

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería



**Nivel de Conocimiento sobre Sexualidad en
Estudiantes de 2do, 4to y 6to Semestre de la
Facultad de Enfermería - Universidad
Católica de Santa María, Arequipa 2014**

Presentado por las Bachilleres:

Srta. Madeleine Claudia Puertas Ramos

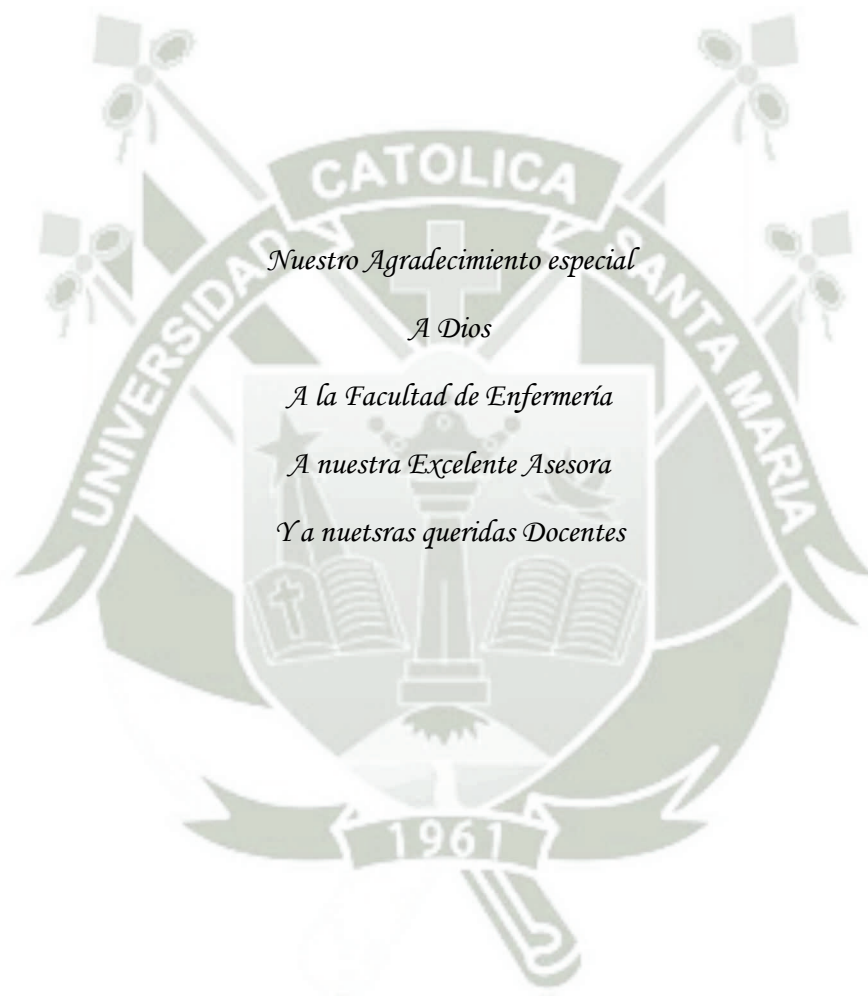
Srta. Karent Pamela Tapia Alcócer

Para optar el Título Profesional de:

Licenciadas en Enfermería

AREQUIPA-PERU

2015



A mis padres por su constante apoyo y cariño,

A mi hermano por su ejemplo de superación,

Y a todas las personas que me apoyaron a lo

Largo de este camino.

Karent Pamela



A mis padres por ser las personas más

Importantes en mi vida, quienes me

Brindaron su apoyo incondicional y

Sobre todo por haberme guiado por el

Camino del bien con valores y principios.

Madeleine Claudia

INDICE

| | Pág. |
|--|----------|
| INDICE DE TABLAS | 3 |
| INDICE DE GRÁFICOS | 5 |
| RESUMEN | 6 |
| ABSTRACT | 6 |
| INTRODUCCION | 6 |
| CAPÍTULO I | |
| PLANTEAMIENTO TEÓRICO | |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 8 |
| 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA | 8 |
| 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 8 |
| 1.2.1 Campo, Área y Línea | 8 |
| 1.2.2 Análisis de Variables | 8 |
| 1.2.3 Interrogante Básica | 9 |
| 1.2.4 Tipo y Nivel de la Investigación | 9 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN | 9 |
| 2. OBJETIVO | 10 |
| 3. MARCO TEÓRICO | 10 |
| 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS | 38 |
| 5. HIPÓTESIS | 40 |

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

| | Pág. |
|---|-------------|
| 1. TÉCNICA E INSTRUMENTO | 41 |
| 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN | 41 |
| 2.1. Ubicación Espacial | 41 |
| 2.2. Ubicación Temporal | 42 |
| 2.3. Unidades de Estudio | 42 |
| 3. ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS | 43 |

CAPÍTULO III

RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

| | |
|--|-----------|
| RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN | 44 |
| CONCLUSIÓN | 64 |
| RECOMENDACIONES | 65 |
| BIBLIOGRAFÍA | 66 |
| ANEXOS | 69 |

INDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|------|
| 1. ESTUDIANTES ENCUESTADOS SEGÚN EDAD. FACULTAD DE ENFERMERÍA, 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2014. | 45 |
| 2. ESTUDIANTES ENCUESTADOS SEGÚN GÉNERO. FACULTAD DE ENFERMERÍA, 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2014. | 46 |
| 3. ESTUDIANTES ENCUESTADOS SEGÚN RELIGIÓN. FACULTAD DE ENFERMERÍA, 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2014. | 48 |
| 4. ESTUDIANTES ENCUESTADOS SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR. FACULTAD DE ENFERMERÍA, 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2014. | 49 |
| 5. CONOCIMIENTOS DE CAMBIOS BIOLÓGICOS QUE SE DAN EN LA ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA, 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2014. | 50 |
| 6. CONOCIMIENTOS DE CAMBIOS EN ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS QUE SE DAN EN LA ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA. AREQUIPA 2014 | 53 |
| 7. CONOCIMIENTOS DE CAMBIOS PSICOLOGICOS QUE SE DAN EN LA ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA. AREQUIPA 2014 | 54 |
| 8. CONOCIMIENTOS DE CAMBIOS SOCIALES QUE SE DAN EN LA ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA. AREQUIPA 2014 | 56 |

9. CONOCIMIENTOS DE MANIFESTACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA. AREQUIPA 2014 58
10. CONOCIMIENTOS DE CONDUCTAS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA. AREQUIPA 2014 59
11. CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA. AREQUIPA 2014 61
12. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA. AREQUIPA 2014 62



INDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|------|
| 1. ESTUDIANTES ENCUESTADOS SEGÚN GÉNERO. FACULTAD DE ENFERMERÍA, 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2014. | 47 |
| 2. CONOCIMIENTOS DE CAMBIOS BIOLÓGICOS QUE SE DAN EN LA ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA, 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2014. | 52 |
| 3. CONOCIMIENTOS DE CAMBIOS PSICOLÓGICOS QUE SE DAN EN LA ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2014 | 55 |
| 4. CONOCIMIENTOS DE CAMBIOS SOCIALES QUE SE DAN EN LA ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2014 | 57 |

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DE 2DO, 4TO, 6TO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA - UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2014.

KNOWLEDGE ON SEXUALITY IN STUDENTS OF 2ND, 4TH, 6TH SEMESTER OF THE FACULTY OF NURSING - MARY CATHOLIC UNIVERSITY, 2014 AREQUIPA LEVEL

Madeleine Claudia Puertas Ramos¹. Karent Pamela Tapia Alcócer².

El presente trabajo tiene como objetivo precisar el nivel de conocimiento sobre sexualidad que tienen los estudiantes de 2do, 4to, 6to semestre de la Facultad de Enfermería - Universidad Católica Santa María, Arequipa 2014. El cual se realiza con metodología descriptiva, exploratoria y transversal utilizando el cuestionario como técnica y como instrumento la cédula de preguntas. La conclusión fue: Que, la población estudiada, tiene un nivel Alto de conocimientos sobre sexualidad y representan a un 68.2%, y se detecta que el 31.8% restante tienen conocimientos de medio a bajo (Tabla N°12).

Palabra clave: Conocimiento - Sexualidad - Estudiantes Universitarios

ABSTRACT

This paper aims to identify the level of knowledge about sexuality that students of 2nd, 4th, 6th semester of the Faculty of Nursing at the Catholic University of Santa Maria Arequipa 2014 have. This investigation has descriptive methodology, exploratory and transversal, using the questionnaire as technique and the list of questions as the instrument. The conclusion was: That the students have a high level of knowledge about sexuality and represent 66.2% and it was detected that the 31.8% have knowledge of medium to low (Table N°12)

Keyword: Knowledge - Sexuality - UniversityStudents

Tesis para obtención de Título Profesional de Enfermero (a)

1 Srta. Madeleine Claudia Puertas Ramos.
Facultad de Enfermería –UCSM
Urb. San José S/N Umacollo-Yanahuara.
E-mail: made_claudia_pr@hotmail.com

2 Srta. Karent Pamela Tapia Alcócer.
Facultad de Enfermería –UCSM
Urb. San José S/N Umacollo-Yanahuara.
Email: karyto_2327@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La presente investigación busca desarrollar una mejor comprensión sobre la sexualidad en la adolescencia, ya que los cambios que ocurren no solo son cambios físicos y biológicos, también se presentan cambios psicológicos y sociales.

El cambio más grande en la adolescencia es el proceso que se da en la maduración sexual, es por esto que en esta etapa adquiere mayor importancia en el sector educación, ya sea en los centros educativos donde inicia su desarrollo sexual, físico y mental; y en las universidades donde el adolescente culmina su maduración sexual.

En la actualidad, son muy poco los estudiantes universitarios que reciben una adecuada preparación para la vida sexual; razón por la cual es importante conocer el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes.

Los estudiantes universitarios transitan por una etapa crucial del desarrollo, la adolescencia tardía y el inicio de la juventud, que encara situaciones de vida trascendentales, hecho que los hace potencialmente vulnerables frente al embarazo no planificado, transmisión de las ITS, incluyendo el VIH; y por ello, es necesaria una educación sexual que permita a los jóvenes el conocimiento de su cuerpo y su sexualidad de una manera informada y responsable.

Por lo tanto, ésta investigación tiene como objetivo precisar el nivel de conocimientos sobre sexualidad que tienen los estudiantes de la Facultad de Enfermería.

El presente trabajo investigativo se llevará a cabo en la Facultad de Enfermería con la colaboración de los estudiantes de 2do, 4to y 6to Semestre como unidades de estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“Nivel de conocimiento sobre Sexualidad en Estudiantes de 2do, 4to y 6to Semestre de la Facultad de Enfermería - Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2014”.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Campo, Área y Línea

- **Campo** : Ciencias de la Salud
- **Área** : Enfermería
- **Línea** : Sexualidad

1.2.2. Análisis de Variables

| Variable | Indicadores | Sub Indicadores |
|--|--------------------------------------|---|
| Nivel de conocimiento sobre sexualidad | • Definición de sexualidad | Nivel de conocimiento: <ul style="list-style-type: none"> • Alto: 16-20 puntos • Medio: 11-15 puntos • Bajo: 0-10 puntos |
| | • Cambios biológicos | |
| | • Cambios físicos | |
| | • Cambios psicológicos | |
| | • Cambios sociales | |
| | • Masturbación | |
| | • Homosexualidad | |
| | • Noviazgo y pareja | |
| | • Enfermedades de transmisión sexual | |
| • Métodos anticonceptivos | | |

1.2.3. Interrogante Básica

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre sexualidad que tienen las estudiantes de 2do, 4to y 6to semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2014?.

1.2.4. Tipo y Nivel de la Investigación

- **Tipo:** De campo
- **Nivel de problema:** Descriptivo, exploratorio y transversal.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación estudia a adolescentes universitarios; en los que se observa que poseen conocimientos con respecto a temas de sexualidad, sin embargo estos conocimientos no son suficientes; debido a que los estudiantes necesitan de orientación e información permanente especialmente de la enfermera para que puedan afrontar mejor los cambios de esta etapa.

La investigación es de relevancia social y humana, ya que la sexualidad es un tema de interés por la problemática que se da cuando los adolescentes no tienen información de éste tema y se ve reflejado en su falta de conocimientos en los cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales que experimentan, así como también en el ejercicio de una actividad sexual sin conocer los riesgos que ésta pudiera ocasionar, lo que hace que cada vez se incremente el número de adolescentes y jóvenes que están más expuestos a los riesgos que conlleva una vida sexual activa, entre ellas los embarazos no planificados y las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA y virus del papiloma humano limitando sus oportunidades de desarrollo personal y social.

