UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
04/02/16
BIBLIOTECA CENTRAL
U N U
1124T

"Prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva diferenciado por sexo en estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2014"

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE:
LICENCIADOS EN ENFERMERIA

OLIVEIRA ESPINOZA, DIEGO.
REYNA COLLANTES, SHIRLY STEFANY.

Pucallpa – Perú
2015

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DIFERENCIADO POR SEXO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, PUCALLPA – 2014".

ESTA TESIS FUE APROBADA POR:

.....

Dra. Isabel Esteban Robladillo

Presidente

.....

Lic. Enf.Rosa del Carmen Delgado Soria

Miembro

.....

Lic. Enf. Yolanda Palazuelos Pezo

Miembro

DEDICATORIA:

Dedicamos este informe de tesis a Dios y a nuestros padres

A Dios porque ha estado con nosotros en cada paso que damos, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar.

A nuestros padres, quienes a lo largo de nuestra vida han velado por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento.

Diego Oliveira Espinoza.
Shirly Stefany Reyna Collantes

AGRADECIMIENTO:

Agradecemos de manera muy especial a todas aquellas personas que de una u otra forma apoyaron para la realización de esta tesis.

A nuestros docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud y a nuestra asesora de tesis la Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado por su apoyo incondicional y por guiarnos y despertarnos ese interés hacia la investigación científica.

Diego Oliveira Espinoza.
Shirly Stefany Reyna Collantes

ÍNDICE DEL CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Índice de contenido	III
Índice de tablas	V
Índice de gráficos	VI
Resumen	VII
Abstrac	VIII
Introducción	IX
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Formulación del Problema	9
1.2. Justificación	11
1.3. Objetivos de la Investigación	12
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes del Problema	13
2.1.1. Internacional	13
2.1.2. Nacional	16
2.1.3. Local.	17
2.2. Marco teórico conceptual	19
2.2.1. Definición de sexo	19
2.2.2. Definición de autocuidado	19
2.2.3. Autocuidado en salud sexual y reproductivo	20
2.2.4. Principios para el autocuidado	20
2.2.5. Definición de salud sexual	21
2.2.6. Definición de salud reproductiva	21
2.2.7. Definición de salud sexual y reproductiva	22
2.2.8. Componentes de la salud sexual y reproductiva	22
2.2.9. Prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva	23

2.3. Teoría de enfermería 40
2.4. Definiciones de Términos Básicos 41
2.5. Hipótesis, Variables y Operacionalización de Variables. 42
2.5.1. Hipótesis 42
2.5.2. Variables 42
2.5.3. Operacionalización de Variables 42

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Método de investigación 43
3.2. Población y muestra. 44
3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos. 45
3.4. Procedimiento de recolección de datos. 46
3.5. Tratamiento de datos. 46
3.6. Protección de los derechos humanos 46

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados. 47
4.2. Discusión 47

CAPITULO V

CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN

Conclusión 61
Recomendación 62
Referencias Bibliográficas 63
Anexo 67

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Higiene genital por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014.	47
Tabla 2: Higiene poscoito por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014.	49
Tabla 3: Uso de métodos anticonceptivos por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014.	51
Tabla 4: Manejo de flujos genitales por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014.	54
Tabla 5: Exámenes preventivos de cáncer de órganos reproductivos según sexo de los estudiantes de la UNU, 2014.	56
Tabla 6: Frecuencia del examen del Papanicolaou en estudiantes de la UNU, 2014.	59

ÍNDICE DE GRAFICOS

Pág.

Grafico 1: Higiene genital por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014. 48

Grafico 2: Higiene poscoito por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014. 50

Grafico 3: Uso de métodos anticonceptivos por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014. 53

Grafico 4: Manejo de flujos genitales por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014. 55

Grafico 5: Exámenes preventivos de cáncer de órganos reproductivos según sexo de los estudiantes de la UNU, 2014. 58

Grafico 6: Frecuencia del examen del Papanicolaou en estudiantes de la UNU, 2014. 60

