hablaremos con más calma sobre el embarazo adolescente).

Respetarnos es importante para superar esta etapa

A nosotros muchas veces nos agrada madurar pronto, porque eso nos hace pensar tener una ventaja sobre los chicos que maduran después, pues obtenemos muchos beneficios para nuestra autoestima. Por otra parte, quienes maduramos más tarde podemos sentir y actuar de manera más infantil, y disfrutamos de una niñez más larga ya que no tenemos que afrontar las nuevas y variadas exigencias que la adolescencia demanda y podemos ser más flexibles para adaptarnos a los problemas de ser más pequeños. Aunque eso puede dar una mayor apariencia de niños frente a nuestros compañeros que maduraron antes. No obstante, eso no debe significar que nos ataquemos o maltratemos, porque finalmente muchas de esas diferencias desaparecerán en la época adulta. Tenemos que respetarnos y apoyarnos para sobrellevar de la mejor manera esta etapa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Por otro lado, para nosotras las ventajas y desventajas de la madurez precoz y tardía nos resultan menos claras, pues a nosotras no nos suele gustar madurar pronto. Por lo general, somos más felices si maduramos a la par de nuestras compañeras; ni antes ni después. Incluso nos sentimos avergonzadas cuando nos empieza a crecer el busto, pero debemos entender que eso es normal y debemos aprender a respetarnos y amarnos, porque finalmente muchas de esas diferencias desaparecerán en la época adulta.

En general, existe mayor probabilidad de que los efectos de una madurez precoz o tardía sean negativos cuando nosotr@s seamos muy diferentes a nuestros compañer@s, bien sea por estar mucho más o mucho menos desarrollad@s, y cuando no veamos los cambios como una ventaja. Por eso debemos comprender que la mayoría de los efectos producidos por los cambios físicos durante nuestra pubertad y adolescencia estarán influidos por factores sociales y psicológicos o por la interacción entre nosotr@s. Entonces, es importante que nos apoyemos para superar juntos esta etapa ¿Y cómo haremos eso? Respetándonos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3) NECESITAMOS APOYARNOS

Algo que no se está fomentando en los últimos años es la cooperación entre nosotr@s, pues no estamos estableciendo relaciones de cooperación y ayuda mutua dentro de nuestros hogares. Desde hace mucho tiempo, los trabajo que realizamos nosotros son diferentes a los trabajos que llevamos nosotras, razón por la que podríamos pensar que esto se debe a las características biológicas de uno y otro sexo.

Analicemos esta situación desde el punto de vista histórico. El trabajo ha sido fuente de riqueza y transformación para la humanidad desde tiempos inmemorables, y su especialización y división ha permitido satisfacer múltiples necesidades de los seres humanos. Esta división del trabajo se expresó, desde hace siglos, entre las actividades que se nos asignaron a nosotras y nosotros, siendo estas excluyentes, a partir de las diferencias relacionadas sobre todo con la posesión o carencia de cualidades físicas, intelectuales, emocionales y con destrezas o capacidades específicas para cada sexo (9).

La división más marcada está relacionada con nuestra maternidad (reproducción) y todo lo que ello implica, como el cuidado, bienestar y educación de las hijas e hijos, pero está actividad al ser considerada natural, no fue valorada quedando fuera de la esfera de lo social y del trabajo, considerado productivo, que les fue asignando a los hombres. De esta manera se han ahondado y profundizado las desigualdades entre ambos sexos (9).

Una de las primeras explicaciones acerca de la opresión que sufrimos nosotras fue planteada por Federico Engels quien distinguió tres grandes períodos de la historia del desarrollo económico. El primer período, denominado “economía doméstica” cuando surgen las sociedades primitivas no existían las clases sociales, por lo que no había opresión. Durante el segundo, la opresión aparece vinculada al patriarcado, a la división social y a la propiedad privada; momento en el que la mujer fue apartada de la producción social y confinada al trabajo doméstico. Y el tercer momento, en el que se desarrolla el capitalismo y la producción industrial, la mujer no sólo queda al servicio del hombre como su propiedad, sino al mismo tiempo se abre paso al trabajo productivo. De esta manera se dice que la mujer tiene una doble jornada de trabajo, es decir, la que realizan dentro de su hogar cuyo trabajo no es pagado ni considerado dentro de las cuentas públicas, y la otra que llevan a cabo por un salario (9).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

De acuerdo con lo anterior, podemos decir que la división sexual del trabajo no es natural, sino ha sido producto de la historia social y económica, y aun cuando
pareciera que las cosas han cambiado y exista actualmente mayor equidad entre los hombres y las mujeres en todo el mundo, el trabajo de nosotras sigue sin valorarse y muchas de las actividades que realizamos fuera de nuestro hogar son peor pagadas que aquellas que hacen los hombres. Esta división se ahonda y profundiza mediante infinidad de formas que se reproducen al interior de las instituciones tales como la escuela y la familia. Desde el nacimiento de un niño o una niña, se les enseña que existen colores, juguetes, actividades y juegos que son propios para cada sexo, que tratar de cambiarlos resulta casi imposible pues atenta contra una norma cultural y social fuertemente arraigada en nuestra sociedad (9).

Así mediante el proceso de socialización nosotras aprendemos que debemos ser dulces y amorosas, cuestión que nos prepara para la función de madres de que deberemos cumplir cuando seamos grandes; de ninguna manera podremos subirnos a los árboles o jugar rudo porque nos podemos volver "machorras". En cambio, a nosotros se nos educa para que seamos fuertes, no debemos llorar ni expresar nuestros sentimientos porque esto nos vuelve "maricas" (9).

Así se forman los estereotipos sexistas, que son patrones que al ser compartidos por muchas personas se convierten en usos y costumbres; patrones que le dan identidad a diferentes grupos sociales (9). La palabra estereotipo viene de dos palabras griegas: *stereos,* que significa sólido y *tipos,* que significa marca. Esta palabra se refería a una técnica de impresión (grabado) donde se usaba un bloque o molde para reproducir la misma figura varias veces en papel. Hoy en día esta palabra de usa para referirse a imágenes mentales simplificadas sobre algo o alguien, ideas que se generalizan al conjunto de personas de un grupo. Al agrupar a las personas dentro de estas ideas surgen los estereotipos. Los estereotipos incluyen rasgos de personalidad, emociones, aficiones, gustos y actitudes que se creen que comparten los miembros de un grupo (9).

Así podemos mencionar infinidad de estereotipos que se aplican de manera diferenciada a nosotras y a nosotros. Por ejemplo, se dice que nosotras somos malas para las matemáticas, no sabemos manejar bien, no nos gusta el fútbol, no sabemos de política, somos buenas cocineras, somos cariñosas, arreglamos los problemas llorando, etc. Mientras que nosotros somos inteligentes, sabemos mandar y dirigir, no sabemos coser, limpiar o planchar, etc. No

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

obstante, la fuerza que tienen estos estereotipos, en muchas ocasiones son superficiales y falsas, y puede llegar a crear serios problemas a quienes no saben o no comparten dichas ideas fijas, sobre lo que son los hombres y las mujeres, por su forma de pensar, de ser, de sentir frente a las "otras" o los "otros" (9). Por ejemplo, si nosotros de pequeños nos caíamos y golpeábamos, obviamente teníamos dolor y nos poníamos a llorar, pero nuestro padre nos decía – ¡levántate! los hombres no lloran, los hombres somos fuertes – y si continuábamos llorando nos decía – te estas comportando como una niñita – esto nos generaba problemas, pues estábamos siento reprimidos y tal vez esa también sea una de las razones por las cuales a nosotros nos cuesta un poco más expresar nuestras emociones, porque desde muy pequeños estábamos condicionados a no hacerlo.

Por ello, es importante analizar que los estereotipos limitan nuestro desarrollo emocional y social. Veamos, por ejemplo, el trabajo doméstico que por lo regular hacemos de manera exclusiva nosotras. Si nuestra mamá trabaja al igual que nuestro papá, y nosotras y nosotros estudiamos o trabajamos, será obligación de nosotros y nosotras colaborar para que la casa esté limpia, haya la comida y se paguen los servicios como agua, luz, etc. De lo contrario, la carga de trabajo para nuestra mamá y nosotras será mayor, lo que nos impedirá hacer otras actividades necesarias para nuestro bienestar, o simplemente no habrá la armonía necesaria para que todos disfrutemos la convivencia familiar. Por ello, es necesario que desde pequeñ@s nosotras y nosotros aprendamos que no sólo es necesario cooperar, sino que es útil y necesario que de manera equitativa nos involucremos en las tareas del hogar, esto reforzará los vínculos de los miembros de nuestra familia y ayudará a enfrentar la problemática de manera conjunta.

Ya no podemos continuar con la idea de que nosotros no podemos hacer nada en casa y que nuestras hermanas son quienes deben hacer todas esas labores para que en un futuro sean buenas esposas y madres. Hoy en día eso es absurdo e incluso perjudicial para nosotros los varones, pues seremos dependientes de una pareja que nos atienda y lo peor no queda ahí, porque nosotros podríamos caer en el error de exigir a nuestra pareja a que nos atienda. Por ejemplo, como desde muy pequeños fuimos acostumbrados a que nuestra mama y hermanas hagan todo por nosotros en casa, cuando llegue el momento de casarnos recurriremos a comentarios dañinos como – mi mama me cocinaba mejor, tú no sabes cocinar – incluso podríamos recurrir a comentarios más hirientes y comparativos – la esposa de mi amigo es una excelente cocinera, tu no sirves para nada – y en casos más extremos podríamos incurrir

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

en aplicar violencia para ganar poder y doblegar a nuestra pareja. Entonces, es momento de acabar con estos estereotipos absurdos y hasta cierto punto dañinos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4) ¿CÓMO PIENSAN NUESTROS PADRES? ¿PENSAMOS IGUAL? ¿Y LA ESCUELA?

Por lo general son nuestras madres las principales educadoras en cuanto a educación sexual se refiere, y, aunque algunos de nuestros padres comparten el papel de educadores, también experimentan la vergüenza y la incertidumbre que puede provocar dialogar con nosotr@s sobre sexualidad. Recordemos que desde niños nuestros padres fueron erróneamente educados para creer que esas eran funciones de las mujeres y lamentablemente una gran mayoría de nuestros papás no pudieron desarrollar habilidades que les permitiera expresar sus emociones, preocuparse por las emociones de los demás, porque el egocentrismo fue parte de su formación. Entonces, la mayoría de nuestros padres carecen de estas capacidades sociales que terminan expresándose en vergüenza y evasión a nuestras preguntas. Por ello, en la mayoría de familias quien asume esa función son nuestras madres.

- *"Un padre no se siente cómodo hablando con su hija sobre sexo" (chica española, 16 años)* (6).

También es cierto que much@s de nosotr@s percibimos que la educación sexual que nuestras madres brindan se dirige a nosotras más que a nosotros. Por lo tanto, en consecuencia, nosotros utilizamos otras fuentes para nuestra educación sexual (internet, medios de comunicación o compañeros). Del mismo modo nuestros padres participan en menor medida en la educación sexual de nosotros por sentirse avergonzados, incómodos o sienten que no tienen conocimientos suficientes sobre el tema.

- *"Lo que pasa es que para los padres es difícil pensar que su hija es sexualmente activa; los padres, por ejemplo, intentan huir de ese tema, les incomoda. Es más fácil hablarlo con tu mamá" (chica colombiana, 18 años)* (6).

- *"Los padres también saben harto y pueden tener mayor experiencia en sus vidas que yo pero eso no significa que sepan todo acerca de la sexualidad, porque pueden saber lo concreto no más de como tener relaciones como se puede cuidar y esa cosas así pero no saben más allá, de los efecto que pueden producir las cosas, o de los métodos tal vez a lo mejor ella (su madre) sabe de uno no mas no conoce todos, o los efectos de cuál sería mejor para mí, entonces me ha servido más la información en internet" (Entrevistada, menor de edad)* (2).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Un estudio realizado en España (2016) sobre las "Actitudes y creencias de padres y madres hacia la educación sexual" encontró que el 56,4% de nuestros padres y nuestras madres informaron no haber buscado información en ninguna fuente acerca de la sexualidad y educación sexual. En este contexto, nuestros padres consideran que las personas más adecuadas para ofrecer educación sexual son, las madres en primer lugar (89,9%), los padres (88,6%), los profesores de centros educativos (57%) seguidos de los profesionales sanitarios (43%) y en último lugar, los hermanos/as (16,5%) (7). Pero hay algo de lo que pocos se percatan, nuestros profesores también son padres y, por tanto, también establecen una brecha de comunicación con nosotros en la escuela. Es cierto, que los sistemas de educación capacitan a nuestros profesores para que nos den una adecuada educación sexual, pero lamentablemente también sólo les transmiten información y no incentivan el desarrollo de sus capacidades y competencias prácticas. Por ejemplo, es común ver que nuestros profesores nos expongan un tema específico como métodos anticonceptivos, pero cuando empezamos a preguntar sobre la parte práctica, algunos se avergüenzan y no responden como quisiéramos a nuestras preguntas. Finalmente, todos se pasan la pelota, nadie asume un verdadero rol y somos nosotros quienes nos vemos en la necesidad de recurrir a internet.

Con respecto a la masturbación, la mayoría de padres y madres afirmó que es "algo de lo más normal y natural" (96,3%) e incluso algunos afirmaron también que es "necesaria" (12,3%). Ninguno de nuestros padres y madres indico considerar la masturbación como algo perjudicial para la salud de nosotr@s sus hij@s o como un pecado. Sin embargo, pocos padres y pocas madres piensan que nosotr@s nos masturbamos. Por otro lado, en referencia a preguntas de educación acerca del VIH, una gran proporción de padres y madres consideraron importante hablar acerca del VIH y de su prevención, así como de hablar del uso de preservativos y su importancia en la prevención del VIH (7). Por último, nuestros padres y nuestras madres opinan que la mejor edad para hablar sobre sexualidad con nosotr@s es a los 11 años, coincidiendo con la etapa de la pubertad, ya que opinan que aquellas edades inferiores a esa edad resultan inapropiadas para hablar sobre la temática. Asimismo, las edades que consideran que son adecuadas para empezar a tener relaciones amorosas es 15,8 años, y sexuales a los 17.3 años, y no coincide con la edad en la que realmente creen que nosotr@s comenzaremos a tenerlas que es a los 17 años, siendo superior a las edades que consideran más adecuadas, o sea, 17.8 años. Y al parecer no son conscientes que algun@s de nosotr@s nos iniciamos a los 14 años e incluso antes de los 14 años (7).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Entonces, ¿Realmente piensan eso? O se niegan a creer que empezamos a tener relaciones sexuales a los 14 años. Probablemente una parte de nosotr@s pensemos que nuestros padres y nuestras madres se niegan a aceptar que nos iniciamos antes – tratan de tapar el Sol con un dedo – ese es otro grave error que deja espacio para que nosotros no recibamos la información necesaria a tiempo y cometamos errores.

Los padres y madres con estudios superiores se han mostrado más preocupados por estar informados acerca de la sexualidad humana, mientras que los padres y madres que tienen una formación primaria, indican tener mayores dificultades para brindarnos educación sexual debido a la falta de conocimientos acerca del tema y por ello buscan informarse en internet para poder brindarnos una educación adecuada. Una pregunta que nos hacemos es ¿y por qué no aprendemos juntos? Podríamos sentarnos un día juntos y buscar la información, o tal vez, lo más apropiado es que juntos acudamos a profesionales de la salud para que nos orienten. Además, aquellos padres y madres con una formación primaria, aseguran que les costaría más hablar sobre sexualidad con nosotros que con nosotras. Existe una tendencia por parte de nuestros padres y nuestras madres a creer que al enviarnos a centros educativos privados tendremos más conocimientos sobre sexualidad. Por otra parte, aseguran haber buscado mayor información en libros sobre educación sexual (66,7% de hij@s que acuden a centros privados frente al 28,6% que acuden a centros públicos y el 16,7% que acuden a centros concertados) (7).

Otro estudio realizado por Afanador, Héctor (diciembre, 2017) sobre las "Concepciones sobre sexualidad en adolescentes y padres, a partir de psicodramas" utilizo como metodología de estudio los psicodramas (comprendida en su más extensa definición como secuencia de eventos simulados que propician la espontaneidad del sujeto para obtener de este mismo, multiplicidad de diversas respuestas que posean sentido inventor, innovador, crítico, reflexivo, etc.). La población participante fueron adolescentes entre 14 a 17 años y sus correspondientes padres (papás y mamás) de estratos socio-económicos 1 y 2 (10).

Sus resultados los mostramos en las siguientes tablas.

Concepciones sobre el acto sexual (10).	
Grupos	**Descripciones**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Adolescentes hombres a favor del acto sexual	☞ Es una acción común dentro de los adolescentes y necesario para la manifestación de sentimientos que se realiza dentro del noviazgo, *"este acto se realiza después de cierto periodo a lo que ellos llaman "conocer a la otra persona" siendo relevante para reafirmar el compromiso verdadero.* (10).
Adolescentes hombres en contra del acto sexual	☞ Posición radical, no a la práctica sexual entre adolescentes. *"El sexo es una exposición" ("con o sin uso de preservativo trae graves consecuencias, bien sea físicas, alguna ETS, psicológica depresión o frustración") y "la formación de los y las adolescentes debe contribuir a la toma de decisiones* (10).
Adolescentes mujeres en contra del acto sexual	☞ Rechazo al acto sexual. *"No debe presentarse en esta etapa", "las condiciones para acceder al sexo, es después de terminar el colegio" y "preferible en el matrimonio"* (10).
Adolescentes mujeres a favor del acto sexual	☞ Son *"actos normales (o comunes) y se dan entre adolescentes"* (10).
Ambos padres de los adolescentes (viven con padre y madre).	☞ los adolescentes - hombres *"pueden tener sexo, siempre y cuando,sean responsables", es decir, que "no dejen a una jovencita embarazada"* (10).
Mamás de los adolescentes (solo viven con su progenitora).	☞ los hijos adolescentes no deben tener sexo y enamorarse *("eso hace que se desjuicien ya que solo se dedican a la novia o a las novias").* Las mujeres son las responsables que sus hijos tengan relaciones sexuales *("buscan, excitan y engañan a los adolescentes")* (10).
Ambos padres de las adolescentes (viven con padre y madre)	☞ Las hijas no deben tener relaciones sexuales *"por ser adolescentes, según ellos deben cuidar su cuerpo, mente y bienestar"* (10).
Mamás de las adolescentes (solo	☞ No rotundo a la práctica sexual, *("el sexo solo se realiza cuando se casa -matrimonio o unión libre",* además *"el sexo es pecado fuera del matrimonio")* (10).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

viven con su progenitora)	
Papás de las adolescentes (solo viven con su progenitor)	☞ Aceptan que su hija tenga relaciones sexuales, pero con la condición que planifique *("toda mujer debe planificar")* (10).

Concepciones sobre la conducta de género en el desarrollo sexual (10).	
Grupos	**Descripciones**
Adolescentes hombres a favor del acto sexual	☞ *"Ser hombre es responder como hombre",* otras características propias: hombre cuidador y protector, también *"hombre responsable, el cual "toma decisiones y asume consecuencias"*, donde el sexo es parte fundamental de su experiencia como hombre dentro del noviazgo (10). ☞ *"Mujer ideal"*, características: monogámica y carente de experiencia sexual, *"es quien se entrega al hombre para permanecer a su lado con la intención de ser cuidada y protegida dentro del noviazgo"*. Y *"mujer deseada"* características: *"tiene mayor atractivo físico"*, *"responsables de que los hombres las utilicen"* (10).
Adolescentes hombres en contra del acto sexual	☞ No hay diferencias de género. Consideran que ambos presentan inmadurez en el desarrollo sexual, según ellos, *"no tienen la suficiente consciencia para responder por sus actos o por otra persona"* (10).
Adolescentes mujeres en contra del acto sexual	☞ *"Existen conductas machistas en ambos sexos", "son enseñadas por los padres o adquiridos por cuestiones culturales que inciden en las relaciones de noviazgo"* (10). ☞ Los hombres, *"solo buscan aventuras sexuales (todos)" y "quieren reclaman la virginidad de una mujer como trofeo"* (10).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	☞ Las mujeres: *"son inocentes"*, *"románticas"*, *"juiciosas"*, *"con buenos sentimientos e inteligentes que deben cuidarse y no entregarse a los hombres"* (10). ☞ Además, *"cuando tiene una relación presenta a su novio o amigo con sus padres o a la mamá, es por esto que la mayoría de los hombres no la buscan"* (10).
Adolescentes mujeres a favor del acto sexual	☞ Hombre *"ideal o caballero, tiene muy poca experiencia en relaciones sexuales y de sentimientos nobles"*, con el cual *"se comparte pensamientos, u hombre caballero que se caracteriza por adquirir su compromiso"* y responsabilidad al tener sexo" (10). ☞ Y hombre *"no ideal o machista o mujeriego perro"* (alta experiencia en el sexo), *"juega con los sentimientos de la mujer"*, solo busca placer a partir de la apariencia física (*"solo tiene sexo con mujeres bonitas"*), además es *"morboso"* y *"vive insinuándose a las mujeres con expresiones dulces o promesas falsas o busca un mínimo motivo para acosar"* (10). ☞ Mujer *"normal o reservada"* cuando *"cuida de su imagen y se respeta a sí misma"*, por lo tanto, *"el tener sexo se realiza en el noviazgo, siempre y cuando, sea "con el hombre ideal bajo el principio de fidelidad y la maduración de la relación"* (10). ☞ Y mujer *"lanzada o regalada"* se caracteriza porque *"siempre está alrededor o busca a los hombres para tener experiencias sexuales" y "son a las que los hombres vuelven"* (10).
Ambos padres de los adolescentes (viven con padre y madre).	☞ Visión incluyente, la juventud *"presenta conductas o comportamientos inmaduros e irresponsables ante las prácticas sexuales, quieren ser grandes sin serlos"* (10).
Mamás de los adolescentes (solo	☞ La mujer *"normal, la que no busca al hombre y está en su casa"* (10).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

viven con su progenitora).	☞ *Y mujer "acosadora, la que está encima o pegada al…hombre y que no respeta la casa de él".* Según ellas, *"son ellas las que buscan un embarazo"* (10).
Ambos padres de las adolescentes (viven con padre y madre)	El hombre clasificado en: ☞ Sexual *"solo piensa en sexo y se caracteriza por cargar condones"* (10). ☞ Machista *"ve a la mujer como objeto debido a que esta condición la heredan de los padres"* (10). ☞ Y social *"solo piensa en tener pareja y deposita ciegamente, la confianza en la mujer sobre el uso de métodos de planificación"* (10). ☞ Los adolescentes sentimentales son aquellos que *"desconocen los riesgos del sexo en el noviazgo"* (10).
Mamás de las adolescentes (solo viven con su progenitora)	El hombre clasificado en: ☞ Irresponsable *"solo buscan sexo y si queda embarazada se desaparecen"* (10). ☞ Machista *"hereda el comportamiento del papá con pocos valores hacia la mujer"* (10). ☞ Y Pecador *"induce a las mujeres a tener sexo antes del matrimonio".* Adolescentes pecadores *"sexo por fuera del matrimonio"* (10).
Papás de las adolescentes (solo viven con su progenitor)	☞ Considera que ambos adolescentes son responsables ante los riesgos asociados cuando se tiene sexo. No genera ninguna división de género (10).

Concepciones sobre métodos anticonceptivos (10).	
Grupos	**Descripciones**
Adolescentes hombres a favor del acto sexual	☞ *"En la práctica es fundamental el uso del condón", "todo hombre debe cargar y saber utilizar el preservativo (es quien porta y usa) para evitar el embarazo en las mujeres".* Y al estar expuesto al peligro sexual *(ante mujeres deseadas) su acción como hombre es la de*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	"comunicar a sus padres y buscar ayuda especializada ante embarazos y ETS" (10).
Adolescentes hombres en contra del acto sexual	"No hay un método 100% seguro", concepciones: ☞ 1ª *"el no usar condón se convierte en torpeza que agrava aún más la irresponsabilidad del adolescente"* (10). ☞ 2ª, *"los amigos y publicidad exageran la confianza en los métodos, lo cual hace que uno pierda la conciencia sobre los riesgos de un embarazo o de una ETS"* (10).
Adolescentes mujeres en contra del acto sexual	☞ *"No son seguros"* y su uso, en la práctica sexual, *"es como jugar a la ruleta rusa o es una manera disimulada de exponer su vida". "El hombre que carga un preservativo da mal aspecto, está lleno de malos comportamientos y sentimientos"* (10). ☞ Además, agregan que *"los medios de comunicación (publicidad) son los directos responsables de estimular el uso de los preservativos y de incitar a los adolescentes (hombres) a tener sexo sin escrúpulos"* y resaltan *"el mejor método es decir no"* (10).
Adolescentes mujeres a favor del acto sexual	☞ *"Mecanismo para evitar el embarazo donde el hombre es responsable del empleo, es quien porta o debe cargar el preservativo es el hombre y no la mujer, la mujer debe cuidar su imagen y no dar de que hablar"* (10). ☞ *Y "son necesarios para evitar cualquier riesgo (ETS, embarazo y aborto), por lo tanto, la responsabilidad es compartida (hombre y mujer) frente al uso de estos"* (10).
Ambos padres de los adolescentes (viven con padre y madre).	☞ *"El mejor método es no tener relaciones sexuales"* (10).
Mamás de los adolescentes (solo viven con su progenitora).	☞ *"los hijos deben portar y usar preservativos cuando vaya a tener, en el futuro, una relación sexual y así evitar el embarazo"* (10).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Ambos padres de las adolescentes (viven con padre y madre)	☞ Desde lo socio - cultural: *"solo se utilizan en el matrimonio para no tener muchos hijos"* y *"los adolescentes no al sexo, no anticonceptivos"* (10). ☞ Desde lo religioso: el su uso de estos *"está en contra de Dios"* (10). ☞ Desde el sujeto: *"es una forma de alcahuetear que las adolescentes tengan sexo"* (10). ☞ A nivel familiar: *"toca que usen debemos apoyarlas porque a escondidas puede ser peor"* (10).
Mamás de las adolescentes (solo viven con su progenitora)	☞ *"No rotundo al uso de cualquier método de planificación"* y *"los hombres adultos deben saber y utilizarlos"* (10).
Papás de las adolescentes (solo viven con su progenitor)	☞ Se reconoce la importancia, *"las mujeres adolescentes deben emplearlos"* (10).

Después de ver las tablas podemos identificar que en ambos géneros existen concepciones (posiciones) a favor y en contra de las prácticas sexuales. Pero estas concepciones son construidas desde experiencias culturales y sociales que no involucran la educación escolar o el conocimiento propio sobre la sexualidad como requisito para tomar decisiones (en términos de derechos humanos reproductivos) ante eventos de riesgo sexual.[10] Es decir, que las posiciones no están tan influenciadas por la información que puedan tener, sino más tienen que ver con pensamientos moralistas, estereotipos, mitos, tabúes, etc. Así mismo las concepciones expuestas responden, en su mayoría a una actitud conservadora la cual involucra el romanticismo y la benevolencia (10).

☞ *La información que ha tenido más relevancia en mi vida frente al tema han sido comentarios de mis papás que han sido más que nada morales, han sido más que nada conversaciones de cómo llevar una vida sexual segura, y por ejemplo más transparente, más acorde con una persona con valores, más que nada eso, yo creo que eso es súper importante para mí como que me ha marcado, y yo creo que eso es*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

súper importante que se hable de esa forma con todos…" (Entrevistado, mayor de edad) (2).

Podemos concluir que los padres que participaron en este estudio se encuentran en un proceso transitorio de cambios socio – culturales sobre el desarrollo sexual de sus hijos e hijas adolescentes, donde se acepta que los adolescentes inicien en el noviazgo (sin autorización de los padres), pero no aceptan la práctica sexual (10). Una vez más nuestros padres y nuestras madres tratan de tapar el Sol con un dedo, es tanto su miedo a hablarnos sobre sexualidad que prefieren creer que nosotr@s no tenemos la necesidad de tener relaciones sexuales, pueden llegar a creer que solo nos tocamos las manos, cuando muy en el fondo saben que nosotr@s queremos vivir muchas experiencias (besarnos, abrazarnos y tener relaciones sexuales).

- *"Lo que pasa es que para los padres es difícil pensar que su hija es sexualmente activa; los padres, por ejemplo, intentan huir de ese tema, les incomoda. Es más fácil hablarlo con tu mamá" (chica colombiana, 18 años)* (6).

¿Qué recibimos en la escuela?

En un estudio realizado en España la mayoría de nosotr@s aceptamos que en las charlas que recibimos en la escuela encontramos información útil sobre sexualidad y cuidados de la salud sexual y reproductiva. Aunque probablemente algun@s de nosotr@s nos quedemos con varias dudas, pues tenemos muchas preguntas y varias de esas no logran respondernos. Mientras, con suerte apenas uno de cada diez de nosotr@s recibimos información sobre sexualidad y cuidados de la salud con nuestros padres (6). También una tercera parte de nosotr@s cuando sentimos haber expuesto nuestra salud sexual a algún riesgo, acudimos a nuestra madre y padre en busca de ayuda, aunque en mayor medida recurrimos a nuestra madre.

Entonces, muchas veces los mayores no aceptan que nosotr@s aspiramos a contar con mejores elementos y estrategias formativas para asegurar el bienestar de nuestra vida sexual y afectiva. El 57% de nosotros y el 45.5% de nosotras pensamos que las charlas deberían darse con mayor frecuencia, mejorarse la explicación de los métodos anticonceptivos, uso de películas, que las personas que den las charlas expresen simpatía y actitudes positivas, porque nuestr@s educadores, además de proveernos información, pueden influir en las

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

concepciones y los valores de nosotr@s, aunque no son nuestros referentes en los momentos críticos (cuando necesitamos ayuda) (6).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

5) NUESTRA FAMILIA

Nosotr@s debemos reconocer que podemos expresar adecuadamente nuestros sentimientos y emociones dentro de nuestra familia. Es cierto que, tod@s no tenemos la misma familia, cada un@ de nosotr@s tenemos un entorno familiar diferente, cada familia tendrá sus propias características económicas, social, cultural y personal. Por ejemplo: Según diversas investigaciones, en México existen más de 15 tipos de familias: parejas sin hijas o hijos, madres solas con sus hijas e hijos, otras donde viven con las abuelas y los abuelos, o entre parientes; entre amigas o amigos, en fin, existen distintas familias, y esto no implica que una sea mejor, peor o más funcional que otras (9).

¿Cuándo hablamos de una "familia disfuncional"?

El termino de familia disfuncional muchas veces es mal interpretada y generalmente piensan que es aquella que no es nuclear. ¿Y qué es una familia nuclear? La familia nuclear es aquella conformada por el padre, la madre, las hijas o los hijos. Pero en realidad una familia disfuncional es aquella que no es capaz de proveer lo necesario para que los hijos crezcan sanos (tanto física como emocionalmente) y felices. Entonces, debemos tener en cuenta que aun cuando una familia no es nuclear, este si puede ser funcional, porque una familia que este conformada por papá, mamá e hij@s no está libre de comportarse de manera violenta, donde no hay comunicación, no hay un soporte emocional para un desarrollo óptimo e incluso la distancia entre sus miembros puede ser muy grande, por lo que no podemos afirmar que sea funcional, a diferencia de otra u otras familias que no son nucleares (9).

Ahora se menciona que las familias funcionales son aquellas donde existe armonía, comprensión, confianza, comunicación, amor, etc., sin importar el tipo de integrante que pueda tener. Por lo anterior, nosotr@s debemos tener presente y valorar que no hay la familia ideal, sino que cada una es singular. Recordemos que cada integrante de nuestra familia tendrá una personalidad única que fue resultados de miedos, virtudes, errores, resiliencia (capacidad de recuperarse de situaciones adversas), aciertos, triunfos, etc. Entonces, pensar que la única familia "normal" y aceptada socialmente es la nuclear nos lleva a un error y en muchas ocasiones nos hace forzar una realidad que no existe, y si nuestra familia no encaja en esa realidad, prototipo de familia "perfecta", nos provocaremos depresión, tristeza, enojo, y especialmente el distanciamiento entre los miembros de nuestra familia. Por eso, debemos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

entender que esa familia "perfecta", lo colocamos entre comillas, porque una familia perfecta no existe. Si quieres encontrar una familia muy cercana a la perfección, es aquella familia en la cual sus miembros se escuchan, comunican, aprenden juntos, expresan sus sentimientos con libertad, dicen lo que piensan; se pelean, pero luego se perdonan; se distancian, pero luego se unen, etc (9).

En este sentido, debemos valorar mucho a nuestra familia y en caso no este existiendo armonía, comunicación, empatía, valores, etc., pues debemos ser quienes empecemos a generar un cambio para lograr un mejor entorno que nos permita tener un óptimo desarrollo. Pero, también debemos señalar que uno de los ámbitos en donde ocurren graves problemas de violencia, es precisamente al interior de las familias, razón por lo que debemos detenernos a analizar cómo favorecer una comunicación clara y asertiva con las personas que forman nuestra familia, pero eso no significa que no denunciemos graves actos de violencia o abusos, porque lamentablemente hay situaciones que escapan de nuestras manos y deben ser denunciadas a tiempo, debemos buscar la ayuda necesaria para poder protegernos. Por ejemplo, si notamos que nuestro padre agrede física o psicológicamente a nuestra mamá, no podemos quedarnos callad@s y hacer como si no fuera nuestro problema. Si notamos que algún miembro de nuestra familia realiza tocamientos que atropellan nuestro derechos sexuales y reproductivos, no podemos quedarnos callad@s. Entonces, debemos aprender a diferenciar que existen situaciones que se pueden mejorar con comunicación, comprensión, empatía, etc., pero existen otras que solo pueden solucionarse pidiendo apoyo psicológico, psiquiátrico e incluso policial.

¿Debemos establecer reglas y normas dentro de nuestra familia?

Cuando valoramos y aceptamos los distintos tipos de familias, particularmente la nuestra, es posible que identifiquemos con mayor facilidad los aspectos positivos de cada uno de sus integrantes. Y muchas veces somos nosotr@s quienes requerimos mayor atención de nuestra madre, padre o tutor/a, para orientarnos en nuestro desarrollo personal y social, así como cuidar nuestro bienestar. Por ello, es vital que nosotr@s logremos establecer líneas de comunicación con nuestros padres y nuestras madres, basadas en confianza, empatía, respeto, sinceridad y sobre todo un lenguaje que entandamos tod@s. Es trabajo de nosotr@s autoevaluarnos para identificar las cosas que estamos haciendo bien o mal, muchas veces nosotr@s somos quienes nos aislamos y evitamos tener contacto con nuestros padres por

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

falta de confianza o vergüenza, pero tampoco somos los únicos, pues nuestros padres muchas veces también tienen la misma actitud por su miedo y vergüenza a tocar temas como la sexualidad. Entonces, comunicarnos en forma adecuada al interior de nuestra familia es de vital importancia para desarrollar y mantener buenas relaciones, en donde podamos expresar libremente nuestras formas de sentir, pensar y comportarnos, sin que sean criticadas, rechazadas o negadas.

Debido a que ninguna familia es igual, cada familia debe establecer sus propias normas de convivencia, de acuerdo con valores de tipo social, moral, éticas, religiosas, ideológicas, etc., las que orientaran su forma de vivir, pensar y comportarse. Es decir, la familia de un amig@ o un prim@ nuestro@ probablemente no tenga las mismas reglas, porque sus valores religiosos, maneras de pensar son diferentes a la de los integrantes de nuestra familia, probablemente algunas sean más conservadoras y otros un poco más extrovertidas. Por ejemplo, nuestra familia tal vez sea una en la que podamos bromear con nuestros tíos, papás, etc., claro está, que esas bromas estarán dentro de un marco de respeto, porque la confianza no debe significar que seamos desfachatad@s (no se trata de que nos den la mano y nos vayamos hasta el codo). Mientras que, la familia de nuestr@ amig@ puede ser más conservadora y no exista ese nivel de confianza para poder bromear con sus padres.

Generalmente estas normas de convivencia son definidas y aplicadas, por nuestras madres y nuestros padres, sin la participación de nosotr@s sus hij@s, aunque existen algunas en las que nosotr@s también tomamos decisiones. Esto dependerá de la forma en que se ejerce el poder al interior de la familia, es decir, que tanta democracia hay al interior de la misma. Nos referimos, en particular, a permisos, salidas, amigas o amigos, castigos, colaboración en el trabajo doméstico, entre muchos otros aspectos, pero lo importante es que todas y todos en la familia conozcamos tales reglas, estemos de acuerdo, nos comprometamos a cumplirlas y se apliquen de manera consistente y en forma equitativa es decir “al parejo” tanto a nosotras, como a nosotros (9).

De lo contrario, cuando se piensa que dichas reglas y límites son claras, pero sus miembros no las conocen, no las entienden o no están de acuerdo con ellas, se creará confusión, malestar y la comunicación se romperá. Y así surgirán múltiples formas de transgredir tales normas, fundamentalmente por parte de nosotr@s, pues empezaremos a mentir, ser rebeldes, insultar, ocultar cosas a nuestros padres y obviamente esa situación a nadie beneficia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Entonces, restablecer tales normas, para imponer la autoridad de nuestros padres, por medio del premio y el castigo, tampoco es lo más adecuado, tal vez lo adecuado sería llegar a nuevas reglas que sean establecidas por todos los miembros de la familia en base a los intereses, inquietudes y necesidades de cada miembro, y de esta manera se puede llegar a un común acuerdo por todas y todos, y en lugar de imponer reglas autoritarias estaremos estableciendo normas democráticas. En este sentido, es necesario recodar, que la autoridad se gana, pero el autoritarismo se impone.

La función que cumple la comunicación es poder expresar nuestras experiencias, necesidades, inquietudes, o incluso desacuerdos, y esto fortalecerá los vínculos al interior de nuestra familia y nos hará más resistentes ante problemas o dificultades. Pues sin necesidad de imponer un castigo, nosotr@s ya sabremos que hicimos algo mal y que merecemos una sanción por haber incumplido una regla. También debemos saber que, si queremos algo, debemos trabajar por ello. Por ejemplo: si queremos ganar un poco más de confianza de parte de nuestros padres, que nos permitan tener un poco más de privilegios, ampliar nuestros permisos, etc., pues debemos trabajar para obtener eso, es decir, cumplir las normas y dejarles claro que estamos madurando y ya podemos tomar decisiones responsables por nosotr@s mism@s. No podemos pretender tener un hermoso árbol de manzanas sin antes haber colocado una semilla en un terreno adecuado (comunicación, confianza, respeto, empatía, etc.), regar esta semilla y darle los nutrientes necesarios (cumplir las normas y reglas, cumplir nuestros deberes, esforzarnos por ser mejores cada día, etc.).

Debemos saber que existen distintos tipos de comunicación: la verbal (inflexiones de la voz, el tono en el que hablamos), la corporal (gestos, miradas, bajar o levantar la cabeza, la manera en la que nos sentamos, etc.) y la escrita (cartas, mensajes de texto, notas en el refrigerador, etc.).

La verbal es cuando logramos transmitir de manera franca y abierta lo que pensamos y sentimos a otro u otra integrante de la familia, usando las inflexiones y tono de voz adecuados para expresar lo que pensamos y sentimos. Por ejemplo, si queremos realmente ser escuchados no podemos gritar, usar el sarcasmo, la ironía, burlarnos, porque solo provocaremos una mala línea de comunicación. La comunicación corporal, por el contrario, se expresa mediante gestos, actitudes, posturas, juego de manos o miradas; estas dos formas de comunicación, en ocasiones, no son coherentes, es decir, decimos algo amable, pero

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

nuestros gestos o posición corporal expresan disgusto o malestar. Otra forma de comunicación es la escrita y se da, a veces, cuando al interior de la familia no logramos hablar con la persona que queremos expresarle amor, odio, rechazo o enojo, o bien cuando nos encontramos lejos de nuestro hogar y la única forma de comunicarnos con nuestra familia es escribiéndoles (9).

Estos son algunos consejos que podemos poner en práctica para poder tener una comunicación efectiva:

- **Establezcamos un propósito**, es decir, debemos tener claro que es lo que buscamos o queremos lograr, y en base a ello, utilicemos las palabras correctas.
- **Realicemos una escucha activa**, debemos estar atentos a lo que nos dice nuestr@ interlocutor para no perder ningún detalle del mensaje que nos quiere comunicar.
- **Pongámonos en el lugar del otro**, debemos poner en práctica nuestra empatía, es decir, tratar de entender la posición de nuestr@ interlocutor por más correcta o incorrecta que sea para nosotr@s.
- **Desarrollemos una comunicación asertiva**, para ello debemos tener ciertas habilidades de comunicación que las veremos más adelante.
- **Expresemos con nuestro tono de voz y nuestro cuerpo** lo que decimos con palabras
- **Seamos breves y claros en nuestra exposición**
- **Olvidemos los prejuicios**
- **Demos y pidamos feedback**, es decir, no debemos caer en un monologo (hablar solos) debemos pedir que nos respondan y nosotr@s debemos responder, esto nos ayudara a saber si el mensaje que se está transmitiendo se están entendiendo.
- **Confirmemos que se ha recibido nuestro mensaje y viceversa**
- **Utilicemos el feedback a nuestro favor**, debemos asegurar de que nuestro mensaje se está entendiendo y si no es así, debemos mejorar para que se entienda.
- **Definamos el canal y entorno de comunicación**, es decir, debemos establecer el lugar donde tendremos esa comunicación en caso sea personal, si será por teléfono o por mensajes, porque una conversación por teléfono, mensajes de chat o una video llamada, no serán lo mismo que una conversación en persona, pues si hablamos en persona existirá una variada comunicación corporal que complementaran el mensaje.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Cómo mejorar nuestras habilidades de comunicación:

- **Hagamos contacto visual**, es importante para dejar claro que nos interesa la conversación y estamos brindando toda nuestra atención. Además, mirar a los ojos a una persona es la manera más segura y eficaz de transmitir confianza (www.sincal.org).
- **Debemos gesticular**, de acuerdo con especialistas, el 90% de la comunicación que transmitimos no es verbal, sino gestual. Por medio de nuestros movimientos corporales comunicamos mucho más de lo que pensamos, incluso de manera inconsciente. En ocasiones un gesto puede persuadir, convencer y crear confianza mucho más que un discurso elaborado. Por ejemplo, una sonrisa sincera, afirmar con la cabeza, etc. Por ello, debemos obsérvanos y practicar (www.sincal.org).

- **Vayamos al grano,** dominar las habilidades de comunicación no significa hablar mucho, hacer presentaciones interminables o mandar largos mensajes por correo. Debemos enfocarnos en ser claros con nuestras ideas y elimina el relleno para transmitir mensajes precisos (www.sincal.org).

- **Escuchemos antes de hablar,** un buen comunicador es siempre un buen escucha. Si escuchamos no perderemos información, haremos preguntas oportunas y comprenderemos a nuestro interlocutor. Podemos crear empatía con frases como "Cuéntame más sobre ese tema", "Me interesa lo que me dices", "Dame más detalles para entender por qué piensas así" (www.sincal.org).

- **Hagamos más preguntas,** seamos capaces de expresar abiertamente nuestras dudas y admitir cuando no comprendimos una idea, eso nos permitirá lograr un mejor entendimiento. Recordemos que el malentendido es enemigo de la comunicación, resumamos lo que se ha dicho con nuestras propias palabras para asegurarnos de que estamos en sintonía con nuestro interlocutor (www.sincal.org).

- **Leamos,** la lectura mejora nuestras habilidades de comunicación oral y escrita. Nos ayudara a tener una mejor ortografía y ampliar nuestro vocabulario, porque si tenemos un amplio vocabulario tendremos más opciones para expresar lo que

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

pensamos y sentimos de manera más precisa. Leamos diariamente noticias e información relevante para nosotr@s (www.sincal.org).

- **Elijamos el medio correcto.**

- **No interrumpamos,** evitemos completar el discurso de nuestro interlocutor con nuestras propias ideas o desviar el tema de una conversación. Por ejemplo, no debemos interrumpir diciendo "…ya sé lo que me dirás" "…que nunca te escucho". Permitamos que las otras personas comuniquen sus puntos de vista sin interrumpir y después expresamos nuestras dudas o comentarios (www.sincal.org).

- **Practiquemos frente al espejo,** en una conversación frente a frente o ante un grupo de personas no siempre es fácil hacernos conscientes de nuestro lenguaje corporal. Con esta práctica es posible hacer sentir más cómoda y abierta a la otra persona y podemos obtener mayor empatía de su parte (www.sincal.org).

- **Vinculémonos,** conozcamos a nuestro interlocutor de una forma más profunda, tratemos de conocer su esencia, conozcamos su parte emocional antes de entrar de lleno al tema (www.sincal.org).

A muchos de nosotr@s tal vez nos pasó que nuestros padres tenían gestos, palabras, y conductas al momento que nosotros buscábamos conversar con ellos sobre temas como la sexualidad y ello en nosotr@s creaba inseguridad para volver a realizar preguntas relacionadas al tema, pues debemos saber que muchas de esas actitudes de nuestros padres no son intencionales, pero si expresan su clara incomodidad y por eso nosotros debemos expresarles en ese momento lo que nos transmitieron (7). Por ejemplo: "Papá/mamá sé que te incomoda hablar sobre estos temas, pero si tú tienes esa actitud solo estas generando que yo me sienta avergonza@ e insegur@ de volver a preguntarte nuevamente". De esta forma nuestros padres podrán darse cuenta de cómo están influyendo en nosotr@s.

- *"La información que ha tenido más relevancia en mi vida frente al tema han sido comentarios de mis papás que han sido más que nada morales, han sido más que nada conversaciones de cómo llevar una vida sexual segura, y por ejemplo más transparente, más acorde con una persona con valores, más que nada eso, yo creo*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

que eso es súper importante para mí como que me ha marcado, y yo creo que eso es súper importante que se hable de esa forma con todos…" (Entrevistado, mayor de edad) (2).

También puede existir una comunicación ineficaz por parte de nuestros padres hacia nosotr@s, por ejemplo, emiten evasivas ante nuestras dudas y cuestiones, o muestran una actitud de sorpresa, entonces, eso puede provocar que nosotr@s interpretemos que se encuentran ante un tema especial y reservado, por lo tanto, consideramos la conducta sexual como una cuestión íntima y personal que no tenemos por qué compartir con nuestros padres. Ante estos casos, es posible que se genere una barrera de silencio y luego nosotr@s tomamos la educación sexual por cuenta propia.

Entonces, vamos a poner más énfasis en nuestra habilidad de escuchar; porque es vital para establecer una buena y eficaz comunicación al interior de nuestras familias:

- A veces no nos damos cuenta de que nosotr@s o algún miembro de la familia habla mucho pero no escucha, esto pasa frecuentemente con nuestras madres y nuestros padres, pues tratan de aconsejarnos sobre lo que debemos y no debemos hacer, sin percatarse de que no toman en cuenta lo que nosotr@s queremos o necesitamos transmitir o pedir.
- Aprender a escuchar también significa que logremos que la otra persona pueda expresar sus sentimientos y emociones, esto en ocasiones no es fácil, sin embargo, un sentimiento no se puede controlar, sino simplemente ser paciente para que se exprese. Por ello debemos poco a poco establecer la confianza suficiente para crear el entorno adecuado para la expresión libre y natural de nuestras emociones. Lo importante es que no exista violencia y las personas logremos una comunicación efectiva aun cuando no sea verbal (un abrazo).
- No siempre hay un momento especial para entablar una comunicación sincera y abierta dentro de las familias, pero es necesario crear las condiciones para que esto sea posible, particularmente con nosotr@s que en ocasiones queremos expresar lo que sentimos o pensamos y pareciera que no encontramos interés o respuesta a nuestras palabras. Es tiempo que nuestros padres oigan nuestras inquietudes, necesidades y deseos. Por ello, intentemos ser asertivos y comunicárselos. Probablemente en un inicio será difícil acabar con esta brecha de confianza y poca

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

comunicación, pero no nos desanimemos y sigamos intentando establecer un entorno de comunicación, porque nosotros podemos tener la iniciativa. Recordemos que muchos de nuestros padres fueron educados entre tabúes y mitos, e incluso algunos tampoco tuvieron la adecuada educación sexual. Por eso es posible que ellos continúen con ciertos miedos y vergüenza. Entonces, es momento de que aprendamos juntos a acabar con todos estos miedos.

Un ejercicio que nos puede ayudar para dar el primer paso es respondernos estas preguntas:

- ¿Qué elementos creemos que deben estar presentes para que tengamos confianza de hablar de nuestros sentimientos? (9).
- ¿Nos es fácil expresar en nuestra familia lo que nos enoja, lo que les gusta o lo que les duele? (9).
- ¿Qué podemos hacer para mejorar la comunicación con quienes nos cuesta trabajo dentro de la familia? (9).
- ¿Para qué nos puede servir hacerlo? (9).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

6) NUESTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN

SABÍAMOS QUE…

- ☞ Muchas veces la información que consultamos por nuestra cuenta es inexacta, falsa o mal comprendida.
- ☞ Muchas veces influye más el aspecto de la web consultada que la procedencia de la información que se muestra. Por ejemplo: la página se puede ver muy bonita, con buenos diseños, pero nos ofrece información poco confiable y errada, pues no procede de estudios y se basa en percepción propia del autor de la web.
- ☞ Otro aspecto son las webs con información veraz, pero usan terminología demasiado médica y, por lo tanto, genera rechazo de algun@s de nosotr@s por no entender los términos, y se vuelve muy aburrido, e incluso nos envían a otras webs con contenidos menos fiables.
- ☞ Quienes tenemos más bajo nivel de estudios tendemos a encontrar la información en webs que usan terminología más sencilla, pero con mucha menos credibilidad.
- ☞ Las webs con contenido adecuado, en su mayoría tienen recomendaciones escasas sobre el uso correcto del preservativo y la abstinencia, sin contemplar otras posibilidades (cuestiones prácticas) que muy pocas webs mencionan.
- ☞ Algun@s de nosotr@s al acudir a internet nos alejemos de la realidad (pornografía).

Por lo tanto, no basta con aportar información, sino que esta deba ser verosímil (verdadera) y atractiva para nosotr@s. Entre las diferentes fuentes de información podemos tener nuestros padres, amigos, internet, revistas y profesionales sanitarios. Destacamos que la escuela es el lugar donde más se habla de estos temas, pero a pesar de ello la educación sexual sigue sin ser transversal, es decir, no logramos establecer la suficiente confianza con nuestros profesores para hablar de manera abierta, sincera y amplia, y solo se abordan estos temas si nosotr@s preguntamos, aunque muchas veces no consiguen aclarar todas nuestras dudas. Es importante indicar que después de la escuela, nuestra segunda fuente más utilizada es el internet, según algunos estudios hasta el 43% de nosotr@s usamos internet como fuente. Aunque quienes muchas veces toman un papel importante como fuentes son nuestr@s amig@s.

- ☞ *"Porque obviamente en internet está todo, todo lo que uno quiera buscar lo va a encontrar ahí" (Entrevistado, menor de edad) (2).*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Las fuentes de información en nosotr@s han ido evolucionando con nuestra edad, pues cuando éramos más pequeños confiábamos más en nuestros padres, pero conforme vamos entrando en la adolescencia tendemos a fiarnos más de nuestros grupos de amig@s y pareja, y de herman@s y amig@s mayores que muchas veces, ya han tenido experiencias sexuales y nos ensenan aquello que creen conveniente (obviamente esa información corre el riesgo de que sea errada).

- *"De sexo hablo con mi hermana" (chica española, 14 años) (6).*

- *"La información que ha tenido más relevancia en mi vida frente al tema han sido comentarios de mis papás que han sido más que nada morales, han sido más que nada conversaciones de cómo llevar una vida sexual segura, y por ejemplo más transparente, más acorde con una persona con valores, más que nada eso, yo creo que eso es súper importante para mí como que me ha marcado, y yo creo que eso es súper importante que se hable de esa forma con todos…" (Entrevistado, mayor de edad) (2).*

- *"Muchos aprenden por experiencia propia" (chico español, 16 años) (6).*

Algunos de nosotr@s quisiéramos tener un referente adulto al que poder consultar nuestras dudas en esta temática, con el que pudiéramos tener la confianza de preguntar y nos diera información fiable, pero en muchos casos esta persona no existe en nuestro entorno, y esto produce que acabemos teniendo que recurrir a otros medios para informarnos más. Y recurrimos tanto a los nuevos medios como a los tradicionales, pero desafortunadamente no todo el contenido disponible es el adecuado para que aprendamos sobre salud sexual.

- *"Eh sí, pero yo considero que siempre es mejor preguntar a una persona que sea como más, una persona que sepa, un adulto directamente, porque a veces la información que está en internet no es 100% verídica, o la explica cualquier persona que no se" (Entrevistada, menor de edad) (2).*

Lamentablemente esa falta de información, por una parte, y la gran accesibilidad de internet en la actualidad, por otra; crea un campo de cultivo para que nosotr@s consultemos la red para resolver todas nuestras dudas. Con respecto a lo que más buscamos en la red, queda claro que nos interesa sobre todo la prevención de embarazos no deseados y de ITS, porque

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

estamos indecis@s y con miedo de iniciar, o no, nuestra vida sexual, pero también nos interesan las experiencias contadas por otros adolescentes, el saber cómo pensamos la mayoría de nosotr@s, el saber cómo será la primera vez que mantengamos relaciones, y temas relacionados con el placer. Una curiosidad que tenemos en común es el tener una buena relación sexual, lo cual debido a la poca experiencia que tenemos hace que existan ciertas dudas con respecto al lograr la satisfacción mutua, así como al hacer las cosas bien, no cometer errores al tener relaciones sexuales y en cuanto a las instancias previas a esto. Para nuestra mala suerte existe una gran ausencia de información al respecto en aquellas clases que nos han dado en la escuela o por parte de nuestros padres.

- *"Yo lo que he buscado han sido los métodos anticonceptivos, eso he buscado. Pero yo actualmente estoy buscando sobre el método de la inyección mensual, porque yo después de que la matrona me lo receto, busque más acerca de eso en internet. Entonces, ahí pude saber más de que se trataba, que efectos podían ocurrir, efectos posteriores y cosas así, para eso me ha servido la información" (Entrevistada, menor de edad) (2).*

- *"Eh yo creo que son los métodos anticonceptivos los que más interesan a esta edad, eh… la transmisión de enfermedades, y también el cómo hacerlo (risa) yo creo que esas son las más frecuentes" (Entrevistado, menor de edad) (2).*

- *"Eh si, si sobre todo lo que es el autocuidado, eso más que nada yo busco, porque me interesa arto lo que es la parte de la protección y como hacer bien las cosas, sin errores" (Entrevistada, menor de edad) (2).*

- *"…son como puede quedar embarazada la mujer por la … por… caso por medio vaginal o anal, y por el medio anal no se puede quedar embarazada, esas fueron las dudas que vi yo que tenían, o también en caso de las mujeres cuando están en su periodo de ovulación o esas cosas así…" (Entrevistada, menor de edad) (2).*

Debemos saber que por nuestra inexperiencia y el poco conocimiento al manejar adecuadamente estos medios (internet) o al no tener las herramientas convenientes (no saber cómo buscar la información y tener la certeza que la pagina que encontramos nos está brindando información verdadera), muchas veces no nos queda de otra y confiamos en esa información, pero en su mayoría termina no siendo precisamente la más adecuada o veraz.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La diferencia de internet y otras fuentes de información que identificamos es que en otras fuentes como son los padres (relevantes dentro de las fuentes externas), nos otorgan información y consejos los cuales son más experienciales, realizados a través de relatos de sus vidas reales, sobre el autocuidado y la vida sexual activa, los cuales están influenciados por sus valores y la moral de cada uno de nuestros padres, lo que hace que estos consejos tengan mayor consistencia para nuestra vida.

- *"La diferencia es que con nuestros padres uno encuentra información más relacionada con experiencias y en internet uno puede encontrar información más científica, como… uno puede encontrar un foro de doctores y encontrar información súper real, no sé, pero uno sabe que es así, y fuera (padres) son puras experiencias que se pude unir con la moralidad. En mi caso con historias más que nada, como eso, puras experiencias y cosas así" (Entrevistada, menor de edad) (2).*

Ahora cuando pensamos en internet como medio de información sexual, se tienen prejuicios, ya que se ve en ella solo los aspectos negativos como es la pornografía que muestra imágenes sexuales explicitas. Aunque eso no significa que debamos negar que algun@s de nosotros terminamos ingresando a páginas pornográficas y finalmente estas terminan creando en nosotr@ insatisfacción con nuestras relaciones y expectativas irreales con respecto a nuestras parejas, lo que afecta directamente en nuestra sexualidad.

- *"…por ejemplo, un niño, no sé… cómo de 13 o 12 años es como… difícilmente va a saber que le convienen o que no, entonces, pa' ese niño es como malo que le dejen un computador, no se pu'… y se puede quedar ahí a ver, porque se puede, no se pu'… Al final la mentalidad de cuando sea grande va a ser súper morbosa" (Entrevistado, menor de edad) (2).*

- *"Yo creo que fotos porque es como lo que es más fácil de encontrar porque uno puede escribir cualquier cosa en internet y está ahí, e incluso uno ni siquiera puede buscar y aparecen cosas, porque en Facebook siempre hay cosas con contenido sexual" (Entrevistada, menor de edad) (2).*

Estas imágenes distorsionan totalmente nuestra visión del sexo, llegando a crearnos complejos sobre nuestras futuras experiencias personales, y a normalizar el acto sexual como algo totalmente diferente a la realidad. Esto puede afectarnos directamente, sobre todo a aquellos que no hemos experimentado previamente relaciones sexuales, y a aquellos que no

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

hayan recibido ningún tipo de educación afectivo-sexual con anterioridad, pues normalizamos comportamientos del porno que no lo son (1). Por ejemplo: tener los complejos con el tamaño del pene, el cuerpo perfecto, las habilidades que pudiéramos tener al momento del coito, etc. (más adelante hablaremos con calma sobre la pornografía).

Y el problema no queda ahí, pues el anonimato que nos da esta red nos permite a much@s con problemas "offline" expresarnos libremente con otras personas a través de este medio. Y esto nos podría poner en riesgo de conversar con personas que se aprovechen de nosotros (pedirnos material íntimo y personal).

- *"Eh sí, porque igual uno puede informarse mejor, ya que algunas personas que, a lo mejor… a mí me pasaba anteriormente que yo no conversaba de estos temas con nadie, ni con mis papás ni nada. Entonces, igual para las personas que son medias tímidas igual les sirve averiguar en internet… porque muchos adolescentes no tienen la confianza, entonces un medio más íntimo para resolver sus dudas es internet" (Entrevistada, menor de edad)* (2).

- *"Porque muchas veces les da vergüenza que no tienen confianza en los adultos o en sus papas, porque piensan que los pueden retar o regañar, porque quieren saber esas cosas" (Entrevistado, menor de edad)* (2).

Entonces, el internet nos permitiría informarnos sobre todo aquello de lo que no se nos enseña o nos da vergüenza preguntar fuera de la red. Es decir, nosotr@s encontramos en internet un medio en el cual ser libres, fuera del control de nuestros padres y de los adultos en general, donde podemos expresarnos tal y como somos, y conocer a otras personas de nuestra edad con intereses, gustos y problemas parecidos; con los que podremos conectar. Aunque siempre corriendo el riesgo de ser víctimas de personas inescrupulosas que se hagan pasar por adolescentes para aprovecharse de nosotr@s.

- *"Yo creo que como uno busca todo en internet, pueden aparecer muchas cosas, y si uno tiene alguna duda, uno lo puede buscar leyendo y entender las cosas de las cuales pudimos haber tenido dudas, y comprender mejor" (Entrevistada, menor de edad)* (2).

En este sentido un estudio realizado en Chile por Belén Acevedo (2014) en el cual entrevistó a varios adolescentes como nosotr@s, los cuales le mencionaron entre las fuentes de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

información más frecuentes a las que accedieron vía internet las siguientes: Youtube, Wikipedia, Facebook, Twiter, WhatsApp, Dropbox, Yahoo, Jaidefinichon, Instagram, Games Games, las cuales son páginas que ell@s utilizaban de forma cotidiana con diversos intereses. Junto a esto, ell@s identificaron ciertas fuentes de información vía internet con mayor información y/o contenido de tipo sexual, de las cuales se mencionan Wikipedia, en algunos grupos de Facebook que, si bien no han sido creados con estos fines, los usuarios ingresan contenidos, videos u otro tipo de imágenes de tipo sexual. Se identifican algunos videos chats en particular, en el cual pueden ver personas masturbándose, teniendo sexo en vivo o mostrándose, sin previo aviso de estas acciones. Además, los adolescentes prefirieron videos en youtube, happy viernes, jaidefinichon, descargas de ares, google, y páginas pornográficas específicas e inclusive juegos (videojuegos) de adultos o infantiles en las cuales aparecen imágenes o contenidos explícitos o implícitos. Llama la atención que varias de las páginas en las cuales se encuentra información sexual, son páginas que ell@s mencionaron utilizar con frecuencia, como son Facebook, youtube, wikipedia y jaidefinishon, lo cual reafirma la opinión de los adolescentes de este estudio, en cuanto, a que la mayoría de las paginas a las que se ingresan vía internet, contienen algún tipo de material sexual (2).

- *"A mí me paso una vez, que salía por ejemplo en el inicio de Facebook, salía una noticia, que salía… como una noticia de un partido, una cosa… nada que ver… como… ¡sorprendente!, y yo apreté sobre el anuncio, y me salió. O sea, me mando a una página porno y como que… yo no sé" (Entrevistada, menor de edad)* (2).

- *"Jaidefinichon… sí, es como de burla si, más que nada. O sea. sátira" (Entrevistado, menor de edad)* (2).

- *"Porque como que van explicando paso a paso. Entonces, como que… uno aprende ahí, porque ya de repente… lo mismo… como colocarse un condón, ahí va en los videos, va paso a paso sobre eso Entonces, es como… no sé… importante ver, como así… los pasos como que no la pasan …. de una (rápido), sino que lo explican todo" (Entrevistado, mayor de edad)* (2).

Si queremos producir un cambio en nuestros comportamientos para que sean más saludables vamos a tener que leer la información necesaria y usarla a nuestro favor, teniendo en cuenta

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

nuestras necesidades y manteniéndonos actualizados por los constantes cambios que se van dando, y no solo atendiendo los aspectos biológicos si no también los psicosociales.

- *"Bueno, porque hoy en día hay cada mente… en realidad… que todo lo que en internet se puede subir, muchas cosas que quizás a veces uno no quiere encontrarse, pero lo encuentra igual. Entonces, hay que tener como cierta madurez también para… para identificar cual es lo real y cual es una mentira, una falacia" (Entrevistada, menor de edad)* (2).

- *"Porque bueno… internet es una fuente de información muy amplia, entonces, lo que uno busque, si se hace de buena forma para salir bien de las dudas, responsablemente se va a encontrar información importante si se encuentra una buena fuente de información" (Entrevistada, menor de edad)* (2).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

7) CONOCIENDO NUESTRO CUERPO

¿Por qué es importante que conozcamos nuestro cuerpo?