Su relevancia actual se refleja en las últimas estadísticas en las que sólo en el 2014, se registraron al menos 1020 embarazos en menores cuyas edades oscilan entre los 12 y 17 años, según la Encuesta Demográfica y de

Salud Familiar (Endes) “en Arequipa del 5.2% de embarazos adolescentes, se incrementó a 7.2%”¹

Tiene una relevancia científica ya que sirve de base para futuros estudios similares en instituciones educativas, donde se observe la necesidad de mejorar la información que se les brinda a los adolescentes sobre sexualidad para aumentar sus conocimientos sobre éste tema, por ello, en ésta investigación se da a conocer el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes, cuyos resultados poseen un aporte para la conducción tutorial del ámbito donde se ejecuta la investigación, con la finalidad de reforzar los conocimientos sobre la sexualidad de los adolescentes.

Éste tema puede ser investigado fácilmente con la ayuda de encuestas a los estudiantes a fin de recaudar la información necesaria para el desarrollo del trabajo investigativo, que se realiza para optar el Título profesional de Licenciadas en Enfermería.

2. OBJETIVO

- Precisar el nivel de conocimiento sobre sexualidad que tienen las estudiantes de 2do, 4to, 6to semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María Arequipa 2014.

3. MARCO TEÓRICO

1. CONOCIMIENTO

1.1. CONCEPTO

Se refiere al conjunto de ideas que se tienen sobre un aspecto determinado de la realidad, esto se explica en la capacidad que tenemos para percibir el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas

¹ Vida Sexual de los Arequipeños inicia desde los 12 años. Diario El Pueblo. Arequipa. 2015,03,20. <http://www.elpueblo.com.pe/noticia/locales/vida-sexual-de-arequipenos-se-inicia-desde-los-12-anos>

distintas, lo cual nos lleva a un aprendizaje continuo interiorizando y guardando en la memoria a largo plazo algún conocimiento, habilidad o actitud.

Es por medio del aprendizaje que la persona adquiere conocimientos a partir de la información que percibe a través de las experiencias de la vida cotidiana, en la cual la persona se apropia de los conocimientos que cree convenientes para su aprendizaje y va adquiriendo habilidades, destrezas y conocimientos que son de utilidad en todo desarrollo de la persona.

Entonces, se define al conocimiento como la facultad que tiene el ser humano para comprender y juzgar los distintos aspectos de la realidad.

1.2. TIPOS DE CONOCIMIENTO

Según el pensador John Locke hay tres niveles o tipos de conocimiento:

1.2.1. Conocimiento Intuitivo

Este tipo de conocimiento se da al percibir el acuerdo o desacuerdo de dos ideas de modo inmediato sin intervención de ninguna otra.

Según Locke, aquello que percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda, siendo este tipo de conocimiento el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana.

Un claro ejemplo propuesto por Locke es el conocimiento de nuestra existencia, que no necesita de ninguna prueba ni puede ser objeto de demostración.

1.2.2. Conocimiento Demostrativo

El conocimiento demostrativo es aquel en el que se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo siempre a otras que sirven de mediadoras.

Podemos decir entonces que este tipo de conocimientos es una serie continua de intuiciones al final de las cuales estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en discusión.

El ejemplo más representativo según Locke es la demostración de la existencia de Dios por medio de la demostración intuitiva de la existencia humana.

1.2.3. Conocimiento Sensible

Es el conocimiento de las existencias individuales que están más allá de nuestras ideas.

2. ADOLESCENCIA

2.1. DEFINICIÓN

La adolescencia es una etapa de vida comprendida entre los 12 a 19 años, para distintos autores la adolescencia es una etapa de cambios tanto biológicos, físicos, psicológicos, sexuales y sociales.

Es un periodo en el cual se marca el proceso de transformación del niño en adulto, donde se aparecen el desarrollo del pensamiento, el establecimiento de la identidad sexual y la solidificación de amistades con la probable experimentación de bebidas alcohólicas, cigarrillo e incluso drogas.

La adolescencia es considerada como “una etapa de hallazgo y eclosión; una época en que la maduración intelectual y emocional

corre paralela con el desarrollo físico y genera una libertad y un creciente apasionamiento vital”²

En ocasiones los adolescentes son víctimas de conflictos, sufrimiento y desconcierto debido a que no sólo es un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino también a una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia tanto psicológica como social.

También se le conoce como la etapa de conocer y descubrir cosas nuevas y experimentarlas juntos al grupo de amigos que se convertirá en una influencia y modelo a seguir para el adolescente.

“A la vez que el adolescente se encara con tan compleja sucesión de dificultades concernientes a su evolución conjunta como ser humano, debe aprender el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, escogiendo cómo participar en las diversas clases de actividad sexual, descubriendo la manera de identificar el amor y asimilando los necesarios conocimientos para impedir que se produzca un embarazo no deseado”³

2.2. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

2.2.1. Adolescencia Temprana

Esta etapa se inicia en la pubertad, entre los 10 y 13 años, donde se presentan los primeros cambios físicos, así como también se inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, esto se explica cuando el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, trata de cambiar su grupo de amigos pero aún no es

² Mariño Loaysa Milton. Adolescencia y sexualidad una perspectiva para la prevención de VIH/SIDA. Escuela de post grado: 2010. Pág. 63-64.

³ Idem. Pág. 63.

aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento y posibles consecuencias fatales como el suicidio.

Además muchos de ellos tienden a imitar estereotipos e incluso tienen y se ven presionados por el grupo de amigos a consumir por primera vez alcohol, tabaco y drogas y a participar en actividades sexuales.

Algunos adolescentes se muestran irritables con la familia pues empiezan a dar signos de autonomía.

Todo el conjunto de dichos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades y en la familia, la cual se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad del padre, madre o tutor responsable le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio.

2.2.2. Adolescencia Media

Periodo que comprende entre los 14 a 16 años, se ve marcado por el distanciamiento afectivo hacia los padres, es la etapa en donde el adolescente busca ser reconocido en la sociedad, adquiere diversos roles imitando a los adultos, se vuelve más sociable con personas del sexo opuesto, se integra con mayor facilidad a grupos de amigos y consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo.

En ésta etapa el adolescente deja de lado la admiración al rol paterno y a posibles rechazos de los padres.

Además, los adolescentes empiezan a preocuparse por su apariencia física, por la ropa que visten y cualquier aspecto que pueda conllevar un problema de autoestima pues les preocupa la opinión de los demás.

2.2.3. Adolescencia Tardía

Ésta etapa inicia entre los 17 a 19 años y se distingue porque se han definido todos los cambios corporales en el adolescente.

Se disminuye la velocidad de crecimiento, se da una armonía en cuanto a los diferentes segmentos corporales, lo cual le van dando seguridad y le ayudan a superar la crisis de identidad, el adolescente empieza a adquirir más control sobre sus emociones, además de tener más independencia y autonomía, los conflictos con sus padres disminuyen y hay mayor respeto y comprensión entre ambos y el resto de la familia, por otro lado, el grupo de amigos pierde importancia frente a la búsqueda de pareja.

Existe también un cierto grado de ansiedad debido a que empiezan las presiones de las responsabilidades presentes o futuras por parte de sí mismo o de la familia.

3. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

3.1. DEFINICIÓN DE SEXUALIDAD

El término sexualidad está relacionado con la forma de pensar, sentir, actuar del ser humano, y de cómo se relaciona con otras personas y con él mismo.

La sexualidad es también, el conjunto de condiciones tanto biológicas, físicas, psicológicas y sociales que caracterizan al individuo en su condición como varón o mujer.

Se la puede definir como las distintas maneras en que el hombre experimenta y se expresa como ser sexual.

“El conocimiento de uno mismo como mujer u hombre es parte de la sexualidad, como lo es la capacidad que se tiene para las experiencias y respuestas eróticas. La sexualidad es una parte esencial del ser humano, se comprometa o no en una relación sexual o en una fantasía sexual, o incluso si se pierde la sensibilidad de los órganos genitales debido a una lesión”⁴

3.2. COMPONENTES DE LA SEXUALIDAD

Se tratan los siguientes componentes:

- El componente biológico, a través de los cambios hormonales.
- El componente físico, el cual no se da por igual en todos los individuos, razón por la cual el desarrollo físico se inicia tempranamente o tardíamente.

Se sabe que aquellos adolescentes que se desarrollan o maduran a más temprana edad demuestran mucha más seguridad, tienen mejores relaciones interpersonales y son menos dependientes que los que maduran tardíamente.

- El componente psicológico, que es el complemento del componente físico, se refiere a la percepción que tiene el adolescente de sí mismo, se vuelve autocrítico, analítico, busca su identidad y experimenta dificultades emocionales.

⁴ Crooks Robert. Baur Karla. Nuestra Sexualidad 10ª ed. México: cengage learning; 2010. Pág. 22.

- El componente sociocultural, el cual se refiere a la adquisición de actitudes y comportamientos por parte del adolescente, quien toma como ejemplo en primer lugar al grupo de amigos, los medios de comunicación, la escuela, la familia.

El individuo tiene la necesidad de formar relaciones afectivas, de ampliar amistades especialmente con el sexo opuesto, de encontrar aceptación y reconocimiento en su grupo social, de encontrar pareja y adoptar patrones y habilidades que le permitan desenvolverse y contribuyan a su desarrollo personal y social.

3.3. CAMBIOS BIOLÓGICOS

Los cambios biológicos se dan en la primera adolescencia en la cual el niño se transforma en una persona madura sexualmente, y se incrementa la producción de hormonas, andrógenos y estrógenos.

En el hombre al llegar a la pubertad se da el incremento de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) la cual a su vez estimula la secreción de la hormona luteinizante (LH) y la foliculoestimulante (FSH).

La LH estimula las células de Leyding, las cuales se encuentran en los túbulos seminíferos, a secretar la hormona testosterona.

La FSH actúa en forma indirecta estimulando la espermatogénesis.

En la mujer, la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) estimula la liberación de la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH).

La FSH inicia el crecimiento folicular, mientras que la LH va a estimular el crecimiento de los folículos ováricos; y, a su vez ambas estimulan la secreción de estrógenos, los cuales promueven el desarrollo de los órganos reproductores y los caracteres sexuales

femeninos; la progesterona coopera con los estrógenos en la preparación y el mantenimiento del endometrio para la implantación del óvulo fecundado y la preparación de las glándulas mamarias para la secreción de leche.

3.4. CAMBIOS FÍSICOS

3.4.1. Anatomía Masculina

- **Anatomía Externa**

Escroto

Es una estructura compuesta por piel laxa que cuelga de la raíz del pene y sirve de sostén para los testículos.

“Cada testículo se sostiene en su lugar por un cordón espermático, una estructura que contiene vasos deferentes, vasos sanguíneos y nervios, y el músculo cremáster”⁵

Dicho músculo cumple una función importante ya que eleva y baja los testículos dentro del escroto como respuesta ante la temperatura y los estímulos sexuales.

La producción normal de esperma requiere de 2 o 3°C por debajo de la temperatura corporal normal, por ello es importante la función que cumple el músculo cremáster ya que la piel del escroto es más sensible ante el frío y calor que la de otras partes del cuerpo.

Pene

Órgano que contiene en su interior a la uretra y es vía de paso para la eyaculación del sémen y excreción de la orina.

⁵ Rathus Spencer, Nevid Jeffrey. Sexualidad Humana 6º ed. Madrid Pearson Educación; 2005. Pág. 72.

Externamente se divide en 3 áreas, la raíz, el cuerpo y el glande.

La raíz se extiende hacia la pelvis y es una porción fija. El cuerpo se compone de tres masas cilíndricas de tejido; las dos masas laterales son los cuerpos cavernosos y la media y más pequeña es denominada cuerpo esponjoso, que se mantiene abierta durante la eyaculación; ambos cuerpos están constituidos por abundantes lagunas venosas que se llenan de sangre aumentando el tamaño del pene cuando se produce una erección. El glande es el extremo del pene en el cual se encuentra el orificio uretral y tiene la forma de una bellota.

- **Anatomía Interna**

Los Testículos

Son las gónadas masculinas, de forma oval, que miden aproximadamente 5 cm de largo y 2.5 cm de diámetro, se desarrollan dentro de la pared abdominal y comienzan a descender hacia el escroto durante el séptimo mes de desarrollo fetal.

Están formados por alrededor de 200 a 300 lóbulos que contienen de 1 a 3 túbulos seminíferos, en donde se producen los espermatozoides, éste proceso se denomina espermatogénesis; los túbulos seminíferos contienen las células espermatogénicas productoras de espermatozoides y las células de Sertoli que están encargadas de nutrir a los espermatozoides y de regular los niveles de testosterona la cual “estimula la diferenciación prenatal de los órganos

sexuales masculinos, la producción de esperma y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios”.⁶

La testosterona es producida por las células de Leyding o células intersticiales, y también están encargadas de estimular la libido.

Epididimo

Es un órgano con forma de coma que se encuentra en el borde posterior de cada testículo, consta de tres partes, la cabeza, en la que se une el epidídimo a los conductos eferentes, el cuerpo, que es la porción intermedia y más angosta, y, la cola, que es la porción más pequeña e inferior.

Está compuesto por epitelio cilíndrico pseudoestratificado y rodeado por capas de músculo liso.