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar las prácticas más frecuentes de autocuidado en salud sexual y reproductiva diferenciado por sexo en los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa - 2014. Se trata de un estudio descriptivo, de diseño no experimental de corte trasversal. La población estuvo constituida por 4185 estudiantes matriculados en el semestre académico 2014-I de las 14 escuelas profesionales de la Universidad Nacional de Ucayali de los ciclos I, III, V, VII y IX. La muestra fue 374 equivalente al 8.9% de la población de estudio. Para el cálculo de las unidades se aplicó el 8.9% a la población de cada escuela profesional. Los datos se recolectaron utilizando la técnica de la entrevista y su instrumento fue el cuestionario de prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva. Entre los resultados del estudio tenemos que en relación con las prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva, muestran que el sexo que predomina con adecuadas prácticas es el sexo masculino, mientras que el sexo femenino cuenta con inadecuadas prácticas en salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Sexo, autocuidado, autocuidado en salud, prácticas de autocuidado, salud, salud sexual, salud reproductiva.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the most common self-care practices in sexual and reproductive health differentiated by gender on students of the National University of Ucayali, Pucallpa - 2014. It is about descriptive, study, not experimental design crosscut. The population consisted of 4185 students enrolled in the semester 2014-I of the 14 professional schools of the National University of Ucayali cycles I, III, V, VII and 374 IX. The sample was equivalent to 8.9% of the population study. For the calculation of sampling units 8.9% of the population of each professional school was applied. Data were collected using the technique of Interview and its tool, the questionnaire was self-care practices in sexual and reproductive health. In all these study results we find out regarding self-care practices in sexual and reproductive health, show that the predominant sex with appropriate practices is the male, meantime the female has inadequate practices in sexual and reproductive health.

Keywords: Gender, self-care, self-care in health, self-care practices, health, sexual health, reproductive health.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis está orientada a determinar las prácticas más frecuentes de autocuidado en salud sexual y reproductiva diferenciado por sexo en los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa - 2014.

La salud sexual y reproductiva de los jóvenes figura en la actualidad como uno de los asuntos de mayor relevancia tanto en el ámbito académico como político. La preocupación central de muchos gobiernos se ha centrado en reducir los riesgos de infecciones de transmisión sexual (ITS), del virus de inmunodeficiencia humana y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/ SIDA), y del embarazo adolescente. En los últimos diez años, un conjunto de investigaciones, acciones y políticas ha servido para mejorar la condición de salud de los jóvenes. Sin embargo, la visión de salud pública que ha guiado todos estos esfuerzos de prevención ha tenido como limitante la forma de conceptualizar la sexualidad.

El objetivo de esta investigación es determinar las prácticas más frecuentes de autocuidado en salud sexual y reproductiva, a fin de guiar las situaciones dirigidas a este subgrupo y de contribuir a la discusión sobre nuevas perspectivas de análisis en este campo temático.

El trabajo se desarrolló en cinco capítulos: el primer capítulo consta del planteamiento del problema, donde se expone los objetivos de la investigación. En el segundo capítulo se realizó el marco teórico, el tercer capítulo es la metodología de la investigación donde se explica el tipo de investigación que describe nuestro trabajo, el cuarto capítulo consta de los resultados y en el quinto capítulo las conclusiones y las respectivas recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema:

Según Tobón (2003), el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva nació como tal en 1994 en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (Cairo, 1994) donde se subrayó la necesidad de considerar a adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos, El tema fue también objeto de especial atención en la Cumbre del Milenio de 2005, durante la cual se sostuvo que la salud sexual y reproductiva era clave para la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano.

Anualmente el Fondo de Población de Naciones Unidas (2002) refiere que el mundo ocurren un 10,5% de embarazos en mujeres entre las edades de 15 a 19 años. Por otro lado, la OMS (2005) manifiesta una gran preocupación por el marcado aumento en el número de ITS entre adolescentes. Se calcula que cada año el 15% del total de adolescentes a nivel mundial contrae una ITS. Asimismo, se estima que 560.000 jóvenes, entre los 15 y 24 años, viven con

VIH/SIDA, actualmente, más de la mitad de las nuevas infecciones por VIH ocurren en esta población (Fondo de Población de Naciones Unidas, 2002). En gran porcentaje de estos jóvenes menores de 18 años que ingresan a las universidades son pocos los que cuentan con las habilidades necesarias para asumir los compromisos y riesgos del entorno universitario. Para comprender el comportamiento de los adolescentes y jóvenes es necesario explorar e identificar las experiencias que en la cotidianidad posibilitan riesgos en la práctica de las conductas sexuales, las cuales pueden ser influenciadas por las condiciones económicas y culturales actuales del contexto donde éstos se relacionan. Los jóvenes y adolescentes representan un potencial para el desarrollo social y económico de la región, aunque los gobiernos de muchos países no consideran prioritario invertir en ellos (Tuesca, Centeno, Ossa, García y Lobo, 2008), esto se debe en parte a que la información existente sobre adolescentes y jóvenes es escasa, y los pocos datos que existen se centran en conductas problema o de riesgo y no están desagregados por edad o sexo. Según Maddaleno et al (2003), esta carencia dificulta la realización de estudios comparativos entre comunidades, países o subregiones y las actividades específicas para este grupo etario.