El conocimiento de nuestro cuerpo nos permitirá observar y reconocer lo que es saludable y normal, así como ser capaces de percibir los cambios o alteraciones que puedan darse en nuestro cuerpo, los cuales indicarían la necesidad de acudir a un prestador de servicios de salud. Además, contribuirá a descubrir aspectos que nos ayuden a vivir una sexualidad saludable y plena.

Todos merecemos conocer la anatomía y fisiología de nuestro cuerpo, y primero tenemos que dejar claro que no debemos tener miedo o vergüenza de llamar a las cosas por su nombre ¿A qué nos referimos con esto? pues tenemos que comprometernos a decir con mucha naturalidad que nuestro cuerpo tiene un pene o tiene una vagina. NO debemos tener vergüenza por decir pene o vagina, o buscar poner apodos a estos dos órganos sexuales tan importantes, con el único fin de hacer más fácil mencionarlos. Sabemos que existen muchos sobrenombres para referirnos al pene, que hemos ido creando por años, y muchos otros sobrenombres para referirnos a la vagina, y probablemente muchos de ellos caigan en la vulgaridad. Entonces, para recordar y aprender un poco más, hablaremos de estos dos órganos y otros aspectos importantes de nuestro cuerpo, con el fin de cuidarnos y procurar mantenernos saludables, porque es necesario que nosotr@s conozcamos nuestra anatomía, fisiología sexual y reproductiva.

Entonces, empezaremos a describir los órganos sexuales de nosotras. Los órganos genitales femeninos se clasifican en externos e internos. Para lograr eso compartiremos imágenes y fotografías reales, porque ya estamos cansados de que en nuestros libros de educación sexual nos pongan dibujos o esquemas que no se parecen en nada a la realidad. Por ello, usaremos imágenes y fotografías que están publicadas en libros de Anatomía Humana, porque queremos conocer el cuerpo humano y no el cuerpo de un dibujito animado.

Nuestros **órganos genitales femeninos externos** están compuestos por:

Monte de Venus: es la almohadilla adiposa que cubre la sínfisis pubiana. Y su función será proteger a nuestros genitales internos y amortiguar el contacto que tendríamos durante el

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

coito. Luego de nuestra pubertad la piel de nuestro monte de Venus se cubre de vello y este se distribuirá en la región pubiana. Generalmente la distribución de vello pubiano difiere de un sexo a otro (en nosotras se distribuye de manera triangular) (11).

Labios mayores: son dos pliegues redondeados de tejido adiposo que está cubierto por piel y que se extienden hacia abajo y atrás desde nuestro monte de Venus, antes de nuestra pubertad la superficie externa de nuestros labios es similar a la que cubre la piel adyacente (cercana), pero en nuestra pubertad se cubre de vello (11). Nuestros labios mayores contienen glándulas sudoríparas (producen sudor) y sebáceas (producen grasa), productoras ambas de secreciones lubricantes, y estas secreciones nos ayudaran durante la fricción generada por la copulación.

Los labios menores: cuando se separan nuestros labios mayores se ven dos pliegues planos y rojizos del tejido. Y su función será proteger la vagina y orificio uretral. Estas estructuras son los labios menores o ninfas: estructuras que se unen en el extremo superior de nuestra vulva. Nuestros labios menores varían mucho en forma y tamaño en caso seamos nulíparas (no dimos parto vaginal) usualmente no son visibles detrás de nuestros labios mayores no separados, mientras que si nosotras somos multíparas (dimos más de 3 partos vaginales) es común que nuestros labios menores se proyecten más allá de los labios mayores (11). Y su función será proteger la vagina y orificio uretral.

Clítoris: es el homólogo (parecido) del pene y se localiza cerca de la extremidad superior de nuestra vulva. Este órgano eréctil se proyecta hacia abajo entre los extremos ramificados de los labios menores. El clítoris está formado por un glande, un cuerpo y dos raíces (11). Para logar ponerse erecto está formado por miles de vasos sanguíneos, glándulas y terminaciones nerviosas que ejecutan la misma función que el pene. Sin embargo, en este caso nuestro clítoris no tiene ni funciones reproductivas, ni participa en la secreción de la orina, su única función está dedicada a nuestro placer sexual durante la copulación.

Meato Uretral: es un pequeño agujero donde termina nuestra uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre nuestro clítoris y orificio vaginal (11).

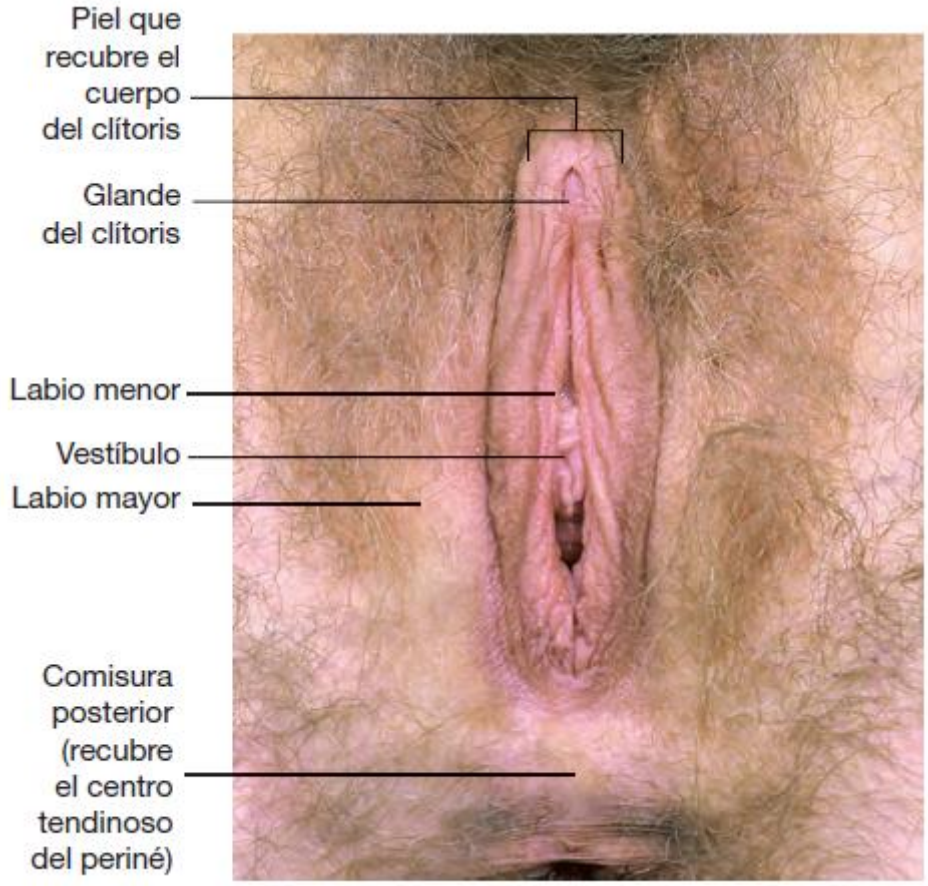
Las imágenes que mostraremos a continuación son fotografías que muestran nuestros órganos genitales femeninos externos al lograr la etapa adulta. (Imágenes “Gray. Anatomía

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

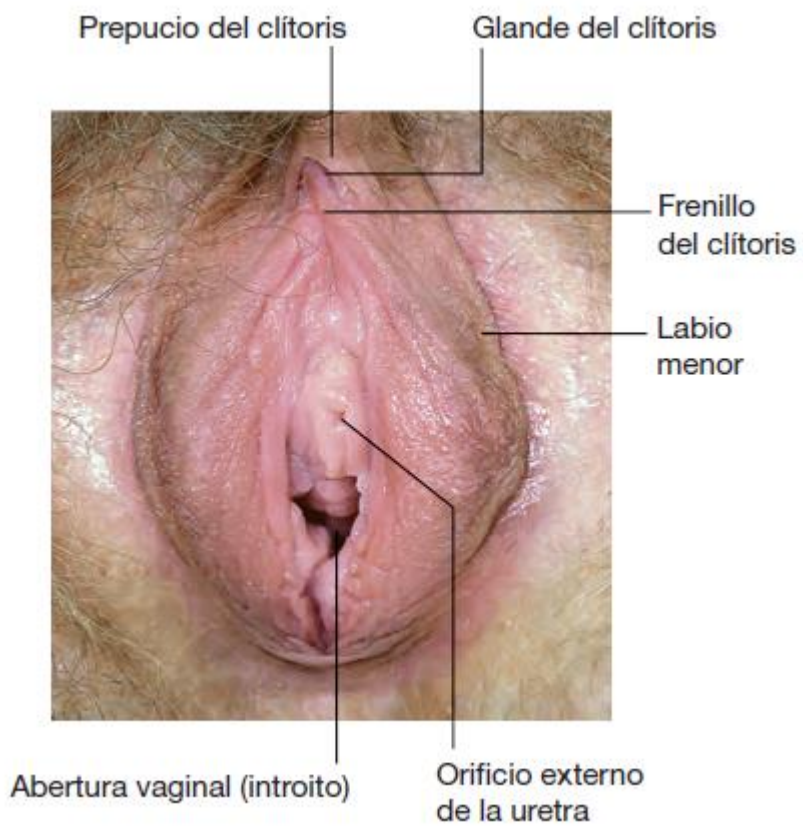
para estudiantes. Segunda edición. Richard L. Drake & Adam M.W. Mitchell & A. Wayne Vogl.")

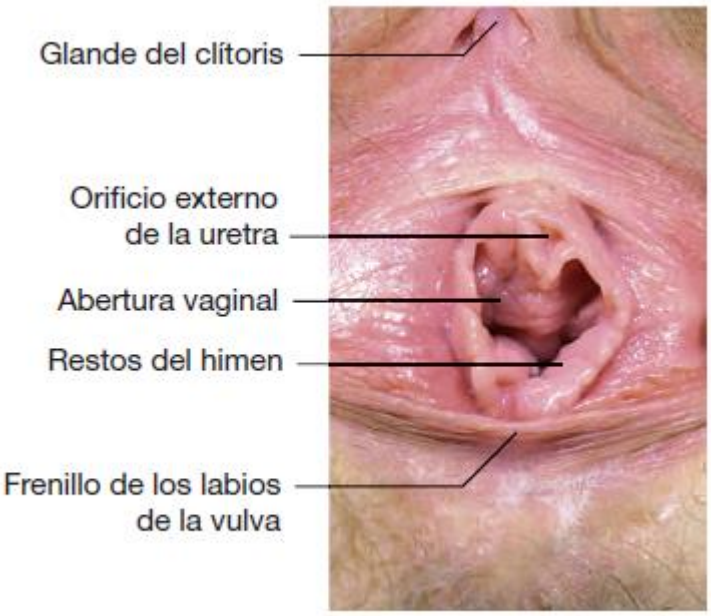


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

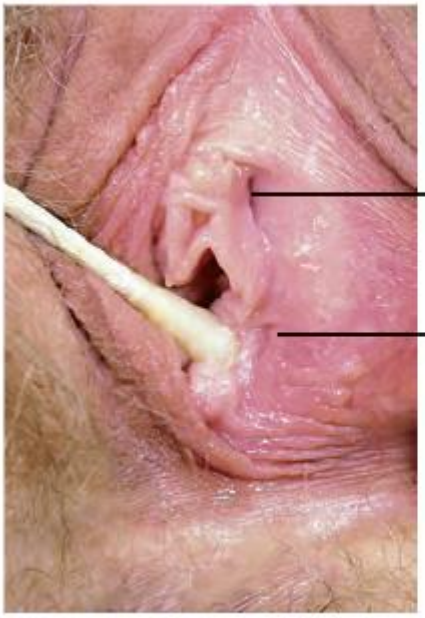


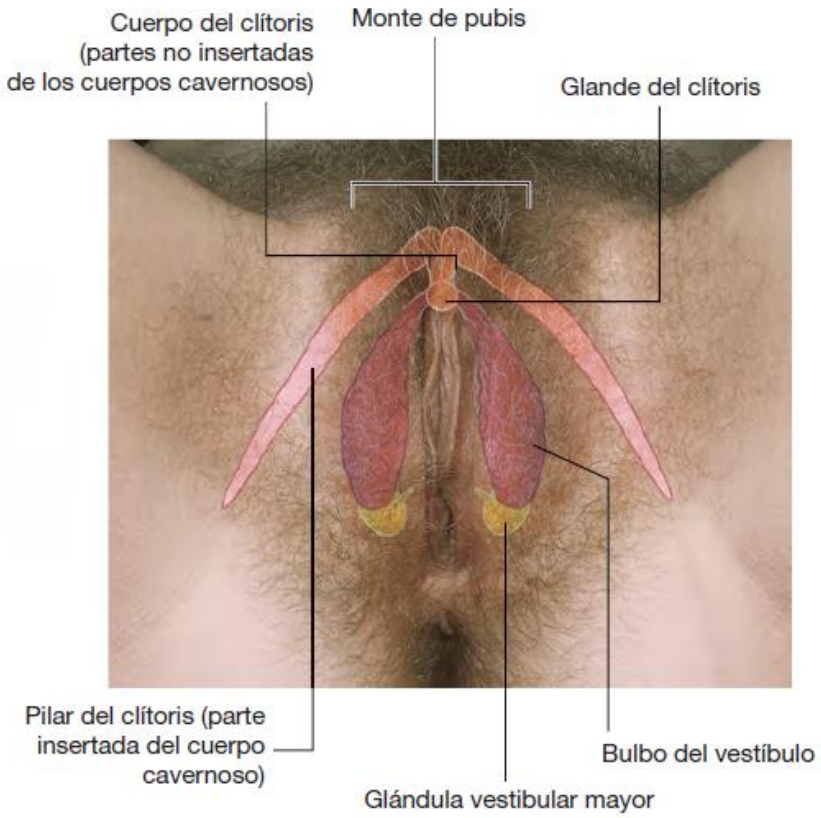


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA



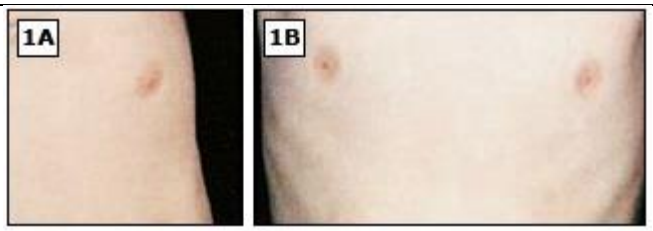
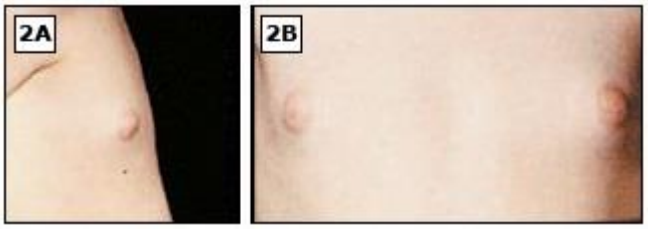
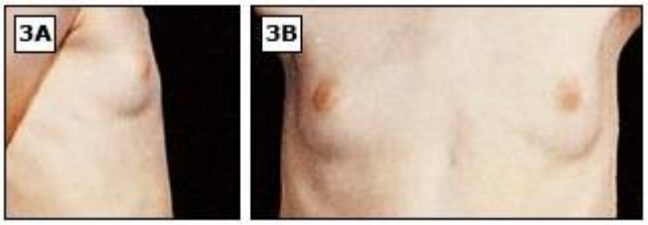
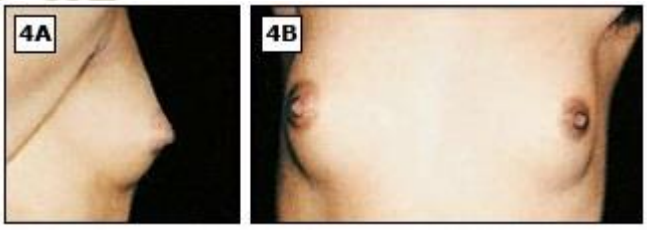
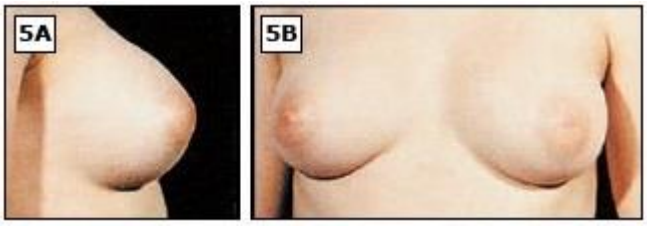


Ahora debemos saber que para lograr el desarrollo y maduración completa de nuestros órganos sexuales externos pasaremos por varias etapas. Estas etapas de alguna forma están representadas en una clasificación llamada Tanner, debemos tener claro que el desarrollo no será el mismo en todas nosotras, probablemente en algunas se produzca antes y en otras después, pero se dará durante toda nuestra adolescencia. A continuación, mostramos los

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

estadios de Tanner que también incluyen el desarrollo de nuestros senos. (Imágenes de "Roede MJ, Van Wieringen JC.")

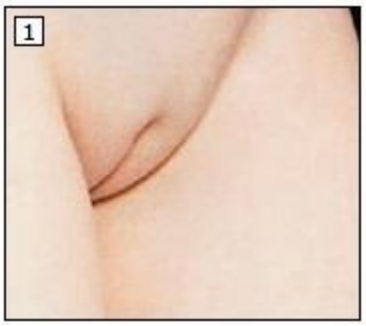
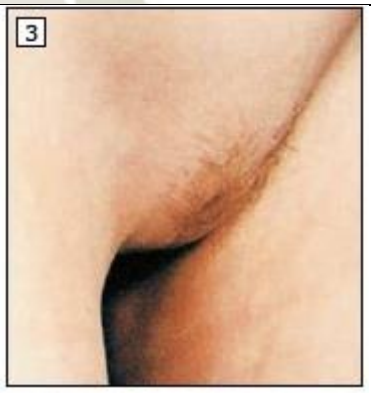
Desarrollo mamario (Tanner, 1962)	
Estadio 1 (S1) Nuestras mamas aún son infantiles. Sólo el pezón está ligeramente sobre elevado, la areola no está.	
Estadio 2 (S2) Es la etapa del brote mamario. Nuestras areolas y pezones sobresalen como un cono. Esto indica la existencia de tejido glandular subyacente. Aumenta el diámetro de nuestra areola.	
Estadio 3 (S3) Continuación se crece y se eleva nuestra mama y areola en un mismo plano con pigmentación de esta y nuestra mama tiene un solo contorno.	
Estadio 4 (S4) Existe mayor aumento de nuestra mama, con nuestra aréola más pigmentada y solevantada; por lo que se observan tres contornos (pezón, aréola y mama)	
Estadio 5 (S5) Desarrollo mamario total. Nuestra aréola se encuentra a nivel de la piel, y sólo sobresale el pezón (¡Nota! en ciertos casos, nosotras	

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

en edad adulta podemos mantenernos en estadio 4).	

Desarrollo del vello pubiano (Tanner, 1962)	
Estadio 1 (P1) Tenemos ligera vellosidad infantil, aun no tenemos vello de tipo terminal.	
Estadio 2 (P2) Tenemos vello escaso, suave, lacio o levemente rizado, y ligeramente pigmentado, usualmente a lo largo de nuestros labios mayores. Se da el primer signo puberal (Telarquia).	
Estadio 3 (P3) Tenemos vello rizado, más áspero, aun escasamente desarrollado, pero oscuro, claramente pigmentado, sobre nuestros labios mayores y pubis en forma poco densa.	
Estadio 4 (P4) Tenemos vello pubiano de tipo adulto, pero no con respecto a la distribución (crecimiento del vello hacia los pliegues inguinales, pero no al ombligo y la cara interna de los muslos).	

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Estadio 5 (P5) Logramos el desarrollo de la vellosidad adulta con respecto al tipo y cantidad; el vello se extiende en forma de un patrón horizontal, el llamado femenino (el vello crece también en la cara interna de nuestros muslos). En el 10% se extiende fuera del triángulo pubiano (estadio 6)	

Nosotras tenemos una estructura que se suele romper cuando perdemos la virginidad, y justamente esa ruptura es la que nos producirá dolor y sangrado cuando tengamos nuestra primera vez. Esta estructura se llama **himen** y es una fina membrana que cierra el orificio superficial de nuestra vagina, y está presente en la mayoría de nosotras desde nuestro nacimiento y presenta cierta abertura para permitir el paso de la menstruación. Ahora nuestro himen puede tener diversas formas, pero las 3 principales formas son: Anular, semilunar y bilabiado. (Imágenes de www.slideshare.net).

Anular	**Semilunar**	**Bilabiado**

Nuestros **órganos genitales femeninos internos** están compuestos por:

La vagina: es el órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito. Al mismo tiempo, está formada por diferentes glándulas vaginales que segregan una sustancia mucosa llamado flujo vaginal cuya función es lubricar la vagina y cuya composición, variará en función del momento del ciclo menstrual. 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 (11). La vagina mantendrá una flora vaginal (bacterias que viven en nuestro cuerpo y son necesarias que las

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

tengamos), esta flora permitirá que nuestra vagina tenga un pH ácido y así protegernos de infecciones vaginales, por eso no es saludable que nos realicemos duchas vaginales (lavar o irrigar el interior de la vagina con agua u otros líquidos). Muchas veces nosotras creemos que utilizar las duchas nos hara sentir más "frescas", que eliminaremos los residuos de la menstruación, que evitaremos el mal olor y las infecciones. Los expertos, sin embargo, aseguran que estas creencias son falsas y que las duchas no protegen contra infecciones transmitidas sexualmente y que no necesariamente "limpian" la vagina, porque los cambios en la composición bacteriana que normalmente reside en nuestra vagina pueden conducir a un mayor riesgo de infecciones vaginales por la propagación de bacterias dañinas en su interior. Debemos saber que nuestra vagina es un órgano que se auto-limpia, es decir, que sola se protegerá. OJO la ducha vaginal es diferente a lavarse la parte exterior de la vagina con jabón durante un baño, el lavado externo si es recomendado y necesario. Que nosotras nos hagamos una ducha vaginal es como pedirles a los chicos que se laven el interior de su uretra ¿No tiene sentido? ¿Verdad? por ello, evitemos usar una ducha vaginal.

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 alojará y nutrirá al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, y tiene muchos vasos sanguíneos. Es el endometrio el que se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual (11).

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 (11).

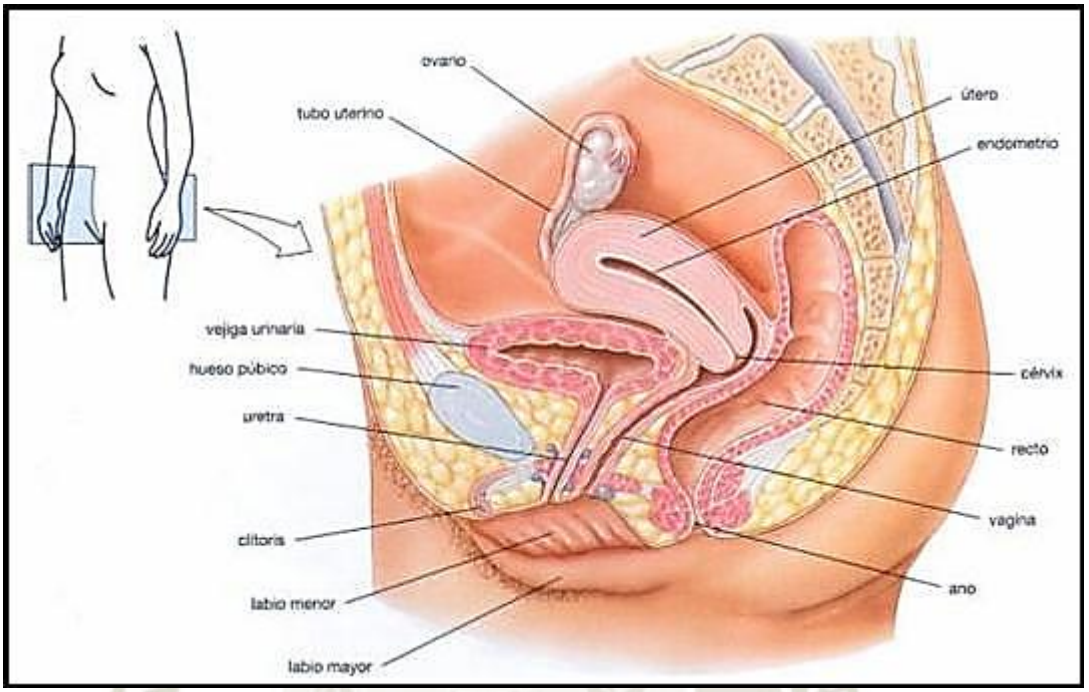
Ovarios: tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona). A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro, la ovulación se presenta cada 28 o 30 días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide (11).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La imagen que mostraremos a continuación muestra nuestros órganos genitales femeninos internos que lograremos tener en la etapa adulta. (Imagen de www.EcuRed.cu)



Ahora es momento de ver nuestros **órganos genitales masculinos externos** que están compuestos por:

Pene: nuestro 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 nuestro pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande (11).

Los testículos y escroto: El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene nuestros testículos. 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 (11).

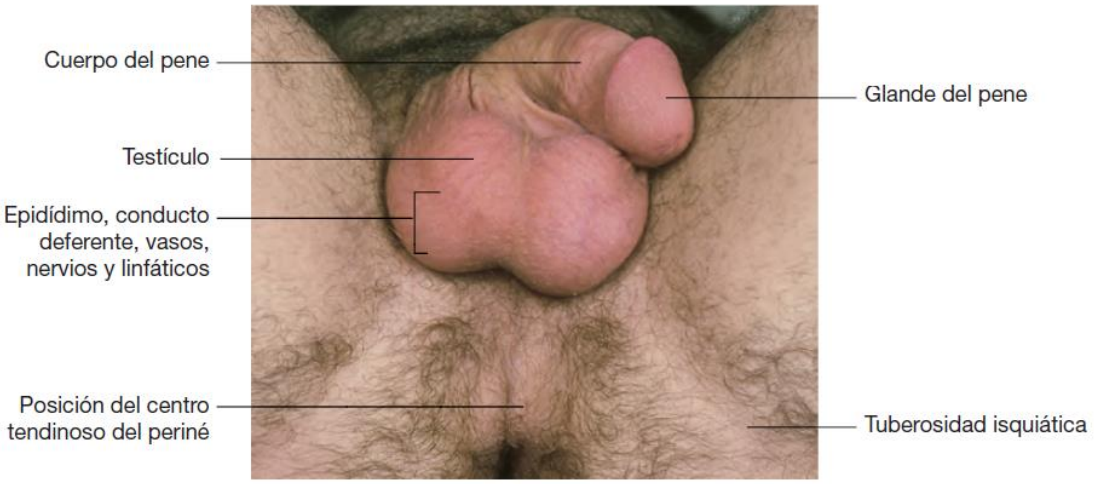
Las imágenes que mostraremos a continuación son fotografías que muestran nuestros órganos genitales masculinos externos al lograr la etapa adulta. (Imágenes “Gray. Anatomía

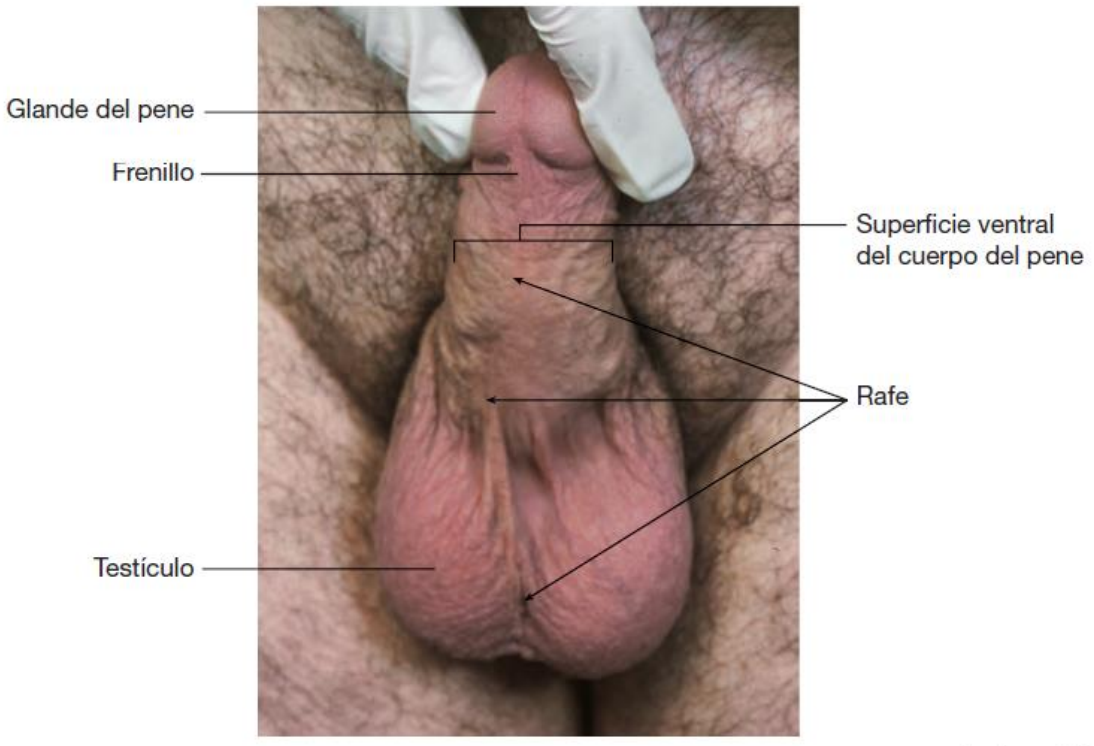
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

para estudiantes. Segunda edición. Richard L. Drake & Adam M.W. Mitchell & A. Wayne Vogl.")

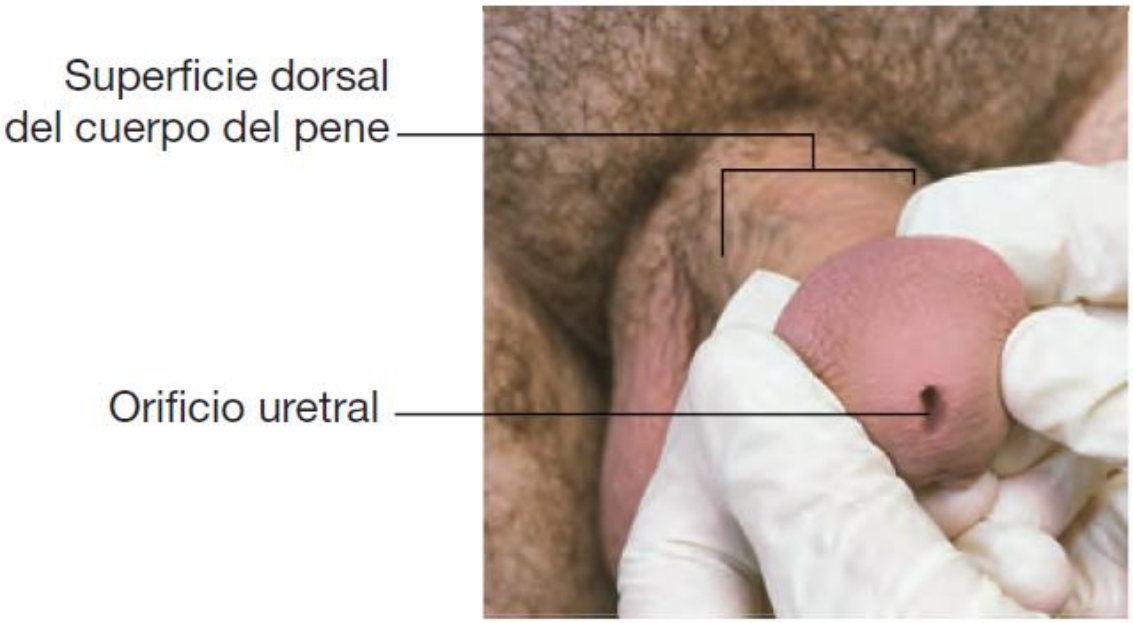


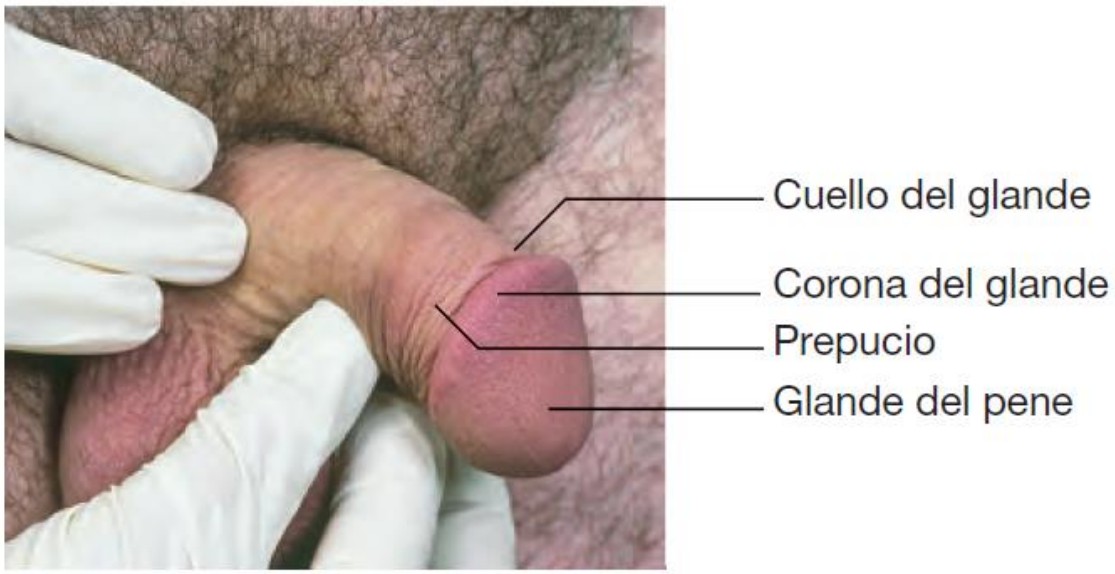


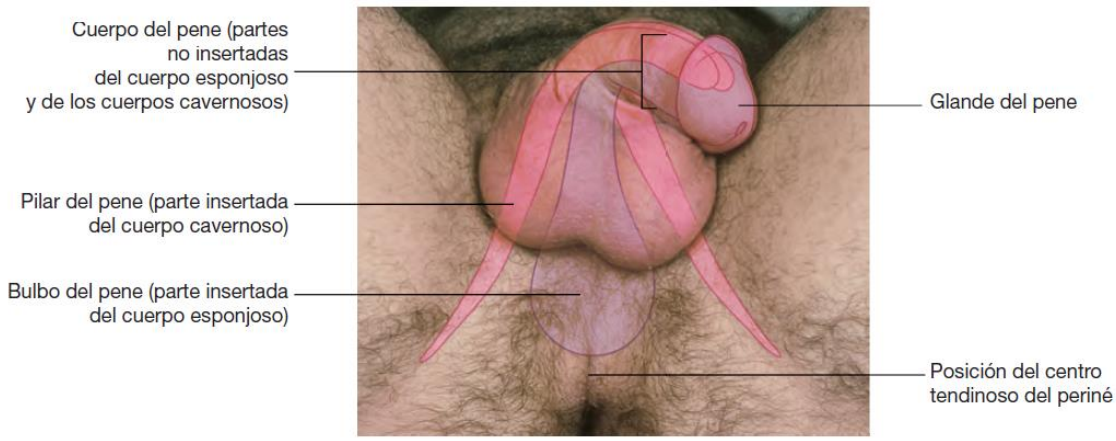
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA





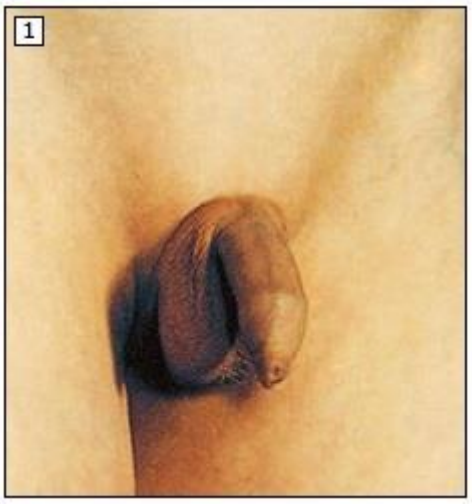
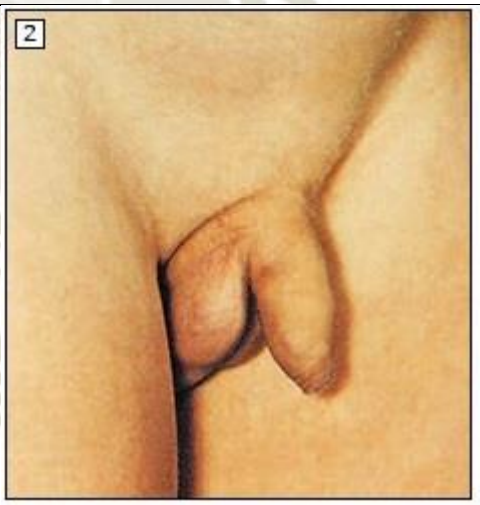


Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

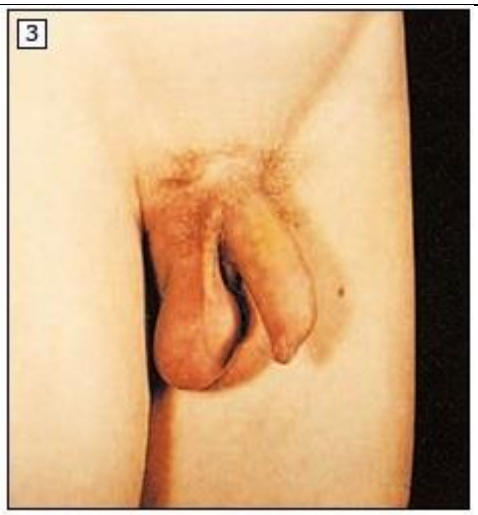
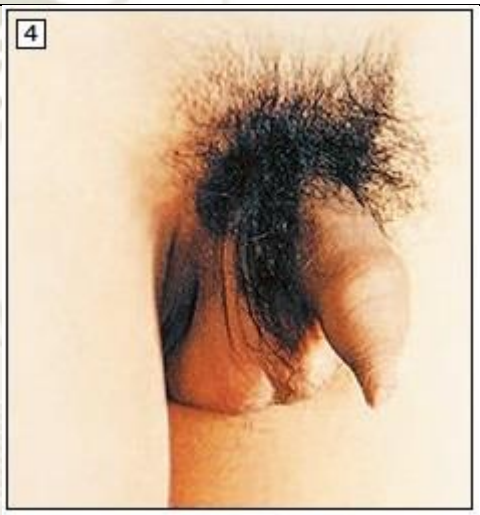
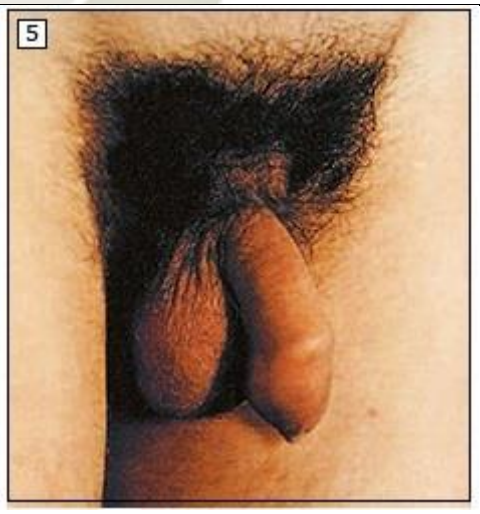
Ahora debemos saber que para lograr el desarrollo y maduración completa de nuestros órganos sexuales externos pasaremos por varias etapas. Estas etapas de alguna forma están representadas en una clasificación llamada Tanner, debemos tener claro que el desarrollo no será el mismo en todos nosotros, probablemente en algunos se produzca antes y en otros después, pero se dará durante toda nuestra adolescencia. A continuación, mostramos los estadios de Tanner. (Imágenes de "Roede MJ, Van Wieringen JC.")

Desarrollo genital (Tanner, 1962)	
Estadio 1 (G1) Nuestro pene, escroto y testículos aun serán infantiles, es decir de aproximadamente el mismo tamaño y forma que en la infancia.	
Estadio 2 (G2) Agrandamiento del escroto y testículos. La piel escrotal se vuelve más roja, delgada y arrugada. Nuestro pene no tiene ningún agrandamiento o muy insignificante. Se da el primer signo puberal (volumen testicular > 4ml)	

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

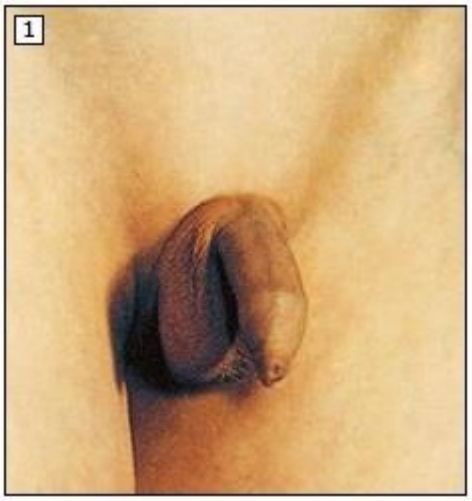
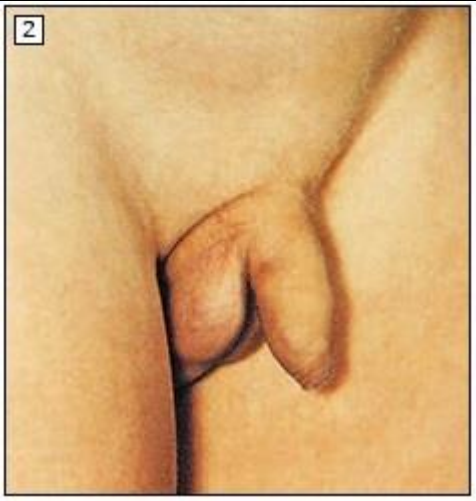
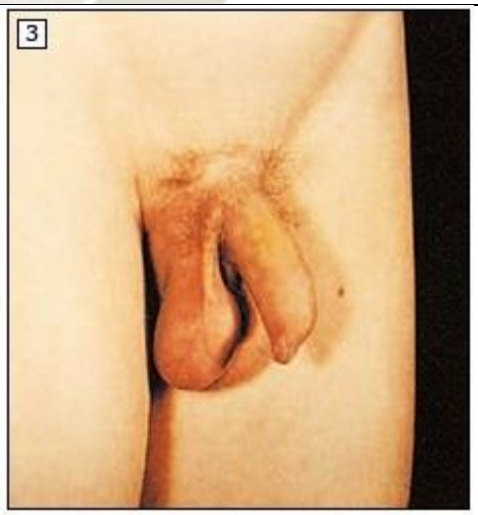
Estadio 3 (G3) Agrandamiento de nuestro pene, principalmente en longitud. Continuación del desarrollo testicular y escrotal.	
Estadio 4 (G4) Aumento del tamaño de nuestro pene, con crecimiento del diámetro y desarrollo del glande. Continuación del agrandamiento de testículos y escroto. Aumento de la pigmentación de la piel escrotal.	
Estadio 5 (G5) Genitales de tipo y tamaño adulto.	

Desarrollo del vello pubiano (Tanner, 1962)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

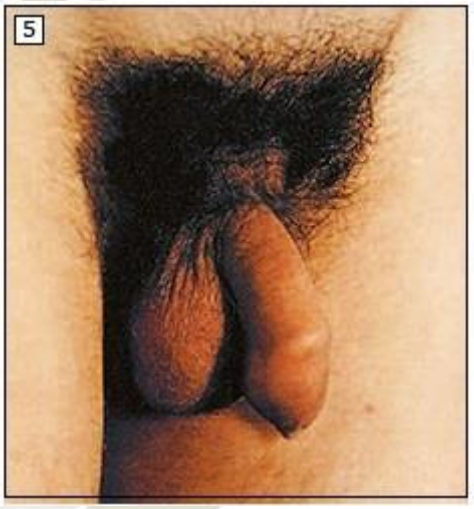
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Estadio 1 (P1) Tenemos ligera vellosidad infantil o no existe vello de tipo terminal.	
Estadio 2 (P2) Vello escaso, lacio y ligeramente pigmentado, usualmente arraigado a nuestro pene.	
Estadio 3 (P3) Vello rizado, aun escasamente desarrollado, pero oscuro, claramente pigmentado, arraigado a nuestro pene.	

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Estadio 4 (P4) Vello pubiano de tipo adulto, pero no con respecto a la distribución (crecimiento del vello hacia los pliegues inguinales, pero no en la cara interna de los muslos).	
Estadio 5 (P5) Desarrollo de la vellosidad adulta con respecto al tipo y cantidad; el vello se extiende en forma de un patrón horizontal, el llamado femenino (el vello crece también en la cara interna de los muslos). En el 80% de los casos, el crecimiento del vello continúa hacia arriba, a lo largo de la línea alba (línea del media de nuestro abdomen) (estadio 6).	

Hora veamos nuestros **órganos genitales masculinos internos** que están compuestos por:

Epidídimo: es el tubo conductivo que conecta los testículos con los conductos deferentes por los que circula el semen con los espermatozoides. Mide unos cinco centímetros en su conjunto y está enrollado sobre sí mismo en la parte posterior del testículo, formando un conglomerado en forma de coma que se adhiere en gran parte de la pared testicular. En él se acumulan los espermatozoides, donde maduran hasta que salen del órgano masculino para ser expulsados junto al semen. Los espermatozoides que se acaban de producir en el testículo entran en el epidídimo cuando están poco maduros y tienen escasa movilidad. Una vez dentro, comienzan a desarrollarse entre 10 y 14 días, tiempo en el que van adquiriendo su capacidad para moverse y definiendo su estructura, así como su capacidad para poder fecundar un óvulo. Saldrán del epidídimo en el momento que eyaculemos (11). Aunque en este periodo de tiempo ya estén desarrollados, los espermatozoides pueden permanecer

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

meses en los epidídimos hasta ser expulsados. Si pasa demasiado tiempo sin que hayan sido expulsados, los espermatozoides son fagocitados (absorbidos por las células del epitelio del epidídimo) (11).

Conductos deferentes: son conductos cilindroides, 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 (11).

Vesículas seminales: Glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. Su función es producir el 60% del volumen del líquido seminal. En la eyaculación, las vesículas seminales se vacían, enviando el contenido al conducto eyaculador después de que el conducto deferente envíe los espermatozoides. Las vesículas seminales secretan fructosa y otras sustancias nutritivas proteicas y lipídicas que aportan valores nutritivos a los espermatozoides para que logren la fecundación del óvulo (11).

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 (11).

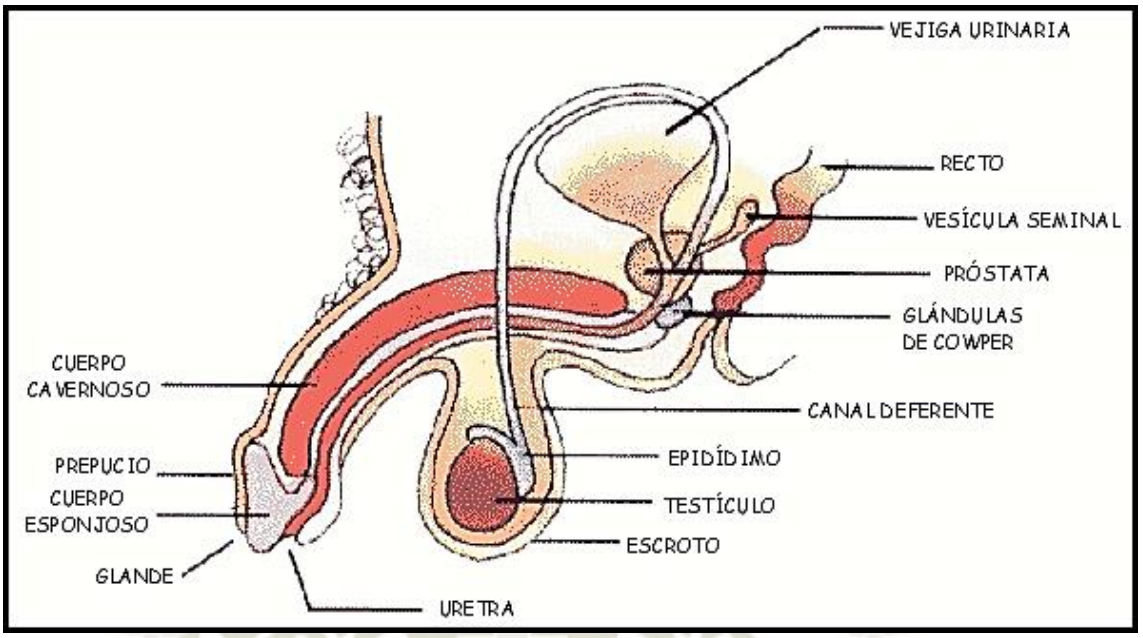
Glándula de Cowper: Son dos glándulas exocrinas del sistema reproductor masculino humano que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro (contrario a ácido), que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación y en algunos casos puede llevar espermatozoides. Esto sirve para contrarrestar la acidez de la vagina y permitir que los espermatozoides sobrevivan (11).

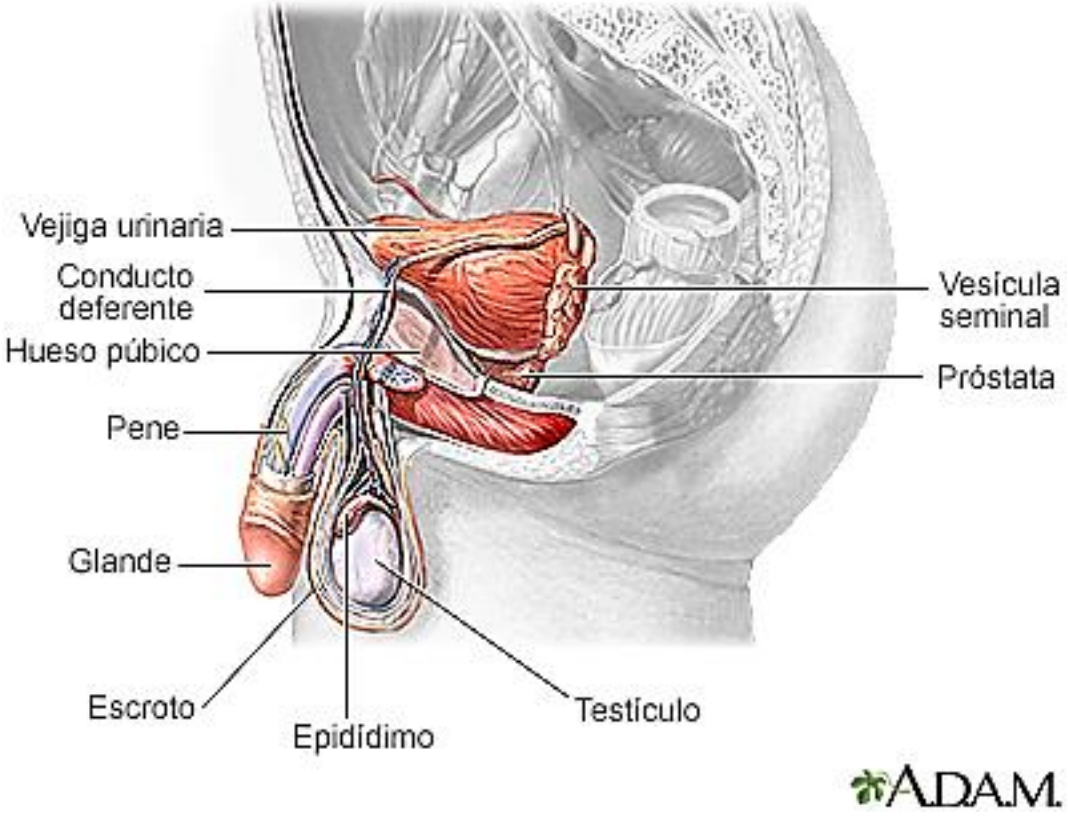
Las imágenes que mostraremos a continuación muestran nuestros órganos genitales masculinos internos que lograremos en la etapa adulta. (Imagen de www.EcuRed.cu y "ADAM")

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA





Es importante que también conozcamos **la Fisiología Sexual y Reproductiva**.

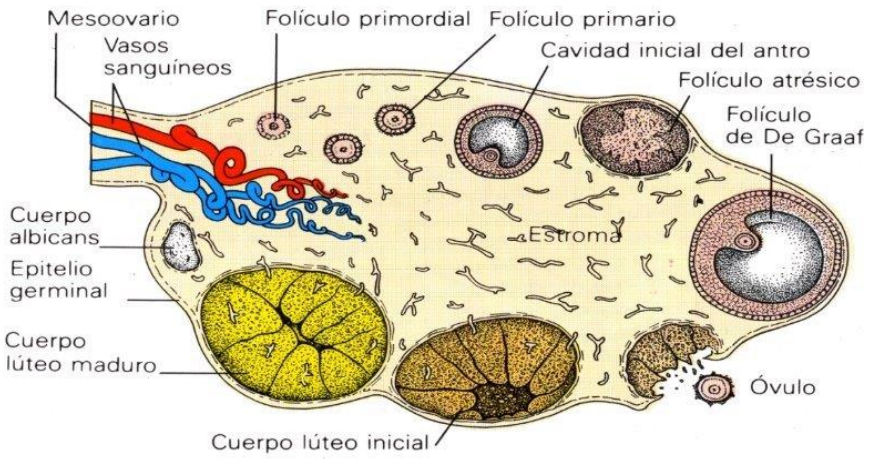
Para efectos de entender la dimensión fisiología sexual y reproductiva nos centraremos a definir el marco conceptual de los principales indicadores como son el ciclo menstrual, fecundación y embarazo. Además, mencionaremos las hormonas involucradas en cada uno

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de estos eventos. El conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos, implica que nosotr@s conozcamos 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 nosotras estamos creciendo. Eso quiere decir que nuestro cuerpo está saludable y normal. Esto sucede cuando el cuerpo de nosotras está convirtiéndose en el cuerpo de una mujer adulta.

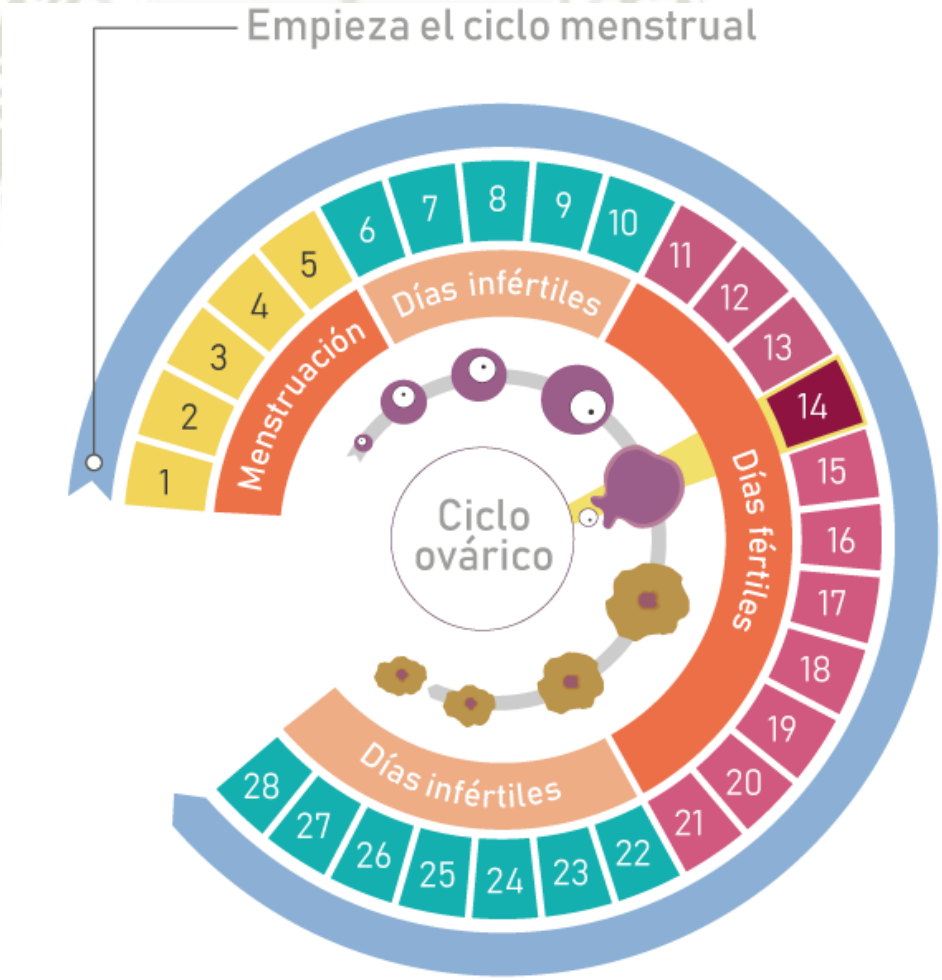
- **Ciclo ovárico:** Nuestros ovarios están constituidos por un estroma (parte interna) y una gran cantidad de folículos (200.000 por ovario cuando llegamos a la pubertad). Los folículos (son como sacos muy pequeños) están formados por una pared de células estromales conocida como teca, que rodea a una capa de células foliculares conocida como granulosa, que segrega estrógenos. 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 (11). 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 (11). En la imagen de abajo podremos observa de manera esquemática el ciclo ovárico: Maduración folicular (fase folicular) → Ovulación →Formación del cuerpo lúteo (fase lútea)→ Cuerpo albicans (degeneración del cuerpo lúteo), que se produce en el interior de un ovario. (Imagen de Instituto Bernabéu)



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

☞ **Ciclo uterino o menstrual:** El ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de nosotras 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 (34). Chirino R. profundiza y refiere que, en esta fase del final de la menstruación, sólo se conservan las capas más profundas del endometrio (tejido mucoso que recubre el interior del útero). Los estrógenos del folículo en desarrollo hacen que el endometrio crezca y aumente de espesor. Si no hay embarazo el cuerpo lúteo degenera (saco que queda vacío después de liberar al ovulo); 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 formado (11). La imagen que mostraremos a continuación muestra de manera esquemática el ciclo menstrual y ovárico en caso tengamos un ciclo regular de 28 días. (Imagen de Pinterest)



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **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 (11).

- **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. 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 (la entrada al útero), 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 (11).

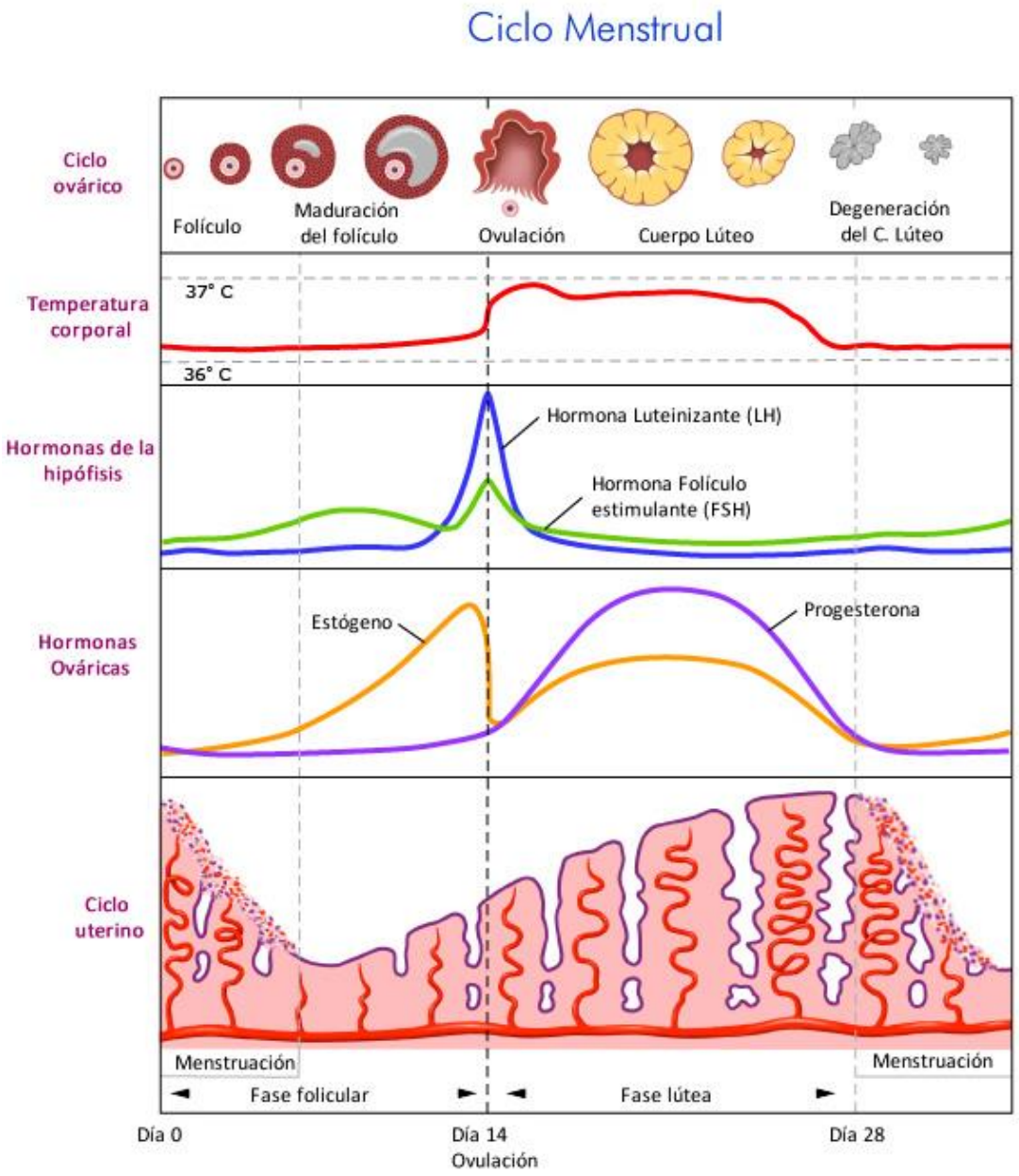
- **Menarquía:** Es la primera vez que tenemos nuestra menstruación. Normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. La mayoría de veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo; de allí se vuelve más café hasta que se termina. Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días. Algunos meses no tendremos un periodo, especialmente durante el primero o segundo año (11).

En la imagen de abajo podemos observar de manera esquemática el ciclo menstrual, ciclo ovárico y todos los eventos que se dan simultáneamente como: los picos de LH y FSH en el día 14 del ciclo, el aumento de la temperatura corporal hasta en 1 grado centígrado en el día de la ovulación (día 14 de un ciclo menstrual regular). Además, se puede observar como la elevación de los estrógenos estimulan la proliferación de nuestro endometrio y como la progesterona mantiene nuestro endometrio en condiciones óptimas para recibir al posible nuevo ser (implantación). Entonces, al no darse el embarazo tanto el estrógeno y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

progesterona disminuyen, y ello provoca la inestabilidad de nuestro endometrio y por consiguiente se produce la menstruación (eliminación de la capa funcional de nuestro útero). (Imagen de www.portaleducativo.net)



También es importante que sepamos las principales hormonas y las funciones que cumplen en nuestro cuerpo. Por eso, presentamos un cuadro resumen que nos explica de manera sencilla.