La función de éste órgano es almacenar y permitir la maduración de los espermatozoides que ocurre a lo largo de 14 días, de donde pasan hacia el conducto deferente durante la excitación sexual.

Los Conductos Deferentes

Se encuentran ubicados en la parte posterior o cola del epidídimo, es llamado también vas deferens, mide alrededor de 45 cm de largo y asciende por el borde posterior del epidídimo.

Están recubiertos por una capa de epitelio cilíndrico pseudoestratificado y una lámina propia.

⁶ Rathus Spencer, Nevid Jeffrey. Sexualidad Humana 6º ed. Madrid Pearson Educación; 2005. Pág. 72.

Su función es conducir los espermatozoides hacia las vesículas seminales, también puede almacenar espermatozoides por varios meses los cuales al no ser eyaculados son reabsorbidos.

“Por consiguiente, la vasectomía es una operación en la que los conductos deferentes derecho e izquierdo son seccionados, siendo un sistema adecuado de esterilización”.⁷

Vesículas Seminales

Llamadas también glándulas seminales, son estructuras en formas de bolsa que se encuentran detrás de la vejiga y delante del recto y dan lugar al conducto eyaculador.

Producen un fluido que contiene fructosa, la cual sirve de protección, transporte y nutrición para los espermatozoides en la eyaculación, constituyen alrededor del 60% del volumen total del semen.

Conducto Eyaculador

Se origina del conducto deferente y la vesícula seminal, cada uno mide 2 cm aproximadamente y se ubican por encima de la base de la próstata y la atraviesan para luego desembocar en la uretra, donde se juntan los espermatozoides con las secreciones de la vesícula seminal para luego se liberados al exterior.

Uretra

Es un órgano que mide aproximadamente 20 cm de largo, recorre la próstata, los músculos más profundos del periné y el pene.

⁷ Rathus Spencer, Nevid Jeffrey. Sexualidad Humana 6º ed. Madrid Pearson Educación; 2005. Pág. 76-77.

Su función es llevar y conducir el semen y la orina hacia el exterior.

“En los hombres, la uretra es el conducto terminal tanto para el aparato reproductor como para el aparato urinario”⁸

Próstata

Está situada en la parte posterior de la vejiga y rodea la uretra, tiene la forma de una castaña y está formado por fibras musculares y tejido glandular.

Produce un líquido lechoso y levemente alcalino, lo que le da textura y olor al líquido seminal.

La alcalinidad contrarresta la acidez del tracto vaginal prolongando la vida de los espermatozoides en dicho conducto.

3.4.2. Anatomía Femenina

- **Anatomía Externa**

Vulva

Considerada como el órgano reproductor externo de la mujer, está constituida por:

- **Monte de Venus;** es una elevación de tejido blando adiposo, que está cubierto por piel y vello púbico grueso, protege la sínfisis del pubis.
- **Labios Mayores;** se extienden desde el monte de Venus, están cubiertos por vello púbico y contienen tejido adiposo en cantidad, glándulas sebáceas y glándulas sudoríparas,

⁸ Tortora Gerard J. Derrickson Bryan. Principios de Anatomía y Fisiología 11ª ed. Mexico: Editorial Panamericana; 2006. Pág. 1074

su función es evitar la entrada de bacterias hacia el canal vaginal.

- **Labios Menores;** se encuentran en la posición media entre los labios mayores, no poseen vello púbico ni tejido adiposo, su función es mantener la temperatura del conducto vaginal.
- **Clítoris;** es la parte superior de la vulva, posee tejido eréctil y es centro de terminaciones nerviosas, razón por la cual su única función es procurar el placer sexual.
- **Vestíbulo de la Vagina,** se ubica entre ambos labios menores, dentro de él se encuentran el orificio uretral externo, el orificio vaginal y el Himen, que es una membrana delgada de tejido incompleto que cubre la entrada de la vagina y actúa como protector de la misma durante la niñez,

- **Anatomía Interna**

Vagina

Órgano con forma tubular recubierto de músculo elástico que se extiende desde los labios menores hasta el útero. Mide 10 cm de largo, recepciona el pene durante las relaciones sexuales, es lugar de salida para el flujo menstrual y es canal de parto.

Está conformada por dos capas; la muscular, que está formada por músculo liso que puede elongarse para adaptarse al tamaño del pene durante las relaciones sexuales y al tamaño del bebé durante el parto, la adventicia; que es la capa más superficial de la vagina, formada por tejido conectivo laxo y su

función es fijar la vagina a los órganos adyacentes como la vejiga y la uretra, y al recto.

Útero

Es un órgano hueco, conocido también como matriz, se encuentra situado entre la vejiga urinaria y el recto, tiene la forma de una pera invertida, además es el lugar de implantación del óvulo fecundado, lugar de desarrollo para el feto durante el embarazo hasta el parto.

“El útero normalmente se inclina hacia adelante (está antevertido), aunque aproximadamente el 10 por ciento de las mujeres tienen úteros que se inclinan hacia atrás (están retrovertidos)”⁹.

Tiene tres capas o tipos de tejido; la capa externa o perimetrio, el miometrio, el cual durante el parto da lugar a las contracciones ayudando a expulsar el feto, y el endometrio que se encuentra ricamente vascularizada el cual tiene la función de albergar al óvulo fecundado y asegurar su evolución o en el caso contrario cuando no ha habido fecundación esta capa se engruesa como respuesta a los cambios hormonales y da lugar al ciclo menstrual.

Trompas de Falopio

Son dos conductos u oviductos que se extienden a ambos lados del útero y se comunican con los ovarios respectivamente.

⁹ Crooks Robert. Baur Karla. Nuestra Sexualidad 10ª ed. México: Cengage Learning; 2010. Pág. 42

A los extremos tienen una porción en forma de embudo con proyecciones que son similares a unos dedos y toman el nombre de fimbrias las cuales captan al óvulo cuando éste sale del ovario y lo introducen en la trompa en donde será fecundado por el espermatozoide para dar origen al huevo o cigoto.

Ovarios

Son las gónadas femeninas, tienen la forma y el tamaño similar al de una almendra, son homólogos a los testículos en el varón.

Se hallan ubicados uno a cada lado del útero en el extremo de la trompa de Falopio.

Son glándulas endocrinas que producen estrógenos y progesterona, hormonas que ayudan y preparan el útero para el alojamiento del feto o para la regulación del ciclo menstrual.

3.5. CAMBIOS PSICOLÓGICOS

La adolescencia es una fase de reafirmación del Yo, el individuo toma conciencia de sí mismo y adquiere mayor control emocional.

Durante la adolescencia cambia el pensamiento y las diversas formas de ver el medio ambiente; cambio de actitudes o cambios de carácter como: Alegría, tristeza, enojo, rebeldía. Se puede tornar irritable o tranquilidad y apacible entre otros.

La preocupación por su arreglo personal, comportamiento nervioso o coqueteo ante personas del sexo opuesto se comienza a manifestar como también la rebeldía y deseos de ser independientes. Cuando el adolescente entra en estos cambios, deja de ser niño, pero todavía no es adulto. Es una época en la que se siente incomprendido por los adultos y se aleja de ellos; en ocasiones esta actitud provoca crisis familiares.

Algunas de las conductas que frecuentemente se ponen de manifiesto en los adolescentes, aunque no en todos, son la introspección, la rebeldía, la ambivalencia, la crisis de identidad y la fase negativa.

De igual manera debemos considerar a pesar de que esta etapa se presenta como crítica, se trata de un periodo durante el cual la persona es espontánea, creativa y llena de ilusiones y deseos de cambiar aquello que le desagrada; en suma, es la época de la vida en que se comparte todo lo que se posee sin mezquindad alguna y donde se inicia la búsqueda y afirmación de su propia identidad.

3.6. CAMBIOS SOCIALES

En la adolescencia uno de los cambios más significativos que supone esta etapa, es el paso desde la vida familiar a la inserción en la vida social.

Se espera del adolescente una inserción autónoma en el medio social y que alcance el estatus primario: asumir una independencia que lo exprese personalmente y dirigirse hacia roles y metas que tengan consonancia con sus habilidades y que estén de acuerdo con las probabilidades ambientales. El joven procura que sus sentimientos de adecuación y seguridad provengan de sus propias realizaciones, las que confronta frecuentemente con su grupo de pares o compañeros de edad similar.

En la adolescencia temprana se tiende a establecer una relación cercana de amistad con uno o más amigos del mismo sexo. Este vínculo es estrecho y el contacto con miembros del otro sexo suele hacerse en grupo. Hay una fuerte desidealización de las figuras de autoridad, tendiendo al distanciamiento, desobediencia y evitación de dichas figuras.

En la adolescencia media el grupo de pares como tal comienza a tener mayor relevancia. Es aquí donde cobra importancia la pertenencia al grupo del barrio, grupos deportivos, grupos de amigos, etc. Estas pertenencias desempeñan variadas funciones, siendo las principales:

- Proporcionarle al individuo la oportunidad de aprender a relacionarse con sus compañeros de edad.
- Aprender a controlar su conducta social.
- Adquirir destrezas e intereses propios de la edad.
- Compartir problemas y sentimientos comunes.

En este período se tiende a asumir los valores y códigos del grupo de pares, lo que aumenta la distancia con los padres, existiendo una tendencia "anti-adulto".

En la adolescencia tardía los valores del grupo dejan de tener tanta importancia, siendo los propios valores acordes a la identidad los que se privilegian. Respecto a las figuras de autoridad, se comienza a producir una reconciliación y reparación.

Estos vínculos tardíos suponen menos explotación y experimentación que en la adolescencia media, ya no está todo centrado en la aceptación del grupo de pares sino que se puede compartir con los amigos de un modo más íntimo y diferenciado. Lo óptimo es que se desarrolle una independencia flexible, es decir que el joven concilie un rol definido, pero al mismo tiempo autónomo, que le permita contrastar sus valores. Esto va a depender de la solidez previamente lograda en el proceso de socialización. Si el adolescente fracasa en ser aceptado en un grupo, pueden aparecer conductas de aislamiento o de extrema dependencia a los pares o a determinados grupos a quienes imitará y a los cuales se someterá.

3.7. MANIFESTACIONES SEXUALES

Durante la adolescencia se está madurando sexualmente, este hecho sumado a las influencias del ambiente social, hace que en los jóvenes se intensifiquen los impulsos sexuales y tengan mucha curiosidad por las manifestaciones sexuales que empiezan a experimentar o saben que han sido experimentadas por los demás.

Estas manifestaciones sexuales deben ser analizadas conjuntamente con los padres, adolescentes y tutores muy ampliamente con la finalidad de orientarlos a realizar comportamientos correctos y positivos

3.7.1. Masturbación

“Es la autoestimulación de los órganos genitales con el fin de obtener placer sexual”¹⁰. La masturbación es considerada normal desde el punto de vista médico.

Practicada a toda edad, se inicia más frecuentemente en la adolescencia, en la que existe preocupación en cuando se intensifica transitoriamente; y es acompañada de sentimientos de temor y culpa y si es de forma compulsiva es necesario más atención y ayuda.

Una actitud orientadora y comprensiva de los padres y profesores es muy valiosa en los casos de masturbación compulsiva.

3.7.2. Homosexualidad

Es un trastorno psicológico del desarrollo de la identidad sexual, caracterizado por la inclinación sexual hacia personas del mismo sexo, donde se manifiesta una interacción, una atracción de tipo

¹⁰ Rathus Spencer, Nevid Jeffrey. Sexualidad Humana 6º ed. Madrid Peanson Educación; 2005. Pág. 241

sexual, emocional, sentimental y afectiva hacia los individuos del mismo sexo es decir, entre hombres o entre mujeres.

3.7.3. Noviazgo y Pareja

La relación de pareja adolescente es una relación carente de compromiso formal que se desarrolla entre los 10 y 20 años pudiendo extenderse en la edad adulta. Nuestra sociedad no reconoce en la relación de pareja adolescente a una institución y, erróneamente, casi no le asigna un interés particular desde el punto de vista educativo y de orientación.

El noviazgo, en cambio, es una relación semiformalizada en una pareja y socialmente se considera la etapa previa al matrimonio. Aunque legalmente no existe como institución legal, la sociedad lo considera un compromiso que se semiformaliza de diferentes maneras: la postura previa de argollas o anillos por parte de los comprometidos, visitas entre los padres para confirmar el compromiso de matrimonio y petición de la novia a los padres de ésta, entre otras diversas manifestaciones conforme a la cultura de que se trate.

En otras palabras, el noviazgo como tal es un compromiso, no escrito ni válido legalmente, contraído por una pareja para casarse a futuro, sea en una fecha determinada o en un tiempo indefinido. Tal compromiso no obliga a las partes a casarse, necesariamente, y una de ellas bien puede renunciar a ello si así lo estima conveniente con consecuencias de tipo social.

3.8. CONDUCTAS DE RIESGO

Se define a los comportamientos que asumen los adolescentes y que tienen una consecuencia adversa.