En el Perú el 49.2% de la población adolescente en el Perú son mujeres y el 12.5% de este grupo están embarazadas o ya son madres. Estas cifras reflejan un problema de salud pública, ya que el embarazo adolescente es una causa de muerte materna y en muchas ocasiones terminan en abortos inducidos en condiciones clandestinas e inseguras que producen serias lesiones e incluso la muerte de la madre Otra preocupación es la alta presencia del Sida entre los jóvenes. El 3.18% de casos se da en el grupo de 15 a 19 años (hombres 2.9% y mujeres 0.94%). 17.9% en el grupo entre 20-24 años (hombres 14% y mujeres 3.9%). Es importante considerar que debido al largo periodo de evolución de la enfermedad (5 a 10 años), la adquisición de la infección de VIH se produjo durante la etapa adolescente. Cabe recalcar también que uno de cada 20 adolescentes se ve afectado por una enfermedad de transmisión sexual, con lo cual se convierte en un grupo de alto riesgo para contraer el VIH/Sida. El 50.7% de las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años no conoce

sobre las ETS. El 91.3% de ellas son sin educación y el 80.3% tiene solo educación secundaria. (ENDES 2011).

Los autores de acuerdo a nuestras experiencias hemos observado durante nuestros estudios en la Universidad Nacional de Ucayali que los embarazos inoportunos y el incremento de las infecciones de transmisión sexual están comprometiendo seriamente a los estudiantes de esta casa superior de estudios, tanto en el ámbito de la salud física y mental como en aspectos sociales relevantes: conflictos familiares, incluso el retraso o abandono de estudios, discriminación familiar, laboral y social. Algunas investigaciones han permitido conocer esta realidad a nivel de estudiantes secundarios de colegios estatales y privados; así mismo, otras se han focalizado en jóvenes no insertos en el sistema escolar. A nivel de estudiantes universitarios, se han realizado investigaciones en aspectos puntuales como utilización y aceptación de métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, pero son pocas las que determinen las prácticas de autocuidado en lo que concierne al campo de la salud sexual y reproductiva. De acuerdo a esta realidad presentada, nos es imperativo plantearnos la siguiente pregunta.

Formulación del Problema:

¿Cómo son las prácticas más frecuentes de autocuidado en salud sexual y reproductiva diferenciado por sexo en los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa - 2014?

1.2. Justificación

La salud sexual y reproductiva de los jóvenes figura en la actualidad como uno de los asuntos de mayor relevancia tanto en el ámbito académico, político y social. La preocupación central de muchos gobiernos se ha centrado en reducir los riesgos de infecciones de transmisión sexual (ITS), el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), y del embarazo no deseado.

Este trabajo de investigación es importante porque permitió determinar las prácticas de autocuidado en la salud sexual y reproductiva diferenciado por

sexo en los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, así mismo detectar en ellos, las conductas de riesgo sexual predominantes que pueden afectar su salud y bienestar; logrando a su vez que sirva como base científica para conocer y actuar frente a los problemas que se presentan.

La finalidad de este estudio fue identificar la realidad de los estudiantes en su autocuidado de su salud sexual y reproductiva, y a su vez los resultados obtenidos de este estudio puedan servir a las autoridades de nuestra casa de estudios para implementar medidas que permitan a los estudiantes llevar una salud sexual y reproductiva responsables, sin el riesgo de adquirir alguna infección de transmisión sexual (ITS), el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) o propiciar un embarazo no deseado, etc.

1.3. Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Identificar como son las prácticas más frecuentes de autocuidado en salud sexual y reproductiva diferenciado por sexo en los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa - 2014.