Acción de las principales hormonas durante la pubertad (12).

Hormona	Sexo femenino	Sexo Masculino

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FSH:	Estimula el desarrollo de los folículos primarios y la activación de enzimas granulosas del ovario aumentando la producción de estrógenos (12).	Estimula la espermatogénesis (formación de espermatozoides) (12).
LH:	Estimula las células tecas ováricas para que se produzcan andrógenos y del cuerpo lúteo para que sinteticen progesterona; aumenta en la mitad del ciclo menstrual, induciendo la ovulación (12).	Estimula las células testiculares de Leydig para que produzca testosterona (12).
Estradiol:	Las contracciones bajas aumentan el crecimiento, los niveles altos aumentan la velocidad de fusión epifisaria. Estimula el desarrollo mamario, de los labios, la vagina y el útero; estimula el endometrio del endometrio proliferativo en el útero; incrementando la grasa corporal (12).	Aumenta la velocidad de fusión epifisaria (a nivel de los huesos largos); estimula la secreción de las glándulas sebáceas; aumenta la libido, la masa muscular y el volumen muscular (12).
Progesterona:	Convierte el endometrio proliferativo uterino en endometrio secretor; estimula el desarrollo del lóbulo alveolar de las mamas (12).	
Testosterona	Estimula el crecimiento lineal; estimula el crecimiento del vello púbico y axilar (12).	Acelera el crecimiento lineal; incrementa la velocidad de la fusión epifisaria. Estimula el

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

		crecimiento del pene, el escroto, la próstata y las vesículas seminales. Estimula el tamaño laríngeo, con cambio en la profundidad de la voz. Estimula la secreción sebácea. Aumenta la libido, la masa muscular y la cantidad de hematíes (12).
Andrógenos suprarrenales:	Estimula el crecimiento lineal y el vello púbico (12).	Estimula el crecimiento lineal y el vello púbico (12).

Una de las cosas que tal vez cause mucha curiosidad en nosotr@s es la manera en que actúan las hormonas para que tengamos deseos sexuales. Para ello debemos saber que existe un **Ciclo de Respuesta Sexual Humana**. Esta es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin es el adecuado desempeño de la actividad sexual. Para que ésta sea posible, los órganos genitales han de experimentar cambios importantes en su forma y su función a través de un proceso de excitación, de tal modo que el coito es imposible si el pene permanece flácido o la vagina está seca y no se ha dilatado (11).

Hasta hace pocos años se tenía la idea de que en la respuesta sexual humana se producía una única fase que abarcaba todo, sin límites entre el deseo y el orgasmo. Como consecuencia de ello, todos los trastornos sexuales se consideraban una única entidad clínica, sin diferenciar entre eyaculación precoz (venirnos rápido) o disfunción eréctil (que el pene no se ponga duro) y anorgasmia (no tener orgasmos) (11).

Ciclo de Respuesta Sexual Humana

Master y Jonson, investigadores en Saint Louis, Missouri, considerados por muchos como los padres de la sexología moderna, rompieron con los prejuicios emocionales que impedían el estudio científico de la fisiología sexual y analizaron, de manera muy detallada, las

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

interacciones sexuales de 382 mujeres y 312 hombres. Diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución (11).

- **Fase de excitación:** La excitación es la primera fase, se puede provocar por muchos estímulos diferentes: la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada, etc. En este punto es donde entra en juego la testosterona, que hace aumentar los deseos y la excitación sexual. Aún no se ha podido clasificar de manera diferenciada si hay algo que excite a hombres y mujeres por separado, aunque las creencias populares son que el hombre se excita más por la visión y las mujeres más por el tacto, la mirada, una palabra o un gesto. Durante la excitación, en los hombres el pene se agranda y endurece, se pone erecto, hay contracciones irregulares del recto, aumenta la tensión en el escroto y se elevan los testículos. En las mujeres la vagina se lubrica, la vulva se hincha, aumenta el tamaño del clítoris y los pechos debido a la vasocongestión. El cerebro envía mensajes que producen ciertos cambios en el cuerpo, que son involuntarios y nos indican el comienzo de la excitación, aumentando el ritmo cardiaco, la presión arterial y la respiración (11).

- **Meseta:** Los cambios de la fase anterior alcanzan un máximo y se mantienen así durante un tiempo, para luego dar pasó a algunos cambios: En la mujer el clítoris se esconde y apenas se palpa (se retira hacia el interior), contracción de las paredes vaginales, formándose la plataforma orgásmica, aumenta el tamaño del útero, los labios menores se oscurecen y se producen contracciones involuntarias del recto. En el hombre el pene alcanza su nivel máximo de erección. Los testículos alcanzan su máxima elevación y aumentan de tamaño, continúan las contracciones del recto y las glándulas de Cowper segregan un líquido que puede contener espermatozoides, llamado líquido preseminal. Cuando un hombre padece de eyaculación precoz, esta fase (figura 1.), es mucho más corta y tal vez es insuficiente para satisfacerse a sí mismo o a su pareja (11).

- **Orgasmo:** Es la fase en que se liberan todas las tensiones sexuales acumuladas. Es difícil de describir, porque hay muchos tipos diferentes. Cada persona es diferente y vive el placer de una forma distinta. Aunque es más intenso, el orgasmo no dura tanto como las otras fases de la excitación, que pueden ir de unos minutos a unas horas. En los hombres el pene experimenta contracciones que provocan la eyaculación por las

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

contracciones, a su vez, de la uretra y de los músculos pélvicos. Hay contracciones involuntarias del recto. En la mujer hay contracciones involuntarias del esfínter anal y otros grupos musculares. Un orgasmo, por lo general, dura entre 2 y 10 segundos. Sucede cuando la tensión muscular y la sensación de plenitud alcanzan su punto máximo y se liberan. A ese punto se le conoce como el PNR (Punto de no retorno (figura 1.) donde se llega al orgasmo, porque ya es imposible evitar la eyaculación (masculina y femenina) y tener el orgasmo (11). Probablemente algun@s de nosotr@s se hayan sorprendido al leer eyaculación femenina, pues si, nosotras también eyaculamos, y esta eyaculación en nosotras será la expulsión de fluido de la uretra durante el orgasmo o excitación sexual. Y existirán dos tipos diferentes de eyaculación femenina: en el primer tipo **derramaremos** fluidos (usualmente, este fluido es incoloro e inodoro, y se presenta en grandes cantidades), y el segundo tipo **eyacularemos** fluidos (este tipo se parece mucho más al semen masculino y son liberados por las glándulas de Skene o glándulas parauretrales, que se encuentran en la pared frontal de la vagina. Usualmente es espeso y lechoso) (13).

Probablemente algunas de nosotras tengamos la sensación de que nos vamos a orinar (esa es la eyaculación femenina). Estudios recientes estiman que entre un 10% y un 54% de mujeres la han experimentado. Entonces, cuando sintamos eso no debemos asustarnos, todo lo contrario, debemos disfrutarlo (hablaremos con más calma de esto en los últimos capítulos, porque primero debemos estar muy bien informad@s antes de tomar la decisión de iniciar nuestra vida sexual). En las mujeres la plataforma orgásmica se contrae a intervalos de 0,8 segundos entre 5 y 12 veces.

- **Fase de resolución:** Hay una sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica la vuelta al estado normal. La sangre abandona el área genital, los genitales vuelven a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la tensión arterial vuelve a su nivel normal (11). Suele durar entre 15 y 30 minutos. Los hombres entran en un periodo refractario, donde les resulta difícil volver a tener otra erección. Dependiendo de la edad puede durar entre minutos a horas. Las mujeres no muestran el periodo refractario. Pueden volver a experimentar en seguida otro orgasmo en un periodo corto o multiorgasmos. (Imagen de www.bostonmedicalgroup.es y www.miconsulta.es).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

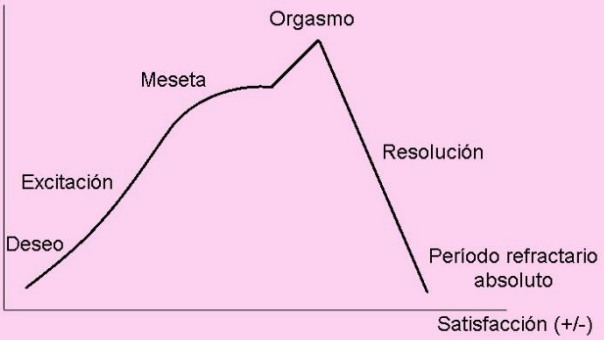
Antes de las imágenes esquemáticas de las cuatro fases del ciclo de respuesta sexual humana hay que añadir una fase anterior. La "**Fase del deseo**". En ambos, para que la estimulación sexual produzca una excitación, debe haber deseo sexual. Cuando no lo hay es difícil que una estimulación provoque la fase de excitación. Hay que tener presente que puede ser posible que, en algunos casos, o incluso en la misma persona, las variaciones sobre este esquema sean importantes. A veces puede ser difícil delimitar las fases. Se pueden recorrer a distinta velocidad (Por ejemplo, la fase de la meseta puede durar minutos u horas), puede que no se recorran todas (como no conseguir el orgasmo), o los cambios fisiológicos son de distinta intensidad (la lubricación vaginal, menos intensidad en el pene, etc.) (14).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

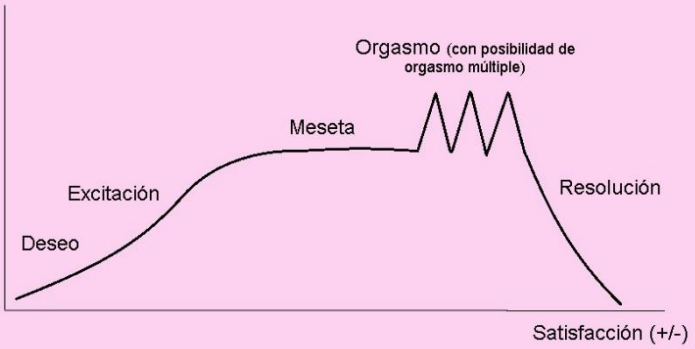
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Respuesta sexual
MASCULINA



Respuesta sexual
FEMENINA



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

8) ESTEREOTIPOS

Debemos entender que tod@s tenemos un cuerpo único y especial que no se parecerá al de ninguna otra persona. Entonces, es bueno que identifiquemos las partes que más nos gusta de nuestro cuerpo y valorarlas un montón, pero sabemos que también hay algunas partes que no nos gusten mucho; y no debemos sentirnos mal por eso, porque muchas veces los estereotipos impuestos por los medios de comunicación han provocado que nosotros queramos ser físicamente como otras personas.

Durante el último siglo el desarrollo de la tecnología ha sido abismal y con ello el ideal de belleza se ha ido homogeneizando. Pero, debemos tener claro que la belleza física es una propiedad subjetiva y cambiante. Para que tod@s comprendamos bien esto, debemos saber que el ideal de la belleza ha ido cambiando a lo largo de la historia. Los estereotipos de belleza han adquirido infinidad de características fenotípicas (imagen) que corresponden a un imaginario colectivo, es decir, que ha sido aceptado por la mayoría de las personas y establece cómo debería ser una mujer o un hombre que físicamente es hermosa.

Los estereotipos son transferidos, promovidos y aprendidos muy a menudo a través de familia, amigos y medios de comunicación, como la televisión, las revistas y las redes sociales, porque nuestra familia, entorno y redes sociales desde muy pequeños nos enseñan a distinguir quienes son atractivos y bellos, pero esos criterios de belleza son los que cambian en diferentes partes del mundo y diferentes periodos de la historia. Por ejemplo, para el Japón medieval por el siglo X, la mujer bella debía ser de baja estatura, tez blanca, pelo negro, cintura de avispa y existía la idea de que los dientes blancos eran infantiles, y por eso se practicó el *Ohugaro,* que consistía en pintarse los dientes de negro con limón y limaduras de hierro. Mientras, en Europa por el siglo XVII y siglo XVIII, se consideraba que las mujeres bellas eran aquellas que tenían una piel blanca, cinturas estrechas, manos pequeñas y una frente muy redonda. Para lograr esto último, se afeitaban las entradas del cabello de la cara y se arrancaban cejas y pestañas. A pesar de todo, hasta inicios del siglo XX el estereotipo de belleza imperante seguía siendo el de una mujer necesitada, frágil, desprotegida, etc.

En la actualidad, el internet y televisión se han convertido en los principales medios que imponen al mundo los estereotipos de belleza. En general cualquier persona famosa puede influir en el comportamiento de los demás. Ahora much@s recurriremos a los gimnasios

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

para lograr una figura de músculos marcados, las mujeres bellas muchas veces deben ser voluptuosas (con grandes senos o derrier). Y sí, el gimnasio es saludable, pero el problema surge cuando nosotr@s empezamos a consumir productos para lograr ganar mayor masa muscular o perder tejido graso en exceso. Debemos comprender que cada célula de nuestro cuerpo cumple una función muy importante, no podemos forzar a nuestras células musculares a que se hipertrofien en exceso o peor aun sometiéndolas a sustancias que les provocan daño. Además, algun@s de nosotr@s que no son muy amantes del gimnasio terminaríamos recurriendo a las cirugías plásticas, retirándonos tejido graso del abdomen, piernas, papada, etc. Y todo solo para cumplir con las exigencias de esos estereotipos.

Vivimos en una sociedad que a lo largo de la historia continúa buscando una perfección que muchas veces no va acorde con el ser humano, porque somos como somos: bajitos, altos, con ojos chinitos, ojos grandes, labios delgados, labios gruesos, etc. Algun@s de nosotr@s olvidamos o tal vez nunca aprendimos el significado del amor propio, y solo buscamos el amor de los demás, la aceptación de los demás y por eso adoptamos estereotipos que erróneamente la sociedad ha ido arrastrando siglos tras siglos. Como consecuencia de ello se evidencia el aumento en el número de trastornos alimenticios como anorexia, bulimia; así como en conductas relacionadas con la reducción del peso, obsesión por la construcción del cuerpo perfecto y dietas extremas; trastornos relacionados con la autoevaluación de la imagen corporal como: la distorsión de la autopercepción, autoestima baja, autoflagelación, cirugías plásticas y estéticas, violencia de género, bullying y suicidio.

Entendamos que es imposible gustar a todo el mundo, aunque nos pongamos maquillaje, seamos musculosos, seamos muy delgados, tengamos una nariz perfilada o una nariz ancha. La belleza física seguirá cambiando a lo largo de los años. Ojalá que en algún momento la moda sea el amor propio, ser uno mismo, sano y feliz, sin esperar gustarle o caerle bien a todo el mundo. La persona que logre amarnos por lo que realmente somos y valemos, será aquella que se enamore y ame lo que amamos de nosotros.

Los medios de comunicación influyen en la percepción que tenemos del mundo que nos rodea y de nosotr@s mism@s. De hecho, los propios medios contribuyen a construir la realidad, a determinar lo que socialmente se reconoce como cierto o falso, bueno o malo, bello o desagradable. Las formas en que se presenta a las personas en los medios de comunicación pueden contribuir a avanzar en unas relaciones más justas e igualitarias entre

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

mujeres y hombres o, por el contrario, ahondar en la desigualdad. Lamentablemente algunos medios de comunicación dan un tratamiento diferente a las mujeres y a los hombres, cayendo en **modelos de belleza y en roles de género estereotipados**. Se invisibiliza a las mujeres ya que aparecen con menos frecuencia en la televisión y cuando aparecen, lo principal es su apariencia física (9).

Esta forma de tratar a las personas es un tipo de violencia: violencia simbólica, ya que se omiten esferas de la vida que son importantes y pueden repercutir en las relaciones y la autoestima. Por ejemplo, en los programas de televisión (realitys, comedia, musicales, etc.) donde se presentan mujeres delgadas, de piel blanca, con maquillaje, bien vestidas y que deben ser sensuales. También podemos encontrar otro estereotipo muy marcado que se designó a nosotras, pues presentan mujeres como madres o involucradas en tareas de crianza o de cuidado del hogar, sin embargo, pocas veces vemos en la televisión mujeres que destacan por su carrera profesional o intelecto.

Por otro lado, se muestran hombres que deben ser fuertes, inteligentes y en menor medida cumplir con un modelo de belleza. Con nosotros pasa lo contrario, pues presentan con más frecuencia hombres que se desempeñan en alguna profesión y sobre todo que ocupan algún puesto importante o tienen algún lugar de poder, es poco frecuente que presentan hombres realizando tareas de cuidado, de servicio o del hogar.

Es demasiado evidente que en **la publicidad** también se presentan estos estereotipos de belleza y roles de género, pero, además, la publicidad está destinada a convencer a las personas de que consuman algún producto o servicio, por lo que estas características estereotipadas se presentan como esquemas ideales que tod@s deberíamos seguir para ser mejores y asegurar la aceptación social (9). Los comerciales no solo venden un producto, también venden una imagen y una identidad (Bauman, 2007) (9)., y casi siempre el mensaje que se transmite es: “si quieres ser así, la forma más fácil de lograrlo es consumiendo esto”.

Todo lo anterior influye en nuestro desarrollo y las forma como nosotr@s nos percibimos, nos relacionamos e incluso en nuestra propia autoestima.

¿Qué es la autoestima?

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La **autoestima** es el aprecio que sentimos hacia nosotr@s mism@s. Tiene que ver con nuestra confianza y el respeto que nos procuramos. Para lograr establecer una autoestima fuerte y equilibrada necesitamos desarrollarla a través del auto-conocernos e identificar lo que nos gusta y quisiéramos cambiar en nuestra persona, porque amarnos no significa aceptar nuestro errores o defectos. Amarnos significa corregir y mejorar para lograr un equilibrio, y no exagerando en los aspectos positivos o negativos.

También es importante analizar y tener claro qué tanto influyen los estereotipos u opiniones de l@s demás en el concepto que nos hemos formado de nosotr@s mism@s. Y finalmente aceptarnos como somos, sin rechazarnos o auto-engañarnos, sin intentar ser otra persona. Siempre debemos respetándonos, asumiendo nuestra propia vida con dignidad y poniendo límites cuando sentimos que somos violentad@s. Debemos ser siempre muy auténticos, sin presumir o aparentar algo que no somos.

Aunque el ambiente influye en nuestra autopercepción, la autoestima está más en función de lo que somos y no de lo que hacen las demás personas para reconocernos o valorarnos. El tener una buena autoestima depende mucho del trabajo subjetivo que hagamos para fortalecernos y tener bienestar personal, es una responsabilidad propia y requiere de un esfuerzo cotidiano (9).

¿Qué debemos hacer para afrontar estos estereotipos?

Debemos tener más cuidado con toda la información que recibimos de los medios de comunicación, pues estamos expuestos a información que muchas veces no percibimos o recordamos, ni siquiera la registramos y otras veces la registramos de forma pasiva, sin hacernos conscientes de los contenidos que se presentan y sin hacer una crítica a lo que escuchamos, vemos o leemos. Por ejemplo, cuando nos hacen creer que un hombre frio y malo es más atractivo (sexy), que aquel hombre sensible y bueno.

Por ello, es importante desarrollar nuestra capacidad de recibir y elaborar la información de una manera consciente y crítica, ya que la información puede estar cargada de prejuicios, estereotipos y presentar esquemas de ser, y de pensar que podemos cuestionar, porque van quebrando una forma de vida democrática, libre de violencia y basada en el respeto a los derechos de las mujeres y los hombres (9). Pensar crítica y creativamente nos permite romper

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

la pasividad, siendo capaces de reflexionar sobre nuestros prejuicios, poner en duda nuestras "certezas", tomar en cuenta el punto de vista de otros, argumentar nuestras propuestas y sustentar nuestras decisiones de manera reflexiva y creativa (9).

Además, logramos reforzar nuestra autoestima al pensar por nosotr@s mism@s permitiéndonos la construcción de relaciones que se basan en el respeto y el reconocimiento de la otra o el otro. Algunas de estas preguntas nos pueden ayudar a tener un pensamiento crítico:

- ¿Cómo son las mujeres que aparecen en los programas de televisión y publicidad? Y ¿cómo son los hombres?
- ¿Cómo es que el comercial intenta convencerte de que consumas el producto o servicio que anuncia?
- ¿Qué tan frecuente vemos en la vida cotidiana a personas así? Por ejemplo, caminando por la calle, en la escuela.
- ¿Cómo será la verdadera personalidad de esas personas?
- ¿En la vida real todo el tiempo serán así?
- ¿Qué hay detrás de toda esa imagen que nos presentan? ¿Cirugías? ¿Uso de proteínas y hormonas? ¿Dietas extremas?
- ¿Cómo soy yo?
- ¿En qué me parezco?
- ¿En qué soy diferente?
- ¿Yo quiero ser así?
- ¿Quiero que mi pareja sea así?
- ¿Cómo nos sentimos como mujeres o como hombres frente a estas imágenes?
- ¿Esta es la única forma de belleza o hay otras?
- ¿Es más importante el físico en las mujeres o en los hombres?
- ¿Qué implica esto en nuestra vida como mujeres u hombres?

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

9) ¿QUIÉNES SOMOS?

La búsqueda de nuestra identidad dentro de la sociedad, la formación de lo que somos y la adquisición de conceptos culturales, aunque se desarrollan durante toda la vida, tendrá mayor preponderancia durante nuestra adolescencia, que sería la época formativa de nuestra identidad por excelencia. Entonces, durante la adolescencia tendremos un conflicto de la identidad versus la confusión de identidad.

La confusión de la identidad y del rol en esta etapa hace que necesitemos bastante tiempo para alcanzar la edad adulta. Este cierto nivel de confusión de identidad es normal. Ello explicara un comportamiento caótico de much@s de nosotr@s y la dificultad mostrada en muchos de nosotr@s a la hora de tomar conciencia de la manera en que nos vemos. Probablemente much@s de nosotr@s encontremos en el "pandillismo" y la no aceptación de las diferencias que tendremos durante la adolescencia como una forma de defensa contra la confusión de nuestra identidad.

Debemos saber que la virtud principal que tenemos durante esta crisis de identidad es la fidelidad, es decir, lealtad a toda prueba que tenemos con nosotr@s mism@s, la confianza a nuestros seres queridos. La fidelidad también implica que nos identifiquemos con una serie de valores, una ideología, una religión, un movimiento político, una búsqueda creativa o un grupo étnico. La auto-identificación se logra cuando nosotr@s escogemos valores para serles leales, estos valores pueden provenir de nuestros padres o personas que admiramos. Estos valores serán los que nosotros decidamos seguir y no los que nos sean impuestos, porque nosotr@s estamos construyendo nuestra propia identidad y seremos únic@s.

La intimidad propia (lo que significamos y somos) implica compromiso, sacrificio y concesiones, y sólo podremos alcanzarla cuando logremos una identidad estable. Esta identidad es una organización interna, dinámica y auto-construida de impulsos, habilidades, creencias e historia individual, basadas en experiencias durante nuestra adolescencia y primera adultez. Cada generación tendrá una posición social única basada en experiencias históricas que la identificará. Esto ocurriría porque la información que realmente importa es la que nosotr@s adquirimos directamente, de primera mano, y además de forma 'fresca' y abierta. Siendo nuestra adolescencia y nuestra primera juventud las fases del ciclo vital en las que viviremos con más apertura y nos empaparemos más de las experiencias vitales.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Orientación e Identidad sexual

Nosotr@s enfrentamos un doble conflicto en relación con la aceptación del tratamiento de la sexualidad; de un lado, la que vivimos en relación con la definición de nuestra identidad sexual, y la expectativa de que actitudes y comportamientos derivados de ella, sean aceptados por nuestro entorno. Por otro lado, nosotr@s debemos desarrollar una identidad sexual en un medio social que, en el campo de la sexualidad, ha experimentado importantes cambios, pero mantiene ciertas ambigüedades (6).

Por lo general, la orientación sexual de una persona se manifiesta en la adolescencia. Con este término nos referimos al hecho de preferir sexual y afectivamente a las personas del otro sexo (heterosexual) o a las personas de su mismo sexo (homosexual) (8). Es cierto que la orientación sexual de la gran mayoría de nosotr@s es la heterosexualidad. En España, los porcentajes declarados de orientación homosexual se hallan en torno al 4% (FIPSE, 2002). En un estudio realizado entre adolescentes, el 88,2% se describió como predominantemente heterosexual, el 1,1% predominantemente homosexual o bisexual y el 10,7% no estaba seguro de su orientación sexual (Remafedi, Resnick, Blum y Harris, 1992). Los estudiantes mayores estaban más seguros de su orientación que los menores (8).

Algun@s de nosotr@s hemos tenido una o más experiencias homosexuales a medida que crecemos, en especial antes de los 15 años. Pero las experiencias aisladas, incluso las fantasías o la atracción homosexual, no determinan una eventual orientación sexual; pocos de pocos de los que pasamos por esto lo adoptamos como patrón regular. No obstante, aunque en la actualidad la homosexualidad es mucho más aceptada de lo que acostumbraba a ser y a pesar de que muchas personas declaran abiertamente su preferencia sexual por individuos del mismo sexo, la investigación revela que el comportamiento homosexual se ha mantenido estable o ha declinado durante los últimos 30 años (Chilman, 1980) y su incidencia es similar en numerosas culturas (Hyde, 1986) (8).

Orientación del deseo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Hasta ahora no hay ninguna explicación totalmente clara que muestre cómo evoluciona la orientación del deseo hacia heterosexual u homosexual. Es más, creemos que, aunque aparezcan explicaciones, más o menos sólidas, estas no podrán aplicarse ni a todas las homosexualidades, ni a todas las heterosexualidades (11).

A partir de nuestra adolescencia la orientación del deseo empieza a manifestarse. Aunque no siempre lo hace de un modo tan claro como desearíamos quienes lo vivimos. Así que, aunque nosotros o nosotras quisiéramos una respuesta inmediata, esta no siempre es posible. La expectativa de heterosexualidad, la deseabilidad social, el miedo al rechazo y la presión de grupo, no son, precisamente, nuestros buenos aliados. Además, ni la homosexualidad ni la heterosexualidad son comportamientos cerrados. La orientación suele expresarse en términos de mayor o menor preferencia y no tanto en exclusividad; por eso, y más a nuestr@ edad, pueden abundar las zonas intermedias. No nos olvidemos, por tanto, de la bisexualidad (11). Entonces, si entendemos la orientación también como algo dinámico, podemos entender la confusión como parte del proceso.

- ☞ *"Pero tienes tus dudas, "como que no, puede que no, puede ser otra cosa", estás pensando en otra cosa, y no le das importancia, y te vas a otra parte" – (Nando, 24 años)* (15).

Por cierto, hay algo que nosotr@s ignoramos con frecuencia y es que nadie es más auténtico, más hombre o más mujer, por el hecho de ser heterosexual. Así que habrá que seguir recordándolo. En nuestra adolescencia ocurren cosas que a veces precipitan significados. Por ejemplo, surgen fantasías sexuales que pueden ir acompañadas de excitación y a veces se confunden con deseos. También puede pasar que uno de nosotros, por ejemplo, se descubra a sí mismo curioseando cuerpos desnudos de otros, en un vestuario, en un servicio, en revistas... Y puede que, al ser consciente de esa curiosidad, considere que esta viene determinada por su orientación del deseo. Pero debemos tener claro que una cosa es la curiosidad o la necesidad de comparar nuestro desarrollo corporal y otra cosa muy diferente es la orientación del deseo que podamos tener. Por ejemplo: Cuando estamos en los urinarios de los servicios higiénicos, involuntariamente por curiosidad tenemos la tendencia a curiosear y ver el miembro de algún compañero o amigo, pero esto lo hacemos por

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

un afán de comparación, pues queremos saber si nuestro pene es parecido, más grande o más pequeño que el de nuestro compañero, y esto no está motivado por nuestra orientación de deseo que podamos tener. Muchas veces esto hace que nos cuestionemos y dudemos sobre nuestra orientación sexual, cuando solo deberíamos tomarlo como lo que es: la curiosidad.

- *"Creo que es la etapa más difícil, para todos. Porque es cuando reafirmamos nuestra identidad y si no lo hacemos bien ahí queda la duda. Y ahí empezó mi duda" - (Mickey, 20 años)* (15).

Con nosotras puede suceder exactamente igual. Otro ejemplo: a estas edades algun@ de nosotr@s pudo haber sido acariciad@ o besad@ por alguno o alguna de nuestr@ mismo sexo y haber encontrado las sensaciones agradables. De ahí que podemos pensar que, si las hemos encontrado placenteras, será porque nuestra orientación es homosexual. Pero encontrar agradables esas sensaciones no significa necesariamente que seamos homosexual, porque recordemos que tod@s tenemos ciertas zonas erógenas que al ser estimuladas nos provocaran cierto placer sin depender quien las estimule o las circunstancias de ello. Por eso muchas veces generamos cierta dependencia hacia la persona que logro estimular esas zonas y consiguió generarnos un placer. Por ejemplo: nuestr@ enamorad@ con quien tuvimos experiencias placenteras muchas veces por más que nos trate mal o decida acabar con nosotr@s, como ya creamos cierto vinculo de dependencia por miedo a abandonar y nunca más poder acceder a ese tipo de placer, aceptamos sus maltratos y dejamos por los suelos nuestra autoestima. Y esto pasa porque no somos conscientes que otras personas también podrían estimular de la misma manera o incluso mejor estas zonas erógenas que nos dan placer. Obviamente esto dependerá de la confianza, comunicación y descubrimiento progresivo que se establezca. Por eso, el enamoramiento va más allá que los placeres físicos (carnales), porque placer sexual probablemente lo podamos encontrar con varias personas, pero estabilidad emocional y amor, solo podremos hallarla con la persona que se enamore y ame nuestra esencia (lo que somos, lo que significamos).

- *"Depende, si te toca estar rodeado de personas que te atraigan y si esa persona te toca y te agrada, como que te confunde un poco. Porque igual en*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

> *las relaciones entre amigos es normal que se toquen y el contacto físico, pero a uno podrían provocarle otro sentimiento o quedándote mirando a una persona y que te den erecciones, que pienses en él o que sueñes con él." – (Ringo, 21 años)* (15).

Estos son solo unos ejemplos, habrían más. Con ello se trata de resaltar la idea de que la orientación del deseo no es un acertijo en el que haya que interpretar bien las claves y dar una respuesta. Es algo mucho más íntimo y más peculiar. A veces brota de un modo y en ocasiones lo hace de otro. Buscar significados rápidos a las cosas que pasan puede llevarnos a cometer errores, a nosotros o nosotras. Esos errores pueden darse tanto del lado de la homosexualidad como de la heterosexualidad (11).

Por cierto, no nos olvidemos de lo evidente: claro que algun@s de nosotr@s podemos ser homosexuales con fantasías homosexuales, que sintamos curiosidad y deseos por cuerpos iguales a los nuestros y que encontremos agradable y placentero el contacto con la piel y los labios de personas de nuestro mismo sexo. Pero no debemos tomar decisiones o conclusiones apresuradas frente a ciertas experiencias, porque tampoco debemos olvidar que la adolescencia es un terreno propicio para las nuevas experiencias y que, dentro de ellas, también están las eróticas.

- *"Pero estaba un poco en negación. Yo sabía, era consciente que lo era, pero no quería aceptarlo e incluso estaba dispuesto a guardar el secreto para siempre" - (Sebas, 23 años)* (15).

Debemos saber que la orientación o preferencia sexual es definida como la atracción que siente una persona para relacionarse eróticamente con otras personas de un género o del otro. De acuerdo con esta definición, la preferencia sexual puede ser Heterosexual, cuya atracción es predominantemente hacia personas del otro género. Homosexual, cuya atracción es predominantemente hacia personas del mismo género y Bisexual cuando se siente un mismo nivel de atracción hacia personas de uno u otro género (9).

Desde hace tiempo existe una interrogante social acerca del origen de la homosexualidad, es decir, si nosotros los homosexuales nacemos con esta orientación o si nuestras experiencias en la vida provocan nuestra preferencia. Al respecto se han realizado múltiples

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

investigaciones, algunas apuntan a encontrar un origen biológico y genético, otras se inclinan más por factores psicológicos y sociales que determinan nuestra preferencia, sin embargo, a pesar de la gran cantidad de estudios realizados al respecto en las últimas décadas, aún no hay evidencias que clarifiquen las dudas hacia un lado o el otro. Además, varios consideran que conocer la causa por la que nosotr@s sentimos atracción hacia personas de nuestro mismo sexo no es determinante en la forma en la que se vive la homosexualidad, y por eso nos parece mucho más relevante trabajar combatiendo la discriminación, reconociendo y defendiendo los derechos de nosotr@s los homosexuales, que preguntarnos las causas de esta condición.

Durante mucho tiempo se consideró a la homosexualidad y a la bisexualidad como desviaciones o como algo "antinatural", aun cuando son prácticas que han estado presentes en todas las épocas de nuestra historia (9). Sin embargo, desde hace algunas décadas, asociaciones y personas estudiosas de la sexualidad han determinado que no se trata de ninguna desviación, que ser homosexual o bisexual es una condición humana que ocurre en todas las sociedades y grupos, e incluso se puede evidenciar en el comportamiento de muchos animales que probablemente no entiendan las cuestiones moralistas que la sociedad impone respecto al tema. Entonces, esto de ninguna manera puede considerarse patológico. En 1990, la Organización Mundial de la Salud, suprimió a la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales. Ser homosexual o bisexual es una forma de vivir la propia sexualidad y las personas que tienen esta orientación o preferencia no deben ser tratadas de forma diferente que las heterosexuales (9).

A pesar de los avances en el conocimiento del tema, la homosexualidad sigue siendo causa de discriminación en todo el mundo. En los tiempos modernos, muchos países occidentales han legalizado o al menos descriminalizado la homosexualidad, sin embargo, la discriminación se sigue dando y ésta va desde insultos, rechazo, burlas hasta amenazas, golpes y crímenes de odio por homofobia. Algo que debemos entender tod@s es que también es cierto que algunos de nosotr@s cuando ya definimos realmente nuestra orientación sexual y nos declaramos abiertamente homosexuales, tenemos cierto comportamiento explosivo, exagerado y comportamientos que incluso llegan al límite de romper las normas y reglas sociales establecidas, pues asumimos que por ser homosexuales tenemos el derecho de realizar algunas cosas sin límites. Por ello, si nosotr@s con el tiempo nos aceptamos abiertamente homosexuales, también debemos tener claro que hay normas y reglas sociales

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

que debemos respetar, porque las reglas son para todos sin distinción, tanto para heterosexuales, homosexuales, bisexuales, LGTB, etc. Pero si existen algunas reglas y normas que van contra la libre expresión de nuestra sexualidad, pues tenemos todo el derecho de reclamar y pedir que se respeten nuestros derechos, pero también debemos reconocer que esos derechos implican responsabilidad y algunos deberes.

- ☞ *"Te voy a ser sincero, creo que todos los gays pasamos por una etapa en la que todos somos un poquito "putas". Todos pasamos por esa etapa, pero maduras. La cosa es que tienes que saber cuidarte. Yo ya no estoy para eso, no quiero eso. Sientes el placer del momento siempre, pero luego llegas a tu casa y fue. No pasa de eso, si quieres hablar con alguien, o llamar a alguien, o abrazar a alguien no lo vas a tener, no vas a tener esa cercanía corporal con otra persona, no lo vas a tener" –(Alonso, 21 años)* (15).

¿Somos homofóbicos?

La homofobia es el odio, desprecio o intolerancia hacia nosotros las personas homosexuales, es una forma de violencia y como tal es necesario trabajar para erradicarla. Una labor que debe impulsarse al interior de nuestras escuelas es trabajar en contra de la discriminación y a favor de los derechos humanos de todas las personas, por esta razón nos parece de suma importancia hablar sobre la orientación sexual al interior de los planteles y hacer énfasis en el valor de las diferencias y la importancia del respeto a las mismas como enriquecimiento personal y colectivo (9).

Con frecuencia nos encontramos con actitudes homofóbicas no sólo por parte de nuestr@s compañer@s de educación media superior, sino también de manera alarmante las observamos en nuestros padres, el personal docente y directivo, por lo que es indispensable trabajar en torno a la sensibilización para lograr cambiar dichas actitudes de personas adultas que impiden el ejercicio de los derechos humanos, para posteriormente promover en nosotr@s valores como respeto y tolerancia ante cualquier preferencia sexual, y contribuir en lo que nos concierne, a la construcción de un mundo más respetuoso de las diferencias y por lo tanto, mucho menos violento (9).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- *"Raro, y enfermo también. Yo lo consideraba como algo negativo, algo enfermo, algo patológico como pensaba mi mamá. Haciendo como una especie de insight, me decía que era sorprendente que yo pudiera sentirme atraído por otro hombre y que era algo enfermo." – (Sebas, 23 años)* (15).

¿Cómo acabamos con la Homofobia?

Algunos de nosotr@s en algún momento hemos reconocido actitudes y conductas homofóbicas en compañer@s, hemos identificamos el conflicto interno que tienen.

- *"En cada promoción había el bicho raro o los bichos raros, que eran molestados por ser homosexual. Era una cosa que yo no entendía si venían de ellos o en donde habían visto, a mí me parecía muy inmaduro todo eso. Pero me daba cuenta que en cada promoción había alguien, había un hombre que le tocaba eso."- (Ringo, 21 años)* (15).

En un estudio realizado en España (2008) se demostró que las actitudes hacia la homosexualidad mostradas por adolescentes (como nosotr@s) encuestados son en ocasiones contrapuestas, pues el 75% de ellos sabe que la homosexualidad no es una enfermedad. Mientras que adolescentes del estudio de Santín *et al*. (2003) poseen actitudes menos positivas hacia la homosexualidad: el 66% de ellos consideraba que no es un trastorno sexual o una enfermedad. Aparentemente los adolescentes de ese estudio poseían actitudes positivas; sin embargo, más del 20% de los encuestados creía que la homosexualidad no es igualmente aceptada como la heterosexualidad. Finalmente, más del 85% de estos mismos adolescentes defendía su autonomía y libertad sexual (16). Teóricamente, cuando nos afecta personalmente a cada uno, defendemos la libertad sexual, pero cuando nos referimos a casos más específicos y socialmente más controvertidos nosotros mostramos unas actitudes más negativas y arcaicas. Es evidente, por tanto, que este es uno de los aspectos que entre nosotr@s debemos cambiar. Nosotr@s como las nuevas generaciones debemos comprender los gustos de los demás, ya que facilita un futuro entendimiento de pareja y protege a la sociedad de absurdos y nocivos planteamientos homófobos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- *"Te tiraban útiles escolares en las clases, te pasaban notitas desagradables e insultantes. Te hacían cánticos o bromas, te ponían apodos feos y cosas como esas." – (Sebas, 23 años)* (15).

Por ello es importante que realicemos acciones para defender los derechos de nuestr@s compañer@s. Tenemos que actuar con respeto para con estas minorías sexuales (lesbianas, gays, bisexuales y transexuales), que hoy lamentablemente figuran entre los grupos más atacados y vulnerables. Para poder lograr eso debemos tener empatía con el fin de saber que piensan y sienten.

- *"Yo quería una vida normal, no normal como heterosexual, pero normal como la de un ser humano que estudia, termina, juega, se divierte y tiene las mismas posibilidades que todos en la vida. Tenía miedo de no tener las mismas posibilidades que los demás" – (Ringo, 21 años)* (15).

Es cierto que numerosas sociedades han utilizado diversas prácticas homofóbicas y muchas veces las creencias que se han construido entorno a nosotros las minorías sexuales, las creencias negativas acerca de nosotros (mismos que pueden o no expresarse) hasta la exclusión, quebrantamiento de garantías legales y civiles, y en ciertos casos se presentaron actos de violencia abierta. Probablemente esta sea una de las razones por las que, durante nuestra adolescencia que ya de por sí, está llena de muchas dudas y miedos, se nos suma la vergüenza y terror de expresar lo que sentimos y pensamos. Cuando nosotros internalizamos estas actitudes negativas, se produce en nosotros un daño espiritual y nosotros desarrollamos un crecimiento emocional reprimido.

Debemos saber que la homofobia opera en cuatro niveles distintos, pero interrelacionados: el personal, el interpersonal, el institucional y el cultural (también llamado colectivo o social).[9]

- **Homofobia personal:** Se refiere a un sistema personal de creencias (un prejuicio) según el cual nosotros inspiramos compasión por nuestra incapacidad de controlar nuestros deseos, o sencillamente odio por tener trastornos psicológicos, tener defectos genéticos, o por ser inadaptados cuya existencia contradice las ``leyes'' de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

la naturaleza, o por ser espiritualmente inmorales, infectados, asquerosos, o para ponerlo amablemente, inferiores, por regla general, a los heterosexuales (9).

- ☞ *"Estaba en un colegio religioso, y justo era la época de la confirmación. Todos los domingos tenía que escuchar que los homosexuales eran una aberración de Dios."– (Mickey, 20 años)* (15).

- **Homofobia interpersonal:** Se manifiesta cuando una indisposición o prejuicio personal afecta las relaciones entre los individuos, transformando al prejuicio en su ingrediente activo, la discriminación. Algunos ejemplos que podemos mencionar sobre la homofobia interpersonal son los apodos o ``chistes" cuyo propósito es insultar o difamar a adolecentes como nosotros; la agresión física o verbal y otras formas extremas de violencia; el retiro de apoyo, el rechazo, el abandono por nuestr@s amigos y otros compañeros, colegas de trabajo, familiares; la negativa de arrendadores a rentar departamentos, de comerciantes a prestar servicios, de aseguradoras a ampliar su cobertura, y de jefes a contratar con base a nuestra identidad sexual real o atribuida (9). Y la lista puede continuar.

  - ☞ *"Sí, sí había ese tipo de comentarios. Pero, ahora si te digo una cosa como "cabro de mierda", no es por gay, es como que te diga "oe huevonazo". Ahora como que se ha hecho costumbre decirlo, yo con mis amigos gays igual, nos decimos las mismas webadas. Y si nosotros lo decimos, todo el mundo lo dice también "- (Nando, 24 años)* (15).

  - ☞ *"Un amigo se enojó conmigo porque me había defendido. Alguien una vez me había dicho gay y él me defendió, y le dijo que no se meta conmigo. Y a los 3 meses yo le digo "perdóname, pero soy gay". Se enojó, y me dijo que porque no le dije y que el cómo estúpido me estaba defendiendo. Tenía razón, si era mi amigo debí haberle dicho. Le dije que me comprenda y no lo hizo. Y ya no somos tan amigos" – (Mickey, 20 años)* (15).

Según un estudio de la Asociación Nacional de Gays y Lesbianas, más del 90 por ciento de nosotros había experimentado algún tipo de victimización por nuestra identidad sexual, y más del 33% de nosotros había sido agredido directamente con

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

violencia: más de uno de cada cinco hombres y casi una de cada diez mujeres señalaron haber sido ``golpeados, maltratados o pateados", y aproximadamente los mismos porcentajes padecieron alguna forma de abuso policiaco. Cerca de un tercio de nosotros sufrimos agresiones verbales, y más de uno de cada quince padecimos maltrato físico por parte de miembros de nuestra propia familia (9).

- **Homofobia institucional:** Se refiere a las formas en que organismos gubernamentales, empresariales, educativos o religiosos discriminan sistemáticamente por la orientación o identidad sexual. En ocasiones las leyes, los códigos o los reglamentos se encargan de aplicar dicha discriminación. Realmente son pocas las instituciones que cuentan con políticas a favor de nosotros; muchas trabajan activamente no sólo contra nosotros, sino también contra los heterosexuales que nos apoyan (9).

  - ☞ *"Los profesores no opinan mucho sobre el tema (homosexualidad) porque se los podía sancionar o los podían botar"- (Manuel, 20 años)* (15).

  - ☞ *"Me parece que los profesores ponían este perfil del macho alfa, recio, activo, que tiene que ser fuerte. Y también compartían lo mismo que pensaban los alumnos, que los rasgos femeninos u homosexuales eran considerados un defecto." – (Sebas, 23 años)* (15).

Es importante mencionar que hasta 1973, las asociaciones psiquiátricas consideraban la homosexualidad como un desorden mental. A menudo a nosotros nos internaban en contra de nuestra voluntad y se nos sometía a una ``terapia de aversión" a la vez peligrosa y humillante; en ocasiones incluso se nos aplicaba la lobotomía (sacaba una parte del cerebro) para alterar nuestros deseos sexuales. En la actualidad aún se siguen practicando estas medidas y se nos niegan las visitas de nuestra pareja, amigos, y seres amados en unidades hospitalarias de terapia intensiva, porque las políticas de los sanatorios sólo autorizan derechos de visita para parientes consanguíneos. Aunque hoy muchos profesionales, en el medio psiquiátrico y en el de la medicina, sostienen actitudes genuinamente positivas en relación con las realidades de la homosexualidad y la bisexualidad, desafortunadamente algunos siguen atrincherados en sus percepciones negativas de la atracción entre gente del

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

mismo sexo, y estas percepciones afectan a menudo la forma en que responden a sus pacientes (9). Estando en la actualidad contraindicadas las terapias para modificar la orientación sexual: las llamadas "terapias reparativas", porque carecen de justificación médica y representan una grave amenaza para la salud y el bienestar de las personas" (17).

- **Homofobia cultural:** Se refiere a normas sociales o códigos de conducta que, sin estar expresamente inscritos en una ley o un reglamento, funcionan en la sociedad para legitimar la opresión. Se manifiestan a través de intentos por excluir de los medios o de la historia las imágenes de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales, o de representar a estos grupos mediante estereotipos negativos (9).

  ☞ *"Creo que mis pensamientos estaban muy contaminados por los prejuicios hacia la homosexualidad. Escuchaba comentarios de mi familia de que eran promiscuos, unos malogrados, drogadictos y yo más o menos lo absorbía. A parte en el colegio mismo donde yo estaba, el hecho de mostrar rasgos prototípicos de ser homosexual era considerado como un defecto o como un punto de fastidio. Y eso hacía que yo formara una imagen negativa de mí mismo" – (Sebas, 23 años)* (15).

  ☞ *"Mis papás siempre hablan, por ejemplo, en el caso este de Miriam Feffer, en el que el hijo es gay y la hermana lesbiana. Esto lo voy a recordar siempre. Ella dijo "¿Qué habrá hecho esa mamá?". De hecho, piensan que es algo que han hecho los padres, algún tipo de malacrianza o algo así" – (Manuel, 20 años)* (15).

¿Para qué nos sirve ésta información? Todos nosotr@s debemos tener claro que el primer paso para combatir la homofobia es saber identificarla, saber que ésta existe y que, como todas las fobias, es susceptible de curarse o modificarse. No podemos taparnos los ojos, y negarnos a ver y conocer una realidad.

Por ello todos nosotr@s debemos reconocer los derechos de nuestr@s compañeros homosexuales, porque en la aceptación y el aprecio por las diferencias hoy en día se vuelve

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

una tarea urgente, ya que, los mitos y prejuicios relacionados con este tema han provocado actos sumamente violentos entre la población joven. Tod@s debemos identificar cualquier acto de homofobia y buscar de manera asertiva que estos actos no se repitan.

¿Cómo se si soy Homosexual?

En este aspecto nosotr@s que presentamos dudas sobre nuestra orientación sexual debemos enfrentar desafíos y obstáculos que no son comunes a todo el grupo de adolescentes. Por ello lo más adecuado es que acudamos a una consejería para Adolescentes con dudas en la Orientación sexual. Y debemos tener claro que la homosexualidad NO es una enfermedad, ya existen consensos entre varios organismos científicos internacionales de que no debe ser considerada una enfermedad.

- *"En que fuese un buen alumno, un buen hijo. Dentro de ser un buen hijo estaba el ser heterosexual, el que tenga una enamorada, que me agarrará a una chica, que tuviese mi flaca. Creo que eso se esperaba de mí. Pero digamos que esa parte emocional no cuadraba, eso es un estrés para uno. No cumplí con las expectativas que mi familia tenía de mí" – (Alonso, 21 años)* (15).

El "salir del closet" es entendido como un proceso de dos partes, en donde los individuos primero reconocen, aceptan e integran internamente una identidad homosexual, y luego representan externamente dicha identidad (Cain, 1991).

Diversos autores (Cass, 1979; Troiden, 1979) reconocen las diferencias individuales y proponen que la identidad homosexual es un proceso continuo y fluido, que puede verse afectado por factores socioculturales, biológicos y psicológicos (Savin-Williams, 2006). Sin embargo, coinciden en que "salir del closet" para uno mismo o para los demás implica alcanzar un desarrollo y madurez saludable, pues no podemos apresurarnos en asumir una identidad, porque podríamos caer en un error, tanto homosexuales como heterosexuales.

- *"Creo que depende mucho de cada uno. Hay personas de 15 años que ya están completamente seguras, y hay personas mayores que ni han salido del clóset. Entonces hay de todo. Mira, yo solo te puedo dar mi punto de vista y*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

a mis 19 años, fue una etapa bien bonita para conocerme a mí mismo. Así que te diría entre los 19 y 20 años" – (Manuel, 20 años) (15).

- *"Creo que más o menos cuando ya empieza a ser adulto joven, a los 22 o 23 años. Ya eres una persona que empiezas a poner bandera, a marcar territorio en la vida y ver qué es lo quieres hacer en el futuro para vivir. El hecho de cumplir esta tarea como parte del ciclo vital me parece que da cabida para que la persona se cuestione esta homosexualidad y la pueda aceptar" – (Sebas, 23 años)* (15).

Para comprender mejor la homosexualidad y considerarla ya no como una patología, desde la década de los setenta empezaron a realizarse una serie de estudios y entrevistas para intentar desarrollar una mejor comprensión del desarrollo de una identidad homosexual; a lo largo de estos años se han propuesto diversos modelos del desarrollo de una identidad homosexual (Cass, 1979; D'Augelli, 1994; Troiden, 1988) (15).

El modelo propuesto por Troiden (1988) resulta ser el más representativo y también permite incorporar los diversos factores socioculturales que influirán en el proceso de aceptación y desarrollo de una identidad homosexual. Troiden (1988) propone un modelo de cuatro etapas de desarrollo de la identidad homosexual: Sensibilización, Confusión de Identidad, Asunción de Identidad y Compromiso. (15).

Troiden desarrolló un modelo, que puede ser útil para comprender las etapas por las cuales se atraviesa en nuestra adolescencia en el proceso de desarrollo de la identidad homosexual, aclarando que pueden no ser exactas en la práctica (17).

Modelo de Troiden etapas en el desarrollo de la Identidad Sexual (17).	
Etapas de Troiden y edad en que ocurren	**Características**
Sensibilización (Niñez y pre adolescencia)	- Percepción de ser diferente a pares del mismo sexo. - Sensaciones no específicas y de naturaleza no sexual. - Sentimientos de marginalidad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	☞ Internalización de opiniones que la sociedad manifiesta sobre la homosexualidad. ☞ Bromas y "etiquetado negativo" contribuyen a la internalización de un auto-concepto negativo.
Confusión de la identidad (Adolescencia inicial y media) **(Adolescencia inicial y media)** **En la actualidad alrededor de los 9 y 10 años**	☞ Atracción hacia el mismo sexo (sueños, fantasías). ☞ Percepciones: "puede ser que sea homosexual"; "probablemente soy homosexual". ☞ Limbo de identidad: Incertidumbre con respecto a la identidad sexual, aún no se percibe a sí mismo como gay o lesbiana, pero ya no tiene la certeza de ser heterosexual. ☞ Estigma y condena social ligados a la homosexualidad generan sentimientos de culpa, miedos, ansiedades, sentido de no pertenecer a ningún grupo, aislamiento, estrés, esfuerzos para esconder lo que está sintiendo, intentos para "curarse" del defecto, gran soledad. ☞ Potenciales dificultades en el desarrollo de habilidades sociales. ☞ Potenciales dificultades en el desarrollo de la capacidad de intimar. ☞ Lento proceso de aceptación de sí mismo y de comprender qué le sucede (puede durar un mes, un año, o toda la vida). ☞ Evasión al inhibirse ante intereses o conductas asociadas a la homosexualidad.
Asumir la identidad **(Final de la adolescencia o después)** **Hombres: 19 - 21 años**	☞ Exploración del ambiente gay y lésbico que proporciona modelos para aprender estrategias efectivas para el manejo del estigma, neutralizar culpas, normas de conducta, etc.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Mujeres: 21- 23 años **(Final de la adolescencia o después)** **Hombres: 19 - 21 años** **Mujeres: 21- 23 años** **En la actualidad alrededor de los 14 a 16 años**	☞ Apertura de la identidad en círculos protegidos. ☞ Identidad heterosexual en público, homosexual en círculos de confianza. ☞ Experimentación sexual. ☞ Miedo a ser descubierto es una amenaza cuando se vive sin apoyo familiar.
Integración y compromiso **(Adulto joven)** **Hombres: 21-24 años** **Mujeres: 22-23 años** **No todos lo logran**	☞ Integración de la homosexualidad como una forma de ser, más que una descripción de la conducta sexual. ☞ Orientación sexual como algo natural y saludable, no se desea cambiar. ☞ Se reconoce la identidad en forma honesta y abierta. ☞ Revela la identidad a heterosexuales. ☞ Protegerse y pasar desapercibido reemplazan el disimular. ☞ Posibilidad de establecer relaciones con verdadera intimidad.

Fuente: Troiden RR. (1989). The formation of homosexual identies. Journal of Homosexuality.

☞ *"A ver, de chibolito no era que me gustaran los hombres, pero me parecían lindos, los veía y me parecían simpáticos. No lo veía como algo sexual, tenía como 4 años, solo me parecían lindos. Ya cuando comencé a crecer ya lo reconocí más como algo sexual" – (Manuel, 20 años)* (15).

☞ *"Normal, como te digo a veces pensaba que estaba confundido, pero a veces ni pensaba en eso. Tampoco es que sea un momento en el que estás pensando y pensando en eso." – (Nando, 24 años)* (15).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- *"A los 13 entre grupo, así entre amigos, tuvimos… así como roces entre patas, pero todos mis amigos ahorita son heterosexuales. Pero todos jugábamos con nuestros miembros, a ver quién la tenía más grande o quién llega más lejos o el chorro más grande o quién dura más. Comenzaron esos juegos a los 13 años y eso. Yo como que me acordaba de esas imágenes y sentía esa atracción, pero no decía nada "– (Mickey, 20 años)* (15).

- *"Como mi familia era súper católica yo decía "Dios, ¿por qué me has hecho así?" y cosas así. De hecho, antes yo era bien católico, iba a las catequesis y era guía. Entonces decía "¿por qué soy así?" y ese por qué y por qué, es una forma de hacerte sentir mal" – (Manuel, 20 años)* (15).

- *"Con nadie, no lo podía conversar con nadie. Era algo bien solitario. Ni con la psicóloga por lo que ya te dije. Contarle implicaba contarle todo, y no le tenía confianza para contarle eso" – (Ringo, 21 años)* (15).

- *"Yo empecé diciendo que era bisexual, es muy clásica, muchos la hacen. Es como dar un paso adelante, pero todavía no dejas de ser heterosexual. Como que aceptas que te gustan los miembros de tu mismo sexo, pero no totalmente, porque todavía te gustan las flacas. Te engañas a ti mismo, te dices que no estas dejando de lado lo otro" – (Alonso, 21 años)* (15).

- *"El ser bisexual te abre una remota posibilidad de que esta situación podría pasar, y que ya estés con una chica y tu familia pueda ser heteronormativamente feliz de nuevo. Pero era una fantasía mía." – (Sebas, 23 años)* (15).

- *"Después como que este sentimiento de aceptación fue creciendo, creciendo y te hace pensar que si tú te aceptas completamente como eres, nada más importa" – (Sebas, 23 años)* (15).

- *"Me siento totalmente cómodo con eso. Como que se volvió parte de mí, es como el aire que respiras. Te sientes cómodo en tu propia piel. Te sientes*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

aceptado, te sientes completo, que estás en paz y no hay roches" – (Alonso, 21 años) (15).

Factores de riesgo suicida

Por casi tres décadas las investigaciones han documentado un mayor riesgo de ideación e intentos de suicidio en nosotros con orientación sexual homosexual o en nosotr@s que estamos inseguros en nuestra orientación sexual. Estudios norteamericanos muestran que nosotros intentamos suicidio dos a cuatro veces más que nuestros pares heterosexuales.

- *"Sentía que todo se me venía abajo, que no iba a ser feliz, que no iba a tener hijos, que iba a ser de mi vida, que no iba a ser normal. Bastante triste. Un montón de cosas acumuladas, en verdad si no me suicidé es porque no me gusta el suicidio- (Mickey, 20 años)* (15).

La asociación entre suicidio y orientación sexual homosexual, se explica por la presencia de factores de riesgo como depresión, uso y abuso de sustancias (utilizados para manejo de la ansiedad y depresión), marginalización, victimización en el colegio, conflictos familiares, discriminación, estigmatización y otros factores asociados a la homofobia. También son más frecuentes los cuadros ansiosos por las mismas razones (17).

FACTORES DE RIESGO (17).	
Individuales	☞ Reconocen su orientación sexual a edades tempranas sufriendo violencia, hostigamiento y aislamiento psicológico. ☞ Antecedentes de abuso sexual o historia de abuso familiar. ☞ Mantienen su orientación sexual en completo secreto (aislamiento) ☞ Alto nivel de disconformidad con su género. ☞ Alto nivel de conflicto intra-psíquico por su orientación sexual

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Ambientales	☞ Actitudes homofóbicas y heterosexistas en la familia, amigos, pares y profesores, ☞ Tolerancia y aceptación del ambiente a la homofobia y heterosexismo. ☞ Homofobia o falta de preparación de equipos de salud para abordar el tema. ☞ Carencia de redes donde buscar apoyo
FACTORES PROTECTORES	
☞ Conexión y soporte familiar y/o de algún adulto significativo. ☞ Ambiente escolar seguro	

☞ *"Tienes miedo de que te vean como un enfermo o que te van a matar. O pucha que le van a contar a la gente. Estás tan paranoico, porque piensas que te pueden ver por ahí. Esa paranoia social es muy fuerte, es donde se ven. En un distrito que no sea el tuyo, en un parque. Esas son preocupaciones que se van dando". – (Alonso, 21 años)* (15).

☞ *"Hice un cuento. Había un concurso de cuentos en mi colegio. Y yo participé y hablé sobre el hombre caracol. Los caracoles son hermafroditas, y el hombre caracol es un hombre que se enamoraba de hombres, mujeres y animales. Y mi cuento causó polémica porque tuve que leerlo frente a todo el salón. Y la gente decía que era raro, pero yo me sentía feliz de haberlo escrito, era como mi aceptación, como mi manera de gritarlo. Que yo era como el hombre caracol"– (Mickey, 20 años)* (15).

☞ *"La primera persona con la que lo pude hablar fue mi mejor amiga del colegio, que se lo dije como en 5to o por ahí" – (Piero, 22 años)* (15).

☞ *"Curiosamente cuando se lo dices a las mujeres, ellas sienten más confianza contigo". – (Alonso, 21 años)* (15).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- *"Creo que es importante en tener una autoestima alta. Pero para llegar a esa autoestima tienes que trabajarla. A mí me ha costado. No es simplemente decir "soy fuerte, soy fuerte y nada me ocurre". Es poco a poco, con ayuda de tus amigos, apoyo de un grupo y de tus padres. Es ahí cuando te deja de importar lo que piensen los demás" - (Mickey, 20 años)* (15).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

10) ALGUNOS MITOS Y TABÚES

¿Luchamos por prestigio?

Desde prácticamente el inicio de la pubertad todo lo relacionado con lo sexual se convierte, en cierta medida, en algo "prestigioso". O, mejor dicho, eso es lo que creemos la mayoría de nosotros. Entre los grupos de nosotras las cosas no son exactamente igual, pero tampoco son ajenas a la competición y, desde luego, no lo son a la búsqueda de ese "supuesto prestigio" (11).

El más osado contando "chistes rojos", el que maneje más información o el que sepa el significado de ciertas palabras será el que crea estar más valorado al principio. Luego, quien tenga acceso a revistas con contenido sexual, quien haya visto determinadas películas o a más personas desnudas, el qué antes se masturbe o quien más veces lo haga, quién haya cogido de la mano, quien haya besado, quien haya acariciado o le hayan acariciado, quien "haya tocado partes íntimas de su pareja" … así hasta llegar al coito. Aunque aquí no se suele parar. La competición continúa para muchos (11).

Siempre hay más, quien realice otro tipo de prácticas, quien tenga más parejas, quien lo haga más veces... Con nosotras el listado no sería el mismo, pero sí similar. Aunque, en ocasiones no se valore tanto ciertas demostraciones "explícitas", y sí en cambio cobren valor otras más implícitas como la seducción o "los que están por una". Se valora más a la que se permita leer ciertas revistas, a la que más pidan "salir" o a la que reciba más mensajes de chicos en el móvil, la que se compre determinada lencería, la que salga con chicos mayores. Después vendrá el coger de la mano, el besarse, el estar a solas, las caricias..., hasta el "inevitable" coito. Y aunque, también en nosotras la competición continúa. Ahora muchas veces los criterios ya no son numéricos o cuantitativos. Prima lo "cualitativo", no importa tanto "los cuántos", como "los quiénes" o "el cómo" (11).

No obstante, hay que recordar que las generalizaciones siempre son injustas y equivocadas. Que no sucede así ni en todos nosotros ni, por supuesto, en todas nosotras. De todos modos, estos listados son siempre falsos. Una cosa es lo que creemos que da prestigio y otra lo que realmente lo da. Sin embargo, muchas veces, quizás demasiadas, se hace como que fueran ciertos, se juega a dar por verdadera una "ficción" que no siempre se ajusta a lo real. De

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

modo que empezamos a construir un tipo de "sexualidad pública", que es de la que se habla y se presume con el grupo. Y otro tipo de "sexualidad íntima", que es la que se vive y que, como mucho, se muestra frente a la pareja (11).

En los grupos de nosotros (no en todos los chicos) habitualmente lo público guarda relación con lo que se hace o con lo que se quisiera hacer, mientras que todo lo que tenga que ver con sentimientos se guarda en el cajón de lo más íntimo y privado. En los grupos de nosotras (no en todas las chicas), en cambio, podemos encontrarnos situaciones similares, pero abundan también aquellas en las que los sentimientos se expresen y, al contrario, no se detallen tanto ni las conductas, ni los deseos (11).

Probablemente todo sería distinto si nosotros y nosotras en vez de competir y puntuar los coitos y "lo que se hace" o "lo que se aparenta", aprendiéramos a valorar la necesidad de conocernos y de conocer al otro, la necesidad de sentir, la de descubrir y permitir que afloren los deseos, la de experimentar sin obligaciones, la de permitirse amar y ser amado, la de hablar de los propios sentimientos y la de escuchar hablar a los demás, el aprender a estar juntos, a tocarse, a pasear, a respetar los ritmos, a besarse, etc (11).