Los cambios del adolescente tanto físicos como psicosociales traen consigo la necesidad de experimentar distintos comportamientos como sexo, droga, alcohol, etc. Se sienten influenciados por la moda pudiendo adquirir comportamientos más de riesgo.

Según el psicólogo Espada Sánchez, aunque estas conductas pueden presentar un peligro para la salud, también le proporciona a los adolescentes la sensación de ser adulto lo cual es esencial para la autoestima del adolescente.

Hoy en día los adolescentes viven en una sociedad llena de mensajes publicitarios en todas sus dimensiones; que en su mayoría sin tomar una sexualidad responsable llevan mensajes equivocados que muestran las relaciones sexuales como actividades comunes y aceptadas en la adolescencia.

3.8.1. Inicio Precoz de las Relaciones Sexuales

Al final de la adolescencia, y gracias a que se tiene una identidad más estable y mayor seguridad en la forma de relacionarse con los otros, la necesidad de estar en el grupo de amigos o amigas va desapareciendo porque se prefiere tener más tiempo para compartir a solas con la pareja. Esto no quiere decir que no se tienen amistades con personas del mismo sexo, sino que la relación cambia y se valora más la intimidad. Con respecto a las relaciones amorosas, al inicio de la adolescencia las y los jóvenes van descubriendo que sienten interés y atracción hacia otras personas, pero esos sentimientos se esconden y ocultan.

Generalmente en la mitad de la adolescencia se vuelven más comunes las relaciones de pareja, que son cortas pero muy románticas e intensas. Más adelante, las relaciones amorosas se vuelven más duraderas y estables, caracterizadas por una mayor

preocupación por lo que siente y desea la pareja. En estas épocas también surge la preocupación por decidir si se tienen relaciones sexuales genitales o coitales.

Entonces la adolescencia, etapa de experiencia de emociones y nuevos comportamientos en la mayor parte de ellos tentados por la curiosidad típico de su desarrollo, inician sus primeras experiencias sexuales, sin pensar aun en las consecuencias a corto o largo plazo que estas pueden acarrear incluyendo decisiones como si es la persona correcta, si es el tiempo correcto, o como se protegerán para evitar algún contagio de enfermedades de transmisión sexual o como prevenir un embarazo no deseado.

3.8.2. Enfermedades de Transmisión Sexual

Son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se adquieren por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales estas son causadas la mayor parte por virus o bacterias.

Las enfermedades de transmisión sexual afectan a mujeres y a hombres de todos los estratos socioeconómicos y razas. Son más comunes en los adolescentes y los adultos jóvenes. Son más frecuentes en aquellos individuos que mantienen conductas sexuales riesgosas ya sea la promiscuidad o practicar el sexo de forma no segura (oral-genital y genito anal), sin protección.

Estas enfermedades tienen un periodo de incubación y no manifiestan ningún síntoma de forma inmediata, lo cual hace que los adolescente no tomen importancia, a ello se le suma la ignorancia de estos temas y creen que son invulnerables. Los adolescentes y jóvenes que empiezan su actividad sexual temprana tienen mayor probabilidad de tener mayor número de compañeros sexuales a lo largo de su vida.

Hoy en día hay muchas ETS entre las más comunes están la gonorrea, sífilis, tricomoniasis, virus del papiloma humano o verrugas genitales, herpes genital e infecciones por VIH y la más grave el sida.

Los síntomas asociados a estas enfermedades de transmisión sexual son: granitos, lesiones en la piel que aparecen y desaparecen, picazón, dolor o ardor al orinar molestias en el área genital, orina de color oscuro, secreción amarillenta o verdosa por la vagina y el pene, en este último en el caso de la gonorrea, comezón excesiva o ronchas en el área genital, cólicos, molestias abdominales y fiebre.

Para prevenir las ETS, debemos evitar la actividad sexual prematura también es fundamental conocer su existencia, los medios de transmisión, u optar por una conducta sexual segura, ya sea abstenerse del contacto sexual, tener pareja única o practicar el sexo seguro y, en caso de presentar síntomas, acudir precozmente a la atención sanitaria.

3.8.3. Embarazo no Deseado

El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa; es uno de los principales riesgos asociados a la práctica de la sexualidad en la adolescencia.

Las consecuencias de estos embarazos trascienden al chico y a la chica tomados individualmente y pueden afectar considerablemente a la relación que ambos mantienen entre sí.

Como causas más comunes de los embarazos adolescentes podemos citar: falta de orientación, información y educación sexual, el embarazo precoz produce en muchos casos, un círculo repetitivo

que puede terminar por convertir al bebé de la adolescente en un nuevo padre o madre adolescente.

La adolescencia no es la mejor etapa para ser padre o madre. El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales acentuando los conflictos no resueltos anteriormente. Las consecuencias son variadas y dependerán de la historia personal, del contexto familiar y social y del momento de la adolescencia por las cuales se esté atravesando, ya que existen diferencias entre las adolescentes que recién comienzan a transitar esta etapa de la vida, quienes están en la etapa intermedia o resolviendo la salida.

“En todo el mundo, el 38 % de los embarazos son no deseados, el 21 % de ellos se da en adolescentes (de los cuales entre el 30 y el 60 % terminan en un aborto); unos 80 millones de embarazos no deseados cada año de un total de 210 millones”¹¹

3.9. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El propósito principal de los métodos anticonceptivos es el de evitar el embarazo. Cuando el espermatozoide se une con el ovulo ocurre el embarazo.

Existe una gran variedad de métodos, los cuales son agrupados en cuatro categorías, en base a la mecánica utilizada para evitar la concepción.

¹¹ Joseph Speidel, Cynthia C. Harper, and Wayne C. Shields (September de 2008). «The Potential of Long-acting Reversible Contraception to Decrease Unintended Pregnancy». Contraception. Pág.1-2

Según la norma técnica de planificación familiar del MINSA-PERU existen nueve categorías en las cuales se dividen los métodos anticonceptivos.

- **Abstinencia Periódica:** Es la abstención de las relaciones sexuales por un periodo de tiempo del ciclo menstrual para evitar el embarazo; en donde se encuentran el método del ritmo o del calendario, el método de Billing y el método de días fijos o del collar.
- **Anticonceptivos Orales:** Se mencionan anticonceptivos orales combinados y anticonceptivos orales progestágenos.
- **Inyectables:** Pueden ser inyectables solo de progestágeno o inyectables combinados.
- **Dispositivos Intrauterinos(DIU):** Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina; aquí tenemos los dispositivos intrauterinos liberador de cobre, y dispositivos intrauterinos liberadores de progestágenos.
- **Método de Lactancia Materna o Amenorrea(MELA):** Único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia.
- **Métodos de Barrera:** Es el que impide que el espermatozoide alcance el óvulo se implante en él. Como el condón y los espermicidas.
- **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria:** Intervención quirúrgica que producen esterilidad permanente como la ligadura de trompas y vasectomía.
- **Anticoncepción Oral de Emergencia:** La píldora del día siguiente.

Algunos métodos son exclusivos para la mujer, otros exclusivos para los hombres. La efectividad de estos métodos (a excepción de los quirúrgicos) depende mucho del correcto uso que la pareja les dé.

Algunos métodos poseen una seguridad cercana al 100%, mientras que otros pueden fallar con mayor regularidad, causando un embarazo.

3.10.ROL DE LA ENFERMERA

Consta de un enfoque preventivo, el cual está orientado a la promoción y educación en la salud del adolescentes, permite un diagnóstico precoz, acciones oportunas y rehabilitación adecuada, se implanta con los recursos existentes, espacio horario que garantice comodidad y privacidad.

3.10.1. Funciones de la Enfermera

- **Asistencial**

Consistes en acciones preventivas, promocionales, como la educación u orientación a las(los) adolescentes y sus padres; es también ayudar al adolescente sano o enfermo a conservar o recuperar la salud tanto físico, emocional, y social para que pueda llegar al mayor grado de madurez e independencia posible y lograr una vida digna y adecuada en su entorno.

Para conseguirlo la enfermera deberá analizar la situación “salud enfermedad” identificando la problemática del adolescente y recopilando información abordando de forma sistemática aquellos problemas o falta de conocimientos según a las necesidades identificadas, de esta manera se elabora un plan de atención de enfermería priorizando en este caso la salud sexual del adolescente, la familia y comunidad, con su

participación, elaborar planes de atención individualizada de la misma manera en casos de embarazos no deseados, o adolescentes con Enfermedades de Transmisión Sexual, trabajar en actividades conjuntas para desarrollar estrategias, identificación de problemas y satisfacción de las necesidades del adolescente.

- **Administrativa**

En esta función, se considera esencial conocer cada una de las actividades que realiza la enfermera en relación a los adolescentes en distintas áreas como actividades en el programa de atención integral de salud para el adolescente. La importancia para la enfermera en este ámbito es la función organizadora y de supervisión con el fin de desarrollar un beneficio a los adolescentes, como participar en la coordinación, implantación y evaluación de programas: Sexo y sexualidad métodos anticonceptivos, salud sexual (ETS). Llevándolos a un conocimiento constante preciso y actualizado para la mantención de su salud tanto física, psicológica y social en base a la programación de la atención.

La supervisión de las actividades considera aspectos técnicos y administrativos orientados a lograr que las actividades se realicen en su debido momento de esta manera evaluar las actividades de enfermería en el programa de atención integral de salud para el adolescente.

- **Docente**

En esta función la enfermera es capaz de formar recursos profesionales capaces de generar cambio integral de la realidad sanitaria y social en el ámbito de la salud del adolescente; debe estar preparada para ser capaz de enfrentar

la problemática adolescente como participando en el programa de educación para la salud en este caso salud sexual dirigida a los adolescentes y comunidad, también debe establecer una relación empática y profesional con el adolescente para lograr su participación y así transmitir al adolescente los conocimientos, la práctica y habilidades para avanzar y mejorar su salud.

En este sentido la función docente de enfermería debe poseer un alto sentido de compromiso en la formación y participación de los adolescentes, para ello debe formar una conciencia crítica y una formación sociopolítica con una vocación definida.

- **Investigación**

En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones; es así que la enfermera genera los conocimientos empleados en la práctica, mientras que la práctica genera las ideas de investigación.

La enfermera debe identificar las necesidades para realizar investigaciones elaborando y ejecutando proyectos de investigación del adolescente de esta manera sacara un diagnóstico de educación sexual en adolescentes de hoy en día.

También identifica las necesidades de aprendizaje que necesita la familia de los adolescentes. Se puede trabajar en conjunto con otros profesionales como los psicólogos en la ayuda de educación sexual y en la formación de la personalidad; ya que las investigaciones interdisciplinarias son favorables y completas.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- **MARLENE ANDREA YUPA LAURA, MILAGROS ZAPANA ELSIN** (2010) Arequipa, presento la tesis titulada “Conocimientos sobre sexualidad de los estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa Ciudad de Dios. Arequipa 2010”; concluyó lo siguiente en relación a los conocimientos sobre sexo y sexualidad. En cuanto al género los varones conocen prioritariamente el tema de sexo y las mujeres, el tema de componentes de la sexualidad.
- **SABY ENNY LUNA CHOQUE, NILDA MENDIGURE FERNÁNDEZ** (2005) Arequipa, presentó la tesis titulada “Factores Asociados al Inicio de las Relaciones Sexuales en Estudiantes del Colegio Gran Unidad Escolar Mariano Melgar de Arequipa 2004” concluyó lo siguiente: El total de estudiantes encuestados fueron 950 alumnos distribuidos de la siguiente manera: 179 del primer año, 201 del segundo año, 165 del tercer año, 205 de cuarto año y 200 del quinto año. Del total de estudiantes se encontró que el 10.9% ha iniciado relaciones sexuales del cual 13% de los varones ya iniciaron RS a la edad de 14,2 años, por otro lado, el 5.8% de las mujeres iniciaron RS a la edad de 13.6 años. Encontrándose relación entre el género masculino y el inicio de RS.
- **RUTH ROMERO DE RODRIGUEZ, TERESA NUÑEZ DELGADO, CATALINA BALLON DE NORIEGA, PATRICIA PENEDA GUZMAN, ANDREA FABIOLA POLAR BELON** Revista *Salud Progreso y Desarrollo* Año IV Volumen IV: “Conocimiento sobre Sexualidad en las Estudiantes de Primer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2009” que concluyó:

1: En la dimensión biológica, las alumnas del primer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María en gran mayoría el (48.1%) tienen un conocimiento de bueno a sobresaliente

en lo referente a: órganos de la reproducción humana, función reproductiva y planificación familiar.

2: En la dimensión psicológica, las alumnas del primer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María en más del 40%, que representa casi la mitad de las estudiantes tienen un conocimiento sobre sexualidad bueno a sobresaliente, en lo que respecta a interés, sentimientos, valores, deseos y personalidad.

3: En la dimensión sociocultural, las alumnas del primer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María en más de la mitad (52.0%) tienen un conocimiento sobre sexualidad de regular a deficiente en lo que respecta a valores, confianza, bienestar, amistad y estudio.