Objetivos Específicos:

- Identificar las prácticas de higiene genital por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014.
- Determinar el tipo de higiene poscoito por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014.
- Determinar el uso de métodos anticonceptivos por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014.
- Identificar el manejo de flujos genitales por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014.
- Determinar según sexo los exámenes preventivos de cáncer de órganos reproductivos que practican los estudiantes de la UNU, 2014.
- Determinar la frecuencia de estudiantes que se realizan el examen de Papanicolaou en la UNU, 2014.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DEL PROBLEMA

a. A nivel internacional:

Luengo, P. Ortiz, et al. (2005): Realizaron una investigación titulada. "Comportamiento sexual, prácticas de riesgo y anticoncepción en jóvenes universitarios de Alicante, España", Los resultados que se obtuvieron en esta investigación fueron que las prácticas sexuales más frecuentes fueron el coito vaginal y el sexo oral. Cerca del 30% (51) utilizó la píldora poscoital. Los varones habían iniciado antes la relación sexual y habían tenido mayor número de parejas que las mujeres. El porcentaje de mujeres que habían necesitado estar enamoradas para mantener relaciones sexuales fue mayor que en los varones. Los varones habían mantenido relaciones sexuales bajo el efecto de drogas en mayor porcentaje que las mujeres. Por lo que concluyen que dentro del contexto universitario se deben continuar las actividades formativas hacia una sexualidad responsable, teniendo en cuenta las diferencias de sexo que pueden asociarse a conductas de riesgo e incidiendo en el uso de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Godoy, B. (2006): En su investigación titulada. "Identificando el comportamiento sexual de los estudiantes de enseñanza media del Liceo San Pablo de Royo en la comuna de San Pablo X región, Valdivia- Chile". Los resultados obtenidos entregan información en relación a las características del comportamiento sexual del grupo de adolescentes estudiados. Para ellos el sexo es un acto de amor, que sirve para expresar afecto y entrega a la pareja, consideran que deben ser maduros y responsables para mantener relaciones sexuales. Su primera pareja por lo general es su enamorado(a) y el lugar más frecuente para mantener relaciones sexuales es la casa de su pareja, esto nos muestra a jóvenes que creen en el amor y ven en el sexo una expresión de este amor con su pareja. El porcentaje de alumnos sexualmente activos en el establecimiento es similar a la realidad nacional no así la edad de inicio de relaciones sexuales que es menor, además existe un porcentaje considerable de jóvenes que ha practicado caricias íntimas por lo que están en la etapa previa a la actividad coital. La frecuencia de los encuentros sexuales es relativamente baja, lo que se convierte a su vez en el principal motivo para no utilizar un método anticonceptivo al momento de tener sexo. Los métodos anticonceptivos más usados por los sexualmente activos son el preservativo y los anticonceptivos orales, métodos actualmente reconocidos como seguros. Y concluye en que se debe reforzar los contenidos sobre métodos anticonceptivos, período fértil de la mujer y protección de infecciones de transmisión sexual para los jóvenes y que estos sean vistos desde primero de media y repasados en los otros niveles debido a los altos índices de error en sus respuestas.

Libreros, L. Fuentes, L, et al. (2008): En su investigación titulada. "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una Unidad Educativa Gregorio Adam, Carabobo – Venezuela". Los resultados obtenidos muestran que el 62,69% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimiento sobre ITS regular, los estudiantes en menor grado académico presentaron

actitudes más favorables; el sexo masculino reporto actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos (28,36%) y la masturbación (17,91%) y más desfavorable hacia la homosexualidad (46,64%). El 10,8% del sexo femenino y el 24,6% del masculino refirió tener práctica sexual de los cuales el 70,5% la iniciaron en la adolescencia media y el 78,95% indicó usar métodos anticonceptivos; el 55,79% correspondió a los varones y el 23,16% a las mujeres; siendo el condón masculino el tipo de método más utilizado (74,67%). De los 95 adolescentes con práctica sexual el 49,48% respondió haber tenido entre dos y más parejas en el último año. Se evidencia en la población adolescente estudiada falta de información sobre sexualidad, diferencias en las actitudes y la práctica sexual según el grado académico y el sexo; siendo los hombres los que reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual.

Tufiño, M. Romero, C. (2010-2011): En su investigación titulada. "Conductas sexuales generacionales y su relación con la presencia de enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes que acuden a la sección nocturna del Instituto Tecnológico Superior 5 de Junio de la ciudad de Quito"; Como resultados se muestra que el mayor porcentaje corresponde al sexo masculino (67-59%). En comparación al sexo femenino (33-41%): las edades comprenden entre 12-30 años. Mientras que en el nivel superior es de 17- 30 años. El 70% son solteros seguido de unión libre en un 13% a nivel del colegio y un 15% de casados en el nivel superior: más del 90% de los alumnos ya han mantenido relaciones sexuales y la edad de inicio de la primera relación sexual se encuentra entre los 11 a 21 años (colegio) y 16 a 17 años (superior); presencia de infecciones de transmisión sexual: el 15% de los estudiantes del nivel superior presentan el 3% a nivel del Colegio, y falta de información sobre la sexualidad: el 78% del nivel superior no lo han recibido el 42% del colegio .Concluye que durante el proceso de esta investigación se