En definitiva, se trata de aprender que los únicos criterios o, al menos los más importantes, son los criterios personales; es decir, que nos conozcamos (conocer la esencia de las personas y no solo los superficial), pero los que se construyen con información y reflexión, los que ayudan a dar significados a lo que se hace, y que, por tanto, aportan la coherencia que nos permita disfrutar los abrazos, las miradas, las palabras, el apoyo emocional que nos proporcionen cuando tengamos problemas familiares. Y Por supuesto, también de los coitos (11).

Mitos y tabúes sobre el enamoramiento

Entre los viejos mitos que debemos tener claro está el de la media naranja, la ceguera de los enamorados, la monogamia eterna y del concepto de amor cortés, que tod@s nosotr@s conoceremos muy bien durante todo este proceso de madurez. Intentemos no pensar que somos la media naranja predestinada a juntarnos con la otra mitad para formar una unión, porque muchas veces en esa unión se pierde la autonomía y la libertad. Tampoco perdamos el juicio, ni estemos ciegos, por más que el enamoramiento se trate de una motivación muy potente. Y tampoco es adecuado que nosotr@s separemos la sexualidad (el deseo, la atracción y el placer) del enamoramiento, como antiguamente hacía el "amor cortés" de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

antaño, que nos vendía la idea que el deseo sexual no tiene nada que ver con el amor, porque decir que la atracción física y el deseo sexual no tiene nada que ver con el amor es un completo mito (7).

Otro mito que debemos tener claro es el que se construyó alrededor de la monogamia heterosexual y de por vida ha sido una forma de organización social. Este mito por muchos años e incluso siglos ha sido defendido por autores que de alguna forma manipulaban la ciencia, predicando esta idea hasta convertirla en una falsa creencia popular. Una de las más generalizada en las diversas sociedades es la que formula:" hombres y mujeres han sido creados el uno para el otro, son como media naranja destinada a formar una naranja entera". En las versiones más fuertes se ha llegado a decir, con mucho romanticismo, que las personas que se enamoran y se casan han sido creadas para encontrarse y formar un matrimonio para toda la vida. (López, 2015, 2017) (7).

De todo esto podemos llegar a la conclusión que estos mitos han permitido que muchos nos atemos a personas por miedo a quebrantar esta idea de la media naranja, llegando al punto de someternos a maltratos, agresiones y tener una vida infeliz. Muchos matrimonios que en lugar de vivir su amor y ser feliz, terminaron firmando un contrato que por no romperlo los llevo a la infelicidad, mentiras e incluso agresiones. Algo que todos nosotr@s debemos entender es que el amor es libertad, nuestra felicidad debe ser el principal motor al tomar decisiones, no podemos atarnos a una persona de la cual ya no sentimos nada y solo nos provoca daño (7).

Nuestra media naranja no está destinada, nuestra media naranja nosotr@s la construimos con comunicación, confianza, sinceridad y respeto. Y si en algún momento sentimos que perdimos el amor por esa persona, que ya no somos felices a su costado, pues debemos hablar de ello con la persona que elegimos como pareja, debemos ser sinceros expresando lo que pensamos y sentimos. Y si luego de intentar reconstruir ese amor, no lo conseguimos, lo mejor será vivir nuestra felicidad con libertad, ello implica que acabemos la relación en buenos términos, reorganicemos nuestros sentimientos y en lo posible intentar tener una relación cordial basada en el respeto. Sabemos que esto es un proceso muy difícil y por ello dependerá mucho de nuestra madures y asertividad para poder sobrellevar una situación como esta (7). No es fácil dejar ir a alguien con quien compartimos nuestro tiempo, miedos, alegrías y con quienes tuvimos muchas experiencias, pero tampoco es justo que nos atemos a alguien que ya no nos hace feliz o que ya no hacemos feliz, porque ello solo nos llevara a

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

una relación vacía que luego se podría convertir en tóxica. Nosotr@s podemos tomar decisiones sobre nuestra vida sexual y amorosa, pero siempre basado en valores y respeto por los demás. Nuestra libertad no justifica la infidelidad, la mentira y el engaño, debemos ser sinceros con nosotr@s mism@s y con quienes en algún momento elegimos como pareja.

Por ello es importante que hablemos sobre la monogamia. La monogamia ha sido el mandato divino y la verdadera naturaleza del enamoramiento y las relaciones amorosas durante siglos. La versión religiosa es bien conocida por nosotr@s y no necesitamos extendernos: Dios creó a un hombre y una mujer y le mandó multiplicarse. Las Iglesias cristianas han hecho del matrimonio un sacramento que une a un hombre y una mujer de por vida: "lo que Dios une, no lo separe el hombre". Por eso el divorcio no es aceptado por la iglesia y quienes se divorcian quedan fuera de la iglesia (7). Y como ya hablamos el amor no significa someternos de por vida a alguien que tal vez dejamos de amar, porque el amor se construye y se defiende, pero si en algún momento se acaba, lo mejor es dejar ir a esa persona que en algún momento nos hizo feliz, y en lo posible mantener una relación amical basada en el respeto, para ello nuestra madures y asertividad tendrá un papel muy importante. Por otro lado, sería muy injusto valernos del poder político, para defender con leyes civiles y policiales esta creencia, condenando a una persona que ya no es feliz con nosotr@s a estar a nuestro lado, o peor aún, hacerl@ pagar por ya no amarnos (7).

Ya no sabemos si se interpreta bien el mandato divino y si éste fue bien formulado alguna vez, probablemente el mandato divino hace referencia a un amor sincero que nos permite ser felices, y algunos no lo interpretaron de esa manera. Solo señalamos que este mito ha provocado mucho sufrimiento y resulta tener poco que ver con la realidad.

Mitos y tabúes sobre la sexualidad

Durante la época victoriana (1837 – 1901), la sexualidad se interpretó como un tema de tabú y genero mitos con respecto a las prácticas sexuales, esto generó una fuerte censura a los temas relacionados con el sexo y la sexualidad en diferentes áreas que componen la sociedad. Pero, la salud se convirtió en un tema muy importante y empezaron a diagnosticar a las mujeres de una patología que denominaron histeria. Esta enfermedad consistía en cambios de humor, hoy en día ya sabemos que esos síntomas eran del síndrome pre-menstrual, nosotras nos poníamos un poco melancólicas, irritables, teníamos pereza o incluso sufríamos de depresión por estar solteras. Entonces, los doctores de aquella época, "curaban" esta enfermedad mediante el masaje pélvico, que consistían en frotar la zona baja del abdomen.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Ahora, debemos recordar que en aquellos tiempos nosotras éramos muy recatadas con temas relacionados a la sexualidad y era poco común que nosotras habláramos abiertamente del sexo, porque podíamos ser juzgadas como promiscuas (7).

Y durante ese tiempo nosotros fuimos muy egoístas con ellas durante el acto sexual, porque nosotros éramos los únicos que buscamos sentir placer sin importar que pudieran sentir ellas. Estas actitudes machistas durante la época provoco que se desconociera o se ignore las necesidades sexuales de nosotras, al punto que, muchas ni siquiera sabíamos lo que era un orgasmo. Entonces, este tratamiento en base a masajes pélvicos género que nosotras experimentáramos una sensación de placer inusitada, porque en muchas provocaba cierto grado de excitación. No paso mucho tiempo para que algunas de nosotras colapsáramos las consultas médicas pidiendo masajes pélvicos. Finalmente, esto conllevo a que se invente el primer consolador de la historia, aunque suene gracioso el primer consolador lo inventaron unos doctores para evitar los dolores pre-menstruales. Una vez más comprobamos que conocer nuestro cuerpo y entender cómo funciona, nos permite vivir nuestra sexualidad a plenitud y tener una vida sexual saludable (7).

Mitos y tabúes sobre la masturbación

La masturbación como práctica sexual ha sido una conducta tabú y se han creado mitos alrededor de esta acción para la mayoría de nosotr@s. Por muchas décadas la historia y la religión han reprochado de impropia la masturbación, ello ha provocado que nos alejemos del propósito principal de la sexualidad, que nuestra percepción sobre la masturbación sea errónea, incluso hasta el punto de generar un sentimiento de culpabilidad sexual (8).

La sociedad se ha encargado de tachar todas estas conductas que son de carácter individual, pero muy naturales en cada uno de nosotr@s durante nuestro proceso de experimentación y conocimiento de la sexualidad, y alrededor de esto se ha creado mitos sobre el acto sexual que han permanecido vigentes como, por ejemplo:

- ☞ La masturbación es solo para los hombres.

Por tanto, es momento de acabar con este mito y dejar claro que la masturbación es una de las maneras más básicas de incursionar sobre nuestra propia sexualidad, ya que nosotr@s

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

tenemos el deseo natural de conocer nuestros cuerpos, aprender de nuestra propia experiencia e identificar lo que nos gusta y lo que no.

La realidad es que la masturbación como comportamiento auto-erótico ha sido bastante común en la adolescencia desde siempre, pero bajo la crítica negativa de la sociedad y culpabilidad sexual de quienes la practicaban. Así, se ha confirmado que, en Francia, el 90% de nosotros se ha masturbado a la edad de 18 años, mientras que con esta misma edad nosotras hemos realizado esta conducta entre un 30% y un 50%. En Francia, se ha constatado que la edad de la primera masturbación se relaciona más con un cambio de voz temprana que con la edad de clímax del crecimiento de estatura. Igualmente, quienes hemos tenido menstruaciones precoces nos hemos masturbado antes que quienes tuvimos menstruaciones tardías. Esto sugiere que la maduración sexual fisiológica juega un papel importante en el inicio de la masturbación (Lagrange y Lhomond, 1997) (8).

Y si analizamos un poco, podemos llegar a la conclusión que la producción hormonal que se desencadena en nuestra pubertad, provoca la aparición de impulsos sexuales (la libido), los deseos y la necesidad de experiencias sexuales en nosotr@s, con mayor o menor vehemencia en cada un@ de nosotr@s (18). Y encontramos en la masturbación (autosatisfacción) una salida placentera y de reafirmación. Aunque muchas veces permitida y mistificada para nosotros; pero prohibida y sancionada para nosotras. Entonces, la masturbación se debe vivir con naturalidad, eso no implica que todos la debemos practicar, pues ya dependerá de la decisión personal. Lo que si debemos tener en consideración son los siguientes puntos:

- Debemos practicarla en privado y en nuestra intimidad.
- No provoca daños psicológicos ni corporales.
- Es importante y necesaria en ambos sexos para el desarrollo pleno y placentero de nuestra sexualidad porque:
    - Da salida a los impulsos sexuales.
    - Es una vía de descarga de nuestras tensiones físicas y psicológicas acumuladas.
    - Aprendemos a conocer más profundamente las capacidades y zonas erógenas de nuestro cuerpo.
    - Desarrollamos la experiencia orgásmica en nosotr@s y el control de la eyaculación en los nosotros.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- Nos prepara para un mejor disfrute de los juegos y relaciones sexuales con nuestra futura pareja.

☞ Debemos procurar siempre tener información *autorizada y actualizada*, libre de tabúes sociales e interpretaciones religiosas infundadas de carácter absoluto. Lo que puede ser a través de la comunicación directa con profesionales o nuestros padres, quienes podrán facilitarnos materiales científicos de orientación o vías de acceso a los mismos.

☞ No debemos usar expresiones que relacionen la masturbación con acciones obscenas, sucias, morbosas, pornográficas o amorales. Tampoco con enfermedades físicas o mentales como la locura, daños cerebrales, anemia, debilidad corporal, tuberculosis, acné juvenil o cualquier otra patología.

☞ Debemos tener cuidado con nuestra intimidad, propiciando el ordenamiento práctico en el uso de las áreas de carácter colectivo como el baño o servicio sanitario. Además, en la habitación, cuarto de estudio u otro escenario privado. Por ejemplo, pedir que siempre se toque la puerta antes de poder ingresar a nuestra habitación o al baño, para evitar situaciones incomodas como: que nos vean en plena masturbación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

11) NOS ENAMORAMOS

Antes de que hablemos sobre el enamoramiento intentemos hacer un pequeño ejercicio con los ojos cerraros, primero cerraremos los ojos y nos relajaremos, luego vamos a identificar y pensar cómo sería una pareja ideal para nosotros.

Posteriormente, haremos una lista de lo que buscamos en una pareja, haciendo dos columnas, en la primera pondremos todo aquello que necesitamos de una pareja y en la segunda aquello que deseamos o nos gustaría, finalmente contestaremos la pregunta ¿qué podemos hacer para cubrir estas necesidades y deseos encontrados?

La intención en este ejercicio es fomentar y practicar la empatía (que nos pongamos en el lugar del otro), para que así intentemos comprender profundamente a nuestr@ compañer@ (pareja), imaginando cómo se hubiera sentido en nuestro lugar.

¿Qué es el enamoramiento?

Cuando se habla del enamoramiento se usan tantos términos y expresiones que es difícil no tener una sensación de confusión, aunque tal vez todos sus nombres sean, en parte, correctos, porque ponen el acento en algún aspecto de las múltiples caras del enamoramiento: amor, encantamiento, caer en el amor, ceguera, locura amorosa, entusiasmo por… fascinación por… pasión por… etc. Los griegos fueron más precisos y distinguían varios tipos de amor: Storge (afecto y cariño, como el que se puede tener a los hijos), Philia (sentimiento de amistad y atracción interpersonal no sexual), Eros (es lo que hoy entendemos por enamoramiento, caracterizado por un claro contenido sexual y afectivo) y Ágape (disponibilidad para cuidar y ayudar a otras personas con independencia de lo que uno pueda recibir a cambio). En nuestro caso, claro está, nos estamos refiriendo solo al EROS (19).

El enamoramiento supone deseo erótico, aunque no se viva de modo explícito, y atracción. Ahora la persona a la que se dirige el deseo y la atracción se convierte en única, insustituible y exclusiva. Una mirada, unas palabras, una caricia..., todo tiene un significado especial. Este fenómeno llega a convertirse en el eje central de nuestra vida psíquica. Hay muchos autores que afirman que el enamoramiento nace con fecha de caducidad y que esta nunca supera los dos años. A partir de ahí se evolucionaría hacia la ruptura o hacia el amor (11). El enamoramiento no sólo es éxtasis, sino que también puede ser sufrimiento, pasión

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

atormentada y desesperación, tristeza, abatimiento, cuando se confirma el rechazo o el abandono (19).

¿Cómo nos enamoramos?

El enamoramiento y noviazgos entre nosotr@s están llenos de altibajos, aventuras, gratificaciones emocionales, ilusiones y expectativas, pero también de frustraciones, resentimientos y dolor. Durante esta etapa de nuestras vidas el noviazgo tiende a ser fugaz, es frecuente que se experimenten desilusiones ya que nuestra inestabilidad emocional nos hace muy vulnerables ante los cambios, un día nuestra pareja puede ser "el príncipe azul" o "la reina de nuestros sueños", pero al otro día ser vist@ como "una persona nefasta, odiosa y molesta". En diferentes partes del mundo el enamoramiento es vivenciado con influencia de costumbres, creencias propias de cada cultura. De esta forma es una de las muchas costumbres y tradiciones que han perdurado muchos años y en cada sociedad mantiene sus propias características. Ahora debemos tener claro que no estamos obligados a tener una pareja si aún no sentimos estar preparados para ello.

Durante nuestra adolescencia temprana tendremos esa necesidad de separarnos de nuestros padres de manera gradual para lograr independencia, por eso encontraremos un punto de apoyo en nuestro grupo de amig@s con los cuales vamos a compartir actividades, gustos, anécdotas, etc. Y durante esta etapa conoceremos los "enamoramientos platónicos", podrán ser actores, actrices, cantantes, deportistas, etc. Y será en nuestros grupos de amig@s donde conoceremos a nuestro primer enamorad@, esta primera relación estará llena de ilusiones e intentaremos imitar algunos comportamientos que suelen hacer parejas un poco mayores (tomarnos de las manos, el primer beso), y todo lo haremos con cierto temor, pues son cosas nuevas para nosotros (19).

Durante nuestra adolescencia media empezaremos a mostrar interés en otros aspectos como el amor de pareja, comenzaremos de esta manera a formar las primeras creencias respecto al amor, aunque en nuestras relaciones prevalecerá la atracción física (lo superficial). Probablemente algun@s durante esta etapa ya iniciemos las relaciones sexuales y aunque podamos tener ciertos conocimientos sobre riesgos de embarazo y contagio de ITS, aun no tendremos un control consciente de los riesgos. Y durante esta etapa probablemente tomaremos un poco de distancia de nuestro grupo de amig@s, pues pasaremos más tiempo con nuestra pareja.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Durante la adolescencia tardía nosotr@s ya estableceremos una pareja más estable, aunque este sujeto a los valores predominantes en la sociedad actual, donde se realiza un culto a la juventud, a la belleza, a lo material, a lo efímero y a concentrarnos en el presente sin expectativas de futuro, y much@s de nosotros probablemente consideraremos estos factores como sinónimos de éxito. Lo cual nos podría llevar a establecer relaciones de manera intensa, y con el tinte aparentemente adecuado para llegar a un verdadero compromiso, pero luego de un corto plazo de tiempo, la mayoría de nosotr@s terminaríamos nuestras relaciones. Quizá el impulso que nos lleva a establecer supuestas relaciones altamente comprometidas, es nuestra escasa visión de futuro, lo cual es muy común en los últimos tiempos (19).

La memoria guarda como un tesoro los recuerdos, los almacena, reelabora y recupera volviendo una y otra vez sobre el pasado. Por eso cuando estamos enamorad@s tenemos pensamientos obsesivos, positivos o negativos, volviendo una y otra vez sobre la persona amada, la relación, las situaciones pasadas, etc (19).

¿Aprendimos a enamorarnos?

La cultura en la que crecemos nos ha enseñado a mujeres y hombres cosas distintas sobre el amor, así, a nosotras se nos dice que amar es servir y sacrificarse, por lo que hemos aprendido que enamorarnos es perderse en la otra persona, darlo todo por él y darle mayor importancia que a nosotras mismas. Aprendemos que para que nos quieran tenemos que ser bellas físicamente y utilizar nuestra imagen para seducir, y por eso ponemos mucha energía en lucir atractivas para ellos, aunque probablemente muchas veces nos engañemos diciendo que nos ponemos bellas para nosotras. Pero realmente tratamos de tener el cuerpo perfecto para poder seducir y tener más oportunidades de enamorar al chico que queremos. Lamentablemente estamos cometiendo el error de enamorarlos con nuestro físico, un físico que desaparecerá si dejamos de ir al gimnasio. Y no nos enamoramos de nuestra pareja por lo que pensamos, sentimos y todo lo que implica nuestra personalidad. Recordemos que ese enamoramiento que esta solo basado en lo físico tarde o temprano se acabara cuando aparezca alguien con mejor físico, o nosotras perdamos ese físico. Nosotras hemos sido educadas para sentir que valemos más si tenemos pareja y sentirnos incompletas si no la tenemos. Muchas de nosotras preferimos sufrir malos tratos con tal de no estar "solas". Por eso, debemos ver a la soledad como tiempo para nosotras, tiempo para reinventarnos, tiempo para compartir con amig@s y familia, tiempo para cumplir nuestros proyectos. Y no como un tiempo que debemos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

utilizar para buscar a quien complacer y decida estar con nosotras, porque finalmente la persona indicada llegara cuando tenga que llegar.

Por otra parte, nosotros aprendemos que no debemos perder el control en una relación, que enamorarse y entregarse por completo es un riesgo. Y no nos damos cuenta que al actuar de esta manera nos negamos a vivir en plenitud nuestra relación, pues no dejamos que nos conozcan por completo, realmente no estamos intentando que la relación funcione y tarde o temprano, la relación se terminara porque simplemente nosotros nunca quisimos intentarlo realmente. Esto provocara que ellas terminen lastimadas y más adelante una chica que fue lastimada nos lastime a nosotros cuando recién nos decidamos a intentarlo. De esta manera se formará un círculo vicioso de hacernos daño entre personas lastimadas que tienen miedo a tomar riesgos y "entregar su corazón por completo". También nos dicen que a nosotros nos toca sostener económicamente a nuestra pareja y así llevamos el rol de proveedores desde el noviazgo. Nosotros tenemos la libertad de elegir a la mujer con la que queremos relacionarnos y debemos ser quienes tomen la iniciativa para comenzar una relación. Y si nos relacionamos con mujeres bellas físicamente ganamos mayor prestigio social. También aprendemos que el amor no es lo más importante en la vida, sino tener éxito en lo que hacemos.

Estos estereotipos marcan un ideal impuesto a nosotr@s, por lo que es común que podamos desear para nuestra vida ese ideal de pareja, sin embargo, es importante cuestionarnos estos modelos rígidos y hacer una revisión honesta de lo que cada uno de nosotr@s queremos, deseamos y necesitamos para nosotr@s mism@s, sin que predomine el abuso del poder y distintas formas de violencia al tratar de cumplir con patrones que están lejos de nuestra forma de vivir, y pensar dentro del contexto en el que vivimos y nos relacionamos (9).

Aprender a relacionarnos en forma plena y libre significa que asumamos desde la perspectiva de género la autonomía con relación a las personas que amamos, para que la vida en pareja sea enriquecida a partir de las experiencias, vivencias y potencialidades individuales, sin menoscabo (olvidarnos) de la realización de deseos y la satisfacción de necesidades (9).

Eliminar la violencia de género al interior de las relaciones de pareja es un factor determinante en la vida de nosotr@s (9). También es cierto que nosotr@s sentimos muchas aspiraciones y preocupaciones ante el desafío de acertar en la toma de decisiones y que, tratándose de asuntos que nos compromete afectiva y físicamente, este desafío se acrecienta,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

generándonos mayor confusión. Por ello, debemos conocernos muy bien nosotr@s mism@s, tener claro lo que sentimos, pensamos, queremos, no queremos, valores, etc., para ser lo más asertivos posibles con nuestras decisiones o finalmente aprender de nuestros errores.

¿Por qué nos enamoramos?

Nos enamoramos debido a la producción de algunas sustancias como la dopamina y su derivado la norepinefrina, así como la serotonina y la oxítocina, que aumentan su producción.

Son la respuesta de nuestro cerebro y toda nuestra fisiología corporal, para poner en estado de alerta y máximo rendimiento al organismo, porque la persona que se enamora sabe y siente que se juega muchísimo. Estas sustancias aumentan la capacidad de atención, concentración y motivación. La activación es tal, que provoca una sensación de exceso de vitalidad y energía. Puede provocar insomnio, euforia y una frenética actividad mental, emocional y motora. Nuestra capacidad de fantasear se pone al servicio del enamoramiento inventando situaciones, conductas, recreándose en los deseos y en las imágenes. En efecto, cuando estamos enamorad@s, en cierto sentido, "inventamos a la persona amada", la idealizamos, le atribuimos numerosas cualidades, tenemos una imperiosa necesidad de declararla valios@, dign@ de ser querid@ (19).

Cuando nos enamoramos nos sentimos desbordad@s por la felicidad o el sufrimiento, según vaya el proceso. Aceleración del pulso, sensación de opresión o estallido del pecho, ganas de llorar o cantar, hipertensión muscular, tendencia a la hiperactividad, temblores y dificultad para controlar las emociones y las respuestas fisiológicas (19).

"Es hielo abrasador, es fuego helado, es herida que duele y no se siente, es un soñado bien, un mal presente, es un breve descanso muy cansado"

(Quevedo)

La conmoción, como ocurre en todos los procesos fisiológicos y psicológicos se acaba viendo afectada por la habituación (costumbre), de forma que, cuando pasa el tiempo y ha habido muchas situaciones repetidas, cuando nosotr@s sabemos lo que va a suceder y lo que podemos esperar, perdemos intensidad. Incluso la intensidad puede llegar a desaparecer casi

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

por completo, volviendo nuestra fisiología a su línea base (valores normales). Algunos autores confunden esta habituación con el final de enamoramiento (19).

Desde el punto de vista fisiológico también se prepara nuestro cuerpo para la actividad sexual deseada, por lo que aumenta la producción de testosterona, lo que junto a otros factores propios del enamoramiento suele disparar el deseo sexual y alimentar la atracción. Pero también este aumento de hormonas sexuales está sujeto a los procesos de habituación, por lo que pasado un tiempo se vuelve a la línea base (valores normales) anterior al enamoramiento (19).

¿Cómo pensamos algunos sobre el enamoramiento?

En un estudio realizado en España por medio de encuestas y entre nosotras alrededor de la mitad señalamos que nos resultaba indiferente "salir a ligar" (relaciones pasajeras e informales) y algo más de una cuarta parte de nosotras expresamos nuestro rechazo. En cambio, entre nosotros (los entrevistados) algo más de la tercera parte nos mostramos indiferentes y uno de cada diez de nosotros expresamos que no nos gustaba la búsqueda de esta relación informal. Podría, pues, colegirse que la preferencia por las relaciones informales resultaba más atractiva para nosotros que para nosotras (6).

Estos fueron algunos de los comentarios en el estudio.

- *"Ligar es pasar el rato, divertirte, le das un beso y a tu casa, pasajero. No importa" (chico español, 16 años)* (6).

- *"Lo que les interesa a todos, no es relación, solo es ligar porque no la volverás a ver más. Para pasar el rato, sentirse, no comprometerse" (chico español, 16 años)* (6).

- *"Los hombres son más babosos, están detrás y ellas los descartan" (chica paraguaya, 16 años)* (6).

En el gusto por compartir tiempo en relaciones estables no habría mayores discrepancias de género. La mitad de nosotr@s gustabamos pasar tiempo con nuestr@s novi@s, con un

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

mayor porcentaje de nosotros (53,7%) que de nosotras (45,5%); sin embargo, esta opción resultaba indiferente para casi dos de cada cinco y no nos gustaba a algo más de uno de cada diez de nosotros (6).

- *"Las ganas de estar, alguien que te atraiga, el calentón, las ganas de tener alguien, tener el medio corazón" (chico español, 18 años)* (6).

- *"Son fases, si te gusta el rollo va a ligue y si te gusta va más a pareja" (chica española, 17 años)* (6).

¿Qué nos atrae más del otr@, para tener relaciones ocasionales o duraderas?

En la adolescencia nosotr@s experimentamos un conjunto de cambios físicos notorios ante las miradas del nosotr@s y de nuestro entorno. Nosotr@s debemos enfrentarnos a cambios en nuestra apariencia y torpezas físicas propias de esta etapa. Aquellos cambios físicos a los que nos costará asimilarnos serán el funcionamiento fisiológico y las experiencias corporales que acompañan el primer período menstrual en el caso de nosotras, y las poluciones (eyaculaciones) nocturnas en el caso de los nosotros.

La apariencia física, como las nuevas sensaciones, constituirán experiencias claves en el desarrollo de nuestro auto-concepto que, acompañado de motivaciones específicas, gustos, actitudes y comportamientos, moldeará el desarrollo de nuestra identidad. En ese contexto, las primeras atracciones que tendremos operaran como base a un juego de mecanismos y de definiciones respecto de quiénes somos y en quién nos fijamos, para sentirnos a gusto con nosotr@s mism@s (6).

- "A los hombres les gusta primero los buenos pechotes y las mujeres miran que sea gracioso, que sea buen tragar, que sea simpático" (chica española, 17 años) (6).

- "A las chicas, que sea amable, que te haga reír, un poquito guapito, que se pueda mirar, que te respete, que sea buena persona" (chica española, 18 años) (6).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

En este proceso de definiciones de la identidad se ponen en juego nuestra autoestima y seguridad, así como también nuestro equilibrio psicológico. Sentirn@s atraíd@s por otr@ dependerá de si con esa persona deseamos compartir momentos agradables, o si además de pasar momentos gratos, anhelamos tener una relación de pareja estable.

En el estudio hecho en España se determinó que es muy frecuentes que si queremos relaciones ocasionales valoraremos más cualidades y rasgos como: la apariencia física, el estilo personal y las actitudes personales de respeto hacia el otro. Nosotros, más que nosotras, prestaremos más atención a la apariencia física y al estilo personal. A nosotras también nos importara la apariencia física, la capacidad de atracción y las maneras de ser, pero en mayor medida, destacamos el respeto y el buen trato por parte de la persona que nos gusta.

Por otra parte, si queremos establecer relaciones duraderas. Para más de dos terceras partes de nosotr@s (69,7%), la elección era por aquellas personas que destaquen por la bondad –ser "buena persona"– como rasgo de personalidad. El segundo rasgo, "que sea guap@", fue mencionado por casi dos de cada cinco de nosotr@s; no obstante, a diferencia de lo ocurrido con el primer rasgo, surgió respecto a este una clara diferencia de género: nosotros valoramos el aspecto físico, entre las cualidades de la persona con la que deseábamos tener relación de pareja, en un porcentaje (53,1%) que dobla el de nosotras (26,2%). Otra diferencia apareció en el significado que tiene el sentirse respetado por el otro, aspecto en el que nosotras (40,2%) frente a nosotros (19,9%) (6). Finalmente, se puede concluir que nuestra capacidad empática (comprender, expresar y compartir emociones y cosas íntimas) y la confianza propia del estilo de apego seguro (confiar en que nos serán fieles), son dos factores especialmente importantes en la atracción interpersonal (20).

¿Qué expectativas tenemos del noviazgo?

En el estudio hecho en España, al nosotros ser consultados acerca de aquello de lo que ellas esperaban de una relación de pareja, nosotros respondimos que ellas desean tener romanticismo (55,3%), felicidad (47,6%), estabilidad (23,9%), sexo (23,3%), fidelidad (22,3%) y respeto (12%) entre los aspectos más destacados. Mientras que nosotras indicamos, en primer orden, alcanzar felicidad (62,8%) y romanticismo (37,2%). Nosotras coincidimos con ellos, en porcentajes similares, en que nosotras también aspirábamos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

alcanzar en nuestras relaciones tanto estabilidad (24,1%) como fidelidad (24,4%). En lo demás se constata un desencuentro entre las percepciones de nosotros y las expectativas de nosotras (6).

Las discrepancias de un sector de nosotras con las percepciones de nosotros respecto de aquello que nosotras esperamos en las relaciones se dan en torno a dos aspectos fundamentales en la relación: sexo y respeto. Solo un sector muy pequeño de nosotras (5,6%) – en contraste con la percepción de nosotros, casi cuatro veces mayor– señalamos que nosotras centrábamos nuestras expectativas en el sexo. Y algo más de la cuarta de parte de nosotras (27,3%) –más del doble que la percepción de nosotros– aspirábamos a tener respeto en nuestras relaciones (6).

Respecto a las expectativas de nosotros en las relaciones de pareja. En primer lugar, para algo más de dos terceras partes de nosotros, el sexo constituía aquello que nosotros más esperábamos de la relación de pareja. Si bien la percepción de nosotras (75,5%) resulta algo mayor que la expectativa de los chicos (65,9%). Las respuestas de ambos coincidieron también en torno a la expectativa de fidelidad, que señalamos una quinta parte de nosotros (20%) y nosotras (21,9%) (6).

Del mismo modo, en similar proporción entre nosotras y nosotros, casi uno de cada diez de nosotr@s pensamos que nosotros deseamos tener respeto en nuestras relaciones de pareja. Según las respuestas de nosotros, también esperamos alcanzar felicidad (48,9%), pero nosotras pensamos que esta preocupación en ustedes solo es algo menor (40,2%). El romanticismo como expectativa de nosotros era señalado por un sector de nosotras (8,5%) bastante menor que las expectativas de nosotros (19%). Asimismo, se muestra una diferencia acerca de la estabilidad, que para 16,4% de nosotros formaba parte de nuestras expectativas, pero la percepción de nosotras alcanzaba a la mitad (8,2%) (6).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

12) COMUNICACIÓN CON NUESTRA PAREJA

Nosotr@s podemos vivir el noviazgo como un juego amoroso a partir del cual nos conocemos y tratamos de compartir nuestros sentimientos, problemas, caricias, besos y demás. Es una oportunidad para conocernos y disfrutar; para "pasar el rato" y "para vivir la vida" como probablemente algunos de nosotr@s pensemos. También una relación de pareja nos permitirá expresar sentimientos amorosos y compartir las alegrías y los problemas personales por los que podamos estar pasando. El noviazgo nos brinda la oportunidad de saber de quién estamos enamorad@s, de averiguar si funcionamos como pareja, si nuestros valores y planes de vida coinciden.

Nuestro primer noviazgo nos servirá para analizar las facetas de la personalidad de nuestra pareja: cómo se conduce en una situación de conflicto o cómo maneja las relaciones con sus familiares y amig@s, y ello nos ayudará a tomar conciencia de los posibles choques de personalidad.

La formación de las primeras parejas implica un cambio profundo en la vida de nosotr@s, pues descubriremos un montón de emociones desconocidas para nosotr@s. Generalmente el enamoramiento surge simultáneamente y significa una nueva forma de amor y también un proyecto de vida. Tal vez nos enamoremos de la persona con la que antes compartíamos tiempo, pero no sentíamos antes nada parecido. También es cierto que, en el terreno del amor y de las relaciones de noviazgo se recrean los roles y los estereotipos de género, pues existe un guion de lo que debería ser el comportamiento ideal para hombres y mujeres durante el noviazgo, conductas y actitudes específicas para actuar en diversos ámbitos, para cortejar, para aceptar o negarse a ciertas propuestas y que se caracterizan por ser una prolongación de los guiones de género tradicionales. Donde nosotros ocupamos un papel activo, de control y dominante, mientras nosotras un papel pasivo y dependiente (9). Por ejemplo, que nosotros siempre debemos ser quienes tenemos que declarar el amor que sentimos o que nosotras debemos ser las más cariñosas. Esos son patrones que debemos ir rompiendo y eliminando de una sociedad que está llena de estereotipos y conceptos que no han permitido el desarrollo de una relación de pareja equilibrada basada en el respeto, comunicación, confianza, verdad y lealtad. Ya basta de seguir un guion que nos indica los papeles a asumir en nuestra relación de pareja.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Estos son algunos ejemplos de esas pautas que debemos ir cambiando (9).

En el noviazgo se espera que nosotros:

- ☞ Tomemos la iniciativa para iniciar la relación.
- ☞ Busquemos, insistamos e intentemos convencer hasta conquistar.
- ☞ Nos encarguemos de pagar la cuenta.
- ☞ Tomemos la iniciativa para tener relaciones sexuales.
- ☞ Debemos parecer experto en sexualidad.

De nosotras se espera que en la relación de noviazgo:

- ☞ Respondamos y/o nos hagamos del rogar o digamos que no (aunque queramos decir sí).
- ☞ Dejemos que nos paguen la cuenta.
- ☞ Debemos parecer inexpertas sexualmente.
- ☞ Nuestro amor debe ser incondicional.
- ☞ Nos adaptemos a las necesidades de ellos; podemos abandonar estudios para que nuestra pareja termine la carrera.
- ☞ Que nosotras aceptemos casarnos y esperemos que ellos nos pidan la mano.

Obviamente estas creencias nos generan condiciones desiguales y desfavorables, particularmente para nosotras que asumimos el papel de pasividad. Ante estas ideas es fundamental que nosotr@s nos preguntemos ¿Queremos tener una relación de noviazgo? ¿Para qué nos interesa relacionarnos en pareja? y ¿Qué tipo de relación nos interesa construir?

También será importante que reflexionemos acerca de la concepción que se tienen del "amor", ya que las expectativas irreales que se nos crean en torno a este sentimiento, puede llevarnos a volvernos dependientes de nuestra relación de pareja para llenar nuestras necesidades de intimidad y creer que algún día aparecerá una mujer u hombre especial que se llevará nuestra soledad y curará nuestras heridas. Muchas veces la ilusión es que las dos personas se enamorarán y serán todo, la una para la otra: amantes, compañer@s y mejores

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

amig@s. Y cuando la realidad se hace presente y esto no sucede, nos sentimos perturbad@s, traicionad@s.

Por ello, es importante que nosotr@s reflexionen sobre qué tipo de pareja o noviazgo queremos, y hacernos responsables de esa decisión. Entendiendo que el amor no es sacrificio, humillación, aceptar todos los errores, renunciar a tener otras actividades y personas con quienes convivir. Se trata de que entendamos que el amor no es control, no es violencia. Amar a alguien no significa que me pertenece. Amar a alguien es apoyarnos, aprender juntos, crecer juntos, superarnos juntos y dejar ir a la persona que tal vez ya no siente lo mismo o solo nos hace daño.

Entendamos que nosotr@s podemos construir relaciones de noviazgo con libertad, respeto y equidad en la pareja; comprendiendo que tenemos el derecho y la responsabilidad de tomar decisiones, convivir con las personas que apreciamos, vestirnos como nos guste, planear y realizar las metas o intereses que guíen nuestro proyecto de vida.

Algunos ingredientes que alimentan vínculos amorosos en el noviazgo son: empatía, comprensión, confianza, reconocer y aceptar que somos diferentes. Una tarea de nosotr@s es precisar qué tipo de relación queremos construir y comunicárselo de manera asertiva a nuestra pareja. Aclarando que expresarlo no es obtener necesariamente lo que cada quien quiere, pero si una opción para negociar buscando que ambos ganemos en lo fundamental. La razón de aprender a comunicarnos de manera asertiva es comunicarnos afectivamente, poner límites y establecer una forma más respetuosa de relacionarnos con nosotr@s mism@s y los demás. También es importante siempre respetar el espacio personal tanto de nosotras como de nosotros.

¿Qué es la comunicación asertiva?

La comunicación asertiva o asertividad se define como la capacidad de *expresar* nuestros sentimientos, creencias u opiniones propias o de l@s demás de una manera directa, honesta, clara, oportuna, profundamente respetuosa y sin utilizar la violencia (9).

Implica también la habilidad para:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- ☞ Hacer valer los propios derechos sin transgredir los de otras personas (9).
- ☞ Saber decir **NO,** con conciencia de que tenemos derecho a decirlo (9).
- ☞ Pedir lo que necesitamos, pedir favores (9).
- ☞ Expresar sentimientos cualesquiera que estos sean (9).
- ☞ Recibir reconocimiento o críticas justas sin justificarnos ni defendernos (9).
- ☞ Expresar oposición y desacuerdo de manera adecuada (9).
- ☞ Defender nuestros derechos (9).

Para comunicarnos asertivamente es necesario:

1. Tomar conciencia de lo que realmente sentimos, pensamos y queremos respecto a una situación o persona. Es poco claro decir: "Estoy confundid@, no sé si puedo encargarme, déjame ver". Una forma asertiva de expresarlo es: "Yo no quiero encargarme de organizar la excursión, porque las últimas veces lo he hecho yo. Me gustaría que alguien más lo hiciera". Para lograr esto es necesario haber trabajado y desarrollado las competencias de conocimiento de sí mism@, autoestima y manejo de nuestros sentimientos y emociones.

2. En todo momento debemos tener claro el objetivo del mensaje que queremos transmitir. Esto es especialmente útil cuando se trata de comunicaciones en las que la otra persona cambia o rehúye el tema.

3. Expresar lo que queremos comunicar, considerando los siguientes elementos:

   - Ser **direct@s** sin dar rodeos, ni enviar indirectas, ni suponer que la otra persona ya sabe lo que pensamos y sentimos. Garantizar la claridad y sencillez de los mensajes, adecuando su contenido a las características de la otra persona. Dirigir nuestra atención corporal a la persona con quien vamos a hablar y evitar triangular la información (9).

   - Ser **honest@s** se refiere a la capacidad de expresar sin disfrazar nuestros pensamientos, sentimientos, necesidades o creencia. Por ejemplo, existen

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

situaciones en las que decimos sí a requerimientos cuando en realidad lo que queremos es decir no (9).

- Ser **oportun@s**, consiste en tomar en cuenta el lugar y el momento adecuado, así como la firmeza del mensaje y la relación con las y los demás. Lo que en un momento puede ser visto como asertivo en otro puede ser percibido irrelevante o violento. Así, sería inoportuno llamarle la atención a un niño cuando está concentrado trabajando por algo que cometió anteriormente (9).

- **Ser respetuos@s** con una misma y uno mismo aceptando y creyendo que yo y el mensaje que comunico es lo suficientemente valioso para que se le preste atención. Ser respetuosa o respetuoso con las demás personas sin quererles imponer nuestro punto de vista. Una frase que reflejan falta de respeto hacia nuestras necesidades, sentimientos, etc. es: "Esta bien hago lo que tú quieras, pero no te vayas". Mientras que una frase que denota falta de respeto hacia l@s demás es: "Eres tan lent@ que me desesperas" (9).

- **Hablaremos en primera persona**, para que quien emite el mensaje se responsabilice de lo que piensa, sienta y necesita, sin culpar y juzgar a la otra persona. Esto facilita que quien escucha lo haga con atención y apertura hacia el mensaje. Un mensaje en primera persona se estructura de la siguiente forma (9):

  - ✓ Expondremos sentimientos, necesidades, ideas a través de frases que pueden iniciar: "Me siento ..." "Me gustaría...", "Me parece...", "Necesito...", "Me molesta...", "Yo no quiero...", "Yo no me siento comprendida...", "No me gusta..." (9).
  - ✓ Describir lo que nos pasa respecto al comportamiento de la otra persona, sin interpretar, juzgar, culpar, etiquetar o reprochar. (9).
  - ✓ También es necesario especificar el momento concreto en que ocurre. Por ejemplo, es distinto decir: "Tú siempre me haces enojar con lo que dices" que "Yo me enoje mucho cuando ayer me dijiste…". Otro ejemplo es "Tú me haces sentir incluid@ cuando me pides mi opinión" que "Me sentí incluid@ cuando me pediste mi opinión en la junta." (9).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Expresemos nuestra opinión respecto a las conductas, ideas, actitudes y no acerca de la persona**, porque hacerlo es etiquetar y descalificar su persona. De lo que se trata es de expresar nuestro punto de vista en torno a una conducta concreta. Por lo tanto, se propone evitar comentarios como: "eres suci@", "eres mentiros@", "eres impuntual" y plantearlo de manera descriptiva: "Tienes las manos sucias", "no hiciste lo que me dijiste", "has llegado tarde a las dos últimas citas" (9).

- **Busquemos que haya congruencia entre los elementos no verbales y el contenido verbal**. Es importante cuidar que el contacto visual, la expresión de la voz, los gestos, la postura corporal, la distancia y el contacto físico respalden el mensaje emitido, que no lo contradigan. De esta forma sería contradictorio decirle a alguien que realmente nos importa y mientras habla distraernos constantemente (9).

- **Debemos saber escuchar,** es tan importante como saber expresarnos. Se requiere de una **escucha activa** para comprender lo que las y los demás quieren transmitirnos. Por eso debemos ser empáticos (9).

- **Debemos aprender a recibir**, implica una actitud de disposición y apertura para conocer y aceptar la forma en que otras personas perciben nuestra forma de actuar, pensar o sentir. En este punto es indispensable contar con la capacidad de revisar si la percepción de la otra persona corresponde con lo que nosotr@s mism@s sabemos de nuestra persona. Por ejemplo, si alguien de manera asertiva expresa el siguiente mensaje "Me parece que en los últimos días te comportaste muy mal conmigo" La persona que recibe el mensaje podrá abrirse a reconocer que puede ser así aun cuando no suele ser sencillo recibir este tipo de comentarios, o darse cuenta que no está de acuerdo con esa opinión (9).

- **Algunos aspectos a evitar** (9):

  - ✓ Hacer declaraciones tales como "deberías" y generalizaciones como "siempre" y "nunca".
  - ✓ Dar consejos prematuros o no solicitados.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- ✓ Cortar la conversación.
- ✓ Utilizar términos poco precisos.
- ✓ Ignorar mensajes importantes.
- ✓ Dar explicaciones y justificaciones excesivas cuando se dice "NO" o se está en desacuerdo.
- ✓ Preguntar lo que en realidad se desea afirmar. Por ejemplo: Decir "¿Quieres saber por qué no fui? En vez de decir "quiero que sepas por qué no fui".

Debemos comprender que no existe una personalidad asertiva o "no asertiva", se trata de una competencia que se aprende, incluso con el paso del tiempo y con la práctica se puede ser más capaz de adecuar el contenido del mensaje y la forma de expresarlo a cada situación. También es cierto que no podemos comunicarnos de manera asertiva en todo momento, sin embargo, es importante identificar con que personas y en qué situaciones se nos dificulta hacerlo, y entender qué lo dificulta, para poder plantear alternativas de comunicación asertiva.

La mayoría de nosotr@s tenemos dificultad para ser asertiv@s. Un aspecto que influye en esta dificultad es la educación que propicia la sumisión, en la que obedecemos sin cuestionar o callamos para no incomodar. Así a lo largo de nuestra vida escuchamos mensajes como: "cuando hablan los adultos los niños se callan", "no contestes", "que niña tan respondona", "tú qué sabes, mejor ni hables". Y por supuesto estos aprendizajes están presentes cuando nos comunicamos con adultos o personas que tienen cierta autoridad sobre nosotros, por esta razón es importante empezar a trabajar en desarrollar una comunicación asertiva dentro de nuestro entorno y en todas nuestras relaciones (9).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

13) ¿NOS CONDICIONAMOS?

¿Son las drogas?

La necesidad de consolidar nuestra propia identidad, liberar de tensión que nos provoca este proceso, la búsqueda de placer y experimentación de nuevas cosas, probablemente ocasionara que adoptemos algunos hábitos que serán perjudiciales para nuestra salud, además de constituir un problema social y sanitario. Entonces, algun@s de nosotr@s iniciaremos nuevos hábitos como el consumo alcohol, tabaco y otras drogas. Según datos de algunas encuestas sobre el uso de drogas en adolescentes como nosotr@s, las sustancias tóxicas con mayor prevalencia de consumo en España en el transcurso de 2016-2017 entre la población de 14 a 18 años, en drogas legales son: el alcohol con el 75,6% y el tabaco con el 34,7%, seguidas de los hipnosedantes con y sin receta con un 11,6%; y de drogas ilegales como el cannabis con un 26,3%, y la cocaína con un 2,5%. Es importante saber que a pesar que el consumo de todas las drogas ilegales está más extendido entre nosotros, las drogas legales como el tabaco, alcohol o hipnosedantes son de mayor consumo entre nosotras (12).

Algun@s de nosotr@s iniciamos en promedio el consumo de sustancias legales como el alcohol a los 14 años y el tabaco a los 14,1 años. Respecto a las drogas ilegales, la edad de inicio en el consumo de cannabis es a los 14,8 años; mientras que el consumo de éxtasis y alucinógenos el inicio es más tardío y se produce a los 15,2 años. Por otro lado, según los datos recogidos en la Encuesta Nacional de Salud de España de 2017 realizada a jóvenes entre 15 y 24 años nos indica que la prevalencia del consumo intensivo de alcohol con al menos un episodio en el último mes ascendió a un 11,9%. Además, las bebidas alcohólicas más ingeridas entre semana son la cerveza, mientras que los fines de semana son los combinados o cubatas. Respecto al consumo de tabaco según los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud en España en 2017 nos indican que la prevalencia del consumo de tabaco en jóvenes de 15 a 24 años descendió al 17,6% (12).

La preocupación del consumo precoz de drogas legales e ilegales entre nosotr@s radica en que ello nos predispone a riesgos como el inicio temprano de relaciones sexuales, y al no estar debidamente orientados e informados podríamos estar expuestos a infecciones de transmisión sexual (ITS), el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y los embarazos tempranos no deseados. Debido a que nuestra adolescencia es una etapa de cambios en la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

cual nos encontramos en constante experimentación personal y con lo que nos rodea. Por eso las probabilidades de que entremos en terreno del consumo de drogas y de ejercer nuestra sexualidad en forma riesgosa aumentan (12).

Según Giddens (1995) los valores ante la sexualidad han cambiado en las últimas décadas, pues nuestros padres no tuvieron los mismos entornos socioculturales que ahora nosotros tenemos. Probablemente nosotr@s actualmente estamos siendo educados a partir de valores más liberales que han dado paso a otro sistema regulador de nuestra sexualidad, basado en la responsabilidad y la autonomía. Entonces, la importancia que nosotr@s le damos a la sexualidad ha aumentado y de forma paralela, en much@s de nosotros han aumentado los deseos vinculados a un placer inmediato y sin compromisos, en donde también muchas veces están incluidas las drogas.

Los científicos afirman que en los últimos años se ha visto un marcado incremento en la actividad sexual entre nosotr@s. Por ejemplo, en Estados Unidos esto ha resultado en más de 750.000 embarazos adolescentes cada año, y se calcula que hasta un 25 por ciento de las jóvenes tienen infecciones sexualmente transmitidas. Por eso es importante identificar los factores que influyen en nosotr@s y podrían estar causando en nosotr@s este aumento de actividad sexual. Para poder controlarlos y no dejar que esos factores (drogas, música, falta de información, etc.) tomen decisiones por nosotr@s. Recordemos que nosotr@s somos dueñ@s de nuestro cuerpo y vida. Y por eso lo más importante es que tengamos una buena educación sexual para combatir estos problemas.

En otro estudio realizado en Colombia que encuesto a 955 adolescentes como nosotr@s y de los cuales 245 en algún momento tuvieron relaciones sexuales bajo efectos del alcohol y otras drogas con un promedio de edad de 14 años (21). Encontró que los motivos para tener prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas, fueron: El alcohol fue la sustancia más consumida y que más influyó en la conducta sexual. Hasta un 79,8% mencionamos que usamos el alcohol para reforzar la confianza, rebajar las inhibiciones (vergüenza), y para aumentar la excitación y capacidad sexual. Algo que demuestra que estamos poco informados, pues el alcohol probablemente si refuerce nuestra confianza y haga que perdamos la vergüenza, pero no aumentara nuestra capacidad sexual. Por eso cuando nosotr@s estemos preparados para iniciar nuestras relaciones sexuales lo más importante será la comunicación y confianza que tengamos con nuestra pareja, eso no permitirá reforzar

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

nuestra confianza, perder la vergüenza y vivir a plenitud nuestra sexualidad (más adelante hablaremos con más calma sobre esto).

Los que consumimos la marihuana (31.83%,) mencionamos que también buscábamos facilitar al inicio, desinhibirnos y aumentar la excitación y fue la segunda droga preferida por nosotr@s. Las demás drogas (más peligrosas y adictivas) que algun@s de nosotr@s consumimos fueron la cocaína (7.75%) ocupando el tercer lugar, como sustancia preferida para tener relaciones sexuales por debajo inclusive del Popper (8.97%), que lo usamos para aumentar la excitación y por gusto. Los que consumimos heroína lo que buscamos fue evitar la eyaculación precoz. Esto nos demuestra que much@s de nosotr@s no tuvimos la información y orientación correcta, pues pensamos que estas drogas nos ayudaran a tener mayor placer y capacidad sexual, cuando eso está muy alejado de la realidad (21).

¿Es la música?

En la literatura científica en varias partes del mundo han encontrado evidencia empírica que apoyan la idea de una relación significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas (drogas legales e ilegales) y conductas sexuales de alto riesgo durante nuestr@ adolescencia y la adultez. Es decir que nosotr@s al consumir alcohol u otras drogas aumentaría nuestra inclinación por experimentar eventos sexuales (experiencias sexuales pasajeras) o de contacto físico, sumado a otros factores como la música explicita que escuchamos y provoca en nosotr@s cierta conducta sexual. Por ejemplo, un estudio llevado a cabo en Estados Unidos encontró que las canciones con letras "sexuales" parecen provocar en nosotr@s la inclinación por tener relaciones sexuales tempranas. Esta investigación, llevada a cabo en la Universidad de Pittsburgh, interrogó a 711 adolescentes (como nosotr@s) que tenían edades entre 13 y 18 años sobre su vida sexual y sus hábitos y gustos musicales. Descubrieron que los que escuchaban regularmente música con "letras explícitas y sexualmente agresivas" mostraron que tenían una doble probabilidad de tener relaciones sexuales que los que no escuchaban esa música. Esto puede ser debido a que este tipo de música describe el acto sexual como un acto físico, más que romántico, y que muchas veces está vinculado al poder. El estudio puede ser consultado en *American Journal of Preventive Medicine (Revista Estadounidense de Medicina Preventiva).* (21).

Entonces es un hecho, que la exposición que tenemos a este tipo de letras sexualmente explicitas es uno de los vínculos más firmes que tienen influencia en nuestra actividad sexual. En otro estudio llevado a cabo en 2007, se encontró que este tipo de contenido sexual

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

es muy prevalente en la música que escuchamos nosotr@s l@s adolescentes. En esta investigación encontraron que, en las canciones de los primeros lugares en varios rankings, las referencias al acto sexual eran más comunes en el Rap y Reggaeton (83%), el Hip-Hop (56%) y el Rock (7 %). Los investigadores nos dividieron en tres grupos: los que escuchábamos música regularmente, a veces, y casi nunca. "Regularmente" fue clasificado como escuchar más de 17,6 horas a la semana, mientras que "casi nunca" era menos de 2,7 horas. Entonces descubrieron que 45 por ciento de los que escuchábamos regularmente música habíamos tenido relaciones sexuales, comparados con sólo 21 por ciento de los que escuchábamos música infrecuentemente. Y la misma proporción se encontró tanto en nosotros como en nosotras (21).

Ahora debemos tener claro que la música no es el único factor que conduce a la actividad sexual. Sin embargo, creemos que debemos tener conciencia de esto, ya que a menudo solemos descartar la música como algo que no tiene importancia en nuestro comportamiento sexual. Ahora, eso no implica que no debamos escuchar la música de esos géneros o nuestros padres deban prohibirnos esta música, porque eso no ayudará en nada. Pero debemos analizar y entender que tanta influencia tiene la música en nuestro comportamiento sexual, además de hablar sobre sexo y poner este tipo de canciones en contexto, para no dejar que la ola nos lleve y luego arrepentirnos por decisiones que tal vez no quisimos tomar.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

14) APRENDEMOS A DECIR "NO"

Es importante que nosotr@s reconozcamos que es necesario comunicarnos asertivamente y pongamos límites en nuestras relaciones amorosas en base a nuestros deseos y necesidades. Durante nuestra adolescencia y juventud aprenderemos a relacionarnos de manera distinta con las personas, y en la medida que vamos dejando de ser niñas o niños, ganamos autonomía y podemos establecer relaciones más parejas, es decir, con un mayor equilibrio en el poder. Esto puede tener grandes ventajas, sin embargo, es necesario aprender a comunicarnos de forma que no dejemos de lado nuestros intereses, deseos y necesidades y tampoco perdamos de vista al otro u otra persona con quienes nos estamos relacionando (9).

Durante toda nuestra vida, pero de modo más específico, durante la adolescencia tenemos una tendencia a agruparnos, una búsqueda impetuosa por pertenecer a algún grupo, por ser parte de algo, y esta necesidad de aceptación y pertenencia, muchas veces nos pone en situaciones de vulnerabilidad ya que la presión de nuestra pareja, o del grupo al que pertenecemos o al que deseamos pertenecer puede orillarnos a tomar decisiones o actuar de una manera que no es la que nosotr@s preferimos (9).

Así es como muchos de nosotr@s empezamos a consumir alguna droga, empezamos a tener relaciones sexuales o nos exponemos a algunos riesgos empujad@s por nuestro grupo o pareja, sin poder poner resistencia a la presión que ést@ ejerce. Debido a que no tenemos una madurez emocional que nos permita tomar decisiones en base a nuestras necesidad y deseos, y no en base a los que quieren los demás. Es cierto que, hacer resistencia a esta presión del grupo, poner límites y poder decir "NO" puede ser complicado; ahora, si pensamos en nuestra cultura que aun continua con cierto grado de machismo, pude ser más difícil para nosotras decir que NO, porque hemos crecido creyendo que debemos ser complacientes con l@s demás, no debemos pedir lo que necesitamos ni negarnos a servir a otras personas. Por otro lado, nosotros podemos tener dificultad para ser asertivos, pues de una sociedad con muchos problemas aprendimos a usar la violencia para conseguir lo que queremos y se nos ha prohibido expresar ciertos sentimientos como la ternura o el miedo (9). Por ejemplo, llorar o mostrar cierta sensibilidad puede provocar que nuestro entorno nos juzgue como débiles o de algún modo algo afeminados. Pues, eso nosotros y nosotras debemos cambiarlo, porque mostrar nuestros sentimientos no debe significar ser débiles,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

todo lo contrario, ello debe significar que somos fuertes y valientes al expresar lo que pensamos y sentimos.

Otro aspecto que puede dificultar el decir NO y la comunicación asertiva son las relaciones de poder; difícilmente nosotr@s podríamos decir "no" a un maestro o maestra o a alguien que tenga mayor poder que nosotr@s, porque también culturalmente hemos aprendido a no contradecir a las autoridades, aunque no estemos de acuerdo con su posición. Por eso es importante que nosotr@s entendamos que tenemos derecho a decir "NO" siempre que así lo sintamos, es importante que reconozcamos lo que necesitamos y deseamos, y actuemos de acuerdo a eso, defendiendo nuestro derecho a negarnos a la presión grupal, pareja o autoridad. Pero, la única forma que logremos aprender a ser asertivos es poniéndola en práctica con diferentes personas y en distintas situaciones; algo que puede ayudarnos al inicio es intentarlo con las personas que son de mayor confianza para nosotr@s.

Un ejercicio que nos podría ayudar, por ejemplo, recordemos una situación en la que hayamos querido decir que NO y nos sentimos comprometid@s hacer algo que en realidad no queríamos. Ahora reflexionemos sobre ¿Qué fue lo que nos hizo decir que sí, cuando no queríamos? y ¿Cómo nos hubiera gustado actuar?
Entonces, desde ahora intentemos siempre decir lo que pensamos o sentimos frente a las situaciones que afrontamos. Además, no debemos tener miedo de decir de manera asertiva lo que pensamos de nuestr@s amig@s, por ejemplo, decirle a un amig@ que es una persona inteligente y dedicada, pero que nos preocupa el bajo rendimiento que ha tenido en las últimas semanas y que nos gustaría poder apoyarl@ en lo que necesite, si así lo desea, para ponerl@ otra vez al corriente con la materia. Este es sólo un ejemplo, lo importante es que nos comuniquemos asertivamente como hablar en primera persona, dar un mensaje claro y directo, no insultar. Y hablar de nuestros sentimientos o pensamientos cuando sea necesario y oportuno.

Luego de este pequeño ejercicio reflexionemos respondiéndonos estas preguntas: ¿Cómo nos sentimos? ¿Qué podemos hacer para ser capaces de decir que NO a las cosas que no desean?

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

15) NUESTROS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Nosotr@s para hablar y comprender sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos, es importante que entendamos qué son los derechos humanos.

Recordemos que los Derechos Humanos fueron producto de largas luchas que se generaron durante el Renacimiento, cuando surgieron las sociedades modernas y la creación de los estados democráticos, estos demandaron una nueva concepción humanista, la libertad y la igualdad de todos los seres humanos. Entonces, en Italia fue el primer estado que durante el siglo XIV y posteriormente en toda Europa en los siglos XV y XVI iniciaron estas ideas que luego con las revoluciones liberales en Inglaterra, Estados Unidos y Francia se ampliaron y se profundizaron; años más tarde se cristalizaron en la **Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General en París el 10 de diciembre de 1948**, en el contexto del fin de la Segunda Guerra Mundial (9).

Por lo anterior, podemos definir a los derechos humanos como: "Conjunto de prerrogativas (privilegios) inherentes (inseparables) a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada" (Comisión Nacional de los Derechos Humanos). El reconocimiento de los derechos sexuales se encuentra en proceso de evolución. Ahora, dado que la protección de la salud es un derecho fundamental del ser humano, es obvio que la salud sexual conlleva derechos sexuales.

Derechos sexuales

Son aquéllos que defienden la libre expresión de nuestra sexualidad, que nos ayudan a construir relaciones sin violencia, de respeto mutuo y equidad entre mujeres y hombres, sin discriminación ni riesgos (9).

Derechos reproductivos

Son aquéllos que garantizan nuestro bienestar físico y psicológico, con el fin de que gocemos de libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos o las hijas que deseamos tener.[9] Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con algunos de los derechos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

humanos, como el derecho a la vida, a la igualdad, a la libertad, a la seguridad, a la privacidad, a la información, a la educación, a la salud, entre otros (9).

Cartilla por los derechos Sexuales de nosotr@s l@s jóvenes. (*Al ser menores de edad, debemos consultar el código civil de nuestro Estado***)**[9]

1.- Derecho a decidir de forma libre sobre nuestro cuerpo y sexualidad

Existen diversas formas de vivir nuestra sexualidad. Tenemos derecho a que se respeten las decisiones que tomamos sobre nuestro cuerpo y sexualidad. Somos responsables de nuestras decisiones y acciones. Nadie debe presionarnos, condicionarnos, ni imponernos sus valores particulares sobre la forma en que decidimos vivir nuestra sexualidad (9).

2.- Derecho a ejercer y disfrutar plenamente nuestra vida sexual

El disfrute pleno de nuestra sexualidad es fundamental para nuestra salud y bienestar físico, mental y social. Tenemos derecho a vivir cualquier experiencia o expresión sexual, o erótica que nosotr@s elijamos. Siempre que sea lícita como práctica de una vida emocional, sexual plena y saludable. Nadie puede presionarnos, discriminarnos, inducirnos al remordimiento o castigarnos por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute de nuestro cuerpo y de nuestra vida sexual (9).

3.- Derecho a manifestar públicamente nuestros afectos

Las expresiones públicas de afecto promueven una cultura armónica afectiva y de respeto a la diversidad sexual. Tenemos derecho a ejercer nuestras libertades individuales de expresión, manifestación, reunión e identidad sexual y cultural, independientemente de cualquier prejuicio. Podemos expresar nuestras ideas y afectos sin que, por ello, nadie nos discrimine, coarte, cuestione, chantajee, lastime, amenace o agreda verbal o físicamente (9).

4.- Derecho a decidir con quién compartir nuestra vida y sexualidad (*Al ser menores de edad, debemos consultar el código civil de nuestro Estado*).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Existen varios tipos de familias, uniones y convivencia social. Tenemos derecho a decidir libremente con quién compartir nuestra vida, sexualidad, emociones y afectos. Ninguna de nuestras garantías individuales debe ser limitada por esta decisión. Nadie debe obligarnos a contraer matrimonio o a compartir con quien nosotr@s no queramos, no pueden decidir sobre nuestra vida y sexualidad (9).

5.- Derecho al respeto de nuestra intimidad y vida privada

Nuestro cuerpo, espacios, pertenencias y la forma de relacionarnos con l@s demás son de nuestra identidad y privacía. Tenemos derecho al respeto de nuestros espacios privados y a la confidencialidad en todos los ámbitos de nuestra vida, incluyendo la sexual. Sin nuestro consentimiento, ninguna persona debe difundir información sobre los aspectos sexuales de nuestra vida (9).

6.- Derechos a vivir libre de violencia sexual

Cualquier forma de violencia hacia nuestra persona afecta el disfrute pleno de nuestra sexualidad. Tenemos derecho a la libertad, a la seguridad jurídica y a la integridad física y psicológica. Ninguna persona debe abusar, acosar, hostigar o explotarnos sexualmente. El estado debe garantizarnos el no ser torturad@s, ni sometid@s al maltrato físico, psicológico, abuso o explotación sexual (9).

7.- Derecho a la libertad reproductiva (*Al ser menores de edad, debemos consultar el código civil de nuestro Estado*).