- **LIZZETHY ESMERALDA AYALA MAMANI**(2012) Arequipa “Nivel de conocimientos sobre sexualidad humana en adolescentes de 14-17 años de edad de educación secundaria de la Institución Educativa Parroquial Anglicana “San Lucas” del distrito de Cerro Colorado- Arequipa 2011” que concluyó:

1: Que los alumnos investigados de 14-17 años de edad de la Institución Educativa Parroquial Anglicana “San Lucas” del distrito de Cerro Colorado tienen un nivel de conocimientos de sexualidad humana en el nivel “Aceptable” y representan el 50% del total (tabla N° 7) alcanzado por el sexo femenino y por los estudiantes de 15 años de edad.

2: Que existe un bajo nivel de conocimiento en relación a los cambios físicos- biológicos del adolescente, en relación a maduración y función de órganos sexuales al igual que los cambios psicosociales dados en adolescentes. Asimismo aún existe un vacío en el aprendizaje en los aspectos de reproducción y mayor aun de fecundación.

- **JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ, MARIA DEL PILAR SOFIA BORJA VIZCARRA, GLADYS ESCUDERO DE SIMBORTH** Revista **salud progreso y desarrollo Año II Volumen II** “Sexualidad de los/las adolescentes de una Institución Educativa del distrito Jacobo, Dickson Hunter, Arequipa 2006” que concluyó:

1: Como características del grupo, los adolescentes tenemos varones y mujeres se encuentran en la etapa de adolescencia intermedia y proceden de la región sur.

2: Con relación a la sexualidad, el inicio de la espermarquia es temprana y de la menarquia un poco tardía. La edad de inicio de las relaciones sexuales en el varón es entre los 14y 16 años y en la mujer entre los 10 a 13 y 17 a 19 quienes usan métodos anticonceptivos.

3: Existe desconocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual por falta de educación sexual en ambos géneros.

5. HIPÓTESIS

Dado que el tema de sexualidad hoy en día es de gran interés para los adolescentes y jóvenes, ya que en el proceso de su desarrollo van experimentando cambios tanto físicos, biológicos, psicológicos y sociales que les causan cierta curiosidad y buscan información por diferentes medios sobre éste tema para satisfacer sus inquietudes.

Es probable que los estudiantes del 2do, 4to y 6to Semestre la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María tengan un nivel de conocimientos alto sobre sexualidad.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

- Técnica: Encuesta
- Instrumento: Cédula de Preguntas

Para la ponderación de Nivel de Conocimiento el puntaje es el siguiente:

| | |
|---------|----------------|
| ✓ Bajo | 0 - 10 puntos |
| ✓ Medio | 11 - 15 puntos |
| ✓ Alto | 16-20 puntos |

El instrumento que fue aplicado se obtuvo de las siguientes tesis:

LIZZETHY ESMERALDA AYALA MAMANI(2012) Arequipa, que presentó la tesis titulada: “Nivel de conocimientos sobre sexualidad humana en adolescentes de 14-17 años de edad de educación secundaria de la Institución Educativa Parroquial Anglicana “San Lucas” del distrito de Cerro Colorado- Arequipa 2011”

MARLENE ANDREA YUPA LAURA, MILAGROS ZAPANA ELSIN (2010) Arequipa, presento la tesis titulada “Conocimientos sobre sexualidad de los estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa Ciudad de Dios. Arequipa 2010”

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María ubicada en Urb. San José s/n Umacollo Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

La investigación se realizara en los meses de Setiembre, Octubre y Noviembre del 2014.

2.3. Unidades de Estudio

- **Universo:** 190 estudiantes

Comprendido por: 70 alumnas del 2do semestre

60 alumnas del 4to semestre

60 alumnas del 6to semestre

"Por ser un universo pequeño se trabajará con la totalidad del universo, previa aplicación de los criterios de inclusión y exclusión"

- **Criterios de inclusión:**

Estudiantes regulares, hombres y mujeres de la Facultad de Enfermería del 2do, 4to, 6to semestre de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa entre los 17 a más.

- **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que no aceptan ser investigados.
- Estudiantes que no asistan el día de la aplicación del Instrumento.
- Estudiantes que no pertenezcan a la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.
- Estudiantes cuyas edades sean menos de 17 años o más de 25 años.

3. ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Habiéndose aprobado el proyecto como consta en el reglamento, se solicitará a la Decana de la Facultad de Enfermería su permiso para la aplicación del Instrumento a los estudiantes del 2do, 4to y 6to semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.
- Se realizó una previa explicación a los estudiantes informándolos sobre el objetivo de nuestra investigación.
- Se solicitó el consentimiento informado a los estudiantes para su participación en el trabajo investigativo.
- Se realizó la aplicación del instrumento durante el horario de clases con fecha programada.
- Se recogieron los resultados para posteriormente realizar el análisis de los mismos y formular la matriz de datos.
- Se realizó la tabulación de las preguntas para obtener resultados finales.

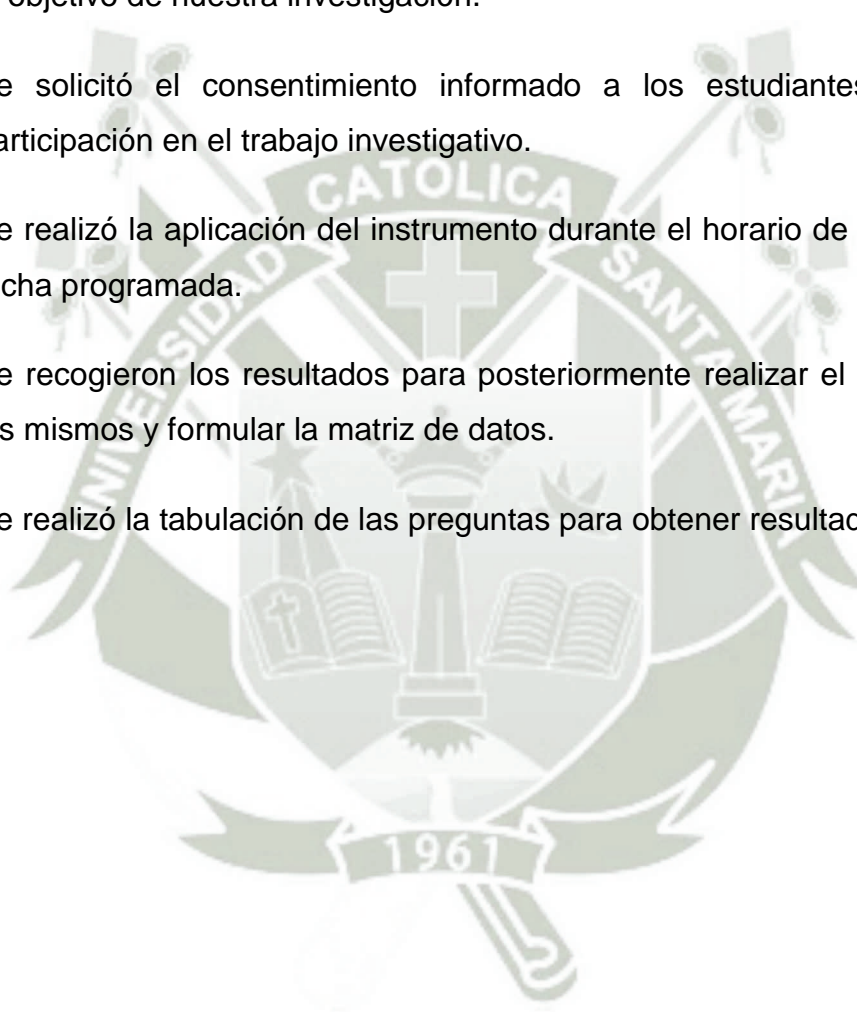




TABLA N°1

**ESTUDIANTES ENCUESTADOS SEGÚN EDAD. FACULTAD DE
ENFERMERÍA, 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2014.**

| Edad | Número | Porcentaje |
|--------------|--------|------------|
| 17-19 | 65 | 49.2 |
| 20-22 | 57 | 43.2 |
| 23-25 | 10 | 7.6 |
| TOTAL | 132 | 100.00% |

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Arequipa 2014

En la presente tabla, se observa que del total de estudiantes encuestados, el 49.2% corresponde a las edades de 17 a 19 años, seguida del 43.2% que corresponden a estudiantes entre 20 a 22 años, y el 7.6% de estudiantes entre 23 a 25 años.

De lo que se deduce que cerca de la mitad de los estudiantes encuestados se encuentran en la adolescencia tardía entre los 17 a 19 años.

TABLA N°2

**ESTUDIANTES ENCUESTADOS SEGÚN GÉNERO. FACULTAD DE
ENFERMERÍA, 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2014.**

| Género | Número | Porcentaje |
|---------------|---------------|-------------------|
| Femenino | 124 | 93.9 |
| Masculino | 8 | 6.1 |
| TOTAL | 132 | 100% |

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Arequipa 2014

Se observa que el 93.9% que corresponde casi la totalidad de los estudiantes encuestados son del género Femenino, mientras que el 6.1% pertenecen al género Masculino, de donde se deduce que en 2do, 4to y 6to Semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María hay más estudiantes del género femenino que masculino, diferencia que se aprecia mejor en el gráfico N°1.

GRÁFICO N°1

ESTUDIANTES ENCUESTADOS SEGÚN GÉNERO. FACULTAD DE ENFERMERÍA, 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2014.

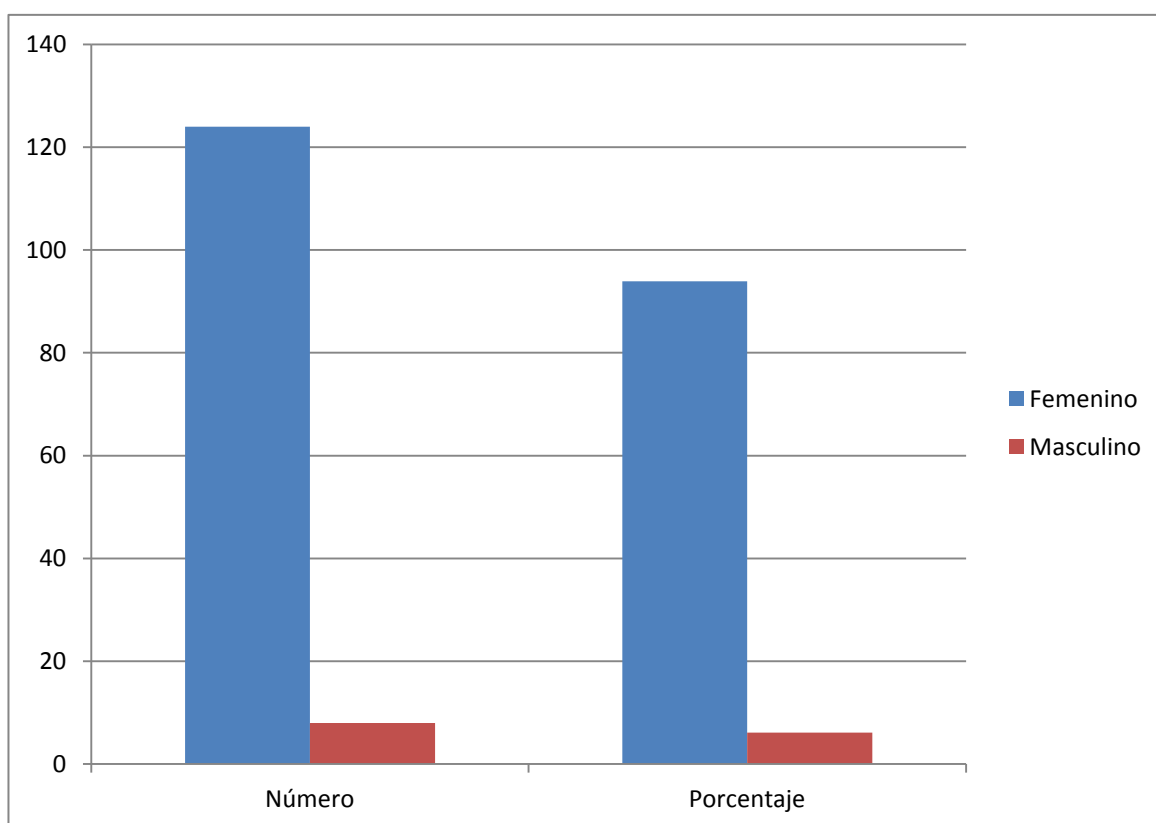


TABLA N°3

**ESTUDIANTES ENCUESTADOS SEGÚN RELIGIÓN. FACULTAD DE
ENFERMERÍA, 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2014.**

| Religión | Número | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Católica | 125 | 94.7 |
| Evangélica | 1 | 0.8 |
| Mormón | 2 | 1.5 |
| Otros* | 4 | 3 |
| TOTAL | 132 | 100% |

*Otros: Ateos

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Arequipa 2014

En ésta tabla, se aprecia que el 94.7% de estudiantes pertenecen a la religión católica, el 3% profesan otro tipo de religión, el 1.5% pertenecen a la iglesia mormona y el 0.8% de estudiantes son de la región evangélica.