pudo evidenciar que las diferentes generaciones de estudiantes en los dos niveles de la institución son proclives al desarrollo de enfermedades de transmisión sexual, que la falta de información adecuada para la misma hace que dichas enfermedades afecten la salud sexual y reproductiva de la población estudiantil. Para nuestro juicio este trabajo aporta con beneficios que ayudarán a mejorar los conocimientos y actitudes de las enfermedades de transmisión sexual, para de esta manera prevenir de las mismas.

b. A nivel nacional:

Calle, R, et al. (2009): En su investigación titulada. "Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la Urbanización López Albujar II etapa, Sullana, Piura". Los resultados reflejan que los adolescentes de esta Urbanización con relación a la actitud sexual el 58% de sus actitudes son desfavorables al igual que en las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual (56%); autonomía (78%); respeto mutuo y reciprocidad (72%); sexualidad y amor (56%). También se obtuvo que el 88% tiene enamorado y que un 72% ya ha iniciado su actividad sexual entre las edades de 14 a 19 años con mayor énfasis en las adolescentes de 18 años (26%). Después que se interpretaron los resultados los investigadores concluyen que las adolescentes presentan un nivel desconocimiento sobre sexualidad bajo y en relación a sus actitudes sexuales estas son desfavorables.

Rueda, M. (2011): En su investigación titulada. "Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 16 años del distrito de Marcavelica --Sullana"; se concluye en que los adolescentes del distrito de Marcavelica - Sullana, en su mayoría, no conocen acerca de la sexualidad debido a que éstos desconocen temas importantes de esta que son básicos para que puedan aprender a vivir una sexualidad de manera saludable y responsable. Los adolescentes en su gran mayoría han demostrado no conocer las cuatro dimensiones

básicas: anatomía y fisiología sexual y reproductiva 77.60%, respuesta sexual humana 86.40%, prevención de infecciones de transmisión sexual, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo 72.80%. Entre los ítems menos conocidos por dimensiones en los adolescentes es en cuanto a los días fértiles de la mujer 54.40%; las fases de la respuesta sexual 53.60%, las principales ITS 56%; desconocen que la monogamia previene del VIH 56%; desconocen de la sintomatología de las ITS 54.40%; que el preservativo es seguro para prevención de ITS 47.20%; además desconocen los métodos anticonceptivos para regular la fecundidad en un 60.80%; desconocen los métodos hormonales 60.80%; los métodos de barrera 57.60%, el uso de la T de cobre 51.20%; la abstinencia sexual como método 51.20% y desconocen que en la primera relación coital una mujer puede quedar embarazada 40%. Si bien es cierto que los adolescentes del distrito de Marcavelica de manera general presentan actitudes favorables frente a la sexualidad, es importante resaltar que existe un importante grupo de éstos 36.80% que presentan actitudes desfavorables, siendo de mucha importancia ya que ellos se encuentran expuestos a diversas situaciones que ponen en riesgo su salud sexual y reproductiva. Las actitudes desfavorables de los adolescentes por dimensiones están presentes en primer lugar en la dimensión autonomía con un 48.80%, responsabilidad y prevención del riesgo sexual con un 44%, respeto mutuo y reciprocidad con otro 44%, libertad para decidir 39.20%, sexualidad como algo positivo 36% y sexualidad y amor con 35.20%.

c. A nivel local:

No encontramos estudios de investigación sobre nuestra variable, pero encontramos un análisis realizado por:

Guevara Salas, Susana (2009): En su publicación titulada. "Ucayali: análisis de situación en población", refiere que en la actualidad, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya son madres llega a 23%, superando en 10,3 puntos porcentuales a su similar en el

ámbito nacional. En el país, Ucayali ocupa el tercer lugar en el número de madres adolescentes, cifra superada solo por los departamentos de Loreto (26%) y San Martín (26,3%). Si al porcentaje de adolescentes que son madres se le suma el porcentaje de adolescentes embarazadas, se tiene que la cuarta parte de adolescentes son madres.