Las decisiones sobre nuestra vida reproductiva forman parte del ejercicio y goce de nuestra sexualidad. Como mujeres u hombres jóvenes tenemos derecho a decidir, de acuerdo con nuestros deseos y necesidades, tener o no hijos, cuántos, cuándo y con quién. El Estado debe respetar y apoyar nuestras decisiones sobre nuestra vida reproductiva, brindándonos la información y los servicios de salud que requerimos, haciendo efectivo nuestro derecho a la confidencialidad (9).

8.- Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Nosotr@s, aunque diferentes, somos iguales ante la ley. Como jóvenes, tenemos derecho a un trato digno y equitativo y a gozar de las mismas oportunidades de desarrollo personal integral. Nadie, bajo ninguna circunstancia, debe limitar, condicionar o restringir el pleno goce de todos nuestros derechos individuales, colectivos y sociales (9).

9.- Derecho a vivir libre de toda discriminación

Nosotr@s somos diversos y, por tanto, tenemos diferentes formas de expresar nuestras identidades. Tenemos derecho a que no se nos discrimine por nuestra edad, género, sexo, preferencia, estado de salud, religión, origen étnico, forma de vestir, apariencia física o por cualquier otra condición personal. Cualquier acto discriminatorio atenta contra nuestra dignidad humana. El Estado debe garantizarnos la protección contra cualquier forma de discriminación (9).

10.- Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad

Para decidir libremente sobre nuestra vida sexual necesitamos información. Tenemos derecho a recibir información veraz, no manipulada o sesgada. Los temas relativos a la información sobre sexualidad deben incluir todos los componentes de ésta: el género, el erotismo, los vínculos afectivos, la reproducción y la diversidad.
El Estado debe brindarnos información laica y científica de manera continua de acuerdo con las necesidades particulares de nosotr@s (9).

En resumen, nuestros derechos reproductivos y sexuales son los siguiente:

Derechos reproductivos

Derechos de mujeres y hombres a (9):

- ☞ Gozar de la salud sexual y reproductiva.
- ☞ La maternidad o la paternidad libre y elegida.
- ☞ Decidir el número y espaciamiento de nuestros hijos e hijas.
- ☞ Servicios e información sobre métodos seguros y efectivos de planificación familiar.
- ☞ Decidir acerca de la vida reproductiva sin violencia, coerción ni discriminación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Derechos sexuales

Derechos de mujeres y hombres a (9):

- ☞ Decidir de forma libre sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad.
- ☞ Ejercer y disfrutar plenamente nuestra vida sexual.
- ☞ Manifestar públicamente nuestros afectos.
- ☞ Decidir con quién compartir nuestra vida y sexualidad.
- ☞ Respeto a nuestra intimidad y nuestra vida privada.
- ☞ Vivir libre de violencia sexual.
- ☞ Libertad reproductiva.
- ☞ Igualdad de oportunidades y equidad entre nosotras y nosotros.
- ☞ Vivir libre de toda discriminación.
- ☞ Información completa, científica y laica sobre la sexualidad.
- ☞ Educación sexual.
- ☞ Servicios de calidad en salud sexual y salud reproductiva.
- ☞ Participación en las políticas públicas sobre sexualidad.

Tod@s nosotr@s debemos velar y preocuparnos por hacer cumplir nuestros derechos de manera activa y responsable.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

16) EMBARAZO ADOLESCENTE

SABÍAMOS QUE...

- La Organización Mundial de la Salud (OMS,2018), revelo datos considerables de análisis "unos 16 millones de nosotras entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de nosotras menores de 15 años, damos a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos".
- Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la segunda causa de mortalidad entre nosotras cuando tenemos de 15 a 19 años en todo el mundo (22).
- Las que tenemos mejor autoestima y una adecuada comunicación familiar, planeamos el inicio de nuestra vida sexual.
- El 6.2% de los hijos primogénitos de madres adolescentes fallecen en el primer año de vida (22).
- Aproximadamente el 10% de los abortos que se practican ocurren cuando tenemos de 15 a 19 años (22).
- El 60% de adolescente que se embarazan, no han asistido a la escuela (23).
- En el Perú, el embarazo adolescente hoy en día figura un dilema en la salud de la población, cada día 7 adolescentes quedan embarazadas entre 15 a 19 años (24).

¿Qué es el embarazo no planeado en la adolescencia?

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud, en especial en los países latinoamericanos. Ocurre cuando nosotras nos embarazamos antes de los 20 años y por lo regular es una situación inesperada y no planeada. El embarazo entre los 15 y 19 años ha sido clasificado como de alto riesgo debido a las complicaciones que provoca en la salud de la madre y del niño (22).

Es de suma importancia que entendamos que el embarazo no solo es cuestión de nosotras, porque el embarazo finalmente es responsabilidad de 2 personas. Nosotras como mínimo aportamos un óvulo y nosotros un espermatozoide, entonces, lo más indicado es decir que, quedamos embarazados (la pareja quedo embarazada), por eso es muy importante que entendamos que quedar embarazados es un paso muy importante e implica mucha

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

responsabilidad. Por lo tanto, antes de dar un paso tan importante debemos estar lo suficientemente madur@s tanto en el aspecto físico, biológico, fisiológico y psicológico.

¿Cuáles son las características de quienes somos madres?

En varios países del mundo quienes somos adolescentes tenemos en común las siguientes características (25):

- La maternidad tiene un gran valor para nosotras, pues es una posibilidad para ser tomadas en cuenta por los adultos. → Pero, estamos erradas por pensar así, porque la realidad es otra.
- No nos sentimos amadas o aceptadas por los demás.
- Buscamos en el bebé la posibilidad de tener algo propio por lo que podamos luchar. → Sin embargo, nuestra principal lucha debería ser nuestro proyecto de vida y perseguir nuestros sueños, pues es poco creíble que nosotras durante la adolescencia tengamos como sueño prioritario tener un bebe.
- Buscamos reafirmar nuestra identidad sexual a través de la maternidad. → Cuando deberíamos reafirmar nuestra identidad sexual, conociendo nuestro cuerpo, identificando nuestras emociones, sueños, metas, etc.
- El hijo representa para nosotras una oportunidad para reivindicarnos o para transgredir las normas familiares. → Cuando deberíamos buscar una comunicación asertiva con nuestra familia para establecer reglas, normas, derechos, deberes y limites, que nos permitan vivir nuestra adolescencia con responsabilidad y libertad.
- Iniciamos nuestra vida sexual para llenar un vacío afectivo y tenemos la expectativa de establecer, por este medio, fuertes lazos amorosos. → Es un error muy común que nosotras solemos cometer, pues creemos que por aceptar tener relaciones o tener un bebe con nuestra pareja tendremos una unión más fuerte, cuando eso es muy falso.
- Lamentablemente algunas fuimos víctimas de abuso sexual, y estas violencias nos causaron daños físicos y psicológicos (25). → Por ello debemos formar una identidad fuerte, estar bien informadas para denunciar cualquier actitud que vaya contra nuestros derechos sexuales y reproductivos, sin importar de quien venga, todas las acciones que trasgredan nuestros derechos debemos denunciar a tiempo y buscar ayuda de inmediato.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

¿Qué relación existe entre el embarazo adolescente y la escolaridad?

Al contrario de lo que la mayoría de nosotros@ pensamos, la mayoría de nosotras al embazarnos durante la adolescencia ya hemos abandonado la escuela. Y el 60% de las madres adolescentes no asistimos a la escuela (porque tenemos sentimientos de vergüenza, culpabilidad, etc.), y quienes continuamos en ella, la abandonamos poco antes del parto.

¿De qué manera afecta el embarazo en nuestras vidas?

El embarazo en la adolescencia representa un alto riesgo, debido a que nosotras aún no hemos consolidado nuestro desarrollo físico, y no nos encontramos en las condiciones emocionales y económicas para formar una familia. No solo afecta la vida personal y familiar de nosotras, sino que también agudiza las condiciones de pobreza de nuestro grupo familiar. La falta de recursos económicos será un serio obstáculo para una adecuada atención y alimentación de nosotras durante el proceso del embarazo; luego se vendrá la falta de oportunidades laborales y la nueva responsabilidad económica de criar a nuestro hijo presenta un complejo panorama futuro, en especial, para algunas de nosotras que pertenecemos a los grupos más desfavorecidos de la población.

Además, lamentablemente algunos de nosotros no asumimos la responsabilidad como padres y dejamos toda la responsabilidad, sobre ellas, quienes tienen que abandonar en muchas ocasiones sus sueños por falta de apoyo familiar y de nosotros (la pareja).

¿Qué complicaciones médicas tiene el embarazo antes de nuestros 20 años?

En términos fisiológicos, nosotras podemos estar en condiciones para quedar embarazada, pero nuestro organismo, muchas veces, no ha alcanzado el suficiente desarrollo físico (anatómico) y psíquico requerido para poder llevar a buen término un embarazo. Por lo general, el desarrollo completo de nuestro esqueleto se logra hacia los 18 años y el del canal del nacimiento alrededor de los 20 a 21 años (26). Entonces, nuestro desarrollo físico incompleto aumenta los riesgos que pueden llevarnos a complicaciones médicas serias como: la fístula obstétrica, abortos y partos prematuros; también es común que se nos practique cesárea o se utilicen fórceps (una especie de pinzas que introducen por nuestra vagina para sacar al bebe) durante el parto. Asimismo, es frecuente que el trabajo de parto

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

tenga mayor duración (hasta 20 horas), ocasionando alteraciones en nosotras y sufrimiento fetal agudo a nuestro bebé (que se "asfixie" nuestro bebe).

La preeclampsia (hipertensión del embarazo) es una de las complicaciones más comunes. Sus síntomas son edema o hinchazón, presión arterial elevada y proteínas en la orina (proteinuria). De no controlarse puede causarnos eclampsia (enfermedad que daña el sistema nervioso e incluso puede producir la muerte, tanto para nosotros como nuestro bebé). Otros riesgos de la gestación en la adolescencia son la anemia, las hemorragias y la mortalidad materna y perinatal.

¿Cuáles son los problemas que presentan nuestr@s bebes cuando l@s tenemos en la adolescencia?

La morbi-mortalidad infantil es más elevada cuando nuestr@s bebes l@s tenemos en la adolescencia, es decir, existen más probabilidades de morir o tener problemas en su salud. Un estudio comparativo reciente en 20 países del mundo, mostró que el riesgo de muerte en menores de 5 años variaba. Si eran hijos de madres adolescentes la morbi-mortalidad fue 28% más alto que en los hijos tenidos por mujeres entre 20 y 29 años (26). Aunque esto se asocia también a si nosotras pertenecemos a los grupos sociales más desfavorecidos y tenemos un descuido alimentario durante nuestro embarazo. Nuestr@s bebes suelen tener bajo el peso y baja talla al nacer, y en algunas ocasiones pueden tener menor coeficiente intelectual que el normal.

¿Cuáles son las consecuencias psicológicas y sociales que podemos tener al embarazarnos durante la adolescencia sin planearlo?

Nosotras podemos presentar: depresiones, somatizaciones (enfermedades psicológicas que se manifiestan en problemas médicos, es decir, transformamos de manera involuntaria problemas psíquicos en síntomas orgánicos como: dolores de cabeza, dolor de espalda, etc.), sentimientos de minusvalía, fantasías de autodestrucción (suicidios) y sentimientos de culpa.

Nos enfrentamos al rechazo de la familia de nuestro novio y de la sociedad en general, que en ocasiones se traduce en maltrato emocional y físico. También podemos ser obligadas a contraer un matrimonio forzado. Otras de nosotras decidirán abortar y desgraciadamente lo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

hacen en condiciones inadecuadas y con personas inexpertas, lo cual puede ocasionar problemas de salud, tales como infecciones del aparato sexual, esterilidad y hasta la muerte (22). Además, que una decisión como esta va contra de los derechos de otro ser vivo, cuando todo ello pudo evitarse si estábamos bien informad@s.

Y las que no habíamos desertado de la escuela, cuando nos embarazamos, dejamos los estudios, y si los continuamos nos es difícil responder de igual manera ante las responsabilidades escolares y maternales. Asimismo, nosotras nos hacemos más dependientes de nuestros padres, o si nos unimos con nuestra pareja ante el rechazo de nuestros padres, nos hacemos dependientes de nuestros suegros ya que necesitamos de su ayuda para la atención, educación y manutención de nuestr@ hij@.

¿Por qué algunas de nosotras no utilizamos métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo?

Aunque la mayoría de nosotras tenemos cierta información sobre los métodos anticonceptivos, mucha de esta información todavía es mala ya que se encuentra afectada por mitos y tabúes. Diferentes estudios cualitativos muestran que las creencias culturales influyen de manera decisiva en su empleo (22).

Entre las creencias más importantes podemos encontrar la dificultad que tenemos nosotras para negociar el uso del condón, la resistencia de nuestras parejas a aceptar una actitud negativa al uso de preservativos y la dificultad que algunas de nosotras tenemos para disfrutar las relaciones sexuales.

- *"...son como... puede quedar embarazada la mujer por la... por...caso... ¿por medio vaginal o anal?, y ¿por el medio anal no se puede quedar embarazada?, esas fueron las dudas que vi yo que tenían, o también en caso de las mujeres cuando están en su periodo de ovulación o esas cosas... y así..." (Entrevistada, menor de edad)* (2).

¿Qué sucede con nosotros ante el embarazo de nuestras parejas?

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Uno de los estereotipos más comunes es que nosotros "huimos de nuestra responsabilidad". Sin embargo, estudios recientes demuestran que nosotros asumimos también conductas como casarnos, unirnos después de que nace el bebé y responsabilizarnos de la manutención, entre otras. En la actualidad nosotros estamos en un proceso de cambio en cuanto a lo que significa "ser hombre", y reflexionamos sobre el sentido que tiene para nosotros la paternidad, así como las satisfacciones y obligaciones que esto implica. Por ello, es importante tener claro el término **"quedamos embarazados",** porque un embarazo es de ambos y no solo de ellas. Entonces, debemos comportarnos como los padres que quisiéramos tener (padres que se preocupen por nosotr@).

En nuestra primera relación sexual, ¿puede ocurrir un embarazo?

Si. Potencialmente nosotras podemos quedar embarazada una vez que se ha presentado nuestra primera menstruación, sin importar que sea la primera relación sexual. Y nosotros podemos embarazar a nuestra compañera una vez que hemos tenido la primera eyaculación. También es importante que sepamos que no es necesario eyacular dentro de la vagina de nuestra pareja para poder quedar "embarazados" (un embarazo es de dos), porque los expertos indican que el líquido pre-seminal no contiene espermatozoides y que en teoría nosotras no podríamos quedar embarazada si tenemos contacto con este fluido. Pero hay casos en los que el líquido pre-seminal se encuentra en su camino a espermatozoides que se quedaron dentro de la uretra en eyaculaciones anteriores. Entonces, si existen probabilidades de quedar "embarazados" en caso no se eyacule dentro de nuestra vagina.

Los embarazos no planeados en la adolescencia, ¿afectan nuestra vida futura?

Si. Un embarazo no planeado tiene efectos emocionales y sociales tanto en nosotros como en nosotras: depresiones, problemas escolares, menores posibilidades de empleo, y responsabilidades que son difíciles de asumir a nuestra edad.

La posibilidad de tener un hijo, ¿retiene a la pareja?

No. Lo mejor es que la pareja decida tener un hijo de manera conjunta, que sea planeado y deseado. Nosotr@s cuando somos adolescentes suponemos que tener un hijo nos puede

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ayudar para que él o ella formalice nuestra relación; sin embargo, esto es muy relativo. Nuestra pareja se puede acercar o distanciar independientemente de si tenemos o no hijos.

¿Es mejor que nosotras tengamos hijos siendo jóvenes para verlos crecer?

No. La edad ideal para que nosotras nos embaracemos es entre los 20 a los 35 años; considerando que a esa edad logramos la madures biológica para poder llevar un buen embarazo, pero debemos considerar que para tener un hijo también necesitamos de madures psicológica, una estabilidad económica y emocional, y estas son mucho más importantes que la madures biológica, pues debemos tener la capacidad de ofrecerle oportunidades a nuestro hij@ (buena nutrición, salud, educación, bienestar emocional, etc.) En cambio, si el embarazo ocurre cuando somos muy jóvenes (menores de 20) o muy mayores (mayores de 35), podemos correr riesgos obstétricos. Además, las posibilidades de atención y educación de nuestr@s hij@s pueden verse influidas por nuestra falta de experiencia de vida o por compartir la crianza con otras expectativas personales.

Ahora compartiremos algunos testimonios de adolescentes como nosotras que existen y terminaron embarazadas. Ellas fueron atendidas en un hospital donde recibieron ayuda psicológica y médica.

> **Testimonio de Sarita (13 años)** (*Testimonio de fecha 14-07-2018 Hora 5 p.m.*)
>
> Sarita tiene 13 años, es la última hija de 6 hermanos, cursa el 1ro de secundaria. Su madre (45 años) radica en otra ciudad por lo que está alejada y mantiene poco contacto personal, afectivo y de protección con sus hijos. Sarita fue entregada cuando tenía un año, a su padre que desde entonces la cría con la ayuda de su hija mayor que a la fecha tiene 16 años. Su padre (55) es sastre, viven en condición de alojados en casa de los abuelos paternos. Sarita trabajó como niñera a la edad de 11 años, ahora solo estudia el primer grado de secundaria. Señala que inicia su vida sexual a los 12 años, sin embargo, no tuvo acceso a métodos anticonceptivos, antes de salir embarazada tuvo 3 parejas. Sarita entabla contacto con adolescentes mayores, el espacio es un lugar público vinculado al uso de redes sociales, un mundo familiar para las nuevas generaciones que es además un espacio de socialización, los jóvenes expresan sus disposiciones para lo sexual sin contratiempos como explica Sarita:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Conocí a Luis (18) por medio de una amiga, ella, me quería presentar a su primo, porque yo le gustaba. Cuando fuimos a internet se acercó un joven que dijo que "era su primo, de mi amiga" pero luego me enteré que no lo era. Luis vive a 3 cuadras de mi casa, me dijo que tenía mi edad (es decir, en esa fecha ella tenía 12 años) (27).

Tenía poco tiempo en conocerlo, me trataba bien, comenzó a preguntarme si era virgen y si me gustaba, él me dijo para hacerlo, y fuimos a mi casa porque no había nadie y tuvimos relaciones sexuales como tres veces, yo le dije que se cuidara y me dijo "que era estéril", y lo hicimos sin protección, siento que él me mintió, no sabía cómo cuidarme, no conversaba con mis padres sobre temas de sexualidad. Mi padre hizo la denuncia penal en la comisaría por abuso sexual. Al acudir al hospital, el padre manifestó no saber nada del abusador de su hija, y recién se enteró que ésta estaba embarazada de 5 meses. El caso ha pasado al servicio de investigación de la policía (27).

En el ámbito familiar, en estos sectores no se permite un dialogo informado sobre el tema sobre educación sexual. Los jóvenes inician el dialogo de temas de su intimidad sexual y la práctica del mismo no le es ajeno, sin embargo, la adolescente no está preparada para tomar las riendas del cuidado de su salud sexual es decir si bien pueden hablar del tema y tener una relación sexual, está en desventaja para negociar su iniciación en condiciones de protección. Por otro lado, en estos grupos sociales de adolescentes, no son guiados a explorar en sus destrezas y capacidades de su edad y que marcaran su futuro, sino que son expuestos a vivir la vida desde el lado más superficial y frívolo que los vincula a la agresión y a la violencia (27).

Testimonio de Carolina (17 años) ***(****Testimonio: 3-10-2018 hora: 3p.m.)*

Carolina, es la tercera de 3 hermanas de padre y madre, vive con su madre y 2 hermanas solteras de 24 años (universitaria) y 29 años (secretaria). Su madre no termino la secundaria, trabaja en una lavandería y su padre es técnico, desempeñándose como vendedor de electrodomésticos. Los padres de Carolina se encuentran separados desde hace 8 años. Del segundo compromiso del padre tiene 3 hermanos menores. A la fecha de la entrevista estaba en el 8vo mes de embarazo, cursa el 3º de secundaria en la modalidad virtual, desde hace 2 semanas y 4 meses. Trabajó desde los 15 años los fines de semana como animadora de fiestas infantiles. A la edad de 14 años, con su única pareja inició su vida sexual, lleva tres años de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

relación, está en su primer embarazo, refiere que desde los 5 meses realizó sus controles prenatales (27).

Carolina narró: Mi embarazo no fue deseado, se dio porque tenía que darse, no fue planeado, mi respuesta era no abortar a mi hijo, pero a veces me arrepiento de ello, me hubiese gustado esperar hasta los 26 años para convertirme en mamá, porque quería terminar de estudiar. A los tres días le conté a mi pareja (17 años), los dos decidimos no abortarlo", sin embargo, señala "no espero mucho de él, ahora estamos separados, creo que me faltó cuidarme más con algún método más seguro. Los métodos anticonceptivos, que utilizaba eran las pastillas, mis primas me ayudaban, porque ellas lo usaban; a mi madre cuando le conté sobre mi embarazo, después de tres días, se quedó callada, y tardó para asimilarlo. Mi padre a veces me visita los sábados o domingos, con el me llevo mejor y le tengo más confianza (27).

Carolina inicia su vida sexual a los 14 años y se cuida, su pareja la embaraza, a la fecha de la entrevista parecía alejarse, parece responsabilizarla a ella del embarazo; es decir a pesar de ser una pareja consentida, no se cuida con algún método, y asume una actitud indiferente frente a la paternidad, él procede de padres separados y vive con sus abuelos paternos. Los factores de riesgo, se encuentran asociados a la falta de educación sexual de las adolescentes y sus parejas, ya que, a pesar de tener relaciones sexuales consentidas, no planificaron adecuadamente el embarazo por falta de fuentes de información y uso adecuado de métodos anticonceptivos, tampoco las parejas quieren asumir la paternidad. Los padres de la joven, así como las hermanas no tenían información confiable sobre ello para trasmitirle; los profesores más le hablaban del tema sexual, que sus padres (27).

Testimonio de Catalina (14 años) *(Testimonio: 05-07-2018 hora: 3p.m.)*

Catalina tiene 14 años, su padre la abandonó cuando tenía 3 meses de edad, a los 2 años migró a otra ciudad con su madre, es la segunda de 3 hermanos, estudia el 2do secundaria, su madre de 38 años, se desempeña como vendedora ambulante; su padrastro trabaja como ayudante de construcción. La adolescente recibió maltrato físico de su madre durante su segunda infancia (9-10 años), consumió drogas y alcohol de 12 a 13 años y su pareja de 15 a 17 años. Con antecedentes de fugas del hogar reiteradas y deserción escolar. Actualmente convive con su pareja, en la casa de su madre, éste se desempeña como almacenero y gana 800 soles mensuales. "Vivo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

con mi mamá, mi hermano (17), mi hermana (3 años) y mi pareja (19 años), a quién conocí por amigos en común en el colegio, tenemos una relación de un año y medio. Cuando teníamos 3 meses de relación, tuvimos relaciones sexuales consentidas, en casa de mi enamorado. Inicié mi vida sexual a los 12 años, utilicé 2 veces la píldora del día siguiente, mi mamá tenía conocimiento de mi relación y estaba de acuerdo. Antes del embarazo, yo era normal, divertida, alegre y feliz". "Es mi primer embarazo, tengo 8 meses, al 4to mes tuve mi control prenatal, en el Hospital, mi embarazo, no fue deseado, se complicó porque tuve anemia, me hubiese gustado esperar para convertirme en mamá porque quería terminar mi secundaria. A veces conversaba con mi madre sobre cómo cuidarme" (27).

Testimonio Mary (15 años) *(Testimonio: 05-08-2018 hora: 6p.m.)*

Adolescente de 15 años, es la hija mayor de 5 hermanos del primer compromiso de la madre. Estudió hasta el 1º grado de Secundaria, dejó de estudiar hace dos años, sufrió bullying en la escuela, a la fecha de la entrevista llevaba un mes trabajando en un restaurante lavando los platos. Su madre (35 años), es iletrada, y ha tenido 3 compromisos, ésta abandonó a Mary cuando tenía 4 años. Su padre (36 años), trabaja como cargador, ahora tiene otro compromiso, y una hija de 8 años. El abuelo paterno asumió la crianza de la adolescente desde que ella tenía 4 años a la fecha. Hace 7 meses que Mary, convive en su mismo hogar con su pareja (16 años), el cual se desempeña en oficios menores y mal remunerados (pelando pollos y lavando carros). Según lo descrito se considera que la adolescente vive en un contexto de pobreza familiar y de falta de oportunidades educativas para seguir estudiando, afectando sus planes de vida a futuro (27).

Inicio sexual a temprana edad Mary ha tenido 3 parejas sexuales desde los 14 años y agregó: "con mis padres no conversaba sobre temas de sexualidad, ni me informaban cómo cuidarme con algún método, sólo tenía alguna información de métodos anticonceptivos de mis profesores. Mi pareja con la cual convivo pocas veces se cuidaba con condones". Narra la adolescente que su embarazo no fue deseado, y que estaba a la fecha de la entrevista con 8 meses de gestación, se realizó controles prenatales desde los 4 meses. Manifiesta que hubiese querido esperar para convertirse en mamá: "Soy pequeña, no sé cómo criar un bebé, me hubiera gustado postergar mi embarazo, por razones de estudio, para ver cómo era la vida, divertirme como

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

cualquier adolescente, me siento nerviosa, al mismo tiempo feliz". Sin embargo, es consciente de las circunstancias que propiciaron su embarazo. Al preguntarle ¿Qué necesitabas para no salir embarazada? Respondió: "ampollas y recibir los consejos de mis padres". La adolescente no involucra a la pareja en el embarazo. El cuidado depende exclusivamente de ella. Situación que coloca a las adolescentes en desventaja y las expone a ser madres solas (27).

Testimonio Evelin (16 años) *(Testimonio: 07-08-2018 hora: 2p.m.)*

Adolescente de 16 años, estudió hasta 1ro de secundaria, es la segunda de 3 hermanos del primer compromiso de su madre, la que tiene 42 años y se desempeña como empleada de limpieza. Vive con su madre y 2 de sus hermanos de 22 y 14 años. Su padre dejó el hogar hace 16 años; habiendo tenido a la fecha 3 compromisos, de los cuales tiene en total 6 hijos. La relación con el padre es distante, no personal, más bien mediado por lo virtual: "A mi padre lo llegué a ver hace poco una sola vez. A veces me habla por Whatsapp" (27).

Embarazo de la adolescente: Al igual que en los casos anteriores la adolescente no esperaba el embarazo: "Mi embarazo no fue deseado, hubiera querido esperar para convertirme en mamá". Los motivos por los que no fue bien recibida la noticia del embarazo fue: "necesitaba terminar mis estudios y darle un buen futuro a mi hijo, no depender de nadie, ser alguien en la vida". Si bien la madre cuando su hija inicia su vida sexual a temprana edad, la hace usar ampollas mensualmente, sin embargo, no parece haberle informado lo suficiente del cuidado y planificación familiar. A veces conversaba con sus padres sobre tema de sexualidad, como educación sexual y cuidados: "Mi vida sexual inicié a los 14 años, tuve 4 enamorados, con ellos he tenido relaciones sexuales, mi madre me ponía las ampollas mensualmente desde los 14 años, tuve 4 parejas; si conocía sobre métodos anticonceptivos y ITS y Sida. A mi pareja actual lo conocí por chat, hace 10 meses, "al mes salí embarazada". "Tuve una sola vez relaciones sexuales con mi pareja y salí embarazada, lo que necesitaba para no salir embarazada, es cuidarme con métodos anticonceptivos." (27).

La gestación al no ser consensuada, y depender básicamente de la adolescente, no del engendrador, que no se implica en este, por el contrario, le genera desazón, y huye. "No vivo con mi pareja (16), cuando se enteró de mi gestación, primero me aceptó, y luego cambió, "me agredió, me empujó y me borro del chat". No me siento

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

> respaldada, ni apoyada por mi pareja. ‘” Mandó a su enamorada para que me agredan y maten a mi hijo”; siento que me abandonó, él consumía drogas y alcohol, “él sugirió que abortar” (27).

Después de leer estos testimonios se puede concluir que la familia constituye la piedra angular de la sociedad por lo que sigue siendo el primer y principal sistema de formación para nosotr@s, ya que puede convertirse en un factor de riesgo cuando no existen modelos parentales adecuados que permitan evitar conductas de riesgo que pudieran originar un embarazo durante nuestra adolescencia.

¿Qué significa ser madre o padre?

Es importante que logremos reconocer las implicaciones de ser madres o padres a esta edad e identificar las decisiones que debemos de tomar con respecto a este tema. Ser madre o padre adolescente conlleva múltiples factores que debemos analizar. Obviamente si analizamos este fenómeno desde nuestro punto de vista, podríamos decir que no estamos preparados para enfrentar la responsabilidad de una nueva criatura en nuestra vida.

Si lo analizamos desde la perspectiva de género, podríamos señalar que en una gran mayoría nosotras fuimos educadas en nuestro núcleo familiar para pensar en la maternidad, por ejemplo, jugar con un@ muñec@ bebe cuando éramos niñas, tener un cochecito para él bebe, una mesita de té, etc. De ahí que el deseo más importante como expectativa de vida para muchas de nosotras seria ser madres. No obstante, la reducción de la tasa de natalidad, así como la incorporación de nosotras a la educación formal, producto de una larga lucha de mujeres durante el siglo XX en el mundo para tener acceso al conocimiento y el saber, además, del importante aumento de mujeres que trabajan fuera de su hogar. Aun así, los datos sobre el embarazo adolescente en el mundo, siguen siendo muy altos (9).

La maternidad para nosotras, no tiene el mismo significado que para nosotros, pues como dice Benno de Keijzer a nosotros “no se nos ha sensibilizado ni capacitado para criar a los hijos e hijas, por lo que crecemos como discapacitados para lo doméstico y para el desarrollo de una paternidad con mayor equidad” (9). Es curiosa esta afirmación, dado que aun en la actualidad la autoridad del padre es casi innegable, cuántas veces hemos oído “no puedes hacer tal cosa porque lo digo yo que soy tu padre”, sin embargo, contradictoriamente también

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

oímos muchos testimonios de padres ausentes, que golpean a sus esposas e hijos, o se emborrachan.

Lo cierto es que la función de padre ha sido tradicionalmente la de ser proveedor, es decir, el traer el sustento a la casa, sin que ello implique atender, cuidar, educar a los hijos y las hijas, pues estas tareas se consideran que son femeninas. Estas funciones, sin embargo, en los últimos años empiezan a cambiar, dada la crisis económica, pues ahora nosotras también llevamos dinero al hogar y tomamos decisiones importantes dentro de la familia. A partir de lo anterior y considerando que en la mayoría de los casos las parejas jóvenes que tienen relaciones sexuales no planean o desean de manera consciente embarazarse, es oportuno señalar que esto sucede por múltiples factores de carácter económico, social y cultural, pero el factor más importante es la falta de información y formación adecuada sobre temas acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos, pues al no contar con la orientación debida nosotr@s tenemos infinidad de ideas erróneas, una de ellas es la creencia de que la primera relación sexual no puede causar un embarazo (9).

Sin embargo, habría que señalar que la idea romántica que tenemos muchas de nosotras nos acerca a la maternidad y, creemos que tener y cuidar un hij@ le da sentido a nuestra vida, pero esto se acaba rápidamente cuando nos enfrentamos a la realidad, porque tener una hij@ es una responsabilidad enorme que difícilmente podamos asumir nosotras que, aún estamos en la adolescencia, no tenemos estabilidad emocional, psicológica, económica y laboral. La vida nunca volverá a ser igual y quienes tenemos hijas o hijos debemos renunciar a muchas actividades tales como el dejar nuestros estudios, ir a fiestas, salir con nuestr@s amig@s, incluso si nos embarazamos a muy temprana edad mayores serán los riesgos físicos tanto para nosotras como para nuestr@ bebé como ya vimos (9).

Por otro lado, cabría decir que las consecuencias psicológicas al tener una hij@ no deseado en nuestra vida serían desastrosas, pues experimentaríamos abandono y desprecio (algo que no se debería dar, pero pasa), y eso nos impedirá enfrentarnos a la vida de manera plena. Por nuestra parte, nosotros particularmente si somos pobres o no recibimos apoyo de nuestros padres, nos veremos en la necesidad de buscar un trabajo generalmente mal pagado, sin seguridad laboral, pues no contamos con la experiencia y, dada la presión, es frecuente que no asumamos nuestra paternidad y abandonemos a nuestra pareja, sin hacernos cargo de la responsabilidad que ello implica(9).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En otras ocasiones, es común que nos vayamos a vivir a la casa de la familia de nuestra pareja o la nuestra, y esto provoca otros problemas, debido a que al depender de nuestras familias quedamos a merced de las decisiones que ellos tomen sobre la vida de nuestr@ hij@. También nuestra escuela y la comunidad jugaran un papel determinante en el apoyo y la orientación que recibamos para permitirnos continuar con nuestros estudios, pues la educación es un derecho que no se puede negar a ninguna persona, por lo que es ilegal expulsar de la escuela a una joven que se encuentre embarazada (9).

Entonces, es oportuno que nos formulemos preguntas como (9).:

- ¿Cuáles creemos que son las mayores desventajas de ser madres o padres a su edad?
- ¿Creemos que hay alguna ventaja?
- ¿Qué pérdidas y qué ganancias puede haber?
- ¿Qué decisiones debemos de tomar todos los días para no llegar a esta situación?
- ¿Qué hacemos nosotras y qué hacemos nosotros en casa?
- ¿Por qué están dividas de esta manera las tareas?
- ¿Cómo nos sentimos si esta realidad es así?
- ¿De qué manera podrían estar distribuidas las tareas de manera más equitativa en el hogar?

Pero también debemos tener claro ¿Qué clase de futuro queremos tener?, ¿Cuál es nuestro proyecto de vida? ¿Qué queremos lograr? ¿Qué debemos hacer para lograr lo que tanto soñamos y también que no debemos hacer?

Recordemos que hay tiempo para todo y cada etapa debemos vivirla con plenitud y responsabilidad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

17) ABORTO ADOLESCENTE

El inicio temprano de las relaciones sexuales, sumado a que much@s de nosotr@s tenemos relaciones sin tener la orientación, preparación y muchas veces sin el uso de protección, provoca que quedemos embarazados y por miedo huyamos de nuestra responsabilidad recurriendo al aborto provocado.

Permitir el aborto inducido a lo largo de la historia siempre ha tenido controversia, ya sea por permitir su legalidad o su prohibición dependiendo del país, y muchas veces influido por posturas sociales, políticas, y recientemente bioéticas, además, de la constante postura religiosa que está en contra del aborto; lo cierto es que según reportes de salud a nivel mundial se reportan más de 40 millones de abortos anualmente, informándose en los últimos años una tasa mundial de 40 a 70 por cada 1 000 mujeres en edad fértil y de 200 a 460 abortos por cada 1 000 nacidos vivos, y lo más preocupante es que se calcula que al menos 19 millones de esos abortos fueron inseguros (28).

Es cierto que, desde mediados de los años 70 en Cuba se ha reglamentado la realización del aborto provocado voluntario, siendo legal en este país, verificándose su realización con las condiciones adecuadas y necesarias para un procedimiento de mínimos riesgos, sin embargo, este objetivo no es posible en la totalidad de los casos y las chicas que nos sometamos a este procedimiento corremos el riesgo de presentar complicaciones que afecta nuestra salud reproductiva futura como síndrome de Asherman, perforación uterina, infecciones, hemorragias uterinas, infertilidad y hasta la muerte (28).

Se sabe por las estadísticas publicadas en el país de Cuba que, entre los años 1968-1993, se habían realizado en este país alrededor de 2,9 millones de abortos voluntarios, al tiempo que se registraban 4,8 millones de nacidos vivos lo que significa que por cada 100 nacidos vivos se habían realizado alrededor de 60 abortos. Solo 49 naciones en el mundo realizan el aborto a petición de la mujer que la solicita. Algunas investigaciones realizadas en Cuba, informan que uno de cada cuatro abortos se realiza en mujeres menores de veinte años, y en el año 2007 de 66 008 abortos inducidos, el 29,2 % fueron realizados en adolescentes (28).

En un estudio realizado en Cuba que considero como población de estudio a 161 estudiantes con antecedentes de abortos provocados, el 42,2 % se había practicado una interrupción de embarazo, el 39,7 % dos, y el 17,3 % tres.[28] Durante el último año el 54,03 % de las alumnas, ha tenido dos parejas sexuales, el 23,6 % dos, el 8,1 % tres, el 4,9 % cuatro y el 5,5 % más de 4. Solo seis estudiantes, que constituyen el 3,7 % no han tenido parejas en ese período (28).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Otros autores de estudios sobre abortos en adolescentes reportan que del total de adolescentes un 28,53 % de ellas tenían 14 años de edad o menos al realizarse la primera interrupción de embarazo, el 17,56 % tenía 15 años, y entre ambos grupos de edades constituyen el 46 %; fueron finalmente las mayores de 15 y hasta 19 años el 24 % del total. Mientras que, la investigación realizada en el Hospital Gineco-obstétrico "Arturo Aballí" demostró que, de un total de 1 110 de abortos provocados realizados en adolescentes, 516 casos (46,5 %) tenían edades entre 14 y 18 años, 162 casos (14,5 %) eran menores de 14 años, y 332 que representaban el 40 % correspondían a la adolescencia tardía (mayores de 18 años) (28).

En el estudio sobre "el comportamiento sexual, embarazo y aborto en adolescentes de tecnológicos de Ciudad de la Habana" realizado por Cortés y otros, se observó una frecuencia de abortos de 41,9 % en edades entre 15-17 años, lo que coincide con los resultados de la investigación realizada en el Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto" en Cuba. [28] En un artículo publicado sobre el estudio realizado en el Politécnico "Batalla de Guisa", en Río Cauto a adolescentes que tenían edades comprendidas entre 15-19 años, el 50,4 % tenía una pareja sexual, el 37,8 % dos parejas y el 5,8 % tres; así mismo el 47,6 % no usaban nunca condón, el 2,5 % lo hacían a veces, y el 18,4 % se protegían siempre (28).

De todos estos estudios podemos concluir que un inicio de la actividad sexual de manera apresurada sin tener la debida información y orientación nos podría llevar a practicar la actividad sexual sin protección y un constante cambio de parejas sexuales, pues no tendríamos la suficiente madures emocional para afrontar la responsabilidad que implica tener relaciones sexuales y como consecuencias nos estaríamos exponiendo a una serie de riesgos entre ellos el aborto provocado, lo que compromete nuestra salud sexual, reproductiva. Y lo más importante, estaríamos decidiendo sobre la vida de otro ser vivo que no tiene la culpa de nada y también tiene derechos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

18) INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

SABÍAMOS QUE...

- ☞ Alrededor de 7000 jóvenes entre 10 y 24 años se infectan diariamente por el VIH en el mundo (22).
- ☞ El 41% de las personas infectadas en el mundo por el VIH/SIDA, son mujeres entre 15 y 49 años, es decir en edad reproductiva (22).
- ☞ El 10.8% de la población masculina ha padecido alguna ITS en su vida (22).
- ☞ Uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años, y están expuestos a ITS (23). Por lo tanto, la incidencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en jóvenes se ha incrementado dramáticamente en los últimos 20 años (29).
- ☞ La principal vía de transmisión es sexual 97%.
- ☞ El 50% de los casos ha sido expuesto al VIH antes de los 20 años de edad (29).

¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual? (ITS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha cambiado recientemente la nominación de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) por considerar que el término enfermedad es inapropiado para las infecciones que no producen manifestaciones, las cuales son las que se presentan con mayor frecuencia especialmente en mujeres (www.cdc.gov).

Son un grupo de infecciones que se transmiten por la presencia de fluidos corporales infectados durante las relaciones sexuales no protegidas (semen, líquido pre-eyaculatorio y fluidos vaginales), pero también se puede dar por fluidos que no necesariamente se transmiten por tener relaciones sexuales (sangre y leche materna) que estarán en contacto con una vía de entrada al cuerpo como pueden ser las mucosas y las heridas abiertas. Cabe señalar que no es necesario que existan lesiones en las mucosas de boca, recto, vagina y pene para que se transmita el VIH (www.cdc.gov).

Por ejemplo, la OMS menciona que para las personas VIH negativas, las probabilidades de contraer el VIH al tener relaciones sexuales orales con una persona VIH positiva son

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

extremadamente bajas. Sin embargo, es difícil saber el riesgo exacto porque muchas personas que tienen relaciones sexuales orales también tienen relaciones sexuales anales o vaginales. El tipo de sexo oral que puede ser el más riesgoso es el sexo oral de boca con pene. Pero el riesgo sigue siendo muy bajo, mucho más bajo que a través del sexo anal o vaginal. Aunque el riesgo de transmisión del VIH mediante el sexo oral es bajo, hay varios factores que pueden aumentar ese riesgo, y estos incluyen el contacto oral con sangre menstrual, la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) y tener encías sangrantes o llagas en la boca, la vagina o el pene. Además, el sexo oral es un factor de riesgo para la trasmisión de muchas otras ITS (www.cdc.gov).

¿De qué manera actúan las ITS en nuestro organismo?

Las ITS entran al cuerpo de diferentes formas, algunas se diseminan cuando los fluidos corporales de una persona infectada se mezclan con los fluidos corporales de otra (semen, sangre, fluidos vaginales). Otras ITS se contagian a través del contacto piel con piel, como en el caso del herpes y de las verrugas genitales (VPH).

¿Qué problemas a la salud pueden ocasionar las ITS?

Son varios los problemas que puede presentarse si no son diagnosticadas a tiempo, aunque algunas de ellas pasan desapercibidas y entre los más graves se encuentran: cáncer cervical (VPH), SIDA, la afectación de la fertilidad de una persona (hacerle difícil o imposible concebir hijos en el futuro).

Si una mujer contrae una ITS durante el embarazo puede provocar defectos o infecciones en su bebé (sífilis, gonorrea). Las infecciones pueden afectar la capacidad de nosotr@s como adolescentes para crecer y desarrollarnos plenamente. Las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia sexual pueden ponernos en peligro y no solo en nuestra salud actual, sino también la de años posteriores e incluso la salud de nuestros futuros hijos, porque hay ITS que no tienen cura y las tendremos de por vida (Herpes Genital, VIH), aunque podrán ser controladas con un adecuado tratamiento (11).

La mayoría de las ITS pueden curarse si se les detecta a tiempo y se les trata adecuadamente. La mayoría de infecciones de transmisión sexual requieren siempre un tratamiento con

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

antibióticos. De lo contrario, siguen propagándose por nuestro organismo. Algun@s de los que nos contagiamos no consultamos a un médico; por temor o vergüenza o ignorancia, buscando nosotr@s mism@s nuestro propio tratamiento, lo que obviamente casi nunca es eficaz y puede provocar mayor daño, como la esterilidad o la muerte (11).

- *"Hay chicas que con 13 años solo les importa no quedarse embarazada, y lo demás ya no les interesa, como las enfermedades por ejemplo" (Chica brasileña, 18 años)* (6).

¿Cómo se pueden detectar las ITS?

Algunas de las señales o síntomas más comunes de las ITS tanto en hombres como en mujeres son:

- Ardor o dolor al orinar.
- Secreción u olor extraño en la vagina o en el pene.
- Escoriaciones, ampollas, irritación, hinchazón o crecimiento de ganglios inguinales que pueden doler o no (bultos alrededor de los genitales).
- Comezón, ardor o dolor en los genitales o cerca de ellos.
- Dolor al tener relaciones sexuales.
- Dolor en la parte baja del abdomen (enfermedad inflamatoria pélvica)
- Úlceras en los genitales.

Las señales arriba mencionadas son características de las principales ITS.

Sífilis

La sífilis es una ITS, crónica, producida por una bacteria en forma de espiroqueta llamada Treponema Pallidum, cuya transmisión es eminentemente sexual, aunque puede darse de la madre al feto (embarazo, vía vertical durante el parto), por transfusión de sangre y/o sus derivados (plasma) y accidentes laborales entre el personal de salud (11).

Se caracteriza por un período de incubación de 3 semanas (2 a 6 semanas) → seguido por la aparición de una úlcera o "chancro" acompañado o no de adenopatía regional

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

asintomática (inflamación de ganglios), → un período secundario bacteriémico (la bacteria invade nuestra sangre) asociado a brotes de lesiones mucocutáneas (boca, vagina y piel), y adenopatías generalizadas → para ser precedida por un periodo de latencia (sin síntomas) de muchos años (a veces hasta 10 años) y finalmente → un período terciario, caracterizado por destrucción mucocutánea (gomas), parenquimatosas, aortitis o lesiones a nivel del sistema nervioso central, demencia y muerte (11).

Sífilis primaria: Fase clínica de la sífilis que se caracteriza por la presencia de una o más úlceras induradas e indoloras (chancros) localizados en el punto de inoculación del Treponema (que generalmente es la piel o mucosas de los genitales, recto o boca), pudiendo acompañarse de inflamación de ganglios linfáticos en el área adyacente a éstos. El período de incubación es en promedio 21 días, con un rango de 10 a 90 días. Sin tratamiento las lesiones suelen cicatrizar en un período de 2 a 6 semanas. Aproximadamente un tercio de las personas no tratadas progresan a una sífilis secundaria (11). (Imágenes de www.fmt.am.gov.br)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Sífilis secundaria: Fase clínica de la sífilis que inicia uno a dos meses después de la aparición de los chancros, que se caracteriza por lesiones mucocutáneas localizadas o difusas, a menudo con linfadenopatía generalizada, con un título en una prueba no treponémica > 4 diluciones. Sin tratamiento, las lesiones desaparecen espontáneamente a las 2 a 6 semanas, pero las bacterias persisten, dando lugar a la fase latente que es seguida luego por la sífilis terciaria (11). (Imágenes de www.mdsaude.com)

Sífilis latente: Es la fase que inicia luego de la involución de las lesiones de la sífilis secundaria, y se caracteriza por ser un periodo asintomático, en el cual la infección se detecta a través de pruebas serológicas positivas para sífilis. Sin tratamiento, un 25% a 40% de los pacientes desarrollarán manifestaciones de sífilis terciaria, en un lapso de tiempo de 5 a 50 años (11).

Sífilis terciaria: Es la etapa final de la sífilis que no fue tratada, que ocurre varios años después de la infección, y se caracteriza por comprometer el sistema nervioso central (neurosífilis), cardiovascular con inflamación de la aorta (aortitis o aneurismas) y sífilis gomosa (lesiones destructivas de la piel y los huesos), provocando síntomas según la localización de la lesión, esta es la razón por la cual se le conoció como la gran simuladora. Estas lesiones

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

pueden producir la muerte de la persona (11). (Imagen de www.semanticscholar.org)

Gonorrea

Conocida también como blenorragia. Es causado por una bacteria llamada "Neisseria Gonorreae". Provoca 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 si no es 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 (11, 30).

Los síntomas pueden aparecer entre los 2 a 7 días (o incluso más) del contacto sexual genital, oral, genital o rectal. Más del 50% de las mujeres y entre el 5 al 25% de los varones no presentan síntomas (11, 60).

Infección genital: se caracteriza por secreción amarillenta y espesa junto con molestias al orinar. (imágenes de www.dermatologiaperuana.pe)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Infección faríngea (garganta): suele ser asintomática, pero puede presentar molestias faríngeas. (imagen de www.mediquo.com)

Infección anorrectal: Puede haber secreción amarillenta, espesa, con picor anal.

Tricomoniasis

Es causada por un parásito llamado "trichomonas vaginales o tricomonas" y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es trasmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. La tricomoniasis es la Infección de transmisión sexual (ITS) no viral más extendida en el mundo. Predomina en mujeres en edad fértil, con un pico entre los 16 y 35 años, grupo etario en el que se estima que entre el 10% y el 30% están infectadas (11).

El transporte del parásito entre las mucosas en el acto sexual se hace mediante las secreciones de quienes participan en él, como el flujo vaginal, el líquido preseminal

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

y el semen. Una vez que el parásito invade la mucosa genital, tiene preferencia por localizarse, en el caso de la mujer, en las glándulas de Bartholino y parauretrales y en sus secreciones, además de la vagina y el cérvix. En el hombre coloniza principalmente el surco balano-prepucial (corona del pene), las glándulas prepuciales, la uretra prostática y las vesículas seminales (11).

En las infecciones por T. vaginalis se puede observar leucorrea abundante (secreción de fluido), espumosa, fétida y de color amarillo verdoso. Las mujeres infectadas refieren prurito (picazón), dispareunia (dolor al tener relaciones sexuales) y disuria (dolor al orinar), que se acentúan durante la menstruación. Los varones tienden a sufrir una infección asintomática y actúan como reservorios de T. vaginalis. Sin embargo, cuando la infección se hace evidente, puede manifestarse por secreción uretral serosa o purulenta, prurito en el glande, edema prepucial (hinchazón), erección dolorosa, eyaculación precoz y disuria (11). (Imágenes de www.EcuRed.cu)

Candidiasis

Es producida por hongos generalmente el "Cándida Albicans". La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, Los síntomas más frecuentes incluyen picor importante y secreción vaginal de color blanco y espesa (grumoso, parecida al requesón). Es frecuente que aparezca justo antes de la regla. Otros síntomas incluyen: dolor vaginal, quemazón en genitales externos y dolor al orinar. En el hombre puede dar una inflamación del glande con zonas blanquecinas, picor y escozor en dicha zona. El período de incubación es de 2 a 5 días (11). (Imágenes de www.EcuRed.cu)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Herpes Genital

Es importante saber diferenciar que el Herpes genital no es lo mismo que el Herpes Oral o Labial, pues el virus que lo causa es diferente y en caso del Herpes Labial su transmisión no es necesariamente por contacto sexual. Muchas veces al Herpes Labial se le suele llamar y/o se hace referencia a este con comentarios como: es calor de estómago, es picadura de araña, etc. El herpes oral se contagia por el contacto con una persona infectada, por ejemplo, al besar, y causa pequeñas lesiones llenas de líquido llamadas úlceras bucales o ampollas febriles que pueden volver a aparecer cada cierto tiempo (cuando nuestras defensas están bajas por alguna gripe, etc.). Entonces, existen dos tipos de Virus del herpes simple (VHS), en realidad son varios, pero ahora hablaremos solo de dos. El herpes labial es causado por un virus muy contagioso llamado herpes simple tipo 1. Este infecta a más de la mitad de la población en el mundo para cuando llega a los 20 años, debido a que es muy fácil su contagio (un beso, compartir un vaso contaminado, etc.). Mientras que, el herpes simple (VHS) tipo 2 causa el herpes genital que generalmente afecta el área genital, porque también podría estar en otras zonas, eso ya dependerá de las conductas sexuales (sexo oral, anal, etc.) (11).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

El Herpes Genital casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Entre 2 y 20 días tras el contacto sexual aparecen unas pequeñas ampollas (perladas como cabezas de alfiler) o úlceras dolorosas cuya localización variará según la práctica sexual que ha producido la infección (primoinfección): vaginal, anal o bucogenital. Cuando la lesión desaparece el virus queda latente en el organismo y puede producir nuevas reinfecciones en situaciones de disminución de la inmunidad o estrés (11). (Imágenes de Clínica de Enfermedades Venéreas Guatemala)

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 (11).

Chancroide

Es producida por una bacteria llamada “Haenophiles Ducrey”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla (11). Aparecen úlceras semejantes a una roncha infectada en los órganos sexuales. La herida es muy dolorosa se presenta inflamación de ganglios inguinales (31). (Imágenes de Pinterest y Universidad Nacional de Colombia)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Infecciones por el virus del papiloma humano (VPH)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Estadísticas indican que el 60% de las personas con una vida sexual activa contraerán VPH y la mayoría no sabrá que lo tiene. Existen alrededor de 150 variedades del virus del papiloma humano (VPH), de las cuales 42 son genitales. Algunos tipos de infección por VPH causan verrugas en la piel o en las membranas mucosas orales y genitales (tipo 6 y 11), y otros pueden causar diferentes tipos de cáncer, algunos tipos de VPH genital pueden causar cáncer de la parte inferior del útero que se conecta a la vagina (cuello uterino) (tipo 16 y 18). Otros tipos de cáncer, incluido el cáncer de ano, pene, vagina, vulva y parte posterior de la garganta (orofaringe), se han relacionado con la infección por VPH (11, 31).

Estas infecciones a menudo se transmiten sexualmente o a través de otro tipo de contacto de piel a piel. Las vacunas pueden ayudar a proteger contra las cepas del VPH que tienen mayor probabilidad de causar verrugas genitales o cáncer de cuello uterino. Dichas vacunas consisten en tres inyecciones y son más eficaces cuando se administran a los 11-12 años de edad o no han iniciado su vida sexual (cuando se tiene la infección ya no son útiles). Los condones pueden reducir el riesgo de contraer VPH, sin embargo, el VPH puede infectar las áreas que no queden cubiertas por el condón, por lo que los condones no protegen completamente contra el VPH (11).

Entre los síntomas más comunes en las mujeres se encuentran: Verrugas genitales que aparecen como lesiones planas, pequeños bultos en forma de coliflor o pequeñas protuberancias en forma de tallo. En las mujeres, las verrugas genitales aparecen principalmente en la vulva, pero también pueden aparecer cerca del ano, en el cuello uterino o en la vagina. En los hombres, las verrugas genitales aparecen en el pene y el escroto o alrededor del ano. Las verrugas genitales rara vez causan molestias o dolor, aunque pueden causar comezón o tener sensibilidad. La mayoría de las veces, las verrugas aparecen en un lapso de 2 a 6 meses de haber tenido contacto sexual con una persona infectada (11). (Imágenes de www.mayoclinic.org y https://docplayer.es)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

¿Qué es el cáncer de cuello uterino?

Es una enfermedad muy frecuente en las mujeres, que ataca el cuello del útero (cérvix). Si se detecta a tiempo puede ser curable.

Factores de riesgo:

- ☞ Iniciar vida sexual antes de los 17 años.
- ☞ No hacerse el Papanicolaou
- ☞ Que tengamos varios compañer@s sexuales.
- ☞ Tener relaciones sexuales con una pareja que ha tenido múltiples parejas sexuales.
- ☞ Sistemas inmunitarios debilitados.

Síntomas:

- ☞ Dolor durante las relaciones sexuales.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- La menstruación dura más tiempo de lo común.
- Sangrado en más cantidad durante la menstruación.
- Sangrado después de las relaciones sexuales, sin motivo aparente.
- Flujos vaginales frecuentes, con o sin sangre
- Verrugas o crestas en vulva, vagina, cérvix o ano
- La mayoría de las veces cuando se diagnostica es demasiado tarde y ya no es curable.

¿Qué es el Papanicolaou?

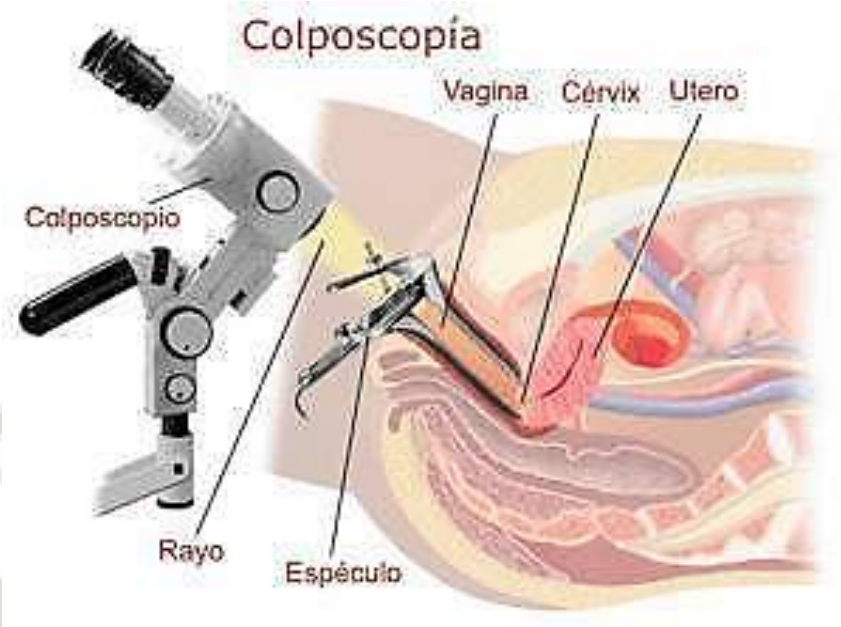
El Papanicolaou (PAP) es un estudio que permite saber cuál es el estado de las células del cuello del útero (cérvix). Los resultados indican si las células están sanas, si hay inflamación, infección o células cancerosas. Este examen es muy sencillo, se realiza en el consultorio y dura unos minutos (11).

El médico nos pedirá que nos coloquemos en la mesa de exploración, se le introduce un espéculo (instrumento usado para mantener abierta la vagina y poder visualizar y examinar el cuello uterino). Luego se le aplica al cuello uterino una solución química (ácido acético) para retirar el moco que recubre la superficie y ayudar a resaltar las áreas anormales. Se ubica el colposcopio (es una especie de microscopio o lente de aumento que permite visualizar a mayor tamaño los tejidos) en la abertura de la vagina y se examina extensamente el área e incluso se pueden tomar fotografías. Si el médico lo considera necesaria toma una muestra de la superficie del cuello de la matriz, del canal endocervical y la muestra se manda a estudiar al laboratorio (patología). Se debe realizar cada 3 años, se tenga o no vida sexual activa con el antecedente de 2 Papanicolaou negativos (que previamente se realizaron cada año) (11). (Imagen de www.ecured.cu)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

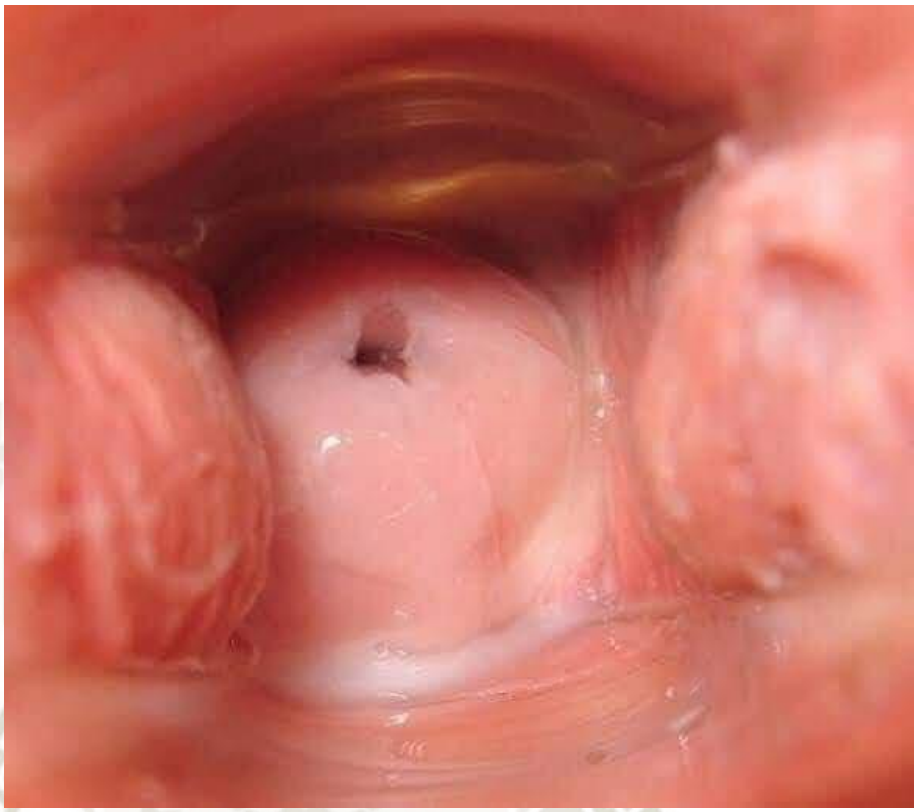


En la imagen de abajo se puede apreciar nuestro cérvix. Esto es lo que ve el ginecólogo cuando introduce el especulo. De acá es dónde se toma la muestra para el PAP (colposcopía) para ver cómo están las células de nuestro cuello uterino y descubrir anomalías. También por acá es de dónde sale la sangre menstrual cada mes. El cérvix es lo último que tocamos si es que alguna vez introducimos uno de nuestros dedos. Es suave y semi duro como la punta de nuestra nariz. ¿Vemos ese agujerito? Se llama OCE y es el orificio del cérvix. Por ahí no se puede ir nuestra copa menstrual ni los tampones que usamos durante nuestros días. Por ahí sólo ingresan los espermas cuando tenemos relaciones sexuales sin preservativo y sólo se abre cuando estás en trabajo de parto (dando a luz), porque por ahí pasara nuestro bebé cuando decidamos tenerlo. El cérvix durante el mes va cambiando debido a nuestro ciclo menstrual y las hormonas que intervienen en él, por eso, el cérvix se mueve, baja y sube a lo largo del mes. Baja y se abre durante la ovulación para ayudar a que los espermas lleguen a pasar y se produzca la fecundación, más adelante veremos cómo algunos métodos anticonceptivos justamente actúan para que estos cambios no se produzcan y eviten el paso de los espermatozoides. También baja y se abre durante la menstruación. Mientras que el resto del mes se mantiene arriba. (Imagen de www.ecured.cu)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA



VIH

El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un microorganismo que se encuentra en los fluidos corporales (sangre, semen, líquido pre-eyaculatorio, fluidos vaginales y leche materna) de una persona infectada y ataca al Sistema Inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida (11).

El VIH es la infección que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El VIH puede ocasionar pocos o incluso ningún síntoma por unos 10 años antes de que se desarrollen los síntomas del SIDA. No existe cura para el VIH/SIDA, pero hay tratamientos disponibles. El VIH se puede contagiar durante el juego previo a las relaciones sexuales. Los condones femeninos y de látex ofrecen protección contra el VIH (11).

¿Qué relación existe entre la transmisión del VIH y otras Infecciones de transmisión sexual (ITS)?

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Se sabe que la presencia de alguna ITS como gonorrea, sífilis o herpes genital es un indicador de prácticas de riesgo, también para adquirir el VIH. Las ITS que presentan inflamación o úlceras facilitan la transmisión del VIH. Además, la información distorsionada sobre estos temas, y las actitudes negativas hacia el autocuidado y la prevención favorecen que las personas independientemente de su sexo y condición social estén en mayor riesgo (31).

¿Cómo se transmite el VIH?

Las vías para la transmisión del VIH son:

1. **POR VÍA SANGUÍNEA**

   Implica ponerse en contacto con sangre que tenga el virus por medio de:

   - Transfusiones de sangre con VIH
   - Trasplantes de órganos con VIH
   - Agujas o jeringas con VIH no esterilizadas
   - Objetos punzocortantes con VIH no esterilizados

2. **POR RELACIONES SEXUALES NO PROTEGIDAS**

   Se transmite a través de relaciones sexuales no protegidas en las que existe una vía de entrada para los fluidos potencialmente infectantes con VIH: sangre, líquido pre-eyaculatorio, semen, secreciones vaginales y el contacto directo con las mucosas del cuerpo. La transmisión puede darse entre una persona que vive con el VIH y otra que no lo tiene sin importar si las prácticas sexuales son vaginales, anales u orales (31).