Se deduce entonces, que en la Facultad de Enfermería cerca de la totalidad de estudiantes pertenecen a la Iglesia Católica, sin embargo, lo importante es que se refleja que todos los estudiantes practican una religión la cual es esencial para la práctica de valores y principios morales en el cuidado de la vida.

TABLA N°4

**ESTUDIANTES ENCUESTADOS SEGÚN CONVIVENCIA FAMILIAR.
FACULTAD DE ENFERMERÍA, 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2014.**

| Convivencia Familiar | Número | Porcentaje |
|-----------------------------|---------------|-------------------|
| Ambos Padres | 98 | 74.2 |
| Sólo con la madre | 11 | 8.3 |
| Sólo con el padre | 4 | 3.1 |
| Sólo | 5 | 3.8 |
| Otros* | 14 | 10.6 |
| TOTAL | 132 | 100% |

*Otros: Pareja

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Arequipa 2014

En la presente tabla, se observa que el 74.2% de estudiantes viven con ambos padres, seguido por un 10.6% que viven con otros familiares, el 8.3% indicó que sólo con su madre, el 3.8% viven solos y el 3.1% viven sólo con su padre.

Se deduce entonces, que la mayoría de estudiantes viven con ambos padres, lo que es positivo en su formación durante la adolescencia porque reciben apoyo emocional de ambas partes.

TABLA N°5

CONOCIMIENTOS DE CAMBIOS BIOLÓGICOS QUE SE DAN EN LA ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA, 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2014.

| Cambios Biológicos en la Adolescencia | SI | | NO | | NO RESPONDE | | TOTAL | |
|---------------------------------------|-----|------|----|------|-------------|-----|-------|-----|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Estrógenos y Progesteronas | 121 | 91.7 | 11 | 8.3 | 0 | 0 | 132 | 100 |
| Menarquia | 129 | 97.7 | 3 | 2.3 | 0 | 0 | 132 | 100 |
| Fecundación | 66 | 50 | 65 | 49.2 | 1 | 0.8 | 132 | 100 |
| Óvulos | 121 | 91.7 | 11 | 8.3 | 0 | 0 | 132 | 100 |
| Espermatozoides | 123 | 93.2 | 9 | 6.8 | 0 | 0 | 132 | 100 |

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Arequipa 2014

Se aprecia que el 91.7% de los estudiantes encuestados tienen conocimiento sobre los efectos que producen los estrógenos y progesteronas, mientras que el 8.3% no respondieron correctamente.

El 97.7% de los estudiantes respondieron correctamente sobre el concepto de menarquía, mientras que el 2.3% no responden.

También observamos que el 50% del total de estudiantes responden correctamente las interrogantes sobre fecundidad, mientras que el 49.2% no tienen conocimientos del tema y el 0.8% no responden.

Asimismo, el 91.7% de estudiantes tienen conocimientos sobre el lugar de producción de los óvulos, mientras que el 8.3% no refieren tener conocimientos.

Por último se observa que el 93.2% de la totalidad de estudiantes tienen conocimientos sobre la producción de espermatozoides, y el 6.8% no respondieron correctamente.

De estos resultados obtenidos se deduce que la mayoría de estudiantes tienen conocimientos sobre los cambios biológicos que se dan en la adolescencia.

Según el trabajo de investigación de las autoras Ruth Romero de Rodríguez, Teresa Nuñez Delgado, Catalina Ballón de Noriega, Patricia Pineda Guzmán y Andrea Fabiola Polar Belon, el cual concluyó que en la dimensión biológica, las alumnas del primer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María en gran mayoría el (48.1%) tienen un conocimiento de bueno a sobresaliente, y contrastando con los resultados obtenidos se deduce que en la Facultad de Enfermería, las estudiantes tienen buenos conocimientos en cuanto a cambios biológicos sobre los temas de hormonas sexuales, menarquia, fecundación y gónadas masculina y femenina.

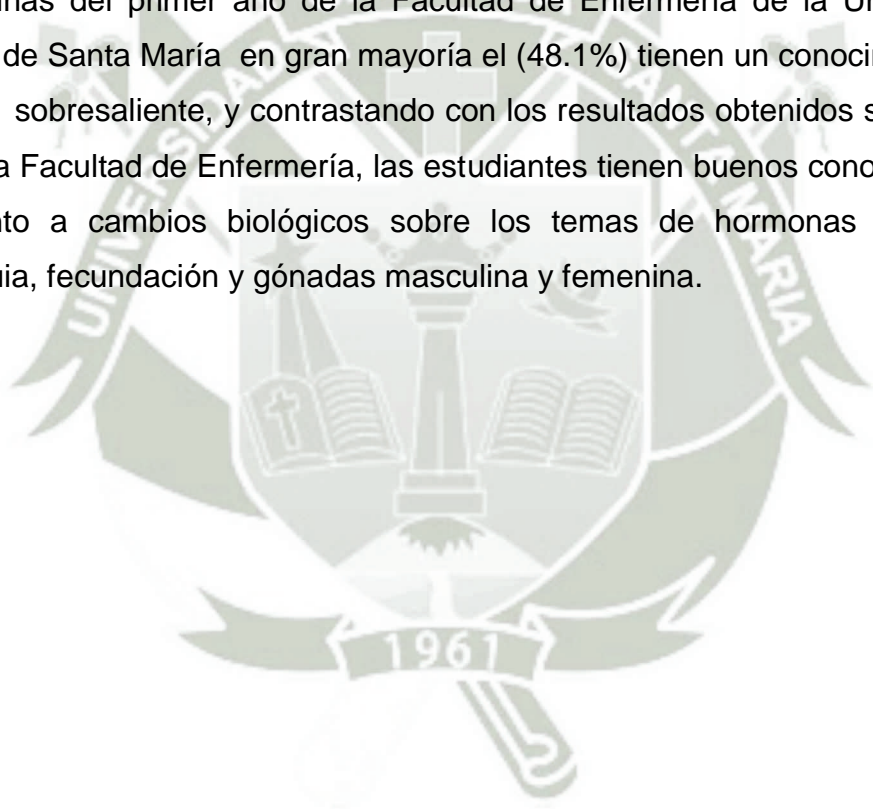


GRÁFICO N°2

CONOCIMIENTOS DE CAMBIOS BIOLÓGICOS QUE SE DAN EN LA ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA, 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2014.

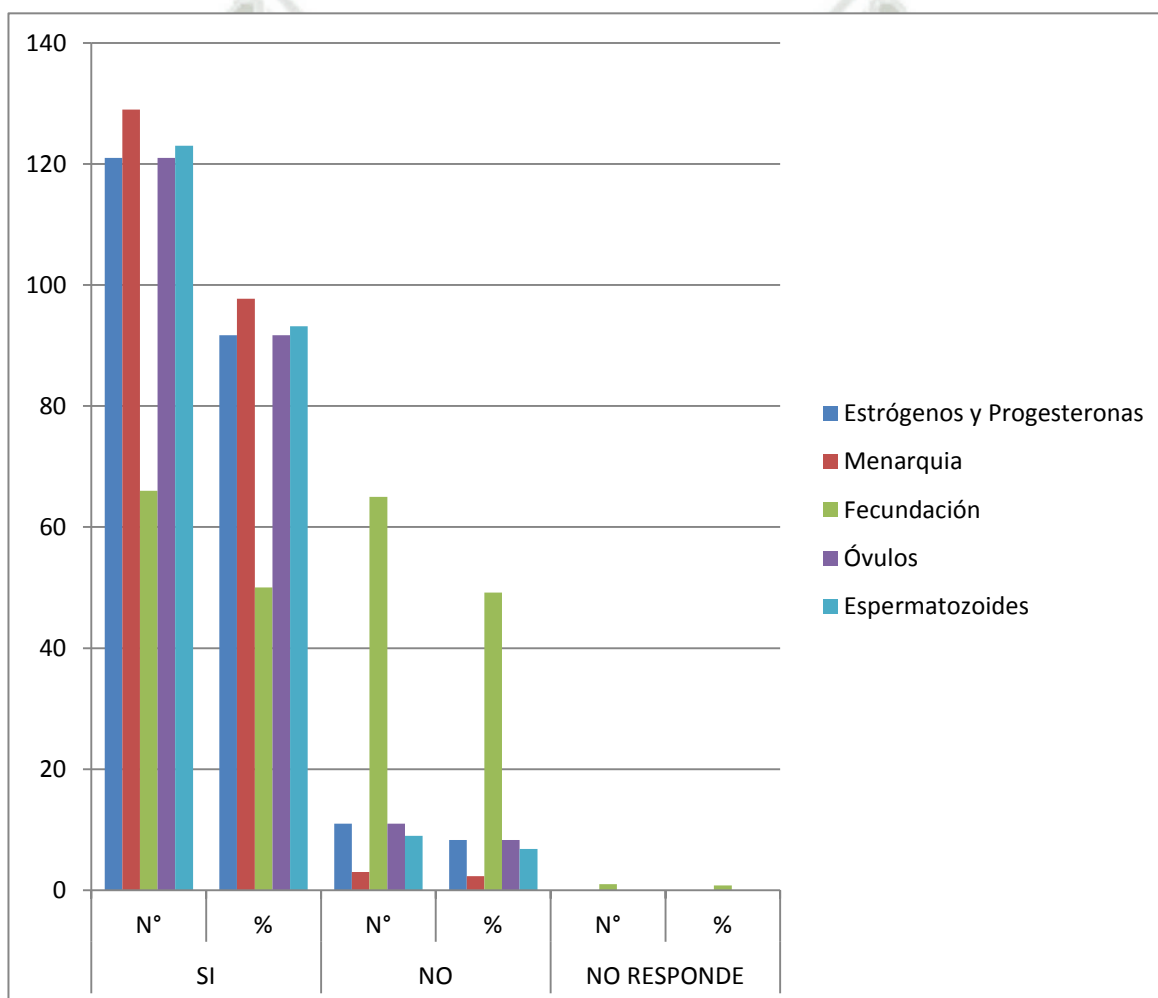


TABLA N°6

**CONOCIMIENTOS DE CAMBIOS EN ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS
QUE SE DAN EN LA ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA 2DO,
4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARIA. AREQUIPA 2014**

| Cambios en la Adolescencia | SI | | NO | | TOTAL | |
|--|-----|------|----|-----|-------|------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Órganos genitales externos femeninos | 95 | 72 | 37 | 28 | 132 | 100% |
| Órganos genitales externos masculinos | 121 | 91.7 | 11 | 8.3 | 132 | 100% |

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Arequipa 2014

En la presente, se observa que el 91.7% de estudiantes si conocen los órganos genitales externos masculinos, mientras que el 8.3% no responde correctamente.

Del mismo modo el 72% de estudiantes conocen los órganos genitales externos femeninos y el 28% no conocen.

Se deduce que más de la mitad de estudiantes refieren tener conocimientos de los órganos genitales externos masculinos y femeninos.

TABLA N°7

**CONOCIMIENTOS DE CAMBIOS PSICOLOGICOS QUE SE DAN EN LA
ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA 2DO, 4TO Y 6TO
SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA.
AREQUIPA 2014**

| Cambios Psicológicos | SI | | NO | | TOTAL | |
|---|----|------|----|------|-------|------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Vida afectiva, afirmación de la identidad, desarrollo intelectual | 35 | 26.5 | 97 | 73.5 | 132 | 100% |

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Arequipa 2014

Se observa que el 73.5% de estudiantes no conocen los cambios psicológicos que experimentan los adolescentes, mientras que el 26.5% si los conocen.

Por lo tanto se deduce que cerca de la mayoría de encuestados no conocen los cambios psicológicos que se experimenta en la adolescencia.

Según el trabajo de investigación de las autoras Ruth Romero de Rodríguez, Teresa Nuñez Delgado, Catalina Ballón de Noriega, Patricia Pineda Guzmán y Andrea Fabiola Polar Belon, el cual concluyó que en la dimensión Psicológica, las alumnas del primer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, en más del 40%, que representan a casi la mitad de las estudiantes tienen un conocimiento sobre sexualidad del Bueno a Sobresaliente, en lo que respecta a intereses, sentimientos, valores, deseos y personalidad, y contrastando con los resultados obtenidos, encontramos que el 73.5 % de los estudiantes no tienen conocimientos sobre los cambios psicológicos que se dan en la adolescencia, resaltando así una diferencia que amerita un análisis más detenido y que constituye razón de otra investigación.