Un determinante de la fecundidad es la edad de inicio de esta. Si se inicia muy temprano, la mujer tendrá mayor exposición al embarazo. En Ucayali, la edad mediana para el primer nacimiento es de 19,7 años entre las mujeres de 25 a 49 años, cifra que se encuentra por debajo del promedio nacional (22,0 para mujeres de 25 a 49 años); es decir, las mujeres de Ucayali empiezan sus embarazos a edades tempranas.

En cuanto al conocimiento sobre el VIH-SIDA, la mayoría de mujeres mencionaron conocer o haber escuchado sobre la epidemia y solamente 3,8% del total no tenían ningún conocimiento al respecto. Sin embargo, el conocimiento del tema es menor en lo que se refiere a las formas de transmisión: la quinta parte de las mujeres no conocía ninguna de las tres formas más importantes de infección, casi la mitad reconocía al menos una de ellas y 30%, dos o tres formas. Las formas de prevención de la infección del VIH más reconocidas por las mujeres fueron el uso de condón (55,8%) y tener una sola pareja sexual (28,4%).

En cuanto al conocimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), 64,2% de las mujeres mencionaron no conocerlas y 18,9% señalaron no saber cuáles son los síntomas. Por otro lado, 10,6% mencionaron que habían sido diagnosticadas de una ITS o habían tenido flujo vaginal o secreción genital. Esta cifra se encuentra por debajo del promedio nacional, con 15,8%, para el período 2004-2006.

2.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.1. DEFINICION DE SEXO

- **Según Leonardo Girondella Mora:**

  Es una estricta Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales.

- **Según Ninoska Marcano:**

  - Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Es decir, sexo masculino, y el sexo femenino.
  - Órganos sexuales, o genitales. Asociados con los órganos reproductivos y sus funciones.

2.2.2. DEFINICIÓN DE AUTOCUIDADO

- **Según Coppar:**

  El autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales.

- **Según Dorothea Orem:**

  El autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior; por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

- **Según la Organización Mundial de la Salud:**

  El término autocuidado se refiere a todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades.

❖ **Según Ofelia Tobón Correa:**

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

2.2.3. AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

❖ **Según Luisa Muñoz**

Autocuidado en salud sexual y reproductiva es en todas las generaciones especialmente en los jóvenes el autocuidado para una buena y sana salud sexual y reproductiva, considerando que la sexualidad es algo básico para el ser humano:

- El hombre
- La mujer
- La adolescencia
- Un embarazo

2.2.4. PRINCIPIOS PARA EL AUTOCUIDADO

- El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
- El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana
- El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.
- El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.

- Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud.

2.2.5. DEFINICIÓN DE SALUD SEXUAL

❖ **Según la Organización Mundial de la Salud**

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud".

2.2.6. DEFINICIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA

Salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. No es por tanto una mera ausencia de enfermedades o dolencias. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia (derechos reproductivos). Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles así como a disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y permitan que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos.

2.2.7. DEFINICION DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud sexual y reproductiva es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. Es también poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA, y a acceder a servicios de salud adecuados. La salud sexual y reproductiva es un concepto muy amplio que abarca desde la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual hasta los cuidados durante el embarazo y el parto, la prevención y el tratamiento del cáncer gineco-mamario y el tratamiento de la infertilidad entre otras cosas.

2.2.8. COMPONENTES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Los componentes de la salud sexual y reproductiva son los siguientes:

- Servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva.
- Educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo y posparto.
- Cuidados de salud para los y las recién nacidas/os.
- Acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
- Información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual.
- Servicios de aborto seguro, y tratamiento de sus posibles complicaciones.
- Prevención y tratamiento apropiado de la infertilidad.
- Información, educación y asesoramiento sobre sexualidad, salud reproductiva y maternidad y paternidad responsable.

Su ámbito de actuación tiene que hacer especial énfasis en la población juvenil. Así como garantizar la participación de las mujeres en la toma de decisiones en los servicios de salud sexual y reproductiva. Y procurar servicios de prevención y atención en materia de violencia de género.

2.2.9. PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

❖ **CUIDADO E HIGIENE DE LOS ORGANOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

- **HIGIENE GENITAL**:

  La higiene es indispensable para todo el cuerpo. Hablar de higiene no solo supone hablar de agua y jabón, sino que va más allá; también significa hablar de hábitos saludables.

  La higiene diaria es necesaria para todo el cuerpo, pero muy especialmente para los órganos sexuales, más aún en la pubertad, en que los órganos sexuales empiezan a funcionar y a producir nuevas sustancias, semen en los hombres