3. **DE LA MUJER EMBARAZADA AL BEBÉ**

   Se puede transmitir de la madre con VIH al niño en diferentes momentos:

   - Durante el embarazo a través de la placenta o cordón umbilical.
   - En el parto por el contacto con sangre o fluidos vaginales.
   - Después del parto a través de la leche materna.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

¿Cómo NO se transmite el VIH/SIDA?

El VIH/SIDA no se transmite por contacto casual con una persona que vive con VIH ni tampoco por (31):

- Compartir alimentos.
- Saludar de mano.
- Utilizar baños y albercas públicas.
- Compartir utensílios de cocina o ropa.
- Convivir en la misma área de trabajo.
- Emplear un medio de transporte común.
- Utilizar teléfonos públicos.
- Donar sangre.
- Recibir el piquete de un insecto.
- Dar y recibir: besos, abrazos y caricias.

¿Cómo puede saber una persona que tiene VIH/SIDA?

La única forma de saber si una persona tiene VIH es a través de un estudio de laboratorio, el más conocido y utilizado, es la prueba de ELISA, la cual debe realizarse 3 meses después de haber tenido un contacto de riesgo (relaciones sexuales de riesgo) o la prueba podría ser un falso negativo (tenemos la enfermedad, pero la prueba sale negativa) (11).

Es una decisión personal y voluntaria el realizarse la prueba, nadie puede obligar a nadie ni ser obligada u obligado. Si nosotr@s tenemos sospecha de tener VIH es importante que antes de tomar la decisión, contestemos las siguientes preguntas (11):

- ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón?
- ¿Recibió alguna transfusión sanguínea en algún momento de su vida?
- ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con una persona que vive con el VIH o que vive con SIDA?
- ¿Ha compartido objetos punzocortantes como navajas o jeringas?

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- ¿Ha sufrido algún accidente en el que haya estado en contacto con sangre de otras personas?
- ¿Duda si tiene o no el virus de la inmunodeficiencia humana?
- ¿Planea tener un hijo/a pronto?

Si alguna de las respuestas fue afirmativa, ES IMPORTANTE QUE ACUDAMOS AL MÉDICO O MÉDICA para que se estudie la posibilidad de realizarnos la prueba.

¿Cuáles son las ventajas de realizarse la prueba de ELISA?

Algunas de las razones más importantes para que una persona se haga la prueba del ELISA son:

- Desechar la sospecha de que tiene el virus del VIH/SIDA.
- Evitar la transmisión a otra persona si se confirma que tiene el VIH.
- Indicar el tratamiento integral (médico, psicológico, etc.) para cada caso y tomar las medidas preventivas más importantes.

¿Qué significa un resultado negativo en la prueba?

Cuando una prueba da un resultado negativo, indica que no se encontraron anticuerpos del VIH en la sangre y que la persona NO tiene el virus. Si la transmisión del VIH es muy reciente, la prueba puede dar un resultado negativo a pesar de que la persona tenga el virus. Esto se debe a que el sistema de defensas, aún no ha desarrollado anticuerpos contra el VIH, entonces es necesario dejar pasar tres meses para volver a realizarse la prueba (31).

Es conveniente tomar en cuenta que aun cuando en ese momento el resultado sea negativo, no significa que la persona está libre de contraer el VIH/SIDA, por el contrario, debe tomar las medidas necesarias para evitar prácticas de riesgo (31).

Es conveniente que las personas que hayan tenido prácticas de riesgo se realicen sólo una prueba en la vida después de tres meses de su última práctica de riesgo; además

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de haber reflexionado sobre su actitud para asumir prácticas preventivas ante el resultado, sea positivo o negativo.

¿Qué significa un resultado positivo en la prueba?

Si el resultado es positivo indica que se encontraron anticuerpos del VIH en la sangre. Se tiene que comprobar con una prueba confirmatoria llamada WESTERNBLOT. La prueba de ELISA se puede realizar en hospitales, clínicas y laboratorios con costos muy variables. Los establecimientos de salud públicos ofrecen también este servicio y es gratuito, confidencial y anónimo.
Es aconsejable que el resultado sea entregado por un profesional capacitado, el cual orientará a la persona sobre los cuidados que debe seguir.

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 al menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos (11).

El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es el estado de la infección por el VIH (manifestación clínica más grave) caracterizado por bajos niveles de defensas y la aparición de infecciones oportunistas que pueden llevar a la muerte.

¿Cuáles son las manifestaciones más comunes del SIDA?

En un primer momento cuando el VIH entra en el cuerpo de la persona sana, no se presenta ningún síntoma y este periodo asintomático puede prolongarse meses y años, sin presentar ninguna manifestación a pesar de que la persona ya viva con el virus y dependiendo de las condiciones de salud de la persona y la atención integral (médica, emocional, etc.) que reciba, de manera que tengan la mejor calidad de vida posible. Conforme avanzan las condiciones que favorecen la actividad del virus que deterioran el sistema de defensas, la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

condición de salud de la persona se puede alterar y presentar algunas manifestaciones como: inflamación de ganglios de distintas partes del cuerpo, sarcoma de Kaposi, desgaste físico, debilidad, pérdida de peso, infecciones oportunistas hasta producir la muerte. Además, las condiciones sociales, económicas y emocionales en las que viva una persona con VIH serán determinantes para enfrentar la enfermedad con una actitud constructiva en lo posible para lograr la mejor calidad de vida (31). (Imágenes de www.tuasaude.com y www.msdmanuals.com)

¿Qué factores influyen en la prevención de las ITS y el VIH/SIDA?

El obstáculo más difícil para detener el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, es que las personas a pesar de conocer las medidas

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

preventivas, no las aplican. Diversos estudios en el mundo han demostrado que la mayoría de la población piensa que no tiene el riesgo de contraer el VIH/SIDA. Hay que reconocer que además de la falta de información existen factores culturales y psicológicos que hacen que las personas se tomen riesgos que podrían evitarse (11).

¿El SIDA sólo afecta a los homosexuales?

Falso. El SIDA es una enfermedad que afecta a hombres y mujeres sin importar su orientación sexual. En ocasiones los niños y las niñas también se pueden contagiar por el VIH, porque se infectan por vía vertical (durante el parto), transfusiones o lactancia materna (11).

¿Cuáles son las prácticas de riesgo para contraer ITS?

Si nosotr@s tenemos relaciones sexuales sin protección corremos el riesgo de contraer una ITS, sin importar nuestra edad, sexo u orientación sexual. Algunas de las prácticas que aumentan la posibilidad de contagio de una ITS son (11).:

- Tener relaciones sexuales orales, anales o vaginales sin usar condón.
- Tener relaciones sexuales con alguien que tenga úlceras abiertas.
- Tener sexo oral sin usar protección.
- Transfundir sangre con VIH a una persona sana.
- De la madre al bebé si la madre vive con el VIH
- Por medio de la leche materna si la madre vive con el VIH/SIDA

¿Cómo se pueden prevenir las ITS?

La mejor prevención que podemos tener es la abstinencia (auto limitarnos), pero en caso de decidir iniciar nuestra vida sexual, es importante prevenir estas enfermedades con una responsable sexualidad, manteniendo ojalá una sola pareja sexual, usando preservativos o espermicidas, asociados a una adecuada higiene genital y sexual (11).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Existen diversas maneras para protegerse de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH:

- **Usar un condón correctamente cada vez que se tenga un contacto sexual.** Los condones pueden a la vez reducir el riesgo de contraer una ITS y prevenir un embarazo no planeado (11).
- **Tener relaciones sexuales protegidas.** En la medida que la pareja tenga la comunicación necesaria, hablen de lo que les preocupa y negocien el uso del condón, entonces no corren el riesgo de una infección de transmisión sexual, en consecuencia, disfrutarán de una sexualidad placentera y responsable (11).
- **No compartir aujas o jeringas.** Es conveniente que las personas pongan atención en no compartir agujas o jeringas que no estén esterilizadas (11).
- **Hablar con la pareja respecto a la sexualidad y las ITS.** Antes de involucrarse sexualmente con alguien, es importante hablar sobre las expectativas de la pareja, el momento más oportuno para las relaciones sexuales y la necesidad de prevenir las ITS (11).
- **No mezclar el sexo con el alcohol o con otras drogas.** Las drogas y el alcohol influyen en las conductas y prácticas sexuales. Pueden llevar a las personas a hacer cosas que no harían si no estuvieran alcoholizados drogados y correr riesgos innecesarios. Por ejemplo, alguien puede olvidarse de usar un condón y tener relaciones sexuales sin protección (11).

¿Las trabajadoras sexuales pueden transmitir una ITS?

Cierto. Si bien tener varios contactos sexuales aumenta el riesgo de contraer una ITS, las trabajadoras sexuales en muchas ocasiones pueden transmitir una ITS o están bien informadas y pueden promover el uso del condón para protegerse, por el contrario, muchas veces ellas corren más riesgo de ser infectadas por sus clientes (11).

¿Una persona que ya tuvo gonorrea no se puede volver a infectar?

Falso. Una persona que tenga relaciones sexuales con otra persona infectada se puede volver a contagiar. El hecho de haber tenido antes gonorrea no lo hace inmune.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

¿Cualquier persona que tiene relaciones sexuales se puede contagiar de una ITS?

Cierto. Cada vez que se tienen relaciones sexuales sin protección se está expuesto a adquirir una ITS, sin importar sexo, edad u orientación sexual.

¿Las ITS se adquieren en los baños sucios?

Falso. Las ITS se contagian por relaciones sexuales no protegidas, por transfusiones de sangre con VIH o de la madre al bebé si la mujer tiene el VIH.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

19) CUIDÁNDONOS CON MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

SABÍAMOS QUE…

- En México, el 64% de las mujeres en edad reproductiva entre 15 a 19 años con vida sexual activa, no usan métodos anticonceptivos (22).
- Seis de cada diez adolescentes que regularon su fecundidad recurren a los métodos del ritmo y al retiro (22).
- Solo el 34% de los adolescentes han utilizado un método anticonceptivo durante la primera relación sexual (22).
- Los índices de mortalidad materna entre mujeres de 15 a 19 años de edad son el doble de los correspondientes a las mujeres de 20 a 29 años (22).
- El 45,9 % de las estudiantes en Cuba no se protege nunca durante las relaciones sexuales, el 39,1 % lo hace a veces y solo el 14,9 % de las mismas usa condón o preservativo siempre (28).
- De cada 100 personas utilizando la "marcha atrás" (retiro) como método anticonceptivo, alrededor de 22 a 27 habrá sufrido un embarazo al cabo de un año. Incluso con un teórico "uso perfecto" se estima que 4 de 100 personas podrían tener un embarazo al cabo de un año, pero este tipo de "uso perfecto" apenas se da.

La única forma efectiva de tener relaciones seguras, es diciendo "NO" o la abstinencia (auto-limitación), la mitad de nosotros lo hace, pero deja a la otra mitad en riesgo, y esta parte no tiene conciencia total, pues en su mayoría no utiliza métodos anticonceptivos, y se exponen a contraer una infección o un embarazo. Entonces, para no pasar por esto, es importante que aprendamos sobre la responsabilidad de nuestras acciones y entender las consecuencias de nuestros actos para tomar la decisión correcta. Debemos asegurarnos de recibir la correcta información, pues nos toparemos con contenido falso en nuestra vida.

Nosotr@s en esta etapa podemos vernos influenciad@s hasta incluso presionad@s por nuestro entorno para contraer relaciones sexuales, es importante orientarnos e inculcarnos en valores, ética y moral con respecto al sexo, manteniendo una confianza para que podamos escucharnos libremente y sin sermones. Y así en caso alguna vez nos encontramos en esta situación, tendremos la preparación y madurez para tomar la decisión que más nos parezca a nuestra conveniencia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- *"Eh… yo creo que son los métodos anticonceptivos… que son los que más nos interesan a esta edad, eh… la transmisión de enfermedades, y también el cómo hacerlo (risa)… yo creo que esas son las más frecuentes que la mayoría queremos saber" (Entrevistado, menor de edad)* (2).

- *"Yo lo que he buscado han sido los métodos anticonceptivos… eso he buscado… también porque yo actualmente estoy usando el método de la inyección mensual, entonces yo después de que la matrona me lo receto, yo busque más acerca de eso en internet, entonces ahí pude saber más de que se trataba, que efectos podían ocurrir, efectos posteriores esas cosas así… de eso más me ha servido la información" (Entrevistada, menor de edad)* (2).

Por ello es necesario que conozcamos los métodos anticonceptivos, su funcionamiento y efectividad.

¿Cuál es la importancia de que utilicemos métodos anticonceptivos?

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos nos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada, y contribuye al ejercicio de nuestros derechos sexuales y reproductivos, a mejorar y mantener nuestro nivel de salud.

¿Qué son los anticonceptivos?

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular nuestra capacidad reproductiva con el fin de evitar un embarazo no planeado e infecciones de transmisión sexual.

Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, nosotras podemos embarazarnos al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando ya no queremos tener más hijos y somos mayores de 35 años (ligadura de trompas y vasectomía).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

¿Qué elementos se deben considerar cuando nosotr@s solicitamos un método anticonceptivo?

Cuando nosotr@s decidimos solicitar un método anticonceptivo, es importante saber algunos aspectos sobre nuestro comportamiento sexual y sobre nuestras expectativas reproductivas para favorecer la correcta elección. Para ello es necesario saber los siguientes antecedentes:

- Vida sexual activa.
- Número de parejas sexuales.
- Planeación de las relaciones sexuales.
- Prácticas sexuales de riesgo.
- Frecuencia de relaciones sexuales.
- Tipo de relaciones (oral, anal, vaginal).
- Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.
- Antecedentes de embarazo, parto, cesárea o aborto.
- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS)

Con esta información el prestador de servicios nos informará, a través de la consejería, sobre la gama completa de métodos, efectividad, forma y uso adecuado, contraindicaciones y posibles efectos colaterales.

¿Cuáles son los métodos que nosotros podemos utilizar?

En la actualidad se cuenta con métodos anticonceptivos seguros y prácticamente sin repercusiones en la salud. La mayoría de los métodos temporales pueden ser utilizados por nosotr@s.

Los métodos que ofrecen una mayor seguridad anticonceptiva son: los hormonales (pastillas e inyecciones) y el DIU (aunque este tiene algunas desventajas como posible enfermedad inflamatoria pélvica). Debemos tener claro que cuando además de la prevención de un embarazo, se desea evitar el contagio de una ITS, incluyendo el SIDA (en caso se tenga parejas múltiples o transitorias), el único método anticonceptivo efectivo para evitarlo es el

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

condón o preservativo. En nosotr@s no es recomendable la promoción de los métodos "naturales" o de abstinencia periódica ya que se ha visto que el índice de falla es muy alto.

¿Por qué los anticonceptivos hormonales (las pastillas y los inyectables) son útiles como método anticonceptivo para nosotr@s?

Las pastillas y los inyectables son los métodos recomendables, por su alta efectividad y seguridad (más del 99%) en la medida que se tomen o apliquen de manera ininterrumpida y correcta (dependerá de nuestra responsabilidad y organización). En especial se sugieren las pastillas de segunda generación como Levonorgestrel (pastilla del día siguiente o de emergencia) y Anticonceptivos Combinados Orales (ACO´s) y los inyectables de segunda generación, de aplicación mensual (de bajo aporte hormonal) (22).

¿Por qué es indicado el uso del condón?

El condón es un método que además de evitar un embarazo previene las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Su efectividad aumenta si se utiliza de manera consistente y correcta (85 al 97%) (22).

El condón es fácil de llevar, no requiere receta médica, no ocasiona problemas de salud y es ideal para relaciones sexuales poco frecuentes o con varias parejas. El prestador de servicios nos debe explicar durante la consejería los pasos para utilizar el condón correctamente.

¿Por qué se nos dificulta usar métodos anticonceptivos?

Existen diferentes obstáculos para que nosotr@s utilicemos métodos anticonceptivos, algunos de ellos son (22):

- Desconocimiento de fuentes de obtención de métodos anticonceptivos (no sabemos dónde adquirirlos) y de la información correcta sobre los mismos (muchas veces tenemos información) (22).
- El uso erróneo de los métodos naturales más frecuentemente utilizados: el ritmo y el retiro (22).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Temor o vergüenza a solicitar un método anticonceptivo en un punto de servicio por una posible desaprobación (22).
- Sensación de invulnerabilidad ante un posible embarazo o un contagio de una ITS o VIH/SIDA (22).
- Espontaneidad como condición para la relación sexual sobre todo en los primeros encuentros (22).

☞ *"Hay chicas que con 13 años solo les importa no quedarse embarazada, y lo demás ya no les interesa, como las enfermedades por ejemplo" (Chica brasileña, 18 años)* (6).

☞ *"Se ve en el momento, según como esté la temperatura. Se puede preguntar si te apetece o no, en el momento" (chico español, 16 años)* (6).

☞ *"A partir de cierta edad, 17, 18 años, sales, pero de una forma distinta, terminas en un estado de borrachera que no sabes lo que haces, no te das cuenta y no es para estar pensando dónde está el preservativo guardado, a la mayoría les da igual" (chico español, 17 años)* (6).

☞ *"Se usa mucho, es como beber agua; tengo muchas amigas que tienen un ligue y al día siguiente se la toman para no quedarse preñada" (chica chilena, 18 años)* (6).

¿Qué hacer si tuvimos una relación sexual no protegida?

En caso de una relación sexual no protegida se puede utilizar la anticoncepción de emergencia (AE) o anticoncepción alternativa, que es un método que tiene la ventaja de usarse inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales no planeadas o imprevistas. La AE son pastillas anticonceptivas de uso normal, ingeridas en dosis concentradas y en corto tiempo. Es importante aclarar que es un anticonceptivo que surte efecto antes de un embarazo, por esta razón no es un método abortivo, pero tampoco es un método de planificación familiar que se pueda utilizar de forma habitual.

La protección anticonceptiva está limitada a la ingesta de las pastillas en forma correcta. No existen contraindicaciones conocidas a la fecha, para su uso ocasional. Pero, debemos saber

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

que esto no nos cuida frente a ITS, porque si consideramos que tuvimos una relación de riesgo debemos estar atentos a posibles síntomas y en los próximos meses realizarnos exámenes para descartar ITS.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- **Métodos hormonales**

Anticonceptivos Orales

Son pastillas que contienen hormonas en las combinaciones de estrógeno y progestina (ACO´s). Funcionan evitando la ovulación (la liberación de óvulos de los ovarios). También modifican el recubrimiento del útero (matriz) para evitar el desarrollo de un embarazo y modifican la mucosa del cuello uterino (abertura del útero) para evitar el ingreso de los espermatozoides (células reproductoras masculinas). Los anticonceptivos orales son un método anticonceptivo muy efectivo, pero no previenen la propagación del VIH (24).

Para quienes nos gusta un poco más la información médica debemos saber que estos son compuestos monofásicos de un estrógeno más un progestágeno, este tiene como función inhibir la excreción de la hormona folículo estimulante y la hormona luteinizante desde la hipófisis; también existen píldoras de progestágenos, estas contienen linestrenol 0.5mg, levonorgestrel 0.03mg, norgestrel 0.075mg y desogestrel 0.075mg y cumplen la función de inhibir la excreción de la hormona folículo estimulante y la hormona luteinizante desde la hipófisis. El uso de estas pastillas es mensual y continuo, existen tres presentaciones de 21, 28 y 91 días, si se deja de tomar un solo día no garantiza el efecto (24).

- ✓ ***Efectividad:*** muy alta, de 92 a 99%, si se usa de manera correcta.
- ✓ ***Ventajas:*** no interfieren en las relaciones sexuales. Regulan el ciclo menstrual y eliminan los cólicos. Al dejar de usarlas se recupera la fertilidad de la mujer, aunque para ello pueden pasar de dos a cuatro meses. Tomemos el anticonceptivo oral a la misma hora todos los días (9).
- ✓ ***Desventajas:*** nosotras debemos recordar tomar la pastilla cada día, para que el método no pierda efectividad. Pueden provocarnos náuseas, dolores de cabeza, sangrado entre las menstruaciones o dolor en los pechos, sobre todo en los dos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

primeros meses de uso. Para evitar las náuseas, debemos tomar los anticonceptivos orales con alimentos o leche (9).

- ✓ ***Comentarios:*** es muy conveniente consultar al personal de salud capacitado antes de empezar a tomar las pastillas y después de tomar el primer ciclo. Esto es particularmente importante en el caso de mujeres con presión alta, lactantes, fumadoras, con enfermedades del hígado o con antecedentes familiares de cáncer cérvico-uterino (9).

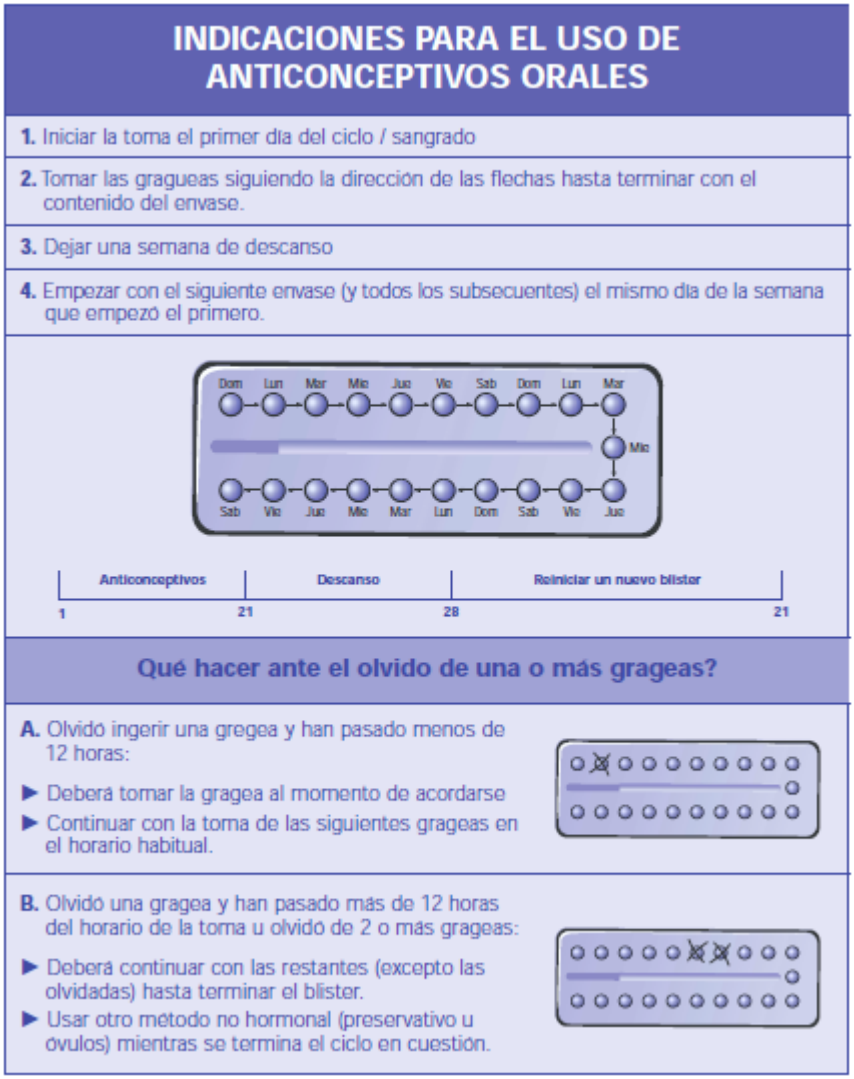
Por lo general, los anticonceptivos orales comienzan a tomarse el primer o el quinto día de nuestro periodo menstrual o el primer domingo posterior al inicio del sangrado o el domingo en el que se inicia el sangrado. Nuestro médico también nos indicará si necesitamos usar otro método anticonceptivo durante los primeros 7 a 9 días de tomar nuestro anticonceptivo oral y nos ayudará a elegir un método (9).

Si tenemos un paquete de 21 tabletas, tomamos una tableta todos los días durante 21 días y, luego, no tomamos ninguna durante 7 días. Luego comenzamos un paquete nuevo. Podemos ver las indicaciones en la imagen de abajo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



Si tenemos un paquete de 28 tabletas, tomamos 1 tableta todos los días durante 28 días seguidos y siguiendo el orden especificado en el paquete. Empezamos un paquete nuevo el día después de haber tomado la tableta número 28. Es posible que las tabletas de la mayoría de los paquetes de 28 tabletas tengan colores distintos. Muchos paquetes de 28 tabletas tienen tabletas de determinado color que contienen cantidades diferentes de estrógeno y progestina, pero también pueden tener tabletas de otro color que contienen un ingrediente inactivo o un suplemento de ácido fólico (9).

Si tenemos un paquete de tabletas para 91 días, tomamos 1 tableta todos los días durante 91 días. El paquete contendrá tres blísteres de tabletas. Empezamos con la primera tableta del primer blíster y continuamos tomando 1 tableta todos los días según el orden especificado en el paquete hasta que hayamos tomado la totalidad de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

las tabletas de todos los blísteres. El último conjunto de tabletas tiene un color diferente. Estas tabletas pueden contener un ingrediente inactivo o pueden contener una dosis muy baja de estrógeno. Empezamos un paquete nuevo el día después de tomar su tableta número 91 (9).

Es probable que experimentemos metrorragia de privación (sangrado) similar a un periodo menstrual mientras estamos tomando tabletas inactivas o las tabletas de baja dosis de estrógeno o durante la semana en que no tomamos el anticonceptivo oral. Si estamos tomando el tipo de paquete que solo contiene tabletas activas, no experimentaremos ningún sangrado programado, pero podemos experimentar sangrado y manchado inesperado, especialmente al comienzo de nuestro tratamiento. Debemos tener cuidado de empezar a tomar el paquete nuevo de la manera programada, incluso si todavía tenemos sangrado (9).

Método de emergencia

También llamada pastilla del día siguiente, es el uso de las pastillas anticonceptivas comunes, sólo que en mayor dosis y en corto tiempo, cuando se quiere evitar el embarazo en caso de que haya ocurrido una relación sexual sin protección, una ruptura de condón o una violación (9).

El periodo de efecto de este es de hasta 72 horas hasta 120 horas como máximo, después de haber tenido relaciones sexuales sin algún método anticonceptivo. Está compuesto por una o dos tabletas de levonorgestrel 1.5 mg. Su uso solo es de emergencia, porque existen reacciones adversas que pueden afectar al organismo, como infertilidad o problemas ginecológicos a largo plazo (9).

- Pastillas que contienen levonorgestrel (LNG) solo en dosis única: Se puede usar una sola pastilla que contiene 1.5 mg de levonorgestrel.
- Pastillas que contienen levonorgestrel (LNG) solo en dos dosis: Se pueden usar pastillas que contienen 0,75 mg de levonorgestrel. Vienen 2 pastillas por envase. Se recomienda tomar las 2 píldoras juntas ya que entregan la misma dosis de LNG que la píldora en dosis única. Si por alguna razón se usan dos dosis separadas, la segunda dosis debe tomarse 12 horas después de la primera (9). (Imagen de www.anticoncepciondeemergencia.cl)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

N**o se trata de un método abortivo**, como muchos tienden a pensar, sino de un combo hormonal que produce una acción preventiva que pueden ser:

- Si cuando se toma aún no ha habido ovulación, la progesterona que contiene la pastilla impide que el ovario expulse el óvulo y por tanto evita que haya un óvulo que fecundar (9).
- Y si la ovulación ya se ha producido el cóctel de hormonas actúa espesando el moco cervical de manera que cierre el conducto de acceso e impida el paso a los espermatozoides (9).

✓ ***Efectividad:*** tiene una efectividad del 98%, es decir, es casi tan efectiva como el uso del preservativo y la píldora anticonceptiva. No obstante, su efectividad varía dependiendo del momento de uso, ya que cuando antes se use mayor efectividad tendrá. De hecho, su propio nombre popular indica que es durante las primeras 24 horas tras el coito cuando resulta más efectiva. En todo caso, el levonorgestrel actúa durante hasta 3 días. Se puede establecer un rango de efectividad:

- Primeras 24 horas: 98% de efectividad
- 24 a 48 horas: 85% de efectividad
- 48 a 72 horas: 75% de efectividad

✓ ***Ventajas:*** son una buena opción en caso de relaciones sin protección, ruptura del condón, olvido de tomar las pastillas por tres días (ACO´s), o violación (9).

✓ ***Desventajas:*** menor efectividad que la toma regular de pastillas. Pueden provocar cefaleas, náuseas, vómitos, malestar general, cansancio, dolor abdominal,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

dolor de pecho y el alargamiento del ciclo menstrual. Y no es recomendable usarla dos veces durante el mismo ciclo menstrual, ya que los desajustes hormonales que podría provocar podrían ser graves (varios días de sangrado). Tampoco debe tomarse si se tiene algún tipo de insuficiencia hepática y, si se toma durante la lactancia, hay que evitar amamantar durante unos días, ya que puede resultar dañino para el bebé (9).

- ✓ ***Comentario:*** si el embarazo ya está en curso, este método no tiene efecto ni causa daño. En caso de vómito en las dos horas siguientes a la toma de las pastillas de emergencia, se debe repetir la dosis y puede ser aplicada por vía vaginal, manteniéndose la mujer recostada por lo menos un cuarto de hora (9). No debemos tener relaciones sexuales hasta que comencemos con otro método anticonceptivo. La pastilla del día después no ofrece protección duradera contra el embarazo luego de tomarla. Si tenemos relaciones sexuales sin protección en los días y semanas posteriores a tomar la pastilla del día después, corremos el riesgo de quedar embarazadas. Asegurémonos de comenzar a usar o de reanudar los anticonceptivos orales (ACO´s) (9).

Anticonceptivos Inyectables

Son ampollas de aplicación mensual, tienen una composición combinada de un estrógeno de efecto largo más un gestágeno de efecto corto. La función de estas ampollas es interceptar la ovulación mediante la inhibición de excreción de la hormona folículo estimulante y de la hormona luteinizante desde la hipófisis, también el moco cervical se vuelve adverso y trabajoso para el intento de penetración de espermatozoides; por otro lado, hay ampollas de acción larga que solo están compuestas de progestina. El uso de estas ampollas consiste en la aplicación mensual, bimensual o trimestral según el tipo de ampolla. Las ampollas de efecto prolongado y mensual son semejantes en eficacia y seguridad (9). (Imagen de www.ecured.cu)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- ✓ ***Efectividad:*** sumamente alta, si se usa de manera correcta, brinda más del 99%.
- ✓ ***Ventajas:*** no interfieren con las relaciones sexuales. Regulan el ciclo menstrual y eliminan los cólicos. La efectividad dura de uno a tres meses, según el tipo. Se pueden aplicar a mujeres adolescentes o que nunca han tenido hijos (9).
- ✓ ***Desventajas:*** pueden provocar sangrados irregulares durante el ciclo menstrual sobre todo en los primeros tres meses de aplicación. Pueden provocar náuseas, dolores de cabeza, sangrado entre las menstruaciones o dolor en los pechos, sobre todo en los primeros meses de uso (9).
- ✓ ***Comentarios:*** es muy conveniente consultar al personal de salud capacitado antes de aplicar la primera y la segunda inyección. Esto es particularmente importante en el caso de mujeres con presión alta, enfermas del hígado, fumadoras o con antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino. Para las mujeres que están lactando existen inyecciones anticonceptivas especiales (9).

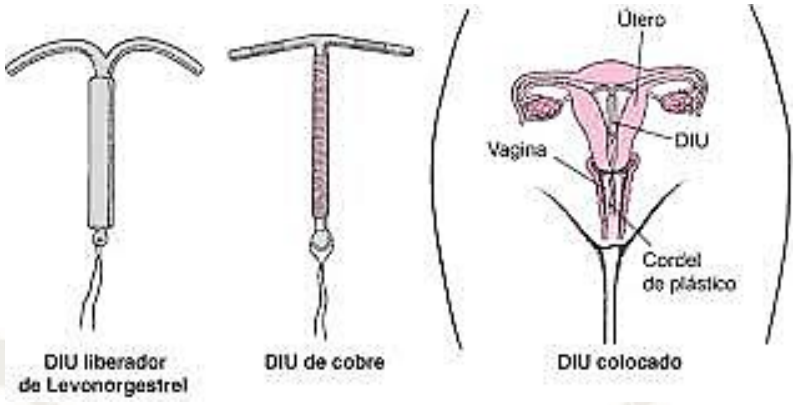
Dispositivo intrauterino

También conocido como la T de cobre, es un método seguro, eficaz y variable, tiene una alta eficacia en la prevención de un embarazo. Es un pequeño aparato de plástico (o de plástico y cobre), de diferentes formas, que se coloca dentro del útero y tiene hilos para su retiro. Está compuesto por levonorgestrel y su periodo de uso es de hasta 5 años, desde que se colocado por el personal de salud. Existen dos tipos de dispositivo, el DIU T es de cobre estándar para mujeres multíparas y el DIU T de cobre para mujeres que no han tenido hijos que es más pequeño. Ambos con el efecto del levonorgestrel modifican el moco cervical volviéndolo más viscoso y eso dificultara el trasporte de los espermatozoides, esta hormona se libera a diario (9). (Imagen de www.msdmanuals.com)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



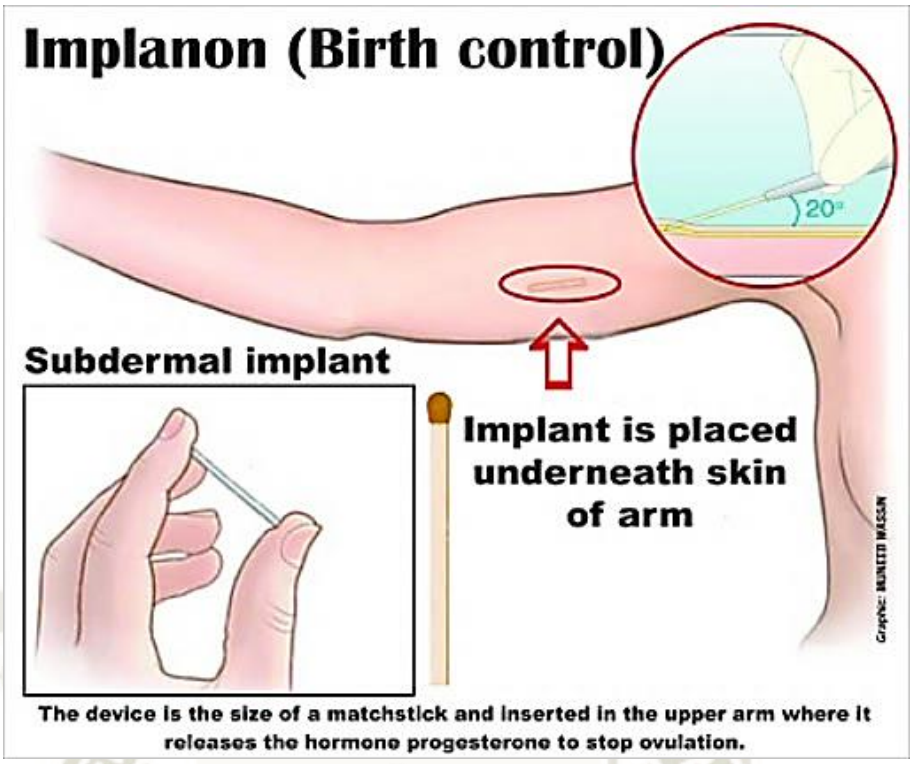
- ✓ ***Efectividad:*** muy alta, de 95 a 99%.
- ✓ ***Ventajas:*** no interfiere en la relación sexual ni en la lactancia. Protege de manera continua y efectiva por mucho tiempo (puede durar hasta cinco años). Al retirarlo se recupera la fertilidad en tres o cuatro meses (9).
- ✓ ***Desventajas:*** la inserción debe ser realizada por personal capacitado y puede causar un poco de dolor. A veces causa molestias o cólicos, especialmente durante las dos primeras menstruaciones y pueden provocar enfermedad inflamatoria pélvica (9).
- ✓ ***Comentarios:*** existen dispositivos intrauterinos también para adolescentes y mujeres que no se han embarazado (9).

Implantes subdérmicos

Son tubitos sólidos de plástico impregnados con levonorgestrel de aplicación subdérmica (debajo de la piel y generalmente en el brazo), que se liberan y mantienen un efecto de protección por un largo tiempo. Su efecto es de 3 a 5 años, varía según el implante. No contienen estrógeno y eso hace que las mujeres en periodo de lactancia puedan usarla como una opción de método. Actúa impidiendo la ovulación al disuadir la excreción de LH. Además, dificultan la entrada de los espermatozoides a la matriz para fecundar el óvulo. Es apto para cualquier mujer que desee usarlo, hoy en día se ve el uso en adolescentes y no se presenta restricciones médicas establecidas en los protocolos médicos internacionales. La colocación de estos implantes es realizada por el personal de salud capacitado (9). (Imagen de www.heraldlive.co.za)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



- ✓ ***Efectividad:*** 99% durante el primer año. Después disminuye gradualmente. La efectividad es reversible una vez que es retirado o de haber cumplido el periodo de uso (9).
- ✓ ***Ventajas:*** no interfieren con las relaciones sexuales. Regulan el ciclo menstrual y eliminan los cólicos. Al retirarlos se recupera fácilmente la fertilidad de la mujer (9).
- ✓ ***Desventajas:*** se requiere personal médico para su colocación y retiro. El costo es relativamente alto. Puede causar las mismas molestias que las pastillas (9).
- ✓ ***Comentario:*** existen varios tipos de implantes, entre ellos el Norplant, que consta de seis tubitos y tiene efectividad por cinco años y el Implanon, que consta de un solo tubito y tiene efectividad por tres años (9).

Anillo Vaginal

Este método tiene forma de un anillo hormonal que es colocado dentro de la vagina. Su efecto brinda un mejor control sobre ciclo de ovulación. Hay 2 tipos de anillos compuestos por estrógeno y progestágenos. Se utiliza por 21 días y se reposa 7 días, cambiándolo después por otro anillo. Y el que contiene solo progesterona, es colocado en la vagina y se utiliza durante un periodo de 3 meses como máximo y es cambiado por uno nuevo inmediatamente sin reposo. La función de ambos es dispensar progestágeno con estrógeno o solo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

progesterona, por el interior de la vagina hasta llegar a la sangre interviniendo en la ovulación, el moco cervical se volverá viscoso para que el paso de los espermatozoides sea trabajoso (9). (Imagen de www.drugs.com)

Parche combinado

Es de plástico pequeño emplasto cuadrado (de cinco centímetros por lado) y flexible, se coloca sobre la piel y libera gradualmente un progestágeno y un estrógeno, que llega directo al torrente sanguíneo. Su periodo de uso es por 3 semanas, se reposa la siguiente semana. La función destacada es impedir la ovulación mediante la excreción de FSH y LH desde de la hipófisis, cambiara las características del moco cervical, este será más espeso lo que dificultara el paso de los espermatozoides (24). (Imagen de http://medicinafamiliar.uc.cl/)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- ✓ ***Efectividad:*** muy alta, semejante a las pastillas anticonceptivas, si se siguen minuciosamente las instrucciones de uso (9).
- ✓ ***Ventajas:*** las mismas de las pastillas anticonceptivas con una ventaja adicional: es más difícil que la mujer lo olvide, pues se trata de una aplicación semanal, siempre el mismo día de la semana. Con este método hay una semana de descanso después de tres semanas de aplicación (9).
- ✓ ***Desventajas:*** el costo es relativamente alto. Puede causar las mismas molestias que las pastillas (9).

- **Métodos de Barrera**

Son métodos físicos externos que prevendrán el embarazo, no contienen hormonas.

Preservativo masculino (Condón Masculino)

También llamado condón, es un protector delgado de poliuretano pre lubricado. Este método es uno de los pocos que cuando se usan correctamente y en todas las prácticas sexuales (desde el comienzo hasta su fin), son el método de barrera más efectivo para prevenir las infecciones de transmisión sexual, embarazos y el VIH/SIDA. Esto significa que debemos usar un condón por cada práctica, sea esta vaginal, anal u oral. Es por esta razón que este método es incluido en las redes de servicios en salud, como un componente básico para la prevención de embarazos, y esté al alcance de toda la población (9).

- ✓ ***Efectividad:*** del 85-97% si se usa de manera correcta y en cada relación sexual.
- ✓ ***Ventajas:*** fácilmente accesible y de bajo costo. Favorece la participación del hombre en la anticoncepción y la protección contra infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA (9).
- ✓ ***Desventajas:*** en algunos casos puede ocasionar irritación por alergia al látex. Para ser efectivo, requiere un seguimiento cuidadoso de las instrucciones de uso. En ocasiones el condón se rompe por mal uso o mala conservación del mismo (9).
- ✓ ***Comentarios:*** la efectividad del condón aumenta cuando se combina con cremas espermicidas o con óvulos vaginales (9).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Según los expertos de los CDC (Centers for Disease Control and Prevention), el uso adecuado del condón requiere:

- Usar un nuevo condón para cada contacto sexual, de cualquier tipo (vaginal, anal u oral).
- Colocar correctamente el condón antes de cualquier contacto genital.
- Retirar el pene cuando todavía está erecto, evitando que el condón se salga o derrame semen.
- Utilizar lubricantes sólo a base de agua.

Las principales fallas en el uso del condón se producen por rotura, deslizamiento y no utilizarlo siempre. Errores que pueden hacer que el condón se rompa son: usar un condón cuyo envoltorio estaba en malas condiciones, desenrollar el condón antes de colocarlo en el pene, no apretar la punta del condón para retirar el aire. No desenrollar el condón hasta la base del pene, es un error que puede hacer que el condón se salga. Luego de retirar el condón es recomendable lavarnos las manos. Y si es posible luego de tener relaciones también es adecuado lavarnos la zona genital. Si la penetración se realiza con algún tipo de juguete sexual, este debe cubrirse con un condón. Si el juguete es utilizado por otra persona, el condón debe cambiarse. Para prácticas de sexo oral a hombres (felación) debe emplearse un condón masculino (17).

El uso del condón en el caso de sexo oral a mujeres o entre mujeres (cunnilingus: boca vagina; anulingus: boca ano), se recomienda (17).:

- Usar un condón masculino cortado a la mitad, para que funcione como una barrera de látex, cubriendo los genitales (17).
- Sólo usar de un lado y sólo una vez en caso de tener más sexo se debe usar uno nuevo (17).
- En la exploración con dedos usar también condón (aún no ha sido comprobada su eficacia por la FDA, sin embargo, se recomienda su uso) o un guante de látex delgado o un protector de dedo (dedil), los que se pueden adquirir en sex shop (17).

Uso correcto del Condón

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1) Verificar la fecha de vencimiento, no se debe usar un condón que esté vencido. Y verificar el estado del envoltorio. Debe estar en buenas condiciones (17).
2) Abrir el envase con cuidado, por uno de los bordes dentados y no usar los dientes o tijeras ya que puede romperse (17).
3) Colocar el condón cuando el pene esté erecto y antes de la penetración (oral, vaginal, anal) de modo de evitar el contacto entre fluidos. Retraer el prepucio (piel que cubre el glande del pene) y colocar el condón (17).
4) El condón tiene sólo un lado por el que se puede desenrollar. Tomar el condón sin desenrollarlo y colocarlo en la punta del pene erecto (glande) (17). (Imagen de ADAM)

5) Apretar la punta del condón con el índice y el pulgar, y con la otra mano sin soltar la punta, desenrollar el condón hasta llegar a la base del pene, dejando un espacio libre y sin aire en la punta para recibir el semen al momento de la eyaculación y evitar que el condón se rompa por la presión del semen al ser eyaculado (17). (Imagen de ADAM)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

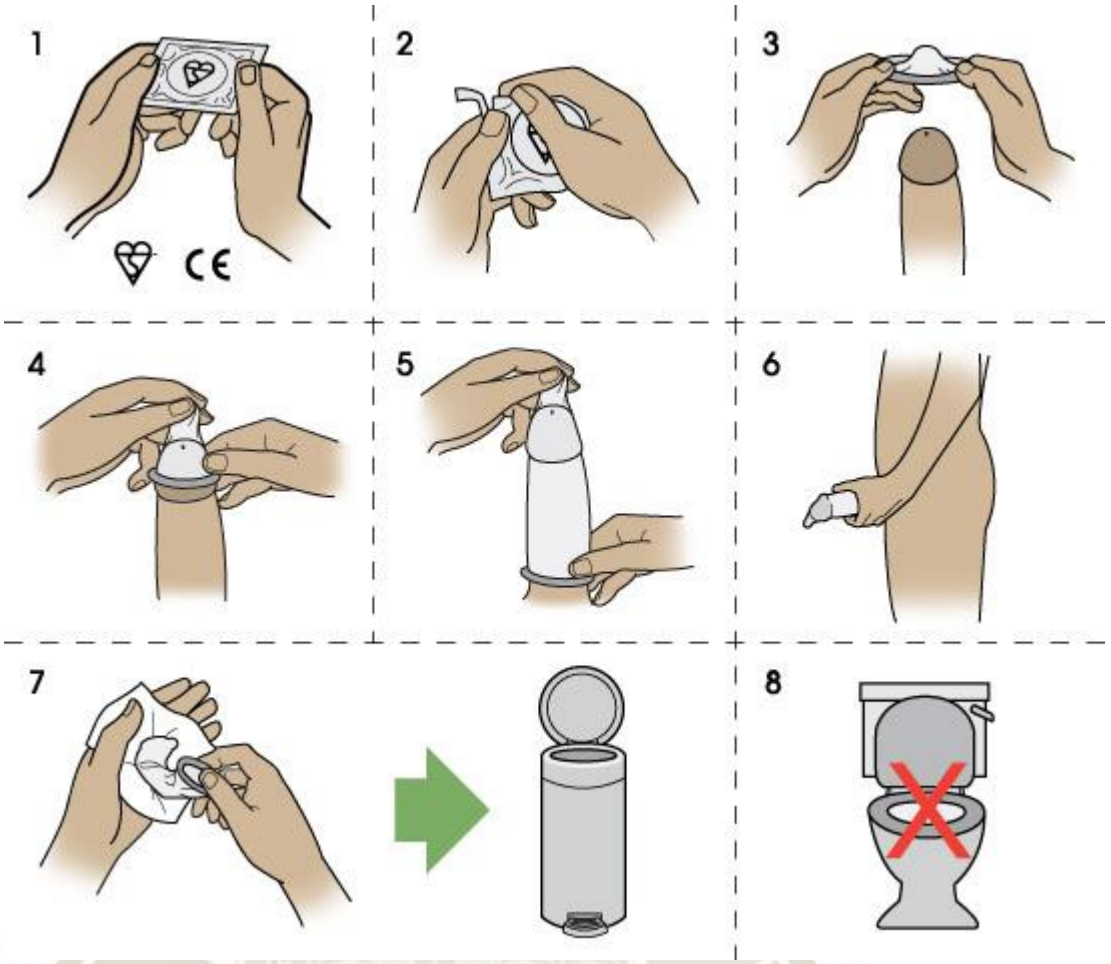
6) Después de eyacular, sujetar el condón en su base y retirar del pene cuando aún está erecto con mucho cuidado deslizándolo con la base sujeta y si es necesario jalado suavemente la punta del condón al mismo tiempo (17).
7) Finalmente, desplazar todo el contenido desde la base hacia la punta del condón, hacer un nudo al y envolverlo con un poco de papel higiénico (17). (Imagen de Internet)

8) Botarlo a la basura, no al inodoro.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA



- ✓ El condón es desechable, es decir, se utiliza una sola vez y debe botarse en un lugar seguro (17).
- ✓ Resulta importante que practiquemos y nos familiaricemos en la colocación del condón. Las destrezas adquiridas nos darán seguridad, confianza en sí mismos y la oportunidad de familiarizarnos con sus propias sensaciones, pudiendo así derribar mitos como la interferencia o interrupción, la disminución del placer y la sensibilidad (17).
- ✓ Se pueden comprar en las farmacias y no se requiere receta médica. En algunos países también se reparten gratuitamente en centros de salud (17).
- ✓ No hay que comprarlos en ferias u otros lugares que no garanticen una adecuada conservación (17).
- ✓ Guardarlos en un lugar fresco y seco (billeteras). No exponerlos a calor excesivo o al sol (17).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- ✓ Transportarlos en el bolsillo de la camisa, en una caja (medicamentos, dulces), un estuche. Nunca sueltos en la cartera o en la mochila, tampoco en la billetera o el bolsillo trasero del pantalón ya que se dañarán (17).
- ✓ Verificar siempre la fecha de vencimiento, al comprar o usar condones.
- ✓ No usar lubricantes basados en aceites tales como vaselina, aceites de comer o aceites para la piel o cremas de belleza, ya que dañan el látex y ocasionan ruptura por pérdida de la elasticidad. Se recomienda usar sólo lubricantes en base de agua (17).
- ✓ Bajo los efectos del alcohol y otras drogas es más fácil tener prácticas de riesgo o que se olvide el uso del condón (17).
- ✓ Nunca usar más de un condón a la vez, la fricción entre ellos puede causar que uno o ambos se rompan o resbalen (17).
- ✓ Mantener un stock de condones. No esperar que se acaben para conseguirlos (17).

Barreras y razones frecuentes nosotr@s para NO usar condón (17).

Barreras	**Estrategias para abordar las barreras**
Disponibilidad: no tenerlo en el momento preciso	☞ ¿Que podrías hacer para que esto no te vuelva a suceder? ☞ ¿Cómo podrías solucionar o cambiar esto?
Acceso: Desconocimiento de la entrega de MAC (condón) en centros de salud	☞ ¿Dónde puedes obtener métodos anticonceptivos gratuitos? ☞ ¿En qué otro lugar puedes obtener condones?
Disminución del placer sexual y la sensibilidad	☞ ¿Cuánto crees que realmente disminuye tu sensibilidad? ☞ ¿Qué te parece si ensayas con el condón y ves que pasa con tus sensaciones?
Disminución del placer sexual y la sensibilidad	☞ ¿En que podría beneficiarte a ti o a tu pareja que la sensibilidad disminuya un poco?
Interferencia o interrupción en la relación sexual	☞ ¿Qué crees que pasará con esto cuando lleven un tiempo usando el condón? ☞ ¿Cómo podrías disminuir esta interferencia?
No es 100 % efectivo	☞ Reforzar que no existe ningún método que sea 100% efectivo. Es el único método que existe

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	para prevenir las ITS. Su eficacia aumenta con la experiencia en el uso.
Uso de otro método anticonceptivo	☞ Reforzar prevención de ITS
La pareja estable se percibe sana y sin posibilidad de trasmisión contagio, aunque no se sepa su historial sexual.	☞ Reforzar concepto de riesgo por las conductas sexuales previas y las actuales. ☞ La apariencia o el conocer socialmente a una persona no garantizan su estado de salud ni tampoco su riesgo en sexualidad.

Negociando el uso del condón: Respuestas asertivas a argumentos señalados para no usar condones.

Una de las dificultades principales para cuidarnos en una relación sexual es la negociación con la pareja. Much@s de nosotr@s hemos tomado conciencia del riesgo, hemos decidido protegernos, tenemos la información necesaria... y no nos protegemos por no saber cómo pedirlo a nuestra pareja o por ceder a sus presiones. Una vez que hemos tomado la decisión de protegernos, es importante ser capaces de conversar con la pareja, decidir o negociar para lograr tener relaciones sexuales de manera protegida (17).

Pero ***¿qué nos hace falta para hacerlo?*** En primer lugar, haberlo decidido. Tener la convicción de que queremos protegernos. Es distinto para nosotras negociarlo que, para nosotros, es mucho más frecuente que seamos nosotros quienes no queremos utilizar un condón (17).

Argumentos	**Respuestas Asertivas** (17).
¿Piensas que tengo alguna enfermedad?	☞ No quisiera que ninguno de nosotros corriera algún riesgo de adquirir infecciones. ☞ Sabes, mucha gente que tiene el virus del VIH no tiene síntomas. ☞ Probablemente no tengamos una enfermedad, pero es mejor irnos a la segura

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Pero los condones no son 100% seguros	☞ Protegen si los usamos de la manera correcta. ☞ Son la mejor protección disponible.
Los condones "matan la onda"	☞ No será así después que nos acostumbremos. ☞ Oye, los condones pueden ser divertidos. ☞ Podemos utilizarlos juntos.
No se siente igual de rico con condón	☞ Nos sentiremos muy bien una vez que nos acostumbremos. ☞ Usémoslos y veamos cómo nos sentimos. ☞ Pero me sentiré mucho más relajada/o si estoy protegida/o. ☞ Con condón puedes/puedo durar más y eso es bueno para los dos.
¿Me consideras un peligro para ti?	☞ Pero sabemos que los condones pueden protegernos. Yo sé que no te ☞ gusta la idea, pero los condones son muy importantes ahora. ☞ Cualquier persona puede contagiarse con HIV, incluso nosotros.
Estoy/Estás tomando píldoras anticonceptivas	☞ Tendremos que utilizar condones de todas maneras, la píldora no nos protege contra infecciones. ☞ Las píldoras no protegen del VIH y las ITS.
Me da vergüenza comprarlos	☞ No sentirás vergüenza después de la primera vez. ☞ Los compraré yo, así los tendremos cuando los necesitemos. ☞ Vamos juntos a comprarlos.
No tengo condón ahora	☞ Compremos para la próxima vez, pero ahora no tengamos sexo. ☞ Disculpa, pero sin condón no. ☞ No quiero que nos expongamos a una infección por VIH.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Los condones son muy caros	☞ Disculpa, pero cuido mi salud y la tuya. ☞ Podemos comprarlos a medias. ☞ No tengamos sexo hasta que estemos de acuerdo.
No te preocupes: Yo sé cuidarme. Voy a retirar el pene antes de eyacular Tú sabes cuidarte, retiras el pene antes de eyacular	☞ Esa forma no es segura. ☞ Igual puedo/puedes quedar embarazada o contagiarme con una ITS.
Yo sé que no tengo ninguna ITS	☞ Yo quiero estar súper segura/o para evitar el embarazo y/o las ITS. ☞ Yo tampoco creo tener ninguna enfermedad, pero alguno de nosotros ☞ podría tenerla y no saberlo.
¿No confías en mí?	☞ Espero que estés diciendo la verdad, sin embargo, algunas ITS no tienen ☞ síntomas. ☞ Seamos responsables y usemos condones. ☞ La confianza no es el problema. ☞ La gente se contagia infecciones sin darse cuenta.
Pero yo te quiero	☞ Entonces cuídame y protégeme. ☞ Si me quieres entonces usar condón no es un sacrificio.
Sólo esta vez no lo usemos	☞ Con sólo una vez me puedo/te puedo embarazar. ☞ Con sólo una vez me puedo/te puedo contagiar una infección de transmisión sexual. ☞ Con sólo una vez se puede contraer el VIH.
Hacer el amor con un condón es como lavarse las manos con guantes	☞ Debemos usar el condón siempre. ☞ Sin condón es jugar a la ruleta rusa.
No puedo mantener la erección si me pongo un condón	☞ Te ayudaré a ponerlo y eso te ayudará.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Pero nunca usamos condones antes	☞ Yo no quiero correr más riesgos.
¿Usar condones no te hará sentir menos valorizada/o?	☞ No, me hará sentir responsable.

.

Tener una comunicación asertiva nos puede ayudar para lograr una negociación exitosa en el uso del condón. Es decir, saberlo decir o pedir de forma clara y directa, sin darle vueltas, sin manipular o exagerar la situación. Expresando claramente lo que necesitamos, queremos y hemos decidido. No ceder a la presión o al chantaje. En muchas ocasiones, nuestra pareja nos presiona o chantajea para negarse a poner en práctica estas técnicas. Se trata de ser capaces de decir "no" a una práctica de riesgo y explicar nuestras razones. Si tenemos clara nuestra determinación, no ceder. Por ejemplo (17):

Pauta de comunicación asertiva (17).	
Hablar antes	Escoger un buen momento para hablar. No esperar hasta que estén a punto de tener relaciones sexuales.
Estar informado o informada	Aprender sobre las ITS y sexo seguro. Así se puede ayudar a la pareja a entender los verdaderos riesgos del sexo no protegido.
Centrarse en la seguridad	La pareja podría decir que no se le tiene confianza. Se debe contestar que el asunto es la seguridad, no la confianza. Una persona puede tener una ITS y no saberlo.
Utilizar pares como ejemplo	Saber que sus pares están practicando sexo seguro puede ayudar a influenciar a la pareja a hacer lo mismo también.

Preservativo femenino

Al igual que el condón masculino está compuesto de poliuretano lubricado, blando y pre lubricado, con una sustancia siliconada. Está conformado de un anillo interno que será útil para la colocación y mantenerlo fijo, en la zona superior de la vagina y el otro anillo se

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ubicará en los labios mayores durante el acto coital. Tiene que ser colocado en la vagina previo a tener relaciones (13). (Imagen de www.salud180.com)

- ✓ ***Efectividad:*** del 79-98%, si se usa de manera correcta y en cada relación sexual. Evita tanto las infecciones de trasmisión sexual (incluido y VIH-SIDA) como los embarazos no deseados (9).
- ✓ ***Ventajas:*** permite a la mujer controlar la protección durante la relación sexual. Ella misma puede colocarlo y retirarlo fácilmente (como si fuera un tampón). Se puede colocar hasta 8hrs. antes de la relación sexual. No requiere erección total del pene, ni retiro antes de que termine la erección, como en el caso del condón masculino (9).
- ✓ ***Desventajas:*** costo relativamente alto (9).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- ✓ ***Comentarios:*** es necesario leer los instructivos de uso y seguir fielmente las indicaciones (9). El condón femenino no se debe utilizar con uno masculino porque se rompe.

Anticonceptivos tradicionales

Coito interrumpido

El método anticonceptivo de retirada, también conocido como el método de la marcha atrás o "coitus interruptus", es una forma de anticoncepción donde se saca el pene de la vagina y se aleja rápidamente antes de que eyacule, lo que generalmente ocurre durante el orgasmo. En los individuos más sanos, el líquido eyaculatorio (también conocido como eyaculación o "corrida") contiene suficiente esperma para potencialmente causar un embarazo. Con la marcha atrás, el esperma teóricamente nunca alcanza el óvulo de la pareja y el embarazo no es posible (si no hay esperma, no hay problema, ¿verdad?),

¿Por qué vemos altas tasas de fracaso con este método?

No es considerado una forma efectiva de anticonceptivo. Una razón es que el método es difícil de utilizar para algunos. Puede ser fácil olvidar retirarse en el momento, o una persona puede no darse cuenta de que está a punto de eyacular y se retira demasiado tarde. Retirarse requiere un alto grado de autocontrol y autoconocimiento por parte de la persona que eyacula y confianza por parte de la otra: el control de este método está totalmente en manos de una persona y no hay ninguna manera de saber si se ha practicado correctamente después de haberlo hecho. Una segunda razón, comúnmente citada, es que puede haber espermatozoides en el líquido preeyaculatorio o preseminal. El líquido preeyaculatorio se libera antes de eyacular como lubricante para el sexo y para ayudar a equilibrar la acidez en la uretra, ya que la uretra masculina se utiliza tanto para orinar como para transmitir el esperma (9). La cuestión de si el líquido preseminal contiene esperma y si este esperma podría realmente conseguir un embarazo no se ha investigado lo suficiente, y los resultados de diferentes estudios no siempre coinciden. La respuesta corta es que sí, que el líquido preseminal puede liberar esperma, pero esto podría no ser el caso en todas las personas. Otros mencionan que en realidad esos espermatozoides son los que quedan en el conducto después de una eyaculación previa, y al ver un nuevo acto sexual estos se liberan en el líquido preseminal (9).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- ✓ ***Efectividad:*** Es poco confiable, porque antes de la eyaculación principal, y aun antes del coito propiamente dicho, el pene puede haber liberado gotas de semen dentro de la vagina o cerca de ella, que puede contener espermatozoides y por tanto ocasionar un embarazo (9).
- ✓ ***Ventajas:*** La única ventaja es que no se requiere anticonceptivo de ningún tipo (9).
- ✓ ***Desventajas:*** No hay protección contra el contagio de infecciones de transmisión sexual ni VIH-SIDA. Requiere de parte del hombre una gran conciencia sobre la inminencia de la eyaculación y una voluntad firme para retirar el pene a tiempo. Los bajos niveles de eficacia hacen que este método sea muy poco recomendable (9).
- ✓ ***Comentario:*** Es necesario dar que el hombre esté plenamente consciente del funcionamiento de sus órganos reproductivos, para que sepa reconocer el momento en que la eyaculación es inminente y así poder retirar oportunamente el pene (9).

- **Métodos basados en conocimiento de la fertilidad.**

Estos actúan automáticamente después de detectar el ciclo de ovulación, reconociendo sus características, el objetivo es prevenir un embarazo. También se utiliza como identificador del periodo fértil para lograr un embarazo. La ovulación o días fértiles ocurren cada ciclo menstrual y aproximadamente se da de 14 +/- 2 días antes de la menstruación.

Método del ritmo

Consta del cálculo de 6 a 12 ciclos menstruales. Es útil para mujeres de todo tipo de edad solo con ciclos regulares. Para calcular los días fértiles primero identificaremos el ciclo más corto y el ciclo más largo, se realiza con la fórmula: Periodo más corto – 18= 1er día de privación. Periodo más largo – 11= último día de privación (9).

- ✓ ***Efectividad:*** De cien mujeres que practican este método, entre veinte y treinta quedan embarazadas durante el primer año de uso (9).
- ✓ ***Ventajas:***
  - Tanto el hombre como la mujer aprenden a conocer el cuerpo femenino y sus ciclos menstruales (9).
  - El hombre participa y aprende a respetar el cuerpo de la mujer (9).
  - No afecta la lactancia (9).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- ✓ ***Desventajas:***
  - No protege de infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH-SIDA (9).
  - Toma tiempo el aprender a calcular con certidumbre los días fértiles y no fértiles de la mujer (9).
  - Es muy difícil de utilizar cuando las mujeres tienen ciclos irregulares (9).
  - Exige una gran disciplina, sobre todo de parte del hombre (9).
- ✓ ***Comentario:*** Existen procedimientos técnicos para facilitar el cálculo de los días fértiles, conocidos como el método de Billings y el método de temperatura basal. También existen procedimientos mecánicos para calcular los días fértiles, tales como collares, calendarios y hasta termómetros-calendario (9).

Método de Billings o examen del moco cervical

Este método trata de identificar la fase fértil del ciclo menstrual mediante el moco cervical., nivel de lubricación por medio de la observación diaria de los órganos reproductores. El periodo fértil empieza cuando se identifica la sensación o presencia del moco cervical filante, hasta máximo tres días después de haber observado el día fértil, cuando el moco cervical se vuelve más pegajoso o se siente sequedad en la zona (9).

- ✓ ***Comentario:*** Para evitar el embarazo con este método, será necesario (9):
  - Observar y revisar el moco cervical diario, sin falta.
  - Registrar todos los días del ciclo menstrual los resultados de esa revisión.
  - Tener mucha limpieza en las manos.
  - Descartar la existencia de enfermedades sexualmente transmisibles o infecciones que afecten el flujo vaginal.