GRÁFICO N°3

CONOCIMIENTOS DE CAMBIOS PSICOLOGICOS QUE SE DAN EN LA
ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA 2DO, 4TO Y 6TO
SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA.
AREQUIPA 2014

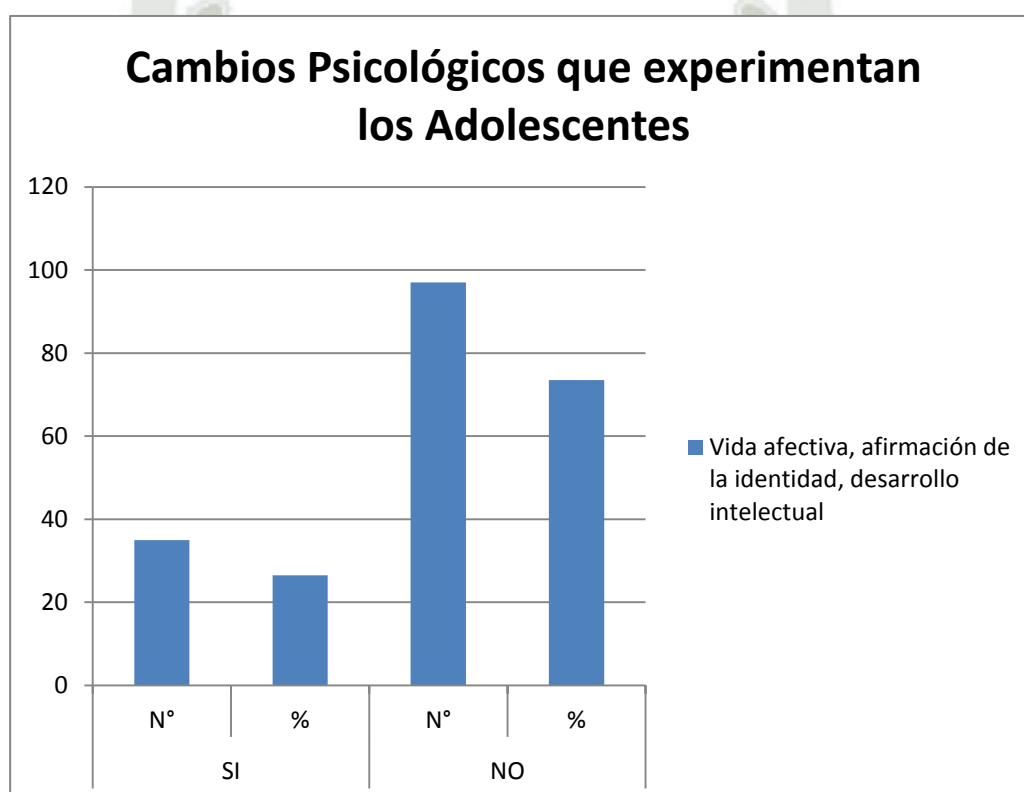


TABLA Nº8

CONOCIMIENTOS DE CAMBIOS SOCIALES QUE SE DAN EN LA ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA. AREQUIPA 2014

| Cambios sociales | SI | | NO | | NO RESPONDE | | TOTAL | |
|--------------------------|----|------|----|------|-------------|-----|-------|------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Acercamiento a los pares | 63 | 47.7 | 68 | 51.5 | 1 | 0.8 | 132 | 100% |

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Arequipa 2014

En la presente, se observa que el 51.5% de estudiantes no conocen los cambios sociales que experimenta el adolescente en los que citamos el acercamiento con personas de la misma edad, mientras que el 47.7% si los reconoce y el 0.8% de estudiantes no responde.

Se deduce que la mitad de los estudiantes no conocen los cambios sociales que experimenta el adolescente.

Tales resultados coinciden con el trabajo de investigación de las autoras Ruth Romero de Rodríguez, Teresa Nuñez Delgado, Catalina Ballón de Noriega, Patricia Pineda Guzmán y Andrea Fabiola Polar Belon, el cual concluyó que en la dimensión sociocultural, las alumnas del primer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa Maríamás de la mitad (52.0%) tienen un conocimiento sobre sexualidad de regular a deficiente en lo que respecta a valores: confianza, bienestar, amistad y estudio; y contrastando con los resultados obtenidos, encontramos que más de la mitad de estudiantes (51.5%) no tienen buenos conocimientos sobre los cambios sociales que se presentan en la adolescencia.

GRÁFICO N°4

CONOCIMIENTOS DE CAMBIOS SOCIALES QUE SE DAN EN LA ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA.

AREQUIPA 2014

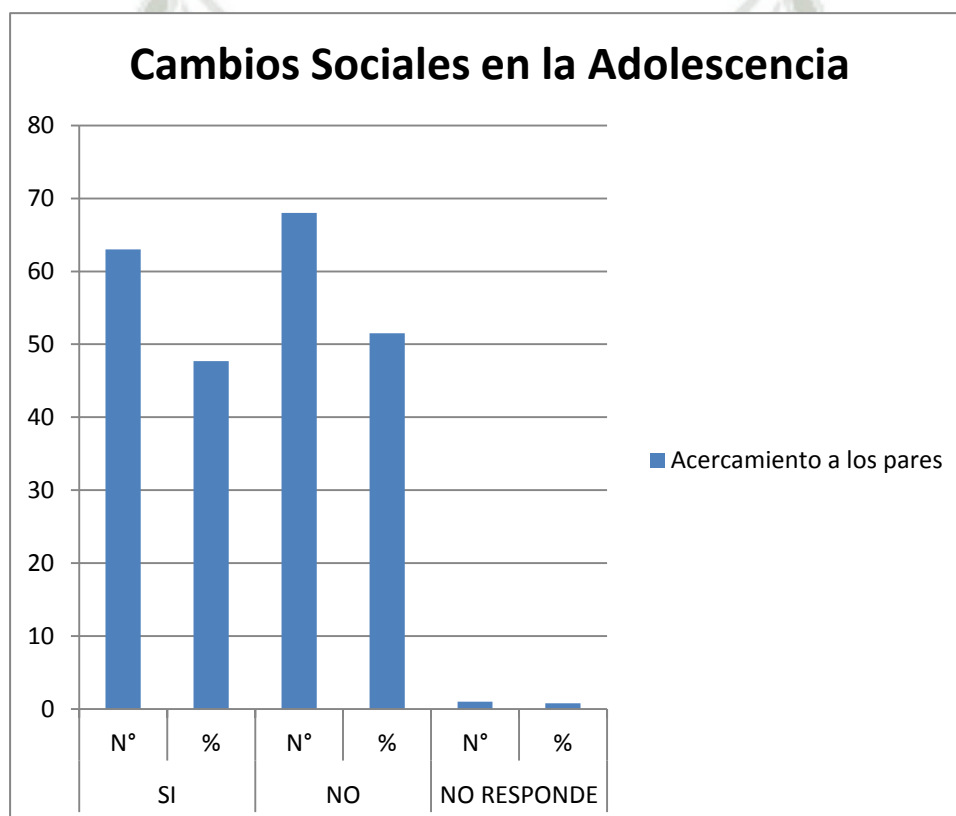


TABLA N°9

**CONOCIMIENTOS DE MANIFESTACIONES SEXUALES EN LA
ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA 2DO, 4TO Y 6TO
SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA.
AREQUIPA 2014**

| Manifestaciones sexuales | SI | | NO | | TOTAL | |
|------------------------------|-----|------|----|------|-------|------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Masturbación | 129 | 97.7 | 3 | 2.3 | 132 | 100% |
| Homosexualidad | 118 | 89.4 | 14 | 10.6 | 132 | 100% |
| Derechos de la opción sexual | 127 | 96.2 | 5 | 3.8 | 132 | 100% |
| Noviazgo | 123 | 93.2 | 9 | 6.8 | 132 | 100% |

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Arequipa 2014

Se observa, que el 97.7% de estudiantes si conocen la masturbación como una manifestación sexual en la adolescencia, mientras que 2.3% no.

Del mismo modo el 89.4% de estudiantes tienen conocimientos sobre la homosexualidad como una manifestación sexual en la adolescencia y el 10.6% no. El 96.2% de estudiantes conocen los derechos de la opción sexual mientras que el 3.8% no conoce.

El 93.2% de estudiantes si tienen conocimientos sobre el noviazgo mientras que el 6.8% no los tiene.

Se deduce que la mayoría de los estudiantes encuestados conocen las manifestaciones sexuales que se da en la adolescencia lo cual es satisfactorio.

TABLA N°10

**CONOCIMIENTOS DE CONDUCTAS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA.
FACULTAD DE ENFERMERÍA 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA. AREQUIPA 2014**

| Conductas de riesgo | SI | | NO | | NO RESPONDE | | TOTAL | |
|------------------------------------|-----|------|----|------|----------------|-----|-------|------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Enfermedades de transmisión sexual | 123 | 93.2 | 9 | 6.8 | 0 | 0 | 132 | 100% |
| Transmisión de ETS | 126 | 95.5 | 4 | 3 | 2 | 1.5 | 132 | 100% |
| Secreciones corporales de contagio | 118 | 89.4 | 12 | 9.1 | 2 | 1.5 | 132 | 100% |
| Prácticas sexuales de riesgo | 103 | 78 | 27 | 20.5 | 2 | 1.5 | 132 | 100% |

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Arequipa 2014

En la presente, se observa que el 93.2% de estudiantes si responden correctamente al concepto de las enfermedades de transmisión sexual y 6.8% respondieron incorrectamente.

De mismo modo el 95.5% si responden correctamente a las formas de la transmisión de las ETS mientras que 3% no y el 1.5% no responde.

El 89.4% de encuestados refieren conocimientos de las secreciones corporales de mayor riesgo, mientras que el 9.1% no y el 1.5% de encuestados no responde.

El 78% de encuestados tiene conocimiento de las prácticas sexuales de mayor riesgo mientras que el 20.5% responde incorrectamente y el 1.5% de encuestados no responde.

Se puede deducir la mayoría de estudiantes tienen conocimientos sobre las conductas de riesgo en la adolescencia.



TABLA Nº11

**CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA
ADOLESCENCIA. FACULTAD DE ENFERMERÍA 2DO, 4TO Y 6TO
SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA.
AREQUIPA 2014**

| Conocimientos sobre métodos anticonceptivos | SI | | NO | | NO RESPONDE | | TOTAL | |
|--|----|------|----|------|----------------|-----|-------|------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Uso de Métodos anticonceptivos | 97 | 73.5 | 33 | 25 | 2 | 1.5 | 132 | 100% |
| Anticonceptivos naturales | 74 | 56.1 | 58 | 43.9 | 0 | 0 | 132 | 100% |

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Arequipa 2014

Se observa que el 73.5% de estudiantes encuestados tiene conocimientos en la utilización de métodos anticonceptivos, mientras que el 25%no y el 1.5% no responde.

Del mismo modo el 56.1% de encuestados conocen los anticonceptivos naturales, mientras que el 43.9% de encuestados no.

Se deduce que más de la mitad de encuestados tienen conocimiento de los utilización de los métodos anticonceptivos y su clasificación.

TABLA N°12

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.
FACULTAD DE ENFERMERÍA 2DO, 4TO Y 6TO SEMESTRE DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA. AREQUIPA 2014**

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Arequipa 2014

| Semestre | Alto (16-20) | | Medio (11-15) | | Bajo (0-10) | | Total | |
|--------------|-----------------|------|------------------|------|----------------|-----|-------|-----|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Segundo | 34 | 66.7 | 16 | 31.4 | 1 | 1.9 | 51 | 100 |
| Cuarto | 27 | 64.3 | 13 | 30.9 | 2 | 4.8 | 42 | 100 |
| Sexto | 29 | 74.3 | 9 | 23.1 | 1 | 2.6 | 39 | 100 |
| TOTAL | 90 | 68.2 | 38 | 28.8 | 4 | 3 | 132 | 100 |

En la presente tablase observa que del total de estudiantes encuestados, el 68.2% tienen un nivel Alto de conocimientos, siendo los estudiantes de 6to Semestre los que alcanzaron el mayor porcentaje con 74.3%, seguidos por los estudiantes de 2do Semestre con un 66.7% y por último los estudiantes de 4to Semestre con un 64.3%.

El 28.8% de estudiantes encuestados alcanzaron un nivel Medio de conocimientos, siendo los estudiantes del 2do Semestre quienes alcanzaron el mayor porcentaje con 31.4%, seguidamente los estudiantes del 4to Semestre con 30.9% y por último los estudiantes del 6to Semestre con 23.1%.

Se observa también, que el 3% del total de los estudiantes tuvieron un nivel Bajo de conocimientos, siendo en su mayoría los estudiantes del 4to Semestre con un 4.8%, luego los estudiantes del 6to Semestre con el 2.6% y en su minoría los estudiantes del 2do Semestre con 1.9%.

De donde, se deduce que de todos los semestres que fueron encuestados, el 6to Semestre se encuentra en un nivel superior de conocimientos en cuanto al 2do y 4to Semestre.



CONCLUSIÓN

PRIMERA: Que, la población estudiada, tiene un nivel Alto de conocimientos sobre sexualidad y representan a un 68.2%, y se detecta que el 31.8% restante tienen conocimientos de medio a bajo (Tabla N°12).



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Que los docentes de la Facultad de Enfermería que tienen a su cargo brindar información sobre sexualidad, retroalimenten los temas correspondientes con énfasis en los cambios propios de la adolescencia sobre todo en los cambios psicológicos y sociales.

SEGUNDA: Que los estudiantes de enfermería, continúen elaborando trabajos de investigación relacionados con el tema de sexualidad por ser de gran importancia para monitorear la salud mental física y emocional de la sociedad.



BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- CROOKS ROBERT. BAUR KARLA. Nuestra Sexualidad 7ª ed. México: Internatonial Thomson; 2000
- CROOKS ROBERT. BAUR KARLA. Nuestra Sexualidad 10ª ed. México: Cengage Learning; 2010
- MARIÑO LOAYSA MILTON. Adolescencia y sexualidad una perspectiva para la prevención de VIH/SIDA. Escuela de post grado:2010
- MCKINNEY JHON PAUL, FITZGERALD HIRAM, STROMMEN ELLEN, 2000, Psicología del Desarrollo Adolescente, Manual Modemo, México D.F.
- RATHUS SPENCER, NEVID JEFFREY. Sexualidad Humana 6º ed. Madrid Peanson Educación; 2005
- TORTORA GERARD J. DERRICKSON BRYAN. Principios de Anatomía y Fisiología 11ª ed. Mexico: Editorial Panamericana; 2006

TESIS

- AYALA MAMANI, LIZZETHY ESMERALDA. “Nivel de conocimientos sobre sexualidad humana en adolescentes de 14-17 años de edad de educación secundaria de la Institución Educativa Parroquial Anglicana “San Lucas” del distrito de Cerro Colorado- Arequipa 2011”. Tesis

(Licenciada en Enfermería). Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2012.

- LUNA CHOQUE, SABY ENNY.MENDIGURE FERNÁNDEZ, NILDA. “Factores Asociados al Inicio de las Relaciones Sexuales en Estudiantes del Colegio Gran Unidad Escolar Mariano Melgar de Arequipa 2004”. Tesis (Licenciadas en Enfermería). Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2005
- YUPA LAURA, MARLENE ANDREA. ZAPANA ELSIN, MILAGROS. “Conocimientos sobre sexualidad de los estudiantes del 5to año de secundaria de la institución educativa Ciudad de Dios. Arequipa 2010”. Tesis (Licenciadas en Enfermería). Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2010.

REVISTAS

- ROMERO DE RODRIGUEZ, RUTH. NUÑEZ DELGADO, TERESA. BALLON DE NORIEGA, CATALINA. PENEDA GUZMAN, PATRICIA. POLAR BELON, ANDREA FABIOLA. Revista Salud Progreso y Desarrollo Año IV Volumen IV: “Conocimiento sobre Sexualidad en las Estudiantes de Primer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2009”
- NUÑEZ CHAVEZ, JOSEFINA SONIA. BORJA VIZCARRA, MARIA DEL PILAR SOFIA. ESCUDERO DE SIMBORTH, GLADYS. Revista salud progreso y desarrollo Año II Volumen II “Sexualidad de los/las adolescentes de una Institución Educativa del distrito Jacobo, Dickson Hunter, Arequipa 2006”

OTROS

- Vida Sexual de los Arequipeños inicia desde los 12 años. Diario El Pueblo Arequipa. 2015,03,20.<http://www.elpueblo.com.pe/noticia/locales/vida-sexual-de-arequipenos-se-inicia-desde-los-12-anos>





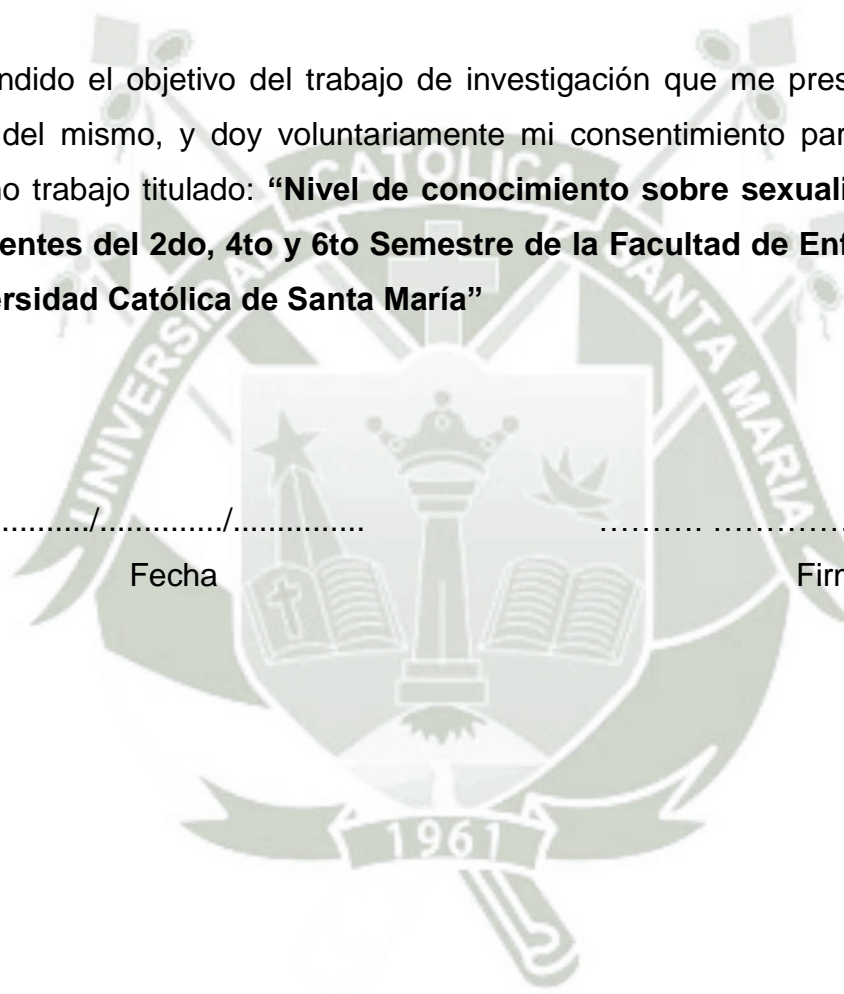
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES

He entendido el objetivo del trabajo de investigación que me presentaron las autoras del mismo, y doy voluntariamente mi consentimiento para colaborar con dicho trabajo titulado: **“Nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes del 2do, 4to y 6to Semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María”**

...../...../.....
Fecha Firma



CUESTIONARIO

Pertenece a la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, queremos conocer cuál es el conocimiento que usted tiene sobre sexualidad, con el propósito de realizar un trabajo de investigación.

Este cuestionario es totalmente anónimo, usted puede responder las respectivas preguntas marcando con una (X) o bien completando en el espacio en blanco.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad
 - a. 17-19
 - b. 20-22
 - c. 23-25
 - d. 25 a más

2. Sexo
 - a. Femenino
 - b. Masculino

3. Religión
 - a. Católico
 - b. Evangélico
 - c. Mormón
 - d. Otros:.....

4. Con quien vive usted
 - a. Ambos padres
 - b. Solo con madre
 - c. Solo con padre
 - d. Solo
 - e. Otros:.....

II. CONOCIMIENTOS

5. La sexualidad se define como:
 - a. Conjunto de manifestaciones psicológicas sociales y biológicas, relación con el sexo de cada persona.
 - b. Las manifestaciones sociales relacionadas al sexo es decir actúan como hombre y mujer según el sexo.
 - c. Conjunto de manifestaciones únicamente biológicas que se dan en ambos sexos.
 - d. Va dirigido tanto al sexual inmediato como a la procreación.

6. Los óvulos se producen en:
 - a. Ovario
 - b. Útero
 - c. Trompas de Falopio
 - d. Vagina

7. Los espermatozoides se producen en:
 - a. Próstata
 - b. Semen
 - c. Testículo
 - d. Pene

8. Las hormonas sexuales estrógenos y progesterona producen:
 - a. La maduración y liberación de óvulos y la menstruación.
 - b. Crecimiento del vello en los hombres.
 - c. Cambio de voz en las mujeres.
 - d. La primera eyaculación.

9. La menarquia es:
- Primera menstruación, es la manifestación externa de la maduración sexual en la mujer
 - Paso de la niñez a la vida adulta
 - Comienzo de la vida reproductiva
 - Indica el desarrollo de las características sexuales primarias
10. La fecundación se produce en:
- En el útero
 - En las trompas de Falopio
 - En el ovario
 - Endometrio
11. Los órganos genitales externos de la mujer son:
- Labios mayores y menores, meato urinario y las glándulas de bartolino y skene.
 - El clítoris, labios mayores y menores, monte de Venus.
 - La vagina, monte de Venus, útero y ovarios.
 - El monte de Venus, labios mayores, clítoris y útero.
12. Los órganos genitales externos del varón son:
- Pene, escroto.
 - Próstata, semen.
 - Pene, próstata.
 - Próstata, testículos.
13. En cuanto a los cambios psicológicos que experimentan los adolescentes, marque la respuesta que no corresponda:
- Adquieren el comportamiento de su grupo social.
 - Experimentan de forma muy intensa su vida afectiva.
 - Se inicia la búsqueda y afirmación de su propia identidad.
 - Empieza el desarrollo de la capacidad intelectual.

14. Según los cambios sociales que se dan en los adolescentes:
- a. Las relaciones con las personas de la misma edad se vuelven muy importantes y necesarias.
 - b. Los adolescentes se sienten incomprendidos por los adultos.
 - c. Se inicia la búsqueda de su propia identidad.
 - d. Se vuelven introvertidos, rebeldes, y buscan su propio espacio.
- e. La masturbación:
- a. Es una anormalidad sexual
 - b. Solo se masturban las personas viciosas y desviadas sexuales
 - c. Es pecado
 - d. Es la auto estimulación de los órganos genitales para sentir placer
 - e. Crea demencia
- f. La homosexualidad se define como:
- a. La atracción afectiva, emocional, sentimental y sexual hacia individuos del mismo sexo.
 - b. La atracción hacia una persona del sexo opuesto.
 - c. La atracción hacia un objeto.
 - d. La atracción hacia una persona del mismo sexo y del sexo opuesto.
- g. Según la opción sexual de cada persona:
- a. Las personas homosexuales son menos inteligentes que las demás personas.
 - b. Las personas heterosexuales son más eficientes en su desenvolvimiento laboral.
 - c. Todos tenemos los mismos deberes y derechos sin importar nuestra opción sexual.
 - d. Las personas homosexuales deben tener otros deberes y derechos distintos al de las personas heterosexuales.

- h. El noviazgo se define como:
 - a. Tener relaciones sexuales.
 - b. Es la atracción entre dos personas dándole atributos imaginarios.
 - c. Es formalizar una relación con planes a futuro.
 - d. Sentir que las manos te sudan cuando hablas con una persona.

- i. Las enfermedades de transmisión sexual son:
 - a. Son enfermedades que se adquieren por faltas de higiene.
 - b. Son enfermedades que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que este infectado, por transfusiones de sangre y secreciones.
 - c. Son enfermedades que adquirimos de generación en generación.
 - d. Son enfermedades que solo afectan a homosexuales y trabajadores sexuales.

- j. Una enfermedad de transmisión sexual se produce por:
 - a. Falte de higiene en genitales
 - b. Picadura de insectos
 - c. Solo por el contacto homosexual
 - d. Contacto sexual

- k. Las secreciones del cuerpo de mayor riesgo para el contagio de las enfermedades de transmisión sexual son:
 - a. Saliva, sudor, orina y semen
 - b. Sudor, lagrimas, sangré y saliva
 - c. Sangre, flujo vaginal y semen
 - d. Sangre, saliva, flujo vaginal

- l. ¿Cuál de las siguientes prácticas sexuales es de mayor riesgo para el contagio de las enfermedades de transmisión sexual?
 - a. Sexo vaginal
 - b. Sexo oral
 - c. Sexo anal

- d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
- m. Los métodos anticonceptivos son utilizados para:
- a. Controlar la natalidad y la superpoblación mundial.
 - b. Evitar embarazos no deseados en los adolescentes.
 - c. Evitar la transmisión de determinadas enfermedades infecciosas.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguna de las anteriores.
- n. Los métodos anticonceptivos naturales son:
- a. Temperatura Basal, diafragma, DIU
 - b. Método de Billings, vasectomía, ligadura de trompas.
 - c. Método de Billings, temperatura Basal, abstinencia.
 - d. Preservativo femenino, temperatura basal, moco cervical.

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

1961

CLAVE DE RESPUESTAS

| N° | RESPUESTA | N° | RESPUESTA |
|----|-----------|----|-----------|
| 5 | A | 15 | D |
| 6 | A | 16 | A |
| 7 | C | 17 | C |
| 8 | A | 18 | C |
| 9 | A | 19 | B |
| 10 | B | 20 | D |
| 11 | B | 21 | C |
| 12 | A | 22 | D |
| 13 | A | 23 | D |
| 14 | A | 24 | C |