Método Sintotérmico (temperatura basal)

Es un método anticonceptivo basado en que la mujer aprenda a identificar a lo largo de su ciclo menstrual, el aumento de su temperatura corporal, que le servirá para conocer cuáles son sus días fértiles y de mayor probabilidad de embarazo.

- ✓ ***Efectividad:*** El cuerpo de la mujer manifiesta un pequeño aumento en la temperatura (de 0.2 a 0.4 grados centígrados) cuando ocurre la ovulación. Si se evitan las

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

relaciones sexuales coitales desde el primer día de la ovulación hasta el tercer día consecutivo de temperatura elevada, hay probabilidades de evitar el embarazo. La abstinencia sexual por otros tres días más, garantiza una menor probabilidad de embarazo (9).

- ✓ ***Ventajas:*** La única ventaja es que no se requiere anticonceptivo de ningún tipo.
- ✓ ***Desventajas:***
  - No hay protección contra el contagio de infecciones de transmisión sexual ni VIH-SIDA (9).
  - Los bajos niveles de eficacia hacen que este método sea muy poco recomendable (9).
- ✓ ***Comentario:*** Antes de decidirse a utilizarlo como método anticonceptivo, la mujer interesada debe realizar un registro base de su temperatura corporal durante seis meses de manera muy específica (9).

- **Métodos quirúrgicos**

Obstrucción tubería en mujeres y vasectomía en hombres.

Son pequeñas cirugías que evitan de manera definitiva el embarazo sin disminuir o afectar la vida sexual activa y las posibilidades de placer. Con un corte se impide el paso de los espermatozoides o los óvulos (9).

- ✓ ***Efectividad:*** mayor al 99%. Son muy raras las fallas con estos métodos. Debe advertirse a la usuaria la probabilidad de falla.
- ✓ ***Ventajas:*** no interfieren con la relación sexual ni con la lactancia. Son métodos permanentes para quienes no desean más hijos (9).
- ✓ ***Desventajas:*** como en toda cirugía, existen riesgos y puede haber complicaciones. En el caso del hombre, se requieren análisis posteriores para comprobar la ausencia de espermatozoides en el semen (9).
- ✓ ***Comentario:*** es indispensable pedir consejos para evitar decisiones sin reflexionar. En ocasiones el personal médico puede recomendarlas por cuestiones de salud o por retraso mental. Es importante combinar estos métodos con el uso del condón (9).

ES BUENO QUE ACLAREMOS…

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Las que utilizamos las pastillas, ¿Ya no crecemos?

Falso. Se ha estudiado que antes de la primera menstruación el desarrollo óseo es casi completo y las mujeres dejan de crecer dos años después, así es que el tomar pastillas no afecta el crecimiento.

Quienes utilizamos anticonceptivos orales e inyectables, cuando los suspenden, ¿Tardan mucho en embarazarse?

Falso. El retorno a la fertilidad es prácticamente inmediato. Después de la suspensión de los anticonceptivos orales (de 2ª y 3ª generación) e inyectables (de 2ª generación) sé está ovulando a los 30 a 60 días. Un retraso prolongado en el embarazo (retorno a la fertilidad) no está comprobado que sea secundario al uso previo de anticonceptivos hormonales orales e inyectables.

Las pastillas y las inyecciones, ¿Producen efectos tóxicos?

Falso. En la actualidad los anticonceptivos hormonales son de muy baja dosis y por lo tanto se pueden utilizar ininterrumpidamente por períodos prolongados, inclusive por varios años. Existen estudios que demuestran el uso de anticonceptivos orales (pastillas) por más de 10 años sin ningún efecto colateral. Inclusive se ha demostrado beneficios adicionales con el uso de anticonceptivos orales como protección contra cáncer de ovario, endometrio, disminución de la Mastopatia Fibroquistica (MFQ), reducción de acné, entre otras.

Cuando se usa el condón, ¿No se siente lo mismo?

Falso. Se refiere a la idea de algunas personas acerca de que el uso del condón puede disminuir la sensibilidad durante el acto sexual, sobre todo por parte del varón. Los condones actuales están hechos de látex muy delgado que permiten sentir y gozar la relación sexual como si no se tuviera condón.

El ritmo y el coito interrumpido, ¿Son métodos eficaces para nosotr@s?

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Falso. Ambos métodos tienen una baja eficacia anticonceptiva, por lo que no son adecuados para los adolescentes.

Nosotras no podemos utilizar anticonceptivos hormonales (orales e inyectables) porque producen esterilidad.

Falso. Al contrario, se ha podido demostrar que otro efecto benéfico de los anticonceptivos combinados orales (ACO's) e inyectables, es que las mujeres se pueden embarazar más fácilmente que las que nunca los han utilizado, después de un uso prolongado. Además, hay estudios que especifican que con el uso de los ACO's disminuye la infertilidad primaria en un 40%. Aunque la mayoría de los estudios hablan solo de los ACO's, por los años de experiencia que se tienen con ellos, estos efectos benéficos pueden ser incluidos a los anticonceptivos inyectables.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

20) NUESTRAS FANTASÍAS Y LA PORNOGRAFÍA

NUESTRAS FANTASÍAS

En nosotr@s y todos los seres humanos la experiencia de deseo sexual tiene lugar gracias a la interacción entre elementos neurohormonales y cognitivo-emocionales. Algunos autores como Leiblum y Rosen (1988) señalan que el deseo sexual sería resultado de la combinación de un adecuado funcionamiento neuroendocrino y una estimulación sexual provocada por dos fuentes de activación: una individual (fantasías, ideaciones, vaso congestión genital, etc.) y otra ambiental (como estar acompañado por una pareja deseada con luz ligera, por ejemplo). Esto nos demuestra la gran importancia que tienen los factores psicológicos en nuestra respuesta sexual, teniendo gran relevancia la interacción recíproca (mutua) entre la estimulación física y la psicológica.

Así, podemos asumir que la presencia de sentimientos, ideas y pensamientos positivos y agradables que tengamos sobre la sexualidad nos permitirá experimentar satisfacción sexual; a su vez, la ausencia de actitudes sexuales positivas da lugar a un descenso en los niveles del deseo y la excitación sexual, pudiendo causar problemas relevantes de desinterés y desmotivación sexual (32).
Por ejemplo: Podemos estar fantaseando con nuestra pareja y de pronto recordamos que siempre nos dijeron que tener relaciones sexuales es malo, pues lo más probable es que tengamos una desmotivación sexual.

En el estudio de las actitudes sexuales destaca la dimensión erotofobia-erotofilia, que alude a una disposición de respuesta ante los estímulos sexuales a lo largo de un continuo negativo-positivo (Fisher, Byrne, White y Kelley, 1988) (32). Ellos encontraron que algunas personas erotofóbicos (no tienen actitudes positivas hacia la sexualidad y la erótica) solían mostrar reacciones emocionales desagradables ante los estímulos sexuales, realizando una evaluación negativa de los mismos, y ello los inclinaba a evitarlos frecuentemente, mientras que las personas erotofílicos (tienen actitudes positivas hacia la sexualidad y la erótica) manifestaban emociones y evaluaciones favorables ante la estimulación sexual que los conducía a la búsqueda de estímulos sexuales (32).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Durante nuestra adolescencia las manifestaciones sexuales más frecuentes son las fantasías sexuales, en numerosas ocasiones actúan como elemento auxiliar en la masturbación y, en todo caso, como elemento potenciador del deseo y la excitación sexual (32). Así, por ejemplo, un estudio realizado en España por Álvarez y Beiztegui (2001) encontró que el 89% de quienes estábamos entre los 15 a 18 años presentamos fantasías sexuales, apareciendo éstas cuando nos excitábamos (22%), cuando nos masturbábamos (15%) o en las relaciones deseadas con la pareja (14%); además, en este estudio se pone de manifiesto que la mayoría de nosotr@s experimentábamos las fantasías sexuales sin culpabilidad ni miedo. En definitiva, la presencia de actitudes sexuales positivas y fantasías sexuales está asociada a un mayor deseo sexual (32).

Este deseo puede estar dirigido hacia una pareja sexual como puede estar dirigido a conductas auto-eróticas (masturbación). Y justamente por eso la masturbación es el ejemplo de la conducta típica de este periodo, aunque sabemos que no es exclusiva del mismo y se suele utilizar por nosotr@s para aprender a conocer y a sentir placer con nuestro cuerpo. Ahora los deseos y la atracción dan significados a la masturbación que antes no tenía y sin que la orientación del deseo influya en su mayor o menor frecuencia (11). Es decir, no por tener mayores deseos o atracción hacia a alguien, recurriremos con mayor o menor frecuencia a la masturbación.

LA PORNOGRAFÍA

SABÍAMOS QUE…

- Internet ha modificado de forma radical la forma en que nosotr@s accedemos a los contenidos sexuales.
- La facilidad de acceso, el bajo o nulo coste (asequibilidad) y la anonimidad, facilitan que nos iniciemos en esta práctica a edades tempranas.
- Además del acceso a contenidos sexuales explícitos, las nuevas tecnologías han promovido nuevas prácticas sexuales, especialmente entre nosotr@s, y que incluso implican la difusión de nuestros propios contenidos sexuales.
- Entre quienes somos usuarios de pornografía se observa que el 37,7% de los nosotros y el 19,3% de las nosotras somos usuarios de riesgo, porque presentamos una mayor

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

probabilidad de desarrollar el uso problemático de pornografía ("adicción a la pornografía" o "adicción a la pornografía en Internet" (33).

- ☞ El primer contacto con la pornografía en los jóvenes se adelanta a los 8 años en España.
- ☞ Este consumo se hace frecuente y relativamente estable a los 13 años en nosotros y los 15 años en nosotras.

A lo largo de la historia el ser humano ha tratado de representar la sexualidad mediante diversas formas artísticas (dibujos, esculturas, relatos, pinturas, etc.), plasmando la belleza y la estética de las relaciones sexuales, la intimidad y el desnudo. Sin embargo, las representaciones de la sexualidad han evolucionado de forma vertiginosa en los últimos siglos. La aparición de la fotografía a principios del siglo XIX permitió la creación de las primeras revistas pornográficas, como *"PlayBoy"* o *"Penthouse"* y el posterior descubrimiento de la videocasete puso a disposición de la humanidad una nueva forma de mostrar y difundir la sexualidad en formato audiovisual (33).

En la actualidad, el acceso a Internet ha modificado de forma radical la manera en la que nosotr@s accedemos a los contenidos sexuales explícitos, convirtiéndose en nuestro principal medio para el uso de pornografía. Seamos sinceros y aceptemos que una considerable parte de nosotr@s consumimos material XXX o pornográficos. Por ejemplo, se ha observado que el *"sexting"*, entendido como "la recepción o envío de mensajes de texto, imágenes o vídeos sexuales explícitos a través del teléfono móvil o redes sociales", se ha incrementado en los últimos años, y actualmente 1 de cada 4 de nosotr@s referimos haberlo llevado a cabo alguna vez. Y es a través de este material como en ocasiones obtenemos información acerca de ciertos aspectos de la sexualidad, es por esto que es importante que tengamos algunas herramientas para en caso decidamos ver este material lo hagamos con una mirada más crítica sin caer en la ficción.

También es cierto que, en ocasiones, algun@s de nosotr@s utilizamos también este intercambio de contenido sexual explícito como una venganza tras una ruptura sentimental, una práctica conocida como *"revenge porn"* (porno de venganza). Éste se ha extendido también en los últimos años entre los más jóvenes y, además, se trata de una categoría en auge en los portales pornográficos *online* (33). Por ello debemos tener mucho cuidado de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

cómo y con quien decidimos compartir intimidad sexual, no solo se trata de tener sexo vacío y con sentido estricto de placer físico.

Es difícil encontrar una definición de pornografía, ya que nos encontramos autores con distintas posiciones al respecto y definiendo desde su marco de valores o intereses, lo que si podemos hacer es reconocer algunas características de estos materiales.

En primer lugar, es importante reconocer que el objetivo principal de quienes realizan este tipo de material, no es crear belleza o dar un mensaje (educar), sino simplemente vender, el propósito es ganar dinero. La pornografía es una industria enorme que cambia excitación sexual por dinero, vende en grandes cantidades y requiere todo un sistema que sostenga el negocio (9).

Otra característica es que el tema principal de estas películas o revistas son las relaciones sexuales, la desnudez y las muestran de forma explícita (9).

Ahora es cierto que nuestros docentes y padres muestran preocupación por el efecto o consecuencias que la pornografía podría provocar en nosotros, sin embargo, se han realizado varias investigaciones y los resultados de estas son muy variables ya que una vez más depende de las posiciones de quienes realizan las investigaciones y lo que desean encontrar. Así hay personas que basándose en los resultados de alguna investigación consideran que estos materiales pueden tener incluso algún efecto positivo, pues nos ayudaría a conocernos mejor mientras hay quienes lo consideran tan dañino que deberían prohibirse.

Por ejemplo, una de las preguntas que muchas personas se hacen es ¿Existe relación entre los materiales pornográficos y los delitos sexuales y violencia? Algunas investigaciones, entre ellas el “Informe Nixon” encontraron que no hay una relación directa entre el consumo de estos materiales y el delito sexual. Se determinó que los delincuentes sexuales no ven más pornografía que el resto de las personas. Tampoco el consumo de estos materiales hace violentas a las personas, sin embargo, en hombres que ya son violentos, los materiales pueden incrementar sus niveles de violencia.

Lo único que podemos afirmar es que no hay estudios concluyentes sobre los efectos de tales materiales, sin embargo, ante una deficiente educación de la sexualidad y una pobre actitud

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

crítica, es más fácil que éstos puedan tener algún efecto negativo en las personas (adicción al sexo, tergiversación del significado de la sexualidad, asignar un atributo o comportamiento a la mujer, etc.) (9).

Lo que si podemos criticar de estos materiales es que muestran por lo general imágenes sumamente estereotipadas y estigmatizadas sobre las personas que participan en estas cintas, y específicamente a las mujeres como objetos sexuales, pues se proyecta el estereotipo que la función de la mujer es darle placer al hombre sin importar las formas para lograr ello. Observamos mujeres y hombres con cuerpos de dimensiones irreales, mostrando penes por encima de los 20 cm, cuando los promedios en diferentes partes del mundo son menores (hablaremos con calma de esto más adelante). Además, actúan de manera exagerada y fingiendo sensaciones desmedidas, bueno sin duda solo hacen su trabajo que es actuar, llegando al límite de la ficción. Por tanto, debemos considerarlo como lo que es, un video de ficción (son la ficción del sexo). Y no dejar que nos provoque inseguridad o sentimientos de inadecuación al mirar estas escenas y pensar que esta es la forma en que debemos vivir nuestra sexualidad, porque hay muchos más ingredientes en una relación sexual que la simple penetración. Otra cosa importante a contemplar es que muchos actores y actrices porno han sido modificados de manera digital o con maquillaje y crean unas expectativas falsas sobre sus espectadores: poco pelo y miembros masculinos más grandes o femeninos más pequeños son de las cosas que más se observan.

- *"Cuando están solos (los hombres) no se… ja... no… pero en verdad eso que… cuando están en grupo buscan cosas, así como… no sé… o películas o videos, lo que sea, así como muy explícito… lo que… es en el ámbito sexual, pero con sentido del humor, eso y después se tiran tallas entre ellos y no sé… a veces los encuentro tontos, porque no sé… cómo que se emocionan con cualquier cosa" (Entrevistada)* (2).

Un estudio realizado en España por Nora Sánchez (2007) demostró que de un total de 287 usuarios adolescentes masculinos y femeninas en edades entre 10 a 18 años de edad, 226 (78.8%) ven pornografía, es decir casi ocho de cada diez, quienes tienen como principal fuente de consulta a Internet. Y los motivos de consultan fueron: búsqueda de placer, fantasías e imagen sexual, masturbarse, aprender, invitación de amigos (34).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- *"Eh… yo creo que son los métodos anticonceptivos que son los más que interesan a esta edad, eh… la transmisión de enfermedades, y también el cómo hacerlo (risa) yo creo que esas son las más frecuentes" (Entrevistado, menor de edad)* (2).

- *"Porque como que van explicando paso a paso, entonces como que uno aprende ahí, porque ya de repente… lo mismos… como colocarse un condón… ahí va en los videos… va paso a paso sobre eso, entonces es como… no se… importante ver como así… los pasos que… no la pasan como de una (rápido), si no que explican todo" (Entrevistado, mayor de edad)* (2).

¿Debe ser esto motivo de preocupación?, ¿Es verdaderamente nociva la pornografía? Muchos piensan que un contacto superficial con el cibersexo no puede perjudicar, sin embargo, los hechos muestran lo contrario. La mayoría de los jóvenes se inician en el sexo virtual por curiosidad. La afición al cibersexo puede desembocar en graves problemas personales y familiares, los conceptos que adquieren sobre la sexualidad son totalmente ajenos a la responsabilidad y a los sentimientos, siendo totalmente equívocos, pero también es cierto que eso se da por la falta de educación sexual.

Sabemos que lo ideal es que el amor tiene que ser la base de las relaciones sexuales ¿Está cultivando una calidad de relación de amor e intimidad la persona que ve imágenes pornográficas? La respuesta es NO. Ya que solo están satisfaciendo sus deseos sexuales y en la mayoría de los casos a solas, la persona que se entretiene con el cibersexo puede empezar a considerar la sexualidad como un mero objeto y servirse de él. ¿Puede considerarse deseable una actividad que afecta a los aspectos más íntimos del noviazgo? A través de la pornografía en Internet lo que se pretende que fuera una acción ocasional (por simple curiosidad, situación frecuente en el adolescente) puede convertirse en una adicción duradera, porque para alcanzar un estado de euforia, los consumidores deben vivir una experiencia cada vez más intensa para alcanzar los mismos sentimientos eufóricos que antes. Sería un error concluir que los adultos están mejor preparados para enfrentarse al ciberporno que los adolescentes, porque este puede ser perjudicial para todo el mundo (34).

Entonces, el ver pornografía constantemente y sin un pensamiento crítico ¿Podría poner en peligro la comprensión de la realidad? y, como consecuencia, ¿Nuestra salud física y mental, nuestro bienestar y nuestra búsqueda de la felicidad? Puesto que la pornografía suele verse

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

en secreto, quienes lo hacemos nos vemos obligados a mentir, y si terminamos siendo sexoadict@s tratamos de satisfacer a toda costa nuestros deseos egoístas, de ahí que ver material pornográfico en exceso constituye una falta de amor y se desvincula del contacto con amigos y la familia.

Una de las razones por las que el sexo virtual puede ser tan poderoso y adictivo es que combina soledad, anonimato, fantasías e imágenes sexuales. Por tanto, teniendo efectos más negativos en aquell@s que no hayamos tenido experiencias sexuales, siendo no tan negativos en aquell@s que si hayamos tenido alguna experiencia sexual con anterioridad.

- ☞ *"No sé… de repente igual es como por placer… de repente igual se ven videos así y en general a casi todos les pasa eso, o es lo que creo yo" (Entrevistado, menor de edad)* (2).

Las investigaciones demuestran que los cánones (modelos) de belleza impuestos en la pornografía son: la delgadez, la belleza, la juventud para las mujeres, la musculatura ideal y delgadez para los hombres. Y ellos afectan directamente tras su consumo, produciendo insatisfacción sobre nuestros cuerpos. Con respecto a las expectativas que se crean sobre la pareja, se muestra que muchos de los consumidores de estas imágenes sexuales explicitas tienden a terminar haciendo comparaciones, a desarrollar expectativas con respecto al aspecto de las mismas y a las relaciones sexuales que mantienen con ell@s, lo que puede terminar produciendo insatisfacción en ell@s.

A los hombres, estas imágenes nos producen unas expectativas más altas en lo referente a la actuación sexual de nuestra pareja, aunque somos ambos, hombres y mujeres, a los que nos afecta la pornografía de manera que tendemos a esperar más de la otra persona según lo que hemos observado en estas imágenes explicitas y dejando de lado la comunicación de pareja para vivir nuestras propias experiencias (1).

Por esta razón, más que satanizar y prohibir que nosotr@s consumamos este tipo de materiales, lo cual de todas maneras es imposible de lograr, podemos buscar la forma de aprender a mirar estas revistas o películas de manera crítica, reconociendo lo que nos gusta, podemos aprender, lo que es real, lo que es ficción (relaciones que duren mucho más de lo normal, erecciones masculinas que sean muy largas sin una eyaculación y orgasmos femeninos fácilmente experimentados), lo que nos disgusta o incomoda de lo que vemos e

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

identificar los aspectos que pueden afectarnos de manera negativa o positiva a la vivencia de nuestra sexualidad plena y placentera.

- ☞ *"Porque bueno internet es una fuente de información muy amplia, entonces lo que uno busque, si se hace de buena forma, para salir bien de las dudas responsablemente, se va a encontrar información importante, si se encuentra una buena fuente de información" (Entrevistada, menor de edad)* (2).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

21) NOS SENTIMOS LISTO

SABÍAMOS QUE …

- En un estudio realizado en Cuba que considero como población de estudio a 161 estudiantes con antecedentes de abortos provocados, respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales se indicó que, de las estudiantes, predominan las que se iniciaron sexualmente entre 15-17 años con un 50,5 %, seguidas de las que comenzaron antes de los 14 años con un 34,7 % (28).
- En el estudio sobre el "Comportamiento sexual, embarazo y aborto en adolescentes de tecnológicos de Ciudad de la Habana" realizado por Cortés y otros, se observó en cuanto al inicio de las relaciones sexuales en esta serie, que el 50,5 % comenzó entre 15-17 años, mientras otro estudio encontró que el 40,6 % de las adolescentes tuvo la primera relación sexual a los 15 años (28).
- En Perú, a pesar de existir programas de orientación sexual y reproductiva, y a la que no toda la población tiene a su alcance, o bien no se está desarrollando de manera adecuada. Las cifras muestran que la edad promedio en la que nosotr@s (adolecentes) nos iniciamos sexualmente es a los 13 años, además el 50 % de nosotr@s no utiliza preservativo, motivo por el cual el 14.6% somos madres o estamos gestando (24).

¿Qué nos motiva a tener relaciones sexuales?

Los resultados de un estudio realizado con adolescente en Colombia (2003) nos muestra que el 37 % no respondió cuales fueron los motivos para el inicio de las relaciones sexuales, el 17 % inicio su relación sexual por amor, el 13 % por curiosidad, el 9 % por educación sexual no adecuada, el 7 % por factor económico, el 7 % por deseos, el 4 % por acoso, el 4 % por influencia de amigos, el 2 % por evasión de problemas (26).

Es fácil que nosotr@s caigamos en el cuento de que lo erótico es muy rico y de que son muchas las posibilidades. Pero después, casi siempre se acaba con la sensación de que "todo eso está muy bien, pero que al final lo único que importa realmente es el coito". Eso es lo que sucede cuando nosotr@s aceptamos el término "relaciones sexuales" como sinónimo de coito cuando se habla de una única "primera vez". Dicho sea de paso, las fantasías y los deseos no son lo mismo, aunque a veces parezca que se mezclan. Pues no siempre se desea

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

llevar a la práctica todo aquello con lo que nos permitimos fantasear, ni siempre se convierten en fantasías aquellas cosas que deseamos. El deseo busca que algo se convierta en realidad, las fantasías persiguen la gratificación en sí mismas, es decir, las fantasías quedan en fantasias (11).

- ☞ *"Inician a los 13, 12 años, no habrá muchos, pero hay, la mayoría con 15, 16, 17 años" (chico español, 16 años)* (6).

- ☞ *"Los padres muchas veces no entienden que el sexo es natural, que es algo que te pide el cuerpo y que lo vas a hacer tarde o temprano" (chica brasileña, 18 años)* (6).

A sabiendas de que las posibilidades de que tengamos una relación erótica (besos, caricias, abrazos, masajes, etc.) son muchas, y que por consiguiente habría la posibilidad de que sean muchas las primeras veces. Sin embargo, sucede lo contrario, solo el coito tiene el privilegio de convertirse en frontera, en marcar un antes y un después ¿No se debería dedicar algún tiempo para pensar muy bien en lo que implica una relación erótica? Porque finalmente, esto nos llevara al siguiente paso que es una relación sexual (11).

No hay que olvidar además que cada relación se construye sobre la anterior, y hablar del primer coito olvidando "las otras primeras veces" (relaciones eróticas) es convertir los coitos en "bricolaje o algo frio". Además, después del primer coito sigue habiendo "otras primera veces" (besos, caricias, fricciones) (35).

Por otro lado, hablar de "preliminares" o de la importancia del "antes" es otra trampa. Los besos, las caricias, el abrazarse desnudos, el recorrer la piel con la boca y la lengua, el masajearse o el mirarse serán importantes porque "lo son", pero no solo porque puedan anticipar a un coito. Se supone que se ha de disfrutar de ello mientras se hace y no por lo que pueda venir después. Las trampas continúan si la educación sexual se reduce a prevenir el riesgo de embarazo, se reduciría a hablar de reproducción y por tanto exclusivamente del coito. Pues de todas las posibles formas de expresión erótica, que ya sabemos que son muchas y muy placenteras, la única que puede desembocar en un embarazo es el coito vaginal. Si habláramos de la transmisión del VIH o de alguna otra ETS, sucedería igual, aunque incorporaríamos alguna otra práctica más (penetración anal y caricias buco-genitales) (11).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Lo contrario tampoco sería la solución, hablar de sexualidad como si el coito no existiera o como si solo pudiera ser el resultado de un encuentro entre personas sin imaginación. Desechar la posibilidad de un embarazo o de un contagio sería, simplemente, negar la realidad. Las relaciones sexuales no son una meta ni un cumplimiento grupal. Por ejemplo, que la finalidad de tener enamorado es tener coito o que para pertenecer a un grupo de amig@s todos debemos haber tenido coito. Las relaciones sexuales son una fase superior del disfrute sexual propio y de la pareja para el que es necesario que estemos preparad@s biológica y psicológicamente, además, debemos pasar por la experiencia amorosa y el pleno disfrute y creatividad de los juegos sexuales.

De todos modos, cuando se habla del coito se suele hablar de placer y en este punto es importante recordar que para disfrutar de los coitos no basta con tenerlos, ni con poner buena voluntad, hacen falta más cosas. Por cierto, con el resto de relaciones eróticas sucede lo mismo, por supuesto que, hará falta el deseo, que sea con quien nosotr@s queramos, que el sitio y el momento sean los adecuados, estar segur@s de que queremos hacerlo... Habrá también quienes necesitemos sentir amor y sentir que nos aman; afectos compartidos, cariño, comunicación, ternura, sinceridad, poder mostrarnos cómo somos... Son muchos los ingredientes que se pueden necesitar para disfrutar (35).

ES IMPORTANTE QUE ACLAREMOS ALGO…

En nuestra relación de pareja, ¿lo más importante es el contacto sexual?

Falso. Cada uno de nosotr@s junto a nuestra pareja estableceremos prioridades para satisfacer nuestras necesidades de acuerdo al tipo de relación que establezcamos. Muchas parejas valoramos, además del contacto sexual, otros aspectos como son: la comunicación, la confianza, ternura y el amor (22).

Quienes nos abstenemos de tener relaciones sexuales, ¿somos más sanos?

Falso. El tener una vida sexual placentera y sana forma parte de las necesidades de cada persona. El momento, las condiciones y la frecuencia en las que nosotr@s decidamos tener relaciones sexuales, es una decisión propia (22).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

¿Existen dos tipos de chicas, la tranquila (con la que te vas casar) y la fácil (con la que te acuestas)?

Falso. Esto es un prejuicio social que divide a la mujer de acuerdo a su actividad sexual. Ser "tranquila" (decente) no está ligado al ejercicio de la sexualidad (22).

Esta creencia tiene su base en la vinculación de:

- ☞ Sexualidad = reproducción que existe para nosotras.
- ☞ La unión sexualidad = placer que se ha construido culturalmente para nosotros.

Ambas creencias son falsas, ya que nosotras somos capaces de manifestar nuestro deseo y tener relaciones por placer, y nosotros podemos incluir el afecto, la ternura y el deseo de reproducirnos en nuestros encuentros sexuales.

Nosotros y nosotras, ¿tenemos el mismo deseo sexual?

Cierto. Tanto nosotros como nosotras tenemos la misma capacidad de sentir deseo sexual, no obstante, la sociedad ha restringido la expresión del erotismo en nosotras y ha favorecido que nosotros podamos expresar nuestro deseo sin conflictos (22). Por ello, debemos acabar con esas restricciones absurdas y la mejor manera es estando informados. La información es poder.

¿Nosotros debemos llevar la iniciativa en las relaciones sexuales?

Falso. Es común que nosotras decidamos y tomamos la iniciativa en las relaciones sexuales, esto nos lleva a tener una actitud más activa y en ocasiones, la de apoyar a nuestra pareja. Es importante que nosotras y nosotros decidamos en qué momento y con quién deseamos tener relaciones sexuales.

¿Es lo mismo tener sexo y hacer el amor?

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Debemos diferenciar entre tener sexo y hacer el amor, probablemente suene a cliché, pero es muy importante saber que tener relaciones sexuales puede ser una experiencia positiva y plena, pero también puede ser una experiencia traumática y de insatisfacción. Por eso, debemos saber que para lograr vivir a plenitud una experiencia satisfactoria y positiva debemos conocer algunas cosas como:

- Nosotras para lograr una experiencia placentera tenemos que tener una estimulación y "previa" de al menos 20 minutos antes que inicie la copulación, ¿Y por qué? Porque nosotras debemos estar preparadas para evitar que la penetración sea dolorosa o simplemente se reduzca a un acto sin sentido que no nos cause placer alguno. Y esto se debe a los efectos que causan las caricias, besos, abrazos, fricciones, masajes, palabras, respiraciones, sonidos, aromas (perfumes), juegos y miradas en nosotr@s, pues ello provocará que se liberen hormonas (endorfinas, oxitocina) que finalmente generarán que nosotras lubriquemos y nos excitemos lo suficiente para tener una relación sexual placentera y con efectos positivos. Todo ello aumentará las probabilidades de que lleguemos al clímax y disfrutemos de un orgasmo. Aunque también es cierto, que muchas veces no es necesaria la penetración para llegar al orgasmo, eso dependerá de las habilidades que logremos desarrollar para estimular de la manera correcta nuestras zonas erógenas. Entonces, tal vez decir preliminares nos puede llevar al error de creer que siempre debe existir penetración (coito), cuando eso no es cierto, pues ambos (nosotras y nosotros) podemos llegar al orgasmo sin penetración.

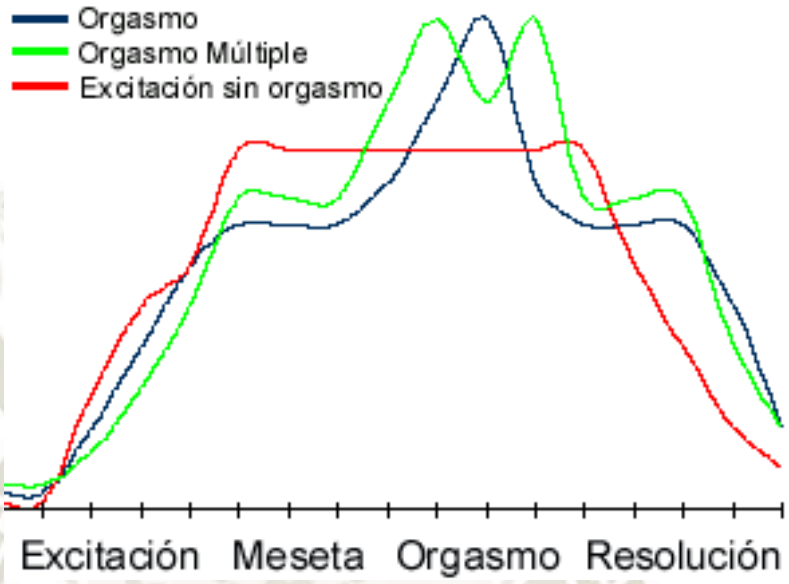
- Por otro lado, debemos saber que nosotros tenemos un umbral de excitación más rápido, es decir, que nosotros estamos mucho antes preparados para la copulación. Probablemente sólo necesitemos menos de 5 minutos para querer iniciar la penetración, pero debemos entender que no podemos ser egoístas y sólo buscar nuestro propio placer. Además, que la experiencia no será completa, pues si nosotros solo pensamos en nosotros, la relación sexual solo se resumir en sexo vacío y nos estaríamos perdiendo de una gran experiencia positiva y mucho más placentera en pareja. Por ello, es importante y necesario que nosotros seamos parte de esos 20 minutos que necesita nuestra pareja para también sentirse lista. La mejor experiencia es que ambos disfrutemos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Recuerdan de las etapas de la respuesta sexual, pues en la imagen de abajo podemos ver lo que pasa cuando nosotras no llegamos al orgasmo. Simplemente cursamos por una excitación sin orgasmo. (Imagen de https://sebaco.wordpress.com)



- Ahora si ambos entendemos que debemos poner de nuestra parte para lograr un experiencia satisfactoria y positiva, debemos saber que lo más importante será el nivel de confianza y comunicación que tendremos, pues eso ayudará a que ambos descubramos cosas nuevas de nuestros cuerpos (zonas erógenas, lo que nos gusta y no nos gusta), cosas que nos ayudarán a compartir lo que sentimos, pensamos y queremos, y de esta manera podremos potenciar las posibilidades de tener experiencias positivas. Muchas veces tener una mirada cómplice, tocar suavemente las zonas indicadas de nuestra pareja provocan una mayor excitación y probabilidades de llegar al orgasmo. Incluso muchas veces el paso más difícil es quitarnos la ropa, por eso la confianza que logremos cultivar será muy importante.

Todos no tendremos los mismos puntos o zonas erógenas, por ello conocernos será una odisea (una tarea difícil) que debemos realizar juntos en base de la comunicación, confianza, sinceridad y respeto. Son muchos los ingredientes que se pueden necesitar para disfrutar.

¿Cumpliré las expectativas de mi pareja?

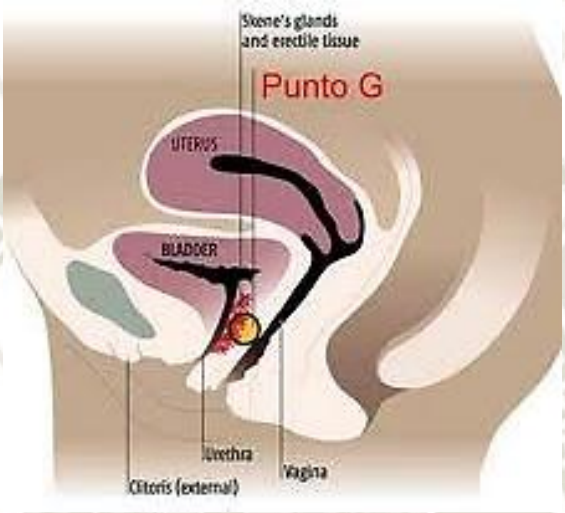
Probablemente algunos de nosotr@s ya fuimos atacados por los estereotipos de los medios de comunicación, pornografía y ciertos mitos. Y es casi seguro que algunos tengamos dudas

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

como ¿el tamaño importa? e incluso algunos de nosotros caemos en el juego de compararnos con nuestros compañeros y amigos para saber quién tiene unos centímetros de más. Bueno, algo que debemos tener claro es que nuestro desarrollo aún no terminó, y según varios estudios sólo se necesitan de 7 cm para poder complacer a una mujer ¿Por qué? La respuesta está en la zona sensible en nosotras (punto G), pues este punto se encuentra a tan solo 3 o 6 cm de la entrada de nuestra vagina. (Imagen de www.ecured.cu)



Ahora tengamos en mente que muchas veces la penetración no es lo más importante en una relación sexual, pues en la mayoría de las veces, las mal llamadas “preliminares” son mucho más excitantes e importantes durante una relación sexual para lograr el orgasmo.

Seguro que muchos de nosotros (y tal vez muchas de nosotras) se habrán preguntado alguna vez: ¿Cuál es el tamaño medio del pene? Pues, precisamente, esta cuestión despertó la curiosidad de un grupo de investigadores que realizó un estudio y fue publicado en la revista BJU International (British Journal of Urology International). Esta investigación analizó la longitud de más de 15.000 penes de todo el mundo y determinó el tamaño promedio. Los resultados mostraron que el tamaño medio del pene erecto es de 13.12 centímetros de largo y circunferencia de 11.66 centímetros. En reposo, la longitud promedio del pene es de 9.16 centímetros y una circunferencia de 9.31 centímetros, aunque eso dependió de la variación de la temperatura ambiental. Entonces, esto puede generar muchos complejos, inseguridades y comparaciones absurdas. Llegando al punto de obsesionarnos con la idea de si las

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

proporciones de nuestro pene son o no normales. Pero más allá de comentarios o comparativas simpáticas con amigos y conocidos, algunos podemos acabar padeciendo lo que se conoce como trastorno dismórfico corporal: una preocupación obsesiva por el tamaño de nuestro pene que genera mucha angustia y complejos que deben ser tratados con la ayuda de profesionales, pues la preocupación por el tamaño incluso anima a muchos hombres a someterse a tratamientos de alargamiento de pene (36).

Sin ir muy lejos, según el último informe de la Sociedad Internacional de Cirugía Estética (ISAPS, por sus siglas en inglés), de las casi 15.000 operaciones registradas en 2013 en todo el mundo, los alemanes protagonizaron una quinta parte del total seguidos de Venezuela y España, en segundo y tercer lugar, que abarcaron juntas el 6,3%. La investigación también menciona un estudio a gran escala realizado en 2006 que analizó el grado de satisfacción de hombres con respecto al tamaño de sus penes, y también preguntaron a las mujeres. El estudio evidenció que muchos de los complejos adquiridos por el tamaño de su miembro viril no preocupaban tanto a las féminas, que en un 85% de los casos declararon estar satisfechas con el tamaño de los penes de sus parejas. Por su parte, sólo el 55% de los hombres estaban contentos con sus medidas (36).

Recuerdan que hablamos que nosotras también eyaculamos, pues logramos esa eyaculación gracias a la estimulación correcta que recibamos en las diferentes zonas erógenas de nuestro cuerpo, siendo una de las principales el punto G. Pero, muchas veces el miedo psicológico de mojarnos (orinarnos) es lo que impide que muchas no experimentemos estos chorros, más allá de tratarse de un obstáculo físico. Esto provoca que incluso muchas recién lo descubramos cuando somos adultas.

- *"He conocido a mujeres que se sienten profundamente avergonzadas porque les pase esto. Sienten que no es normal y tienen la sensación de que las parejas se sorprenderán o perderán la excitación. Tienen miedo de que sus parejas piensen que se han orinado y, lamentablemente, esto puede aumentar la angustia y la vergüenza que algunas mujeres ya sienten por su cuerpo y su sexualidad" (reflexiona la psicóloga Karen Gurney)* (13).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- *"Me impresionó. Fue algo increíble, como una liberación. Hasta tomé una foto de la mancha húmeda que había dejado para asegurarme de que de verdad había experimentado eso". (Gilly, de 41 años)* (13).

El líquido que sale tiende a ser claro, no amarillo, y no tiene el mismo olor o sabor que el de la orina. Anecdóticamente, decenas de mujeres que eyaculan están de acuerdo. Además, un estudio realizado en 2013 en el que participaron 320 personas demostró que la cantidad eyaculada puede variar entre 0,3 ml a más de 150 ml. Eso es desde unas pocas gotas a una taza entera. Entonces, en lugar de tener miedo, debemos disfrutar el momento al máximo (13).

- *"Ha habido veces en los que tenido una eyaculación y después sigo necesitando hacer pis" (Hazel, de 30 años)* (13).

- *" De repente, salió un chorro y me asusté pensando que me había orinado encima. Fue una sensación muy extraña. Me asusté un poco y sentí vergüenza porque no entendía lo que acababa de pasar. Y después me fui directa a Google" (Tash, de 26 años)* (13).

- *"Sin embargo, es una sensación intensa, casi diría abrumadora; ¡Siento como si me fuera a orinar encima, pero después es tan primitivo y liberador!" (Daphne, de 23 años)* (13).

Entonces, si nosotr@s tenemos una buena comunicación y aprendemos a conocernos podremos lograr estimular los puntos indicados para alcanzar la máxima experiencia. Además, debemos considerar que unos de los puntos más erógenas en nosotras se encuentra en el clítoris, que como ya sabemos es parte de nuestros órganos sexuales externos, por ello, si sabemos estimular estos puntos de la manera correcta lograremos una experiencia positiva. Ahora algunos se preguntarán ¿Y nosotros tenemos punto G? La respuesta es **SÍ**, nosotros tenemos el punto G ubicado por detrás de nuestra próstata y este será estimulado cuando eyaculemos, pues el líquido seminal pasa por esta zona y logra estimularla, pero debemos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

recordar que también tenemos a nuestro glande que es una zona erógena que también al ser estimulado puede provocarnos sensaciones placenteras.

Por otro lado, nosotras probablemente nos hacemos preguntas como ¿Seré buena en esto, me moveré bien? Debemos recordar que nosotras estamos iniciando una nueva etapa de nuestras vidas al igual que ellos, entonces, aquí no existen expertas o expertos. Solo existirá la capacidad que tendremos para aprender cosas nuevas en base a la comunicación, confianza y respeto.

Por supuesto que cada uno de nosotr@s somos distintos. Como también son distintas las circunstancias. Por eso no todo el mundo necesita de iguales ingredientes, ni necesariamente una misma persona siempre necesita lo mismo. Lo que es claro es que hace falta "algo más". Ese algo más que nos permita estar relajados y sentir seguridad en uno mismo y en lo que se hace. Por supuesto, que al hablar de algo en lo que participan dos personas es preciso que, al menos, haya "compatibilidad" entre ingredientes. Para evitar que uno o una de nosotr@s se sienta perjudicado y que, por lo tanto, no disfrute (35).

También debemos tener claro que hacer el amor no termina cuando ambos logramos tener orgasmos, hacer el amor también significa que nos miremos, abrazásemos, acurruquemos y conversemos luego de alcanzar el orgasmo, porque probablemente esa parte sea una de las más importantes para complementar esta gran experiencia. No se siente bien cuando se acaba de tener intimidad y nuestra pareja nos deja o se empieza a vestir de inmediato, porque simplemente queda una sensación de que todo fue un mero trámite de placer y nada más. Entonces, aprendamos a hacer el amor y no solo tener relaciones sexuales.

¿Por qué nuestro pene se erecta?

La respuesta está en los cuerpos cavernosos, que son unas estructuras (cuerpos cavernosos) que se llenan de sangre y permiten la adecuada erección de nuestro pene, y así permita una adecuada inseminación (colocación del semen en el fondo de la vagina) al momento de la penetración.

Ahora algunos de nosotr@s probablemente nos preguntamos ¿Y cuánto debemos durar? Debemos saber que según varios estudios indican que en promedio la duración de un hombre en la copulación es entre 5 y 15 minutos, entonces ¿Si duró menos me debo sentir mal? La respuesta es **NO**, pues al parecer no logramos conocer por completo nuestro cuerpo y controlar nuestras eyaculaciones, y es por eso que tenemos la predisposición a durar un poco

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

menos (eyaculación precoz). ¿Y cómo podemos lograr controlar eso? La respuesta es por medio de la masturbación, recordemos que la masturbación nos ayuda a conocernos. Entonces, al momento de masturbarnos y estar a punto de eyacular, podemos evitar eyacular y controlamos poco a poco eso, con el tiempo tendremos la capacidad de controlar nuestras eyaculaciones y aumentar el tiempo de erección. Es importante saber que eso nos tomara un poco de tiempo y no debemos frustrarnos en caso no lo logremos en las primeras veces, además, después de estos ejercicios es importante que eyaculemos, porque tampoco es bueno que controlemos la eyaculación y nos neguemos a disfrutar de una eyaculación, eso también podría traer problemas (anorgasmia y aneyaculación). También podemos aprender a controlar nuestros músculos del piso pélvico al momento que miccionamos, porque si controlamos nuestros chorros de orina interrumpiéndolos en varias ocasiones, ello también nos ayudará a poder controlar nuestras eyaculaciones. Con el tiempo si logramos controlarlo, incluso podríamos llegar a mantener una erección por más de 15min. sin necesidad de fármacos. **OJO** a nuestra edad no es necesario el uso de fármacos como el viagra, porque eso solo provocará daño en nuestro organismo y capacidad sexual. También es importante saber que la masturbación debemos practicarla con mucha responsabilidad, pues si caemos en una excesiva masturbación podríamos caer en una adicción y ciertas alteraciones en nuestras conductas sexuales, que finalmente no son buenas para nuestra salud mental.

¿Y el clítoris se erecta?

La respuesta es **SÍ**, debemos recordar que algunas estructuras del pene tienen el mismo origen embriológico que nuestro clítoris, por ello es que el clítoris también tiene una erección cuando estamos excitadas, pero obviamente el clítoris es una estructura anatómica mucho más pequeña y que solo cumple una función erógena.

Entonces, ¿Ya estamos listos?

Si hablamos de coitos no será suficiente con la seguridad en uno mismo y en lo que se hace. Se hará necesaria otra seguridad: "saber que estamos evitando los embarazos". A la que, por cierto, habría que sumar la de "evitar el contagio de enfermedades", el SIDA entre ellas. Parece un poco tonto recordar esto. Pero tenemos la impresión de que son muchas las veces que se practican coitos muy poquito placenteros, precisamente por el miedo al embarazo. Por ejemplo, prácticamente todos nosotr@s sabemos que "la marcha atrás" es un mal método anticonceptivo. Es decir, que retirar el pene de la vagina justo antes de eyacular no siempre evita los embarazos.[35] Pues sabemos que en el líquido preseminal, que es el que sale antes

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de la eyaculación puede contener espermatozoides y que, con esta práctica no se puede evitar que se depositen en el interior de la vagina, por lo cual las posibilidades de embarazo aparecen. Además, hay veces que se "retira" demasiado apurado, dejando la incertidumbre sobre si habrá caído todo fuera o se habrá dejado algo dentro. Las sensaciones se confunden, autocontrol, eyaculación, orgasmo. No siempre resulta fácil (35).

En estas condiciones, con el riesgo de embarazo no planeado, aunque se tengan otras seguridades y se tenga una infinita coherencia y compatibilidad entre los dos, es francamente difícil relajarnos. Y ya sabemos que, si no se está relajados, será muy difícil que podamos disfrutar, incluso que se logre la excitación adecuada, sobre todo para nosotras que nuestra zona erótica no suele ser tan "automática" como la de nosotros.

Es probable que el coito se logre y que nosotros eyaculemos, pero después de haber estado todo el rato pendiente de si llega o no el reflejo de eyaculación para retirar el pene ¿Se podrá tener así un orgasmo en las condiciones que queríamos? Una cosa es eyacular y otra disfrutar. Nosotras aún lo habremos tenido más difícil, sabiendo que podemos quedar embarazadas, sobre todo si esto nos despierta miedos y fantasmas, y que no sólo dependen de nosotras, porque estaremos pendientes de si ustedes se tardan más o menos que otras veces. Entonces, difícilmente hayamos disfrutado del coito.

Lo curioso es que, si nos preguntaran a nosotros o nosotras que para qué hemos tenido el coito, responderíamos sin dudar que para disfrutar. Cuando en nuestro interior sabemos que solo disfrutamos lo justo y que incluso los días siguientes, tendremos miedo y dudas hasta que a nosotras nos baje la siguiente regla, la posibilidad del embarazo seguirá en nuestras cabezas, por lo que ni siquiera disfrutábamos de otras actividades. La "marcha atrás" sigue siendo una de las prácticas más utilizadas. Así que ¿de qué se trata?, ¿de disfrutar, de poder decir que "se ha hecho", o de creernos incorporados a un supuesto club? (11).

Insistimos las relaciones eróticas son para disfrutarlas, el resto es otra cosa. Hay otras conductas donde pasamos cosas parecidas y en todas ellas da la impresión de que estamos más preocupados en satisfacer a los demás, de estar a la altura de las expectativas del resto. Incluso llegamos a olvidarnos de nosotr@s mism@s y empezamos a construirnos en base a gustos o deseos de los demás, quizá por miedo a contradecirlos, ignorando que, precisamente, crecer consiste en tener gustos y deseos propios (11).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Naturalmente que hay también quienes ya tenemos clarísimo para qué tenemos nuestras relaciones o nuestros coitos. Somos tod@s que disfrutamos de nuestros coitos con seguridad, incluyendo métodos anticonceptivos que espanten los fantasmas del miedo al embarazo. Otros, en cambio, preferimos evitar el coito, sin que eso signifique renunciar a nuestras relaciones eróticas (caricias, besos, abrazos, etc.), las posibilidades que nos quedan siguen siendo muchas.

En definitiva, si lo que se persigue es el placer, disfrutar, sentirnos bien con nosotr@s mism@s, y satisfech@s, lo sensato sería hacer las cosas de modo que eso fuera posible. Si el coito, sin la suficiente protección, incrementan nuestros miedos parece un mal arreglo. En cambio, las alternativas a tener coito y estar protegido parecen dos buenas soluciones para lograr acercarnos a los placeres. La seguridad frente a no quedar embarazados o contraer las ITS podría un requisito para poder disfrutar, pero tampoco lo garantiza. Que nadie crea que por utilizar un preservativo ya está todo resuelto. A veces hay que seguir espantando fantasmas. Cada uno tiene los suyos y merece la pena afrontarlos, a que "nos pillen", a parecer inexpert@s, a no saber dar placer a nuestra pareja, a que sea demasiado pronto, a no estar del todo segur@s, el miedo al desnudo, a parecer nervios@s… Alguno de estos fantasmas se espantan con poder hablar de ellos o reconocerlos. Otros en cambio necesitan de más tiempo y cuidado, pero mejor afrontarlos que fingirlos. Nuestro placer y la coherencia están en juego (35).

¿Cómo podemos afrontar todo esto, acabar con todos estos mitos y datos erróneos que se han establecido por décadas en nuestra sociedad? Solo depende de nosotros, pues tenemos que estar bien informados para vivir nuestra sexualidad con responsabilidad. La información nos da poder y responsabilidad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

22) CUIDEMOS NUESTRO CUERPO

Es importante que, todos tengamos claro cómo cuidarnos cuando nos sintamos preparados para tener una relación sexual, porque iniciar una vida sexual activa implican mucha responsabilidad. Debemos entender que cuidarnos significa tenernos amor propio y respeto, pero también significa cuidar a la persona con la cual compartiremos esta experiencia sexual. Ya sabemos tod@s las repercusiones y consecuencias que podrían traer una relación sexual irresponsable.

Además, debemos pensar que más allá del cuidado puramente físico, también debemos cuidarnos emocionalmente, es decir, ¿Qué hacemos para cuidarnos emocionalmente? Debemos estar realmente seguros de compartir algo tan importante con esa persona, tener la suficiente confianza, respeto y comunicación para poder vivir una experiencia placentera, y no una experiencia traumática o terminar en arrepentimientos. Siempre debemos recordar que tener relaciones sexuales debe ser algo reconfortante para nosotr@s, que se viva a plenitud emocional y física.

Por eso es muy importante que nosotr@s conozcamos nuestro cuerpo para percibir los cambios o alteraciones que pueden darse. La conciencia corporal que tengamos nos permitirá aumentar nuestros conocimientos, desarrollando capacidades y habilidades que promoverán nuestra salud sexual. Saber el correcto uso del condón durante nuestras relaciones sexuales, será importante para cuidarnos. Además, conocer nuestro cuerpo y tener una comunicación de calidad con nuestra pareja basada en el respeto y confianza, nos ayudara a tener experiencias más placenteras y positivas durante la relación sexual.

¿Cómo podemos cuidar nuestro cuerpo?

Nosotr@s tendremos un mayor conocimiento de nuestro cuerpo a través de la auto-observación, incluyendo la exploración regular en busca de signos y síntomas de un posible problema de salud. Para eso existen muchas maneras y técnicas, por ejemplo, nosotras podemos estar atentas a la presentación de nuestra menstruación y secreciones vaginales para identificar cualquier alteración o evento que no esté dentro de lo normal. También podemos realizarnos un autoexamen y en caso encontremos algo que nos preocupe debemos acudir a

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

un profesional. Por otro lado, para nosotros es importante llevar a cabo un autoexamen de nuestros testículos y zona genital para comprobar si se han dado cambios fuera de lo normal.

¿Qué significa el autocuidado?

El autocuidado puede definirse como la búsqueda de condiciones físicas y emocionales que nos permitirán mantener nuestro cuerpo en un estado óptimo. Por ejemplo, autoevaluarnos e identificar si somos felices con nuestra pareja (autocuidado emocional), evaluar si tenemos signos clínicos de una ITS (autocuidado físico).

¿Qué es el autoexamen?

El autoexamen es la habilidad que tenemos para observar y tocar diferentes partes de nuestro cuerpo (genitales masculino y femenino incluyendo las mamas) con el fin de detectar alguna anomalía para prevenir y detectar enfermedades y así preservar nuestra salud sexual y reproductiva.

¿Cómo podemos cuidarnos nosotras?

Hay muchas formas en que nosotras podemos cuidar nuestro cuerpo. Estas son algunas recomendaciones (22):

- Debemos tener mucha atención a señales generales de bienestar o enfermedad (ITS), por ejemplo, nivel de energía, cansancio, fiebre, escalofrío, facilidad o dificultad para respirar, etcétera (22).
- Debemos lavarnos, limpiarnos y observar nuestro cuerpo, incluyendo las áreas genitales. Ahora debemos saber que nuestra vagina se limpia por sí sola y es mejor no realizar duchas vaginales. Lo recomendable es que antes y después de tener intimidad con nuestra pareja, ambos debemos tener un previo aseo de nuestra zona genital externa para evitar posibles infecciones (22).
- Lavarnos las manos antes y después de ir al baño para ayudar a reducir la diseminación de bacterias es muy importante (22).
- Evitemos los perfumes o desodorantes en los genitales durante nuestra menstruación ya que pueden provocar inflamación. Durante la menstruación podemos practicar

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ejercicios, realizar nuestra rutina habitual ya que el ejercicio ayuda también a evitar los cólicos menstruales y mejorar el ánimo en esos días (22).

- ☞ Debemos lavar nuestra ropa interior todos los días. Tenemos que usar ropa interior de algodón para evitar infecciones e irritación de nuestra zona genital (22).
- ☞ También debemos poner atención al sangrado durante nuestro periodo menstrual. ¿Cuántos días sangramos? ¿Es intenso o leve? Tenemos que observar si presentamos sangrado o manchado en otros momentos durante el ciclo (sangrado intermenstrual). No es mala idea registrar esta información en una hoja de papel o en un calendario (Apps en el celular) para aprender sobre nuestro patrón menstrual (22).
- ☞ Lo que debemos saber sobre las toallas sanitarias.

    - Algunas toallas son más delgadas para los días en que nuestro período es más ligero y algunas son más gruesas para cuando tenemos un sangrando en mayor cantidad. También podemos utilizar estas toallas gruesas en la noche cuando dormimos (22).
    - Revisemos nuestra toalla cada dos horas durante el día para ver si necesitamos cambiarla. Debemos cambiarla antes de que se empape con sangre o comience a oler (22).
    - Nadie podrá ver que nosotras estamos usando una toalla sanitaria, así que no debemos preocuparnos por eso (22).
    - Si estamos preocupadas acerca de cualquier olor, el cambio de toallas a menudo y el mantener una buena higiene ayudan a controlar esto. Nosotras no necesita usar desodorante o toallas perfumadas (que a veces pueden irritar nuestra piel o vagina) (22).
    - Nosotras podemos utilizar un protector de panty, que es una almohadilla muy fina, junto con un tampón si deseamos una protección extra (22).
    - Es probable que no queramos usar toallas cuando nadamos, porque estas pueden acumular mucha agua y volverse voluminosos, y luego pueden gotear cuando salgamos del agua. Entonces, podríamos tratar de usar un tampón en su lugar. Existe un mito de que si somos vírgenes no podemos usar tampones, eso es falso. Una persona no deja de ser virgen porque use o no un tampón. La virginidad se pierde cuando tenemos nuestra primera penetración sexual, el himen se rompe completamente. Y a otras no se nos rompe en la primera relación sexual sino en las siguientes, o sencillamente no se nos rompe. En este caso hablamos de himen «complaciente» porque se dilata sin sangrar. Sin embargo, a veces se rompe durante la infancia yendo en bici, montando a caballo o haciendo gimnasia, pero este tipo de roturas suele darse en muy pocas ocasiones (22).
    - Algunas podemos elegir productos como las copas menstruales o toallas reutilizables porque sentimos que son mejores para nuestro cuerpo y para el medio ambiente (22).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Durante los días de la menstruación, debemos cambiar con regularidad las toallas sanitarias. Si utilizamos tampones (si ya iniciamos relaciones sexuales), debemos usarlos solamente en casos muy ocasionales, y será necesario cambiarlos regularmente y no usarlos por la noche (22).
- Debemos observar las secreciones vaginales antes o después de orinar. Es importante que anotemos los cambios que se presenten, pues nos puede ayudar a identificar algunas infecciones (22).
- Debemos auto-explorarnos las mamas sentadas o paradas y acostadas, cada mes buscando tumoraciones o cualquier cambio en ellos. ¿Cómo nos realizamos el autoexamen de mamas?

    - Debemos hacernos un autoexamen de las mamas cada mes, unos días después de terminar la menstruación.
    - Tenemos que acostarnos con un brazo arriba de la cabeza.
    - Debemos revisar este seno con los dedos de la otra mano, formando círculos pequeños con los dedos.
    - Después presionamos suavemente, e irlo haciendo más duramente hasta examinar todo el seno y debajo del brazo (axila).
    - Luego debemos hacer los mismos pasos con el otro seno.
    - Hacemos el mismo procedimiento estando de pie y sentadas.
    - Lo más idóneo sería examinarnos las mamas frente a un espejo para ver si hay cambios y el momento ideal podría ser durante el baño para utilizar el jabón como crema de manera que facilite la exploración.

- Ante un espejo, debemos examinar nuestra vulva para identificar cualquier alteración o cambio (22).
- Debemos prestar atención a señales de cambio en la orina, como una sensación de urgencia al orinar, la frecuencia, el color, goteo y ardor o dolor (ello podría significar una infección) (22).
- Identificar si hay cambios en nuestra piel. Observar si nuestros lunares cambian de forma o de color (porque ciertos cambios podrían indicarnos patología como cáncer) (22).
- Si tenemos relaciones sexuales, debemos usar un condón para protegernos contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) y en caso tengamos relaciones sexuales muy

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

seguidas debemos usar un método de planificación familiar para evitar un embarazo no planeado (buscar orientación profesional) (22).

- Finalmente, si observamos cambios o alteraciones en nuestro cuerpo, o si tenemos dudas, es importante que hablemos con un profesional de la salud. Debemos consultar a un prestador de servicios de salud para hacernos exámenes regulares, por ejemplo, si nosotros hemos iniciado nuestra vida sexual debemos realizarnos el Papanicolau cada seis meses o cada año, ya que podemos estar en riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino (22).

¿Cómo podemos cuidarnos nosotros?

Hay muchas formas en que nosotros podemos cuidar nuestro cuerpo. Estas son algunas recomendaciones (22):

- Debemos tener mucha atención a señales generales de bienestar o enfermedad (ITS), por ejemplo, nivel de energía, cansancio, fiebre, escalofrío, facilidad o dificultad para respirar, etcétera (22).
- Debemos lavar, limpiar y observar nuestro cuerpo, incluyendo el área genital. Los que no estemos circuncidados debemos tener mucho cuidado en desplazar el prepucio de la cabeza a la base del pene al momento de lavar cualquier secreción que se haya acumulado en los pliegues de la misma (esmegma), porque si no lo hacemos podríamos provocarnos irritación y la inflamación del glande (causando balanitis) del prepucio, o de los dos a la vez (22).
- Debemos lavarnos las manos antes y después de ir al baño para evitar una posible diseminación de bacterias (22).
- Debemos lavar nuestra ropa interior todos los días. Tenemos que usar ropa interior de algodón para evitar infecciones e irritación de nuestra zona genital (22).
- Debemos examinarnos los testículos una vez al mes como mínimo. ¿Cómo nos realizamos el autoexamen de testículos? Debemos examinar nuestros propios testículos después de una ducha o baño tibio. Para ello, debemos mover o dar vuelta a cada testículo con los dedos, comprobar si hay protuberancias, bolitas o tumoraciones duras debajo de la piel. Tenemos que observar si hay cambios en el tamaño de nuestros testículos o el escroto. Y si notamos cambios o se sentimos alguna bolita, debemos visitar al personal médico para una revisión física (22).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- Tenemos que examinarnos el pene buscando escoriaciones, secreciones, irritaciones, etc., que pueda indicarnos alguna patología (22).
- Debemos prestar mucha atención a señales de cambio en nuestra rutina de la orina, como urgencia al orinar, frecuencia, color o goteo, porque eso podría indicarnos una infección (22).
- Tenemos que examinar nuestra piel en busca de cambios. Observar si nuestros lunares cambian de forma o de color (22).
- Si ya tenemos relaciones sexuales, debemos usar un condón para proteger a nuestra pareja y nosotros de las ITS y prevenir un embarazo no planeado (22).
- Si observamos cambios o alteraciones en el cuerpo, o si tenemos dudas, es importante hablar con un adulto o un profesional de la salud. Debemos consultar a un prestador de servicios de salud para realizarnos revisiones periódicas o si se observa la posibilidad de un problema de salud (22).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

23) NUESTRO PROYECTO DE VIDA

Es muy importante que nosotr@s podamos identificar, lo que nos interesa realizar o alcanzar en la vida, esta será una tarea que necesitamos trabajar con constancia para actualizar y reconocer nuestras verdaderas necesidades, metas, intereses y gustos. Nosotr@s solemos hacernos preguntas como ¿qué voy hacer esta tarde?, ¿con quién quiero reunirme?, ¿con quién quiero ir a divertirme? con la intención de ahondar en lo que queremos de manera inmediata. Pero hay otra pregunta que pocas veces nos hacemos y está relacionada a los planes para el presente y el futuro: ¿qué voy a ser?, tal vez esa es una de las preguntas más complicadas que tenemos para enfrentan. Esta pregunta no necesariamente surge de manera autónoma en nosotr@s, usualmente surge de la expectativa y presión social de nuestros padres o las personas adultas (sobre todo de los familiares y amistades), y luego poco a poco entre nosotr@s nos hacemos esas preguntas. Ello nos obliga, aunque no queramos, a pensar que tenemos que ser personas activas en la vida (9).

Esa es la gran pregunta desde los primeros años de la juventud. En torno a los deseos y aspiraciones que tenemos acerca de nuestro futuro, es fundamental analizar que lo que se espera que realicemos está completamente influenciado por lo que aprendemos y nos enseñan acerca de ser mujer o ser hombre, porque los estereotipos sexistas o de género son ideas o creencias que quedan "impresas" en nuestras mentes y acabamos aceptándolas como ciertas. Por ejemplo, a nosotras por el hecho de ser mujeres se nos asigna características como amables, intuitivas, abnegadas, destinadas a la reproducción, sentimentales, etcétera. Por ello se espera que nosotras seamos madres y que esa sea la actividad más importante de nuestra vida, que desarrollemos roles o actividades relacionadas con atender o cuidar a otras personas y se encarguen de la educación de niñas y niños. Ver a una de nosotras como Ingeniera de Minas, Medica traumatóloga u Operaria de maquinaria pesada aun es algo inconcebible en el pensamiento popular de nuestra sociedad (9).

A nosotros por el hecho de ser hombres se nos atribuyen características como valientes, agresivos, proveedores, racionales, inteligentes, etcétera. Se espera que nosotros seamos cabeza de familia, dirijamos, ordenemos, tomemos decisiones y nos encarguemos de aspectos relacionados con el mundo público. Es claro que estos estereotipos sexuales no se basan en hechos reales ni demostrables científicamente, solo se reducen a simples juicios de valor que la sociedad otorga a las personas en función de ser mujer u hombre y nos hacen

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

creer que ya tenemos definido lo que debemos hacer en el presente y en el futuro (9). Pero lo más importante es que estas características que se asignan socialmente se valoran diferentes y contribuyen a establecer relaciones de poder que nos coloca a nosotras en una posición de inferioridad respecto a nosotros.

Por ello, es importante cuestionar estos estereotipos y nosotr@s seamos quienes nos formulemos nuestras propias preguntas y demos nuestras propias respuestas, por ejemplo: ¿qué me gusta?, ¿qué no me gusta?, ¿qué opino de lo que se espera de las mujeres?, ¿qué opino de lo que se espera de los hombres?, ¿yo estoy de acuerdo con eso?, ¿quiero eso para mí?, ¿a mí qué me interesa aprender?, ¿para qué quiero aprender tal o cual cosa?, ¿Qué es lo que amo hacer?, ¿Seré feliz haciendo esto o aquello?, ¿Qué quiero hacer con mi vida?, ¿A dónde quiero llegar?, ¿Qué me motiva?, ¿Qué me hace feliz? (9).

Es necesario que nos hagamos estas preguntas, reflexionemos y nos demos cuenta que existen valiosas posibilidades para nuestro proyecto de vida que van mucho más allá de lo que intentan dictar los estereotipos.

También es importante conocer que el termino vocación tiene un origen religioso y espiritual, y ello nos puede dar una visión muy parcial de la elección de cualquier profesión o carrera. Es decir, que solo nos enfocaríamos en las carreras que tienen cierta valoración personal o social, por ejemplo: Alguno de nosotros está convencido que su destino es ser médico, porque siente que esta carrera tiene mucha aceptación social, espiritual, y de cierto modo te da un estatus de respeto y admiración. Mientras que, la realidad conocida es diferente, pues cuando ya nos empezamos a involucrar en nuestra vida universitaria y dedicarnos a la vida profesional, nos vamos dando cuenta que realmente al momento de decidir nos enfocamos a cuestiones que poco o nada tenían que ver con esa carrera estudiada. Y la mejor prueba de lo expresado anteriormente, es que personas que estudiaron hasta los 18 años para conseguir una nota que les permitiera acceder a esa carrera, y que una vez en ella se dieron cuenta de que no era lo que habían pensado, terminan abandonando sus proyectos de vida.

Dicho lo anterior no podemos negar que es evidente que para estudiar cualquier carrera, es necesario que nosotr@s tengamos un mínimo de interés, de gusto, de apreciación, tanto por la carrera elegida en si, como por las profesiones para las que puede habilitarnos esa carrera,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

cuestión que puede ayudarnos a superar muchas de las barreras y obstáculos que aparecen en las carreras y las profesiones, pero no debemos darle a la vocación una importancia tan alta que a veces se convierte en algo excluyente y exclusivo de las personas que creen estar dotadas, "llamadas", para esa profesión, en las que el resto de las personas sin vocación no tendrían cabida. Entonces, si pensamos que la vocación y la motivación están indisolublemente unidas, corremos el riesgo de excluir excelentes profesiones, al igual que aceptar que sólo la vocación determina a los mejores profesionales. La publicidad y la sociedad en general nos hacen creer que debemos trabajar demasiado, incluso si nuestro trabajo es un martirio, porque es la única manera de ganar dinero, tener éxito, de lograr recursos para viajar por el mundo y alcanzar la felicidad. Pero nadie nos enseña a que haciendo lo que amamos también podemos ganar dinero y tener éxito, nadie nos enseña a identificar nuestras fortalezas, virtudes, aptitudes y en lo que somos buenos. No nos dan la oportunidad de descubrir y decidir hacer lo que amamos, y ganar éxito haciendo lo que amamos. Pocos entienden que si todos hiciéramos lo que amamos seriamos felices y por tanto no tendríamos tanto estrés, depresión, envidia por lo que otros hacen, etc.

Por ello es muy importante tener una adecuada orientación vocacional y proyecto de vida, para que nuestra decisión no este influenciada por factores externos como: buscar reconocimiento, buscar admiración social y solo priorizar el dinero. Tengamos presente que el verdadero sentido de la vocación es amar lo que hacemos, ser felices con los que hacemos, porque quien hace lo que realmente ama terminara siendo feliz, y no sentirá que su vida profesional en un constante martirio. Además, es muy difícil competir con alguien que ama lo que hace.

Proyecto de vida

“El proyecto de vida articula la identidad personal-social en las perspectivas de su dinámica temporal y posibilidades de desarrollo futuro” (D´Angelo, 1994). Se comprende, entonces, como un sistema principal de la persona en todas sus dimensiones, esenciales para la vida. En sí, todo ser humano debe tener en mente un modelo, sobre lo que él mismo espera, quiere o puede ser y hacer, teniendo en cuenta la influencia de aspectos externos que le permitan cumplirlo, como el contexto y la realidad social (37).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Entonces, un proyecto de vida está relacionado con las metas, intereses, necesidades, valores, planes, sueños, pasión y las posibilidades que se tiene para realizarlos. Es muy importante tener en cuenta que el proyecto de vida para nosotr@s es el presente, que aquí y ahora lo estamos construyendo desde las decisiones cotidianas que vamos tomando como ir o no a la escuela, tener o no pareja, tener o no relaciones sexuales, utilizar o no métodos anticonceptivos, elegir quienes serán nuestras amistades, etcétera. El proyecto es como un camino para alcanzar la meta: es el plan que una persona se traza a fin de conseguir un objetivo (9).

Para elaborar nuestro proyecto de vida podemos seguir los siguientes pasos:

1. **Debemos definir nuestro objetivo:** Este paso nos permite clarificar qué es lo que queremos elegir, el objetivo será elegir una carrera congruente con nosotr@s (congruente es elegir una opción u opciones de acuerdo con nuestros intereses y aptitudes) es decir conocer el qué, para luego saber el dónde (38). Aquí debemos tener en cuenta los cinco principios rectores de la decisión vocacional:

- ***Principio de congruencia:*** nosotr@s elegimos nuestras opciones de acuerdo a nuestros intereses y aptitudes. Es necesaria una actitud direccionada que nos permita alcanzar propósitos con una satisfacción no sólo de necesidades materiales, sino de tipo emocional o de crecimiento personal (37). "El ser humano, en su vida cotidiana, refleja objetos indicadores de la satisfacción de sus necesidades que le inducen a actuar, experimentar deseos, sentimientos, emociones, aspiraciones y propósitos, que, si existen condiciones adecuadas, dirigen e impulsan su actividad hacia determinadas metas cuya obtención le proporciona satisfacción" (González, 2001). Si nosotros estamos motivados persistiremos en la búsqueda personal de alcanzar nuestros sueños personales que se harán realidad integrando procesos psíquicos que están en constante transformación y determinación.

  Intereses

  Los intereses son las preferencias o gustos que poseemos en el momento de realizar ciertas actividades. Cuando se asocian a la satisfacción que se pueda tener al estudiar

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

una carrera y más adelante, en el mundo laboral, se conocen como intereses vocacionales, cuyo carácter es permanente, es decir se toman en la actualidad y se mantienen en el futuro. John Holland, psicólogo, propuso seis tipos de intereses vocacionales, que son acordes con la personalidad y se identifican convencionalmente con sus iniciales (37):

Intereses vocacionales	**Características de la personalidad** (37).
Realista (R)	Preferimos trabajar con objetos o máquinas. En general somos personas prácticas y persistentes, con capacidades mecánicas y que preferimos trabajar en el exterior (37).
Investigador (I)	Nosotr@s preferimos trabajar con ideas. En general somos analític@s y reservad@s, con capacidades científicas y matemáticas. Por ejemplo, realizamos investigaciones o podemos trabajar en laboratorios (37).
Artístico (A)	Preferimos trabajar con ideas creativas, así como con las distintas formas de expresarlas y darlas a conocer a los demás. En general somos personas emotivas y abiertas, con capacidades para la composición musical, la actuación, la escritura o el arte visual (37).
Social (S)	Preferimos trabajar e interactuar con personas, en general. Somos personas serviciales y amistosas, que preferimos trabajar en áreas que nos permitan aconsejar, orientar y enseñar (37).
Emprendedor (E)	Nosotr@s preferimos conducir o dirigir personas. En general somos sociables y audaces. Mostramos capacidades de liderazgo y comunicación (37).
Convencional (C)	Preferimos organizar y manejar datos, trabajando en ambientes en donde se requiera la sistematización de la información. Por lo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	general somos personas metódicas y prácticas (37).

Tabla 1. Intereses Vocacionales. John Holland. Secretaría de Educación de México.

De manera, que es poco probable que una persona solo tenga un único interés vocacional, en general el ser humano tiene un perfil vocacional con combinación de intereses, que se define teniendo en cuenta:

- La combinación de los tres principales intereses, por ejemplo, el perfil **RIS** indica que los intereses de esa persona son Realista, Investigador y Social.
- El orden de los intereses, ya que con las mismas letras o claves se pueden conformar otros perfiles como SIR, ISR o RSI.

Aptitudes

Se refieren a la capacidad de realizar con éxito una tarea. Mientras mejores sean las habilidades y éstas correspondan con los intereses, tendremos más probabilidades de éxito personal, académico y profesional. Las habilidades son elementos que pueden desarrollarse, permitiéndole al ser humano la posibilidad de mejorar (37).

Interés	***Habilidad***	***Definición*** (37).
R	*Destreza Manual*	Hacer o reparar cosas con las manos.
	Mecánica	Habilidad para entender las leyes mecánicas en la vida cotidiana y así comprender el funcionamiento de distintos aparatos.
I	*Científica*	Habilidad para realizar investigaciones. Entender las leyes científicas y realizar actividades científicas.
	Visualización	Imaginar posibles soluciones o alternativas para un problema o situación.
A	*Uso del Lenguaje*	Facilidad para redactar y expresarse de manera escrita.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	Creatividad	Expresarse a través de alguna actividad artística.
S	*Conocer Gente*	Interactuar con personas.
	Ayudar a Otros	Ayudar a la gente con problemas o decisiones.
E	*Liderazgo y Administración*	Liderar y organizar a las personas para que alcancen una meta en común.
	Gestión de Proyectos	Organización y administración de recursos para cumplir con un objetivo o meta.
C	*Convencional*	Organización de información, elaboración y seguimiento de procedimientos y reglas.
	Manejo de Datos	Analizar información numérica para presentarla de manera efectiva para la toma de decisiones.

Tabla 2. Relación Intereses y aptitudes. Secretaría de Educación de México

Para elaborar nuestro perfil vocacional, se evalúan 12 habilidades. A cada interés vocacional, se le asocia dos habilidades:

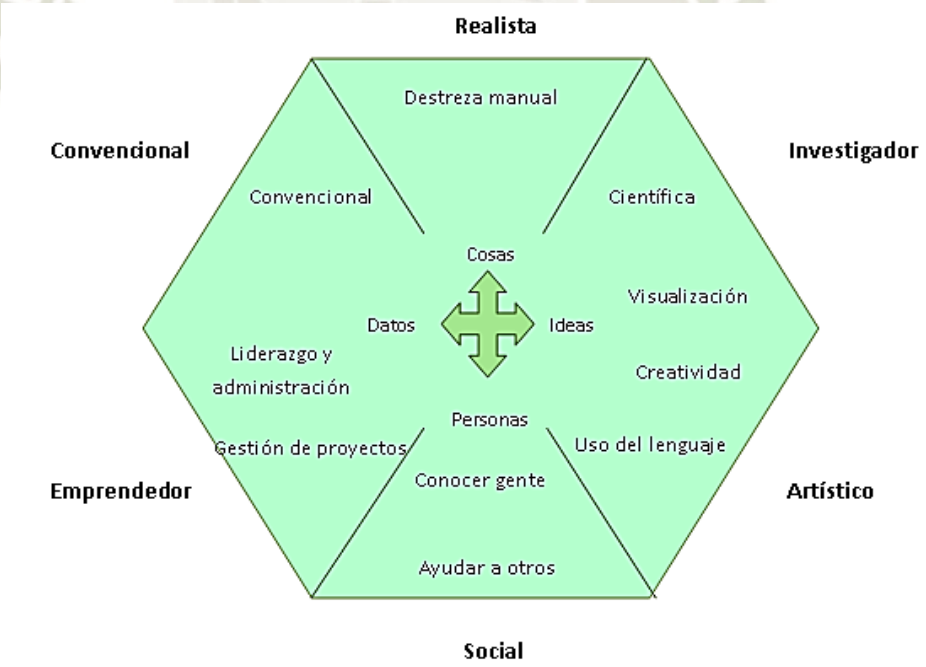


Figura. Relación intereses y aptitudes. Secretaría de Educación de México.

Según la figura de arriba se ubican sobre cada uno de los lados del hexágono, los intereses vocacionales, dentro de cada triángulo equilátero se encuentran las dos habilidades o aptitudes que se deben desarrollar, y finalmente, la relación entre

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

intereses y aptitudes debe estar enfocada en el desempeño con personas, datos, cosas e ideas. Así, si nosotr@s tenemos como interés vocacional lo Artístico(A), entonces deberíamos evaluar en nosotr@s, la habilidad en lo creativ@ y en el uso del lenguaje, permitiendo con ello la concreción en el trabajo de las ideas. El objetivo de aplicar las pruebas físicas de intereses y aptitudes, después de obtener los resultados, es lograr relacionar el o los tipos de intereses definidos, con los resultados obtenidos en las pruebas de aptitudes, y así tener en cuenta las recomendaciones sobre los campos de desempeño ocupacional y/o laboral (37).

- ***Principio de realidad:*** nosotr@s elegimos nuestras opciones de acuerdo a las ofertas de trabajo. Por ejemplo: Si en nuestra localidad se necesitan ingenieros y nosotr@s tenemos los intereses y aptitudes para la ingeniería, pues debemos elegir entre las ingenierías la que mejor se acomode a nosotr@s y que el campo laboral necesite. Obviamente debe primar primero lo que más se acomode a nuestra vocación (lo que amamos hacer), pues la realidad se puede cambiar buscando trabajo en otros campos laborales, pero nuestro amor por lo que hacemos es muy difícil que se pueda cambiar (37).

- ***Principio de semejanza:*** nosotr@s elegimos la carrera de una misma familia, si la que elegimos en primer término no se encuentra a nuestro alcance debido a factores económicos, geopolíticos, etc. Ello no significa que abandonemos nuestros sueños, porque esas carreras deben cumplir las condiciones para ser felices en nuestra vida profesional (37).

- ***Principio residual:*** nosotr@s elegimos de las varias opciones que tiene esa familia, es decir en segundo, tercer o cuarto lugar. En caso, haya varias carreras que se acomodan a nuestros intereses y aptitudes, y son de diferentes familias, pasamos al principio de aleación (37).

- ***Principio de aleación:*** nosotr@s hacemos una aleación, si tenemos preferencia por dos carreras de familias diferentes (37).

2. **Ganar información interna y externa**: Nosotr@s antes de tomar una decisión debemos tener información disponible para realizar el proceso; en éste existe nuestra historia personal

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

(información interna) la cual se ha construido por una serie de aptitudes e intereses que tendrán preferencias sobre otras. Al hablar de información externa nos referimos al conocimiento también relevante de las ofertas educativas a través de materiales impresos, visitas a las instalaciones de universidades y campo laboral, etcétera. Es decir, antes de tomar una decisión debemos tener contacto con la realidad de la cual queremos ser parte. Por ejemplo: Debemos visitar las diferentes universidades de nuestra localidad para conocer de cerca las diferentes carreras profesionales. Además, si es posible debemos visitar el campo laboral, es decir, visitar un hospital, una fábrica, un banco, etc (37).

3. **Evaluar y seleccionar la carrera**: La evaluación es considerada como el proceso más adecuado para elegir una opción entre varias. Lo recomendable es que solicitemos apoyo de un profesional para que nos facilite tomar esa decisión (37).

4. **Ver circunstancias y generar alternativas:** Nosotr@s aprendemos a confrontar nuestra elección con las circunstancias; en algunos casos tendremos que generarnos alternativas, como estudiar una carrera semejante (residual) o incluso usar nuestra creatividad para crear nuestro propio campo laboral, ya que no siempre tod@s encontraremos entre las opciones que se nos brindan algo que no llene por completo. Por ejemplo: iniciar un nuevo campo de trabajo en el mundo de la tecnología, redes sociales, YouTube, deportes, etc (37).

5. **Verificación**: Consiste en un mecanismo de supervisión que nos permite verificar nuestras decisiones (37).

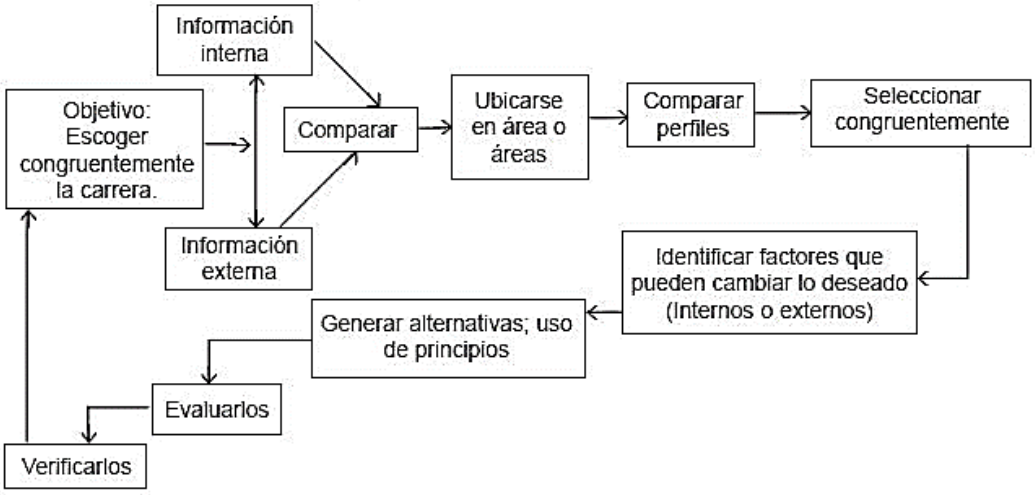
Este modelo permite, gracias a los pasos y secuencias, diagnosticar con precisión los mecanismos de retroalimentación y verificación de sus productos. Además, el modelo permite resolver problemas de elección de carrera de manera diferenciada y precisa, desarrollando también el meta conocimiento. La mayoría de los orientadores coinciden en que una decisión consiste en preguntarse qué se puede hacer con mayor facilidad, qué es lo que nos gusta, qué ofrece el medio donde nos desenvolvemos, con la idea de incorporarnos a un campo ocupacional (38).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Procedimiento que nos ofrece una probabilidad razonable de solucionar el problema de elección de carrera*



* Modelo cognitivo de orientación (metodología de Rimada Peña, 2000)

Por lo tanto, podemos concluir que debemos tener mucho compromiso al momento de elegir lo que queremos hacer por el resto de nuestra vida, por eso es necesario que sigamos los siguientes consejos:

- Investiguemos y analicemos cuáles son nuestros verdaderos intereses, necesidades y anhelos (37).
- Plantemos objetivos que estén bien definidos, a partir de ellos podremos plantear las circunstancias necesarias para lograr el proyecto (37).
- Es muy importante que tengamos un punto de partida que esté sujeto a la realidad, debemos estar conscientes de cuáles son nuestros medios para lograr nuestro proyecto. Plantémonos cosas posibles y que creamos que podamos lograr, metas imposibles pueden llegar a frustrarnos. Por ejemplo, tal vez no podamos estudiar lo que queremos en la Universidad de Oxford, pero si podemos hacerlo en una universidad de nuestra localidad (37).
- Pensemos y escribamos cuáles son nuestras cualidades, lo que debemos mejorar y lo que nos vamos a proponer para lograrlo. Miremos las cosas de forma positiva, aunque estemos en un momento difícil (37).
- Una sugerencia es escribir nuestra autobiografía especificando cómo han surgido estas metas a lo largo de nuestra vida. Pensemos si ha influido en nosotr@s, cuáles son nuestros intereses, de dónde surgieron estos intereses, cómo ha influido nuestra

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

familia, nuestras amistades y otras personas importantes para nosotr@s. Finalmente identifiquemos a las personas que nos han apoyado (37).

- ☞ Ahora podemos escribir nuestro propósito y las alternativas que tenemos para lograrlo. No nos olvidemos de darle seguimiento a nuestro proyecto, así podremos ver cuáles han sido nuestras fortalezas en el camino y qué cosas debemos cambiar para llegar a nuestra meta, las metas pueden ser flexibles e irse ajustando (37).

Además, tenemos que tener claro que:

- ☞ Debemos acudir a las personas que nos apoyan, y por tanto hacer méritos para ganar ese apoyo, porque como podemos pretender tener apoyo y ser algo sin trabajar por ello (37).
- ☞ Nosotr@s somos dueñ@s de nuestros sueños y de nuestra vida (37).
- ☞ Debemos tener optimismo y ganas de sacar nuestras metas adelante (37).
- ☞ Hablemos y actuemos con sinceridad, con nosotr@s mism@s y con las demás personas. Por ejemplo: no digamos que queremos ser abogados solo por satisfacer las expectativas de otras personas o peor aún engañarnos a nosotros mismos (37).

Sepamos que elegir una profesión siempre ha sido difícil para todos nosotros, ya que muchos tenemos miedo a equivocarnos. Por tanto, el mejor consejo es que siempre decidamos hacer con nuestra vida lo que más amamos hacer y nos da felicidad, y para eso necesitamos conocer y explorar todas las habilidades que podemos tener ocultas. Siempre debemos perseguir nuestros sueños.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

24) RECONOCEMOS NUESTRAS EMOCIONES Y VIOLENCIA

Es bueno que respondamos esta pregunta ¿Qué es violencia? Bueno, son todos aquellos actos u omisiones que atentan contra la integridad física, psicológica, sexual y moral de cualquier persona. Toda acción violenta causa daño al ejercer abuso de poder. Puede provenir de personas o instituciones y realizarse en forma activa o pasiva (9).

Los actos de violencia pueden ser tangibles, como en casos de violación, maltratos y golpes, o bien intangibles, es decir, que no se ven y que aparentemente no dejan huella, pero que de igual forma lesionan a las personas en su vida emocional, por ejemplo: los insultos, amenazas, gritos o chantajes entre otros. También se considera violencia las acciones o actitudes negligentes (falta de cuidado o aplicación) que denotan falta de atención con calidad y oportunidad (9).

El mundo en los últimos años, ha vivido un proceso acelerado de cambios y exigencias en lo económico y en lo político que han repercutido y modificado nuestros comportamientos y formas de pensar y vivir. Esto ha generado muchas tensiones, problemas e intolerancia, que se traducen en altos índices de violencia. Los hechos de violencia que se presentan en las calles, en los centros de trabajo, en las familias, incluso en las escuelas son cada vez más frecuentes. Pareciera ser que ninguna persona de cualquier sexo, edad, condición económica, religión o ideología está libres de vivir momentos de violencia física o verbal. Esta situación repercute en mayor medida en nosotros y otros grupos que no tienen acceso a la justicia, ya sea por desconocimiento de sus derechos o por su condición de dependencia. La violencia pone a las personas en una situación de vulnerabilidad que va mermando su capacidad para defenderse o exigir respeto a sus derechos (9).

En nuestra sociedad, la violencia se ha convertido en un tema de conversación de todos los días y al mismo tiempo de análisis en foros, conferencias y reportajes de los medios masivos de comunicación, sin embargo, las formas de resolver los conflictos siguen siendo violentas.[9] La violencia, en muchas ocasiones, se ejerce también por mitos, creencias o tradiciones, tales como “más vale darle a tiempo una nalgada a una niña o un niño, que ir por él o ella cuando crezca al ministerio público” o “el hombre es quien debe mandar a como dé lugar en su familia”. Este tipo de violencia, llamada violencia cultural, trata de justificar la violencia directa (9).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Comúnmente utilizamos como sinónimos la violencia y la agresión; sin embargo, hay una diferencia sustancial entre ambas. La agresividad es la fuerza vital necesaria para que una persona enfrente la vida o supere ciertas dificultades o limitaciones, por ello no podemos calificarla como mala o dañina, pues la ausencia de agresividad provoca pasividad; pero en la medida en que esta fuerza vital es moldeada por los entornos familiar, social y cultural, puede favorecer el crecimiento de una persona y de quienes la rodean, sólo así se logra canalizar la agresividad en forma positiva, de lo contrario, puede convertirse en una fuerza destructiva y por ello violenta. Para cambiar una situación de injusticia, discriminación o maltrato necesitamos de una agresividad manejada de forma positiva, que nos lleve a la acción directa no violenta (9).

En la escuela, en la familia, en los libros y en películas nos enseñan que los hechos más importantes que han marcado la historia de la humanidad son las guerras y sus dolorosas consecuencias. Todas y todos conocemos cuándo iniciaron las dos guerras mundiales, los grandes conflictos raciales y étnicos, las luchas de independencia, las revoluciones, etc., pero quizás poco recordamos o incluso desconocemos acerca de los acuerdos de paz, las conferencias internacionales sobre los derechos humanos, los esfuerzos de sociedades, gobiernos y personas por generar alternativas para una vida más digna y solidaria. Por ello, esta situación de violencia en la que vivimos no puede sorprendernos (9).

Ante una dificultad, conflicto o problema todas y todos hemos manifestado nuestro descontento, cuando menos en alguna ocasión, en forma violenta, pues esa ha sido la manera como hemos aprendido a lo largo de muchas generaciones, por lo que forma parte de nuestra vida y nuestra cultura. Vivimos en una cultura en donde el poder, las guerras, las peleas o los pleitos y la competencia son ingredientes de la convivencia cotidiana, pero es momento que nosotr@s como las nuevas generaciones empecemos a cambiar eso. Debemos entender y enseñar a los demás que la violencia a nadie favorece, por eso más allá de las buenas intenciones y de los discursos por lograr la paz, es necesario y urgente que hagamos conciencia de la responsabilidad que tenemos individualmente frente a la violencia, porque nadie puede quedarse al margen; para alcanzar una convivencia más justa y equitativa para lograr vivir en este mundo de manera más pacífica y humana (9).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Un primer paso para construir relaciones no violentas es reconocer la propia violencia, y las circunstancias que la detonan, es importante que nos analicemos y aprendamos a controlar el poder y el papel que jugamos en nuestras relaciones de amistad y noviazgo. La escuela es un espacio ideal para hacer este trabajo y para revisar constantemente la forma en la que nos relacionamos, así como para fomentar las actitudes de cooperación y colaboración entre nosotr@s (9). De esta manera podremos formular algunas estrategias para construir relaciones libres de violencia, tolerantes y respetuosas con las personas que amamos o convivimos

¿Tenemos violencia en nuestra relación?

La violencia en la pareja ocurre dentro de una relación amorosa y se define como el abuso físico, emocional o sexual de una persona para dominar y mantener el control sobre la otra. En muchas ocasiones, reconocer esta violencia no es tan sencillo, ya que suele disfrazarse de "amor", por lo que no cuestionamos y aguantamos el abuso del poder que nuestra pareja ejerce sobre nosotr@s, porque pensamos que "todo se vale porque es por amor". Así, muchas conductas que pueden parecer románticas y amorosas, en realidad tienen la intención de controlar y dominar a otra persona, o sea que son conductas violentas (9).

Tal vez ayude ponernos algún ejemplo. Con frecuencia nos encontramos con amig@s que se sienten orgullos@s de que su novi@ les exprese celos porque vieron alguna amiga o amigo en la calle o en salón de clases, situación ante la cual escuchamos frases como "si le dan celos es porque me quiere", "es una manera de comprobar que le importo", "si no me quisiera tanto no se sentiría tan celoso o celosa". Es cierto que los celos son una emoción humana y tod@s podemos sentirlos, sin embargo, la forma en la que los expresamos puede ser y son, en muchas ocasiones, manifestaciones de violencia y no pruebas de amor (9).

No solamente están los celos, hay muchas ideas más que pueden parecer románticas y que detrás de ellas está el control y el abuso de poder, algunas de estas ideas son:

- Amar es sufrir
- Por amor podemos perdonar todo y mientras haya amor todo se supera
- Si amamos de verdad estaremos dispuest@s a ceder en todo
- Las personas violentas pueden cambiar por amor

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Los celos son una muestra de amor
- Si encuentras a tu alma gemela, ésta cubrirá todas tus necesidades, te hará feliz y no necesitarás nada más.

Si observamos con atención las ideas anteriores, podemos decir que quienes más las defendemos somos nosotras, pero esto no es una casualidad ya que tiene que ver con los estereotipos de género de los que hemos hablado con anterioridad, siendo éstos condicionamientos sociales los que influyen de manera determinante en nuestra forma de sentir, pensar y actuar (9).

Entonces, para evitar la violencia en nuestra pareja es importante estar en constante revisión y atención de la forma en la que nos relacionamos; es decir, cuestionar que tanto creemos en estas ideas acerca del amor romántico y saber que hay otras formas de amar más equitativas y que nos ayudan a crecer personalmente, sin que exista el "sacrificio" de una de las partes de la pareja.

El amor sin violencia se caracteriza por que nos interesamos en que nuestra pareja crezca y esté bien y ella se interesa del mismo modo en nosotros, el amor sin violencia se basa en la libertad y el respeto mutuo, entonces, la pareja comparte una parte de su vida y además, cada quien tiene su espacio personal para estar con nuestra familia, con nuestr@s amig@s o para realizar actividades individuales que nos interesen, de esta manera la pareja no lo es todo en la vida, puede ser una parte muy importante pero no todo. El amor sin violencia se caracteriza también por la confianza mutua (9).

El amor sin violencia no está exento de conflictos, éstos pueden surgir, sin embargo, nosotr@s debemos ser capaces de expresar nuestros sentimientos y pensamientos, negociar y resolver los conflictos de manera adecuada. El conflicto es bienvenido en las relaciones de pareja no violentas ya que es una fuente de crecimiento, pues no debemos olvidar ni pensar que existen parejas que nunca enfrentan conflictos, lo importante es aprender de dichos conflictos y aprovecharlos para acercarnos, conocernos mejor y fortalecer nuestro amor, amistad y confianza (9).

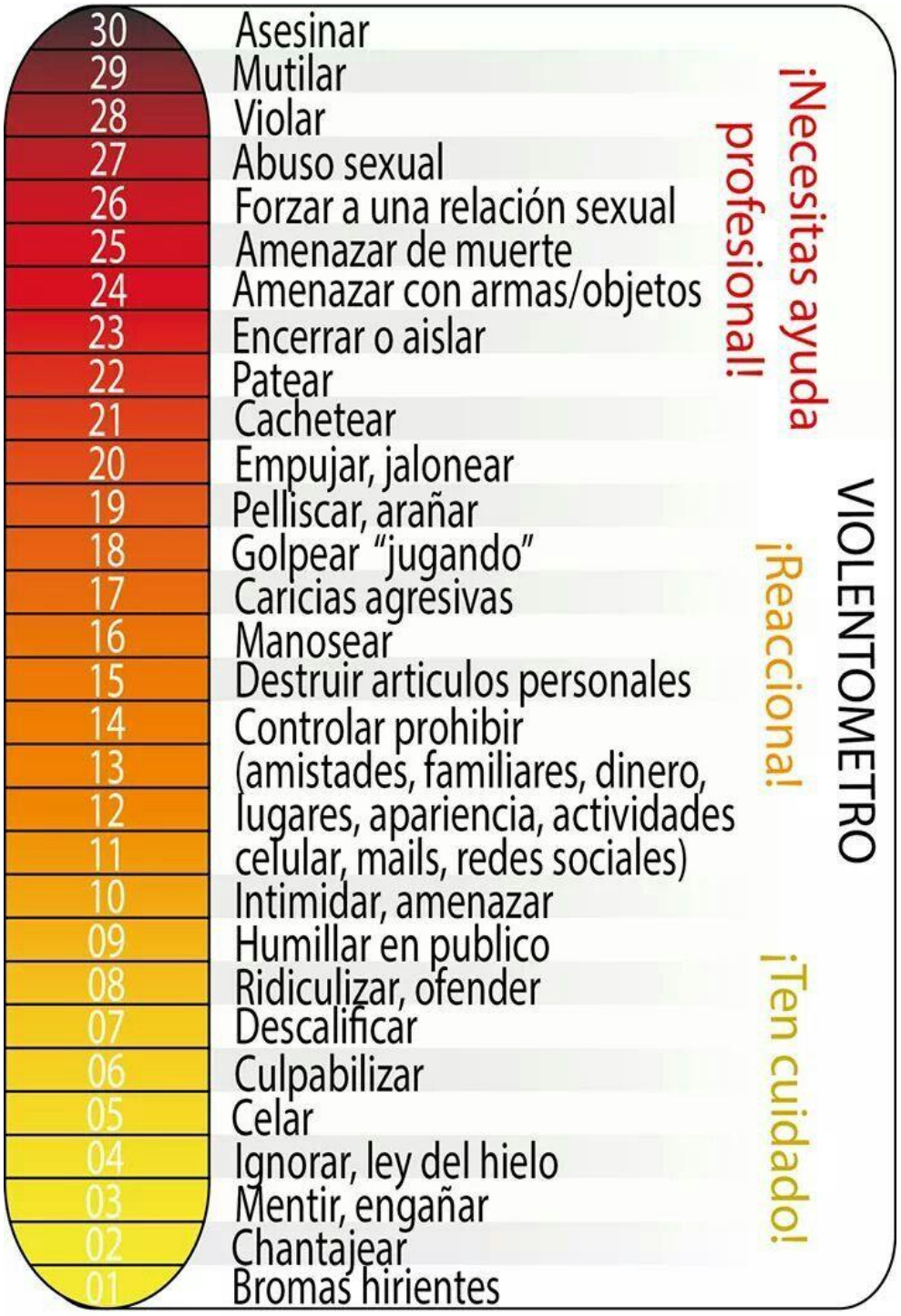
Finalmente debemos identificar una relación violenta para librarnos a tiempo y no sea causa de infelicidad y agresión. Para ello será necesario que pongamos en práctica nuestra

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

capacidad observación y cambiar esa situación, y en caso no se pueda debemos acudir por ayuda. (*Imagen de Pinterest*)



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4. BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández V. INFLUENCIA DE INTERNET EN LA EDUCACION SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES Y EL PAPEL DE ENFERMERIA. UCM [Internet]. 2018 [Consultado 19 Jul 2020]. Disponible en: https://eprints.ucm.es/51624/1/FERNANDEZ_VELASCO_V_TFG.pdf
2. De la Cruz Martín-Romo C, Fernández-Cuesta Valcarce MA. La sexualidad en adolescentes y jóvenes. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2014. Madrid: Exlibris Ediciones [Internet]. 2014 [Consultado 18 Jul 2020]; 257-63. Disponible en: http://cursosaepap.exlibrisediciones.com/files/49-215-fichero/La%20sexualidad%20en%20adolescentes.pdf
3. Novoa M, Cervantes L. REVISION SISTEMATICA BASADA EN: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES. Repositorio UCC [Internet]. 2018 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5268/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EL%20DESARROLLO%20DE%20LA%20SEXUALIDAD%20DE%20LOS%20ADOLESCENTES.pdf
4. Thimeos J. Educación sexual preventiva en adolescentes. Dialnet [Internet]. 2015 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=51271
5. Quintero I, Castro F. Tabúes de la sexualidad y su influencia en la conducta de los adolescentes de 8vo. año de básica de la unidad educativa Milagro. UNEMI [Internet]. 2019 [Consultado 19 Jul 2020]. Disponible en: http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4803
6. Delpino A. Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia. España: Liga Española de la Educación [Internet]; 2013 [Consultado 17 Jul 2020]. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4113_d_relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf
7. López I. Actitudes y creencias de padres y madres hacia la educación sexual. Repositori Universitat Jaume I [Internet]. 2016 [Consultado 23 Jul 2020]. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/164265

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

8. Fernandez I, Ubillos S, Mercedes E, Páez D. Psicología social, cultura y educación [Internet]. España: Pearson Educación; 2004 [Consultado 23 Jul 2020]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=5082
9. CETI. Vida saludable – sexualidad [Internet]. Colomos: CETI; 2009 [Consultado 15 Jul 2020]. Disponible en: https://www.colomos.ceti.mx/documentos/tutorias/2.B%20VIDA%20SALUDABLE%20-%20SEXUALIDAD.pdf
10. Afanador H. Concepciones sobre sexualidad en adolescentes y padres, a partir de psicodramas. Ánfora [Internet]. 2017 [Consultado 19 Jul 2020]; 24(43): 87-108. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6186168
11. De la Cruz Martín-Romo C, Fernández-Cuesta Valcarce MA. La sexualidad en adolescentes y jóvenes. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2014. Madrid: Exlibris Ediciones [Internet]. 2014 [Consultado 18 Jul 2020]; 257-63. Disponible en: http://cursosaepap.exlibrisediciones.com/files/49-215-fichero/La%20sexualidad%20en%20adolescentes.pdf
12. Marina B. La Consulta de Enfermería del adolescente como recurso para el abordaje de los factores de riesgo desde Atención Primaria. Universidad de Valladolid [Internet]. 2019 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: http://uvadoc.uva.es/handle/10324/39109
13. Alix Fox. Algunas preguntas (y respuestas) sobre la eyaculación femenina [Internet]. BBC: BBC Three; 2019 [Consultado 30 Jul 2020]. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias-46922539
14. Rodríguez N. El ciclo de la respuesta sexual. Psicólogos en Valencia: Calma al mar; 2017 [Consultado 30 Jul 2020]. Disponible en: https://www.miconsulta.es/ciclo-la-respuesta-sexual/
15. Cabral J, Cruz C, Ramos U, Ruiz P. Atlas de ITS. Manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. México: CENSIDA [Internet]. 2007 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=106-atlas-de-its-manifestaciones-clinicas-diagnostico-y-tratamiento&category_slug=ops-oms-mexico&Itemid=493
16. Lara Ortega, Fernando, Heras Sevilla, Davinia, *Conocimientos e creencias sobre sexualidad n la primera etapa de la adolescencia. datos obtenidos en una muestra de 2º y 3º de eso de burgos.* International Journal of Developmental and Educational

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Psychology [Internet]. 2008 [Consultado 22 Jul 2020];1(1):249-258. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832316026

17. Ministerio de Salud. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes [Internet]. Chile: Gobierno de Chile; 2016 [Consultado 19 Jul 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf
18. López P. J, Martínez A, López C. J. LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA. FASES, CARACTERÍSTICAS, CONFLICTOS Y SUS AFRONTAMIENTOS. SEMA [Internet]. 2016 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/ficheros/articulosparaprofesionales/documentos/Ginecologia/La%20Sexualidad%20en%20la%20Adolescencia.pdf
19. López F. Los afectos sexuales: (3) el enamoramiento. SEMA [Internet]. 2019 [Consultado 18 Jul 2020]; 7(3): 51.e1-51.e14. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/tema-de-revision-los-afectos-sexuales-3-el-enamoramiento-f-lopez-adolescere-2019-vii-3-51-e1-51-e14/
20. López F. Los afectos sexuales: (2) la atracción. Adolescere [Internet]. 2019 [Consultado 19 Jul 2020]; 7(1): 49-57. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/tema-de-revision-los-afectos-sexuales-2-la-atraccion-f-lopez-adolescere-2019-vii-1-49-57/
21. Castaño G, Arango E, Morales S, Rodríguez A. Consumo de drogas y prácticas sexuales de los adolescentes de la ciudad de Medellín (Colombia). Adicciones [Internet]. 2012 [Consultado 18 Jul 2020]; 24(4): 347-363. Disponible en: http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/85
22. Secretaría de Salud. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar [Internet]. México, D. F: Celsam; 2002 [Consultado 22 Jul 2020]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf
23. Calero E, Rodriguez S, Trumbull A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Humanidades Médicas [Internet]. 2017 [Consultado 22 Jul 2020]; 17(3): 577-592. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n3/hmc10317.pdf
24. Yomira O. CONSEJERIA SOBRE SEXUALIDAD Y PREVENCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CORONEL PEDRO PORTILLO SILVA, HUAURA – 2019. Repositorio UNJFSC

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

[Internet]. 2020 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3785

25. Leyva C. FACTORES ASOCIADOS AL INCREMENTO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA – 2017. Repositorio UDH [Internet]. 2019 [Consultado 19 Jul 2020]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1726/T047_47193269_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Cáceres M, Castro L, Sarmiento N, Rodríguez A. EDUCACIÓN SEXUAL Y LOS ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE ARAUCA. Repositorio Institucional UNAL [Internet]. 2003 [Consultado 19 Jul 2020]. Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20017
27. Montoya M. Factores psicosociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital María Auxiliadora en el año 2018. Universidad Nacional Federico Villareal [Internet]. 2019 [Consultado 19 Jul 2020]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4079
28. Urgellés CSA, Reyes GE, Figueroa MM, Batán BY. Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. 2012 [Consultado 21 Jul 2020]; 38(4)549-557. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38121
29. Carrasco A, Lezly E, Reyes S. Efectividad de una intervención educativa sobre sexualidad en el nivel de conocimiento de los adolescentes de educación secundaria – 2016. Repositorio Institucional UPCH [Internet]. 2017 [Consultado 20 Jul 2020]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/872
30. Rodríguez G. Manual de Capacitación sobre Sexualidad e Infecciones de Transmisión Sexual para jóvenes campesinas y campesinos. México: Afluentes [Internet]. 2000 [Consultado 17 Jul 2020]. Disponible en: https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_manual_los_caminos.pdf
31. De León T, Rodríguez R. El Efecto de la Orientación Vocacional en la Elección de Carrera. Revista Mexicana de Orientación Educativa [Internet]. 2008 [Consultado 18 Jul 2020]; 5(13): 10-16. Disponible en:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-75272008000100004

32. Zubeidat, V. Ortega, C. del Villar, J.C. Sierra. Un estudio sobre la implicación de las actitudes y fantasías sexuales en el deseo sexual de los adolescentes. *C. Med. Psicosom* [Internet]. 2003 [Consultado 22 Jul 2020]; *Nº 67 / 68 – 2003*. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n3/hmc10317.pdf
33. Villena A, Mestre-Bach G, Chiclana C. Uso y uso problemático de pornografía en adolescentes: un debate no resuelto. Adolescere [Internet]. 2020 [Consultado 19 Jul 2020]; 8(2): 32-41. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/tema-de-revision-uso-y-uso-problematico-de-pornografia-en-adolescentes-un-debate-no-resuelto-a-villena-et-al-adolescere-2020-viii-2-32-41/
34. Sánchez N, Reyes U, Reyes D, Quero A. Entorno de la Consulta de Pornografía y su Repercusión en Relación a la Sexualidad en un Grupo de Adolescentes Masculinos. Bol Clin Hosp Infant Edo Son [Internet]. 2007 [Consultado 18 Jul 2020]; 24(1): 3-8. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2007/bis071b.pdf
35. Dianderas D. El proceso de aceptación de una identidad sexual homosexual en hombres jóvenes de Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú [Internet]. 2015 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/6286
36. De la Cruz C. Situaciones embarazosas: claves para situarse y prevenir los embarazos no deseados. España: Consejo de la Juventud de España [Internet]. 2002 [Consultado 17 Jul 2020]. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Situaciones%20Embarazosas.pdf
37. Costa S, Alves R, Gomes A. Estudo comparativo entre o estágio maturacional e a força e atletas de natação na categoria infantil feminino. Fitness & Performance Journal [Internet]. 2006 [Consultado 18 Jul 2020]; 5(1): 31-38. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=75117026005
38. Guzmán D. Guía de orientación vocacional para estudiantes del grado undécimo, de las instituciones educativas municipales de Facatativá. Universidad Libre [Internet]. 2012 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/8548/1.PRELIMINARES.pdf?sequence=1

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

39. Ferrer M, Tala D. Adolescencia y sexualidad: comportamiento e información en estudiantes secundarios. Repositorio U Chile [Internet]. 1991 [Consultado 21 Jul 2020]. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/152135/Adolescencia%20y%20sexualidad%20%20comportamiento%20e%20informaci%C3%B3n%20en%20estudiantes%20secundarios.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Parra-Villarroel J, Pérez-Villegas R. Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2010 [Consultado 21 Jul 2020]; 24 (1): 7-19. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip101b.pdf
41. Cuñat LY, Cuñat LY, Gámez UY, Lara LNT. Conocimiento en adolescentes de factores que influyen en la expresión de la sexualidad. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [Consultado 21 Jul 2020]; 96(3):384- 394. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73339
42. Ortega V, Ojeda P. Culpabilidad sexual en adolescentes: Estudio de algunos factores relacionados. Anales de psicología [Internet]. 2005 [Consultado 19 Jul 2020]; 21(2): 268-275. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/167/16721208.pdf
43. Gómez SRT, Díaz ÁM, Sainz RER, Gómez IK, Machado RR. Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2015 [Consultado 18 Jul 2020];41 (1): 57-66. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55512
44. Lameiras M, Rodríguez Y. Determinantes del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes españoles. *C. Med. Psicosom* [Internet]. 2004 [Consultado 18 Jul 2020]; *Nº 71 / 72*. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1195425
45. Sepúlveda C, Mericq V. Mecanismos reguladores de la pubertad normal y sus variacionesRegulatory mechanisms of normal and variants of puberty. REV. MED. CLIN. CONDES [Internet]. 2011 [Consultado 18 Jul 2020]; 22(1): 27 – 38. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401170390X
46. Arderius E.Educación afectivo sexual y terapia psicológica: Modelo integral de acompañamiento a la persona y a la familia. Repositorio Institucional CEU [Internet]. 2019 [Consultado 18 Jul 2020]; 351- 359. Disponible en:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/10915/1/Educacion_Elena_Arderius_21Cong_Cat%26VidaPubl_2019.pdf

47. Machargo J. FORMACION Y DESARROLLO DE LA IDENTIDAD SEXUAL EN LA INFANCIA Y EN LA ADOLESCENCIA. Universidad de Las Palmas de G.C [Internet]. 1990 [Consultado 19 Jul 2020]; 1: 171-184. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=103380
48. Gonzáles E, Molina T, Montero A. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. Rev Med Chile [Internet]. 2013 [Consultado 18 Jul 2020]; 141: 313-319. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300005
49. Zárate I. Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima Cercado. UNMSM [Internet]. 2003 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Tesis/Salud/zarate_li/zarate_li.htm
50. Orcasita L. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. Revista de Psicología [Internet]. 2012 [Consultado 18 Jul 2020]; 30 (2): 371-406. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337829522006
51. Pareja E, Sánchez A. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA 19 DE ABRIL DE CHUPACA. PERÍODO 2016. Universidad Roosevelt [Internet]. 2016 [Consultado 18 Jul 2020]Disponible en: http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBSTETRICIA.pdf
52. Bobadilla M. ESTILOS DE ENAMORAMIENTO COMO EXPRESIÓN CULTURAL Y ANCESTRAL EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE LOS JÓVENES EN LA ISLA AMANTANÍ PUNO 2011 – PERÚ. COMUNI@CCION [Internet]. 2013 [Consultado 18 Jul 2020]; 4(1): 5-13. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/4498/449844866001.pdf
53. Shutt-Aine J, Maddaleno M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2003 [Consultado 19 Jul 2020]. Disponible en:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/sexualidad/m3_Factores_desarrollo_saludsexual_adolescentes.pdf

54. Chaves R, Umaña P. ADOLESCENCIA Y MANEJO DE LA SEXUALIDAD. Binnas [Internet]. 2002 [Consultado 19 Jul 2020]. Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n632002/art4.pdf
55. Jiménez Y, Pintado Y, Monzón A, Valdés O. LA SEXUALIDAD TEMPRANA EN LA ADOLESCENCIA. UN PROBLEMA ACTUAL. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y el Adolescente [Internet]. 2009 [Consultado 17 Jul 2020]; 8 (2): 1-13. Disponible en: https://psiquiatriainfantil.org/2009/2009(1).pdf
56. Garcia E, Menéndez E, Fernández P, Cuesta M. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. International Journal of Psychological Research [Internet]. 2012 [Consultado 17 Jul 2020];5(1): 79-87. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539010.pdf
57. López F. Sexualidad en la adolescencia ¿Y qué podemos hacer con los adolescentes los diferentes agentes educativos?. Adolescere [Internet]. 2014 [Consultado 18 Jul 2020]; 2(1): 24-34. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/24-34%20Sexualidad%20en%20la%20adolescencia.pdf
58. NSVRC. Visión general del desarrollo sexual adolescente. NSVRC [Internet]. 2014 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: https://www.nsvrc.org/sites/default/files/2014-01/saam_2014_vision-general-del-desarrollo-sexual-adolescente.pdf
59. López F. La sexualidad en la adolescencia. *Pediatr Integral* [Internet]. 2017 [Consultado 17 Jul 2020]; 21*(4): 278 – 285*. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/06/n4-278-285_RB_Lopez.pdf
60. Richard L. Drake & Adam M.W. Mitchell & A. Wayne Vogl. Gray. Anatomía para estudiantes. Segunda edición. Barcelona, España: Elsevier España; 2010
61. Calle K. Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Independencia Nacional Puno, 2017. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 2018 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7720
62. Perkal G, Rodríguez M, Curell N, Rodríguez L. Guía clínica sobre el uso de anticonceptivos orales en la adolescencia. Adolescere [Internet]. 2018 [Consultado

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

18 Jul 2020]; 6(3): 52.e9-52.e16. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/guia-clinica-guia-clinica-sobre-el-uso-de-anticonceptivos-orales-en-la-adolescencia-g-perkal-et-al-grupo-de-trabajo-sexualidad-y-ginecologia-de-la-sema-adolescere-2018-vi-3/

63. Madrid J, Hernández A, Gentile A, Cevallos L. Embarazos y maternidad adolescente desde una perspectiva cualitativa en ciencias sociales. Adolescere [Internet]. 2019 [Consultado 18 Jul 2020]; 7(1): 39-47. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/tema-de-revision-embarazos-y-maternidad-adolescente-desde-una-perspectiva-cualitativa-en-ciencias-sociales-j-madrid-et-al-adolescere-2019-vii-1-39-47/
64. Huarhuachampi O. Influencia del reggaetón en la ética sexual de los asistentes a los centros de entretenimientos nocturnos de la cuidad de Puno. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 2019 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9538
65. Jaramillo R. Adolescencia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 1984 [Consultado 18 Set 2020]; 35(6): 401-424. Disponible en: https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/1672/1814
66. Adolescere. Estadios puberales de Tanner. Adolescere [Internet]. 2018 [Consultado 18 Jul 2020]. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/A4.pdf
67. Ramírez A. Gonorrea. Dermatol Peru [Internet]. 2019 [Consultado 18 Jul 2020]; *29 (3): 167-175*. Disponible en: http://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_Elfz_02_Articulo_revision_29-3.pdf
68. Veale D, Miles S, Bramley S, Muir G. Am I normal? A systematic review and construction of nomograms for flaccid and erect penis length and circumference in up to 15 521 men. BJU International [Internet]. 2014 [Consultado 20 Jul 2020]; 115: 978–986. Disponible en: https://bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bju.13010

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXO 7

Evidencias

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

ANEXO 8

Matriz de datos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
23	1	1	0	1	1	2	2	8	1	3	2	5	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
21	2	1	0	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
21	2	1	0	1	1	2	1	3	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
17	1	1	0	1	8	4	1	1	3	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
17	1	1	0	2	1	2	1	1	1	2	1	5	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
17	2	1	0	1	1	2	1	4	1	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
13	1	1	0	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
16	1	1	0	1	1	2	1	1	1	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
15	2	1	0	1	7	2	1	1	2	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
15	1	1	0	1	1	3	1	1	1	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
16	1	1	0	1	1	2	1	1	1	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3
16	1	1	0	1	1	2	1	1	1	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
16	2	1	0	1	1	2	1	1	3	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
16	2	1	0	1	7	2	1	1	1	2	1	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
23	2	1	0	1	1	2	1	7	1	1	2	6	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
15	2	1	0	1	7	2	1	1	1	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
22	2	1	0	3	1	3	1	5	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
25	2	1	0	2	1	1	1	7	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
15	1	1	0	2	8	3	1	2	3	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
16	1	1	0	1	1	3	1	1	1	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
16	2	1	0	1	5	2	1	1	1	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
25	2	1	0	2	1	2	2	8	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
15	2	1	0	1	1	1	1	4	2	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
17	1	1	0	1	8	3	1	1	2	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
16	1	1	0	1	1	3	1	6	2	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
14	2	1	0	1	1	2	1	1	1	2	1	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
16	1	1	0	1	1	2	1	1	1	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3

16	2	1	0	1	1	2	1	1	1	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
17	2	1	0	3	8	2	1	9	3	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
16	1	1	0	3	1	3	1	1	2	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
17	1	1	0	1	1	2	1	3	2	3	2	5	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
16	1	1	0	1	1	3	1	1	1	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3
14	2	1	0	3	8	4	1	1	3	2	2	6	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
15	2	1	0	1	1	3	1	1	1	2	2	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
17	2	1	0	1	1	4	1	1	1	2	1	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
16	2	1	0	1	1	3	1	1	2	2	1	6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3

RESPUESTAS ANTES DE APLICAR EL TEST

35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89
2	2	2	1	1	1	1	2	2	4	4	5	4	4	3	3	3	2	3	5	4	4	3	2	3	4	4	3	5	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	4	3	1	5	1	2	3	3	4	1	4	1	1	1	1	2
2	2	2	1	1	1	1	2	3	4	4	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	4	5	3	5	4	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	4	4	1	5	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2
2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	3	5	3	3	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	3	2	1	3	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	3	2
3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	5	5	5	2	5	3	2	2	3	5	3	3	5	2	4	5	5	2	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	1	2	1	3	5	5	3	5	5	5	2	3	3	3	3
1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	5	1	2	2	5	5	2	2	2	2	5	5	5	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	5	4	2	2	1	1	1
3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	1	1	1	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	2	5	5	5	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	5	1	3	1	3	4	5	5	5	5	5	2	2	1	1	1
1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	1	1	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	3	1	4	4	1	1	1	5	1	1	2	3	3	3
3	1	1	2	1	1	1	3	1	3	2	3	1	1	1	2	5	1	3	2	3	2	3	3	3	3	2	5	5	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	4	4	3	3	3	5	5	2	2	1	1	2
1	2	3	1	2	2	3	3	3	3	2	3	1	1	1	2	5	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	5	5	2	3	3	3	2	2	2	3	1	3	3	2	2	1	4	4	3	4	3	5	4	2	2	3	2	3
1	3	3	3	1	1	3	1	1	3	2	3	1	1	1	3	5	2	2	2	3	2	4	3	1	3	2	5	5	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	1	1	4	4	4	4	4	5	4	2	2	1	2	3
1	3	1	1	1	2	3	3	3	4	2	3	1	1	1	1	5	1	2	2	3	2	3	3	4	3	2	5	5	2	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	3	1	1	4	4	3	3	4	5	1	1	2	3	2	3
2	2	1	3	1	1	1	3	1	3	2	3	1	1	1	3	5	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	5	5	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	4	5	4	5	4	5	1	1	1	1	2	3
3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	5	1	1	1	5	1	2	2	5	2	2	3	3	5	2	5	5	2	2	3	3	1	1	2	1	3	3	3	3	1	2	1	3	4	5	5	2	2	1	1	1	2	3
3	3	1	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	2	4	2	4	5	4	4	3	3	3	3	3	5	5	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2
2	2	2	1	1	1	1	2	2	4	4	4	4	4	5	2	3	3	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	5	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	4	2	2	4	2	2	2	2	2	5	5	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	5	4	4	1	2	2	2	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	5	2	2	1	2	2	3	1	1	3	2	4	4	2	5	2	4	4	3	4	5	5	2	1	1	1	2
2	2	2	1	1	1	1	2	2	5	5	5	5	5	4	5	3	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
2	2	2	1	3	1	1	2	2	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	5	4	3	3	4	5	5	5	5	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	4	1	2	1	2	2	2	5	2	2	1	1	1	1	2
3	3	2	1	2	2	2	1	1	3	4	4	4	4	4	1	1	5	3	4	4	1	5	5	3	5	5	5	5	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	4	4	4	4	1	2	2	2	5	2	2	1	1	1	1	2
1	1	1	3	3	2	3	3	1	3	4	5	5	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	2	4	3	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	5	5	4	5	5	5	2	3	2	3	1
1	2	1	3	2	2	2	2	3	3	5	5	5	5	3	4	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	3	4	1	5	3	4	4	3	4	1	1	2	3	1	3	3
2	2	2	1	1	1	1	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	5	5	4	3	4	4	5	5	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	4	4	1	4	2	2	2	3	4	3	2	1	1	1	1	2
3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	5	5	2	3	3	3	1	1	3	2	2	2	3	1	1	3	3	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	3
1	1	3	1	1	1	1	3	3	2	2	5	2	3	4	2	1	1	3	1	3	3	3	5	3	5	5	3	5	2	3	1	3	3	2	1	2	2	2	3	1	4	1	2	4	5	4	5	1	5	1	2	2	2	1
1	2	1	1	1	2	3	3	1	4	2	2	2	3	3	2	3	2	5	1	4	4	3	3	3	5	2	3	5	2	1	1	1	3	2	2	1	2	1	5	1	4	1	1	4	3	3	3	1	5	1	2	2	2	2
3	3	3	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	1	2	1	5	5	3	2	3	2	2	3	5	1	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	1	4	1	4	4	5	3	4	1	5	1	2	2	2	1
2	1	1	3	3	3	3	1	1	3	2	2	2	3	3	2	3	1	3	1	5	5	3	5	5	2	2	3	5	2	1	3	1	3	2	2	2	2	3	3	1	4	1	4	4	3	3	5	1	1	2	2	2	2	3
1	3	3	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	4	1	4	4	3	4	3	2	2	3	5	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	1	4	1	4	4	2	2	3	5	5	2	2	2	1	3

| | | |

| | | |

RESPUESTA DESPUÉS DE APLICAR EL TEST

35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
2	2	2	1	1	1	1	2	2	5	5	5	5	5	5	1	2	1	4	4	5	5	4	4	4	5	5	3	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	4	4	1	5	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	2	4	4	5	5	5	5	2	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5	3	1	5	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	3	5	4	5	5	5	5	1	1	1	3	5	3	3	5	5	5	3	5	3	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	3	4	1	5	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	1	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	2	1	3	2	1	3	1	1	1	3	5	3	1	5	3	1	1	1	1	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3
2	2	3	1	1	1	1	2	2	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5	4	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	3	1	1	1	2	2	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5	4	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
2	3	2	1	1	1	1	2	2	5	5	5	5	5	3	1	1	1	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5	4	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
3	2	2	1	1	1	1	2	2	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5	4	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	2	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	5	4	1	5	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	2	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5	4	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	1	3	3	1	2	2	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5	4	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	1	3
2	2	2	1	1	3	1	2	2	4	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5	4	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	1	1
2	2	3	1	1	1	1	2	2	4	4	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	1	1	2	2	3	1	3	1	1	1	5	4	1	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	3	1	3
2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	4	4	4	4	3	4	4	4	5	3	5	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	1	1	1	1	2	2	4	4	5	4	4	4	1	1	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	4	5	1	4	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	5	4	4	4	3	1	3	5	4	5	5	4	4	3	4	5	4	5	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	5	4	2	5	2	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
3	2	2	3	1	1	1	2	2	5	5	5	5	5	5	1	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	2	5	5	5	5	5	5	1	1	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	4	4	1	4	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	2	5	5	5	3	3	5	3	1	2	3	5	3	3	3	5	3	3	3	5	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	5	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
2	3	2	1	3	3	3	3	2	5	5	5	3	3	5	3	1	3	5	4	3	3	3	5	3	3	3	4	5	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	1	1	1	1	3	2	5	5	5	5	5	5	3	1	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	5	3	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	2	5	5	5	5	5	4	1	1	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	4	4	1	5	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	1	3	3	1	2	2	5	5	5	5	5	5	2	1	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	4	4	1	5	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
2	2	3	3	1	1	1	2	2	5	5	4	5	5	5	2	1	2	4	3	3	5	5	5	3	4	4	3	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	4	4	2	5	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	1
2	2	2	1	1	1	1	2	2	5	5	4	5	5	5	2	1	2	4	5	5	5	5	5	3	4	5	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	4	4	2	5	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
3	2	2	1	1	1	1	2	2	5	5	4	5	5	5	2	1	2	4	3	5	5	5	5	3	4	5	3	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	4	4	1	5	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	2	5	5	4	5	5	5	2	1	1	4	5	5	5	5	5	5	4	5	3	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	4	4	1	5	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1
2	3	2	1	1	3	3	2	2	5	5	4	5	5	5	2	1	3	4	5	3	5	5	5	3	3	4	3	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	4	4	3	5	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1

| | | |

| | | |

RESPUESTAS DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	5	6	6	5	6	6	40	3	6
7	7	5	6	7	6	7	45	3	2
7	7	7	6	4	5	7	43	3	7
7	7	5	5	5	5	5	39	3	6
7	7	7	6	6	6	6	45	3	7
6	7	6	6	7	7	7	46	3	7
4	1	1	4	1	1	4	16	1	4
4	1	1	4	1	1	3	15	1	4
7	5	5	5	6	6	6	40	3	5
2	2	2	2	2	2	2	14	1	2
3	3	4	3	3	3	2	21	2	2
6	6	6	6	6	6	6	42	3	6
1	1	2	2	2	2	2	12	1	6
7	7	7	7	7	7	7	49	3	7
7	5	6	6	6	5	6	41	3	7
5	5	5	5	6	6	6	38	3	7
7	7	6	6	7	6	6	45	3	7
7	7	6	6	7	7	7	47	3	7
7	7	7	7	7	7	7	49	3	6
7	7	7	7	7	7	7	49	3	7
2	2	2	2	2	3	2	15	1	2
7	7	7	7	6	6	7	47	3	7
1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
7	7	7	7	7	7	7	49	3	7
6	7	7	7	7	7	7	48	3	7
6	7	7	7	7	7	7	48	3	7
2	2	2	2	2	2	2	14	1	1
6	6	6	6	6	6	6	42	3	7

6	6	5	6	6	6	6	41	3	7
6	5	7	6	7	6	7	44	3	6
7	7	7	7	7	7	7	49	3	6
5	4	4	5	4	4	4	30	2	5
1	1	1	1	1	1	1	7	1	1
6	6	6	6	6	6	6	42	3	7
6	6	6	6	6	6	6	42	3	6
7	7	7	7	6	7	7	48	3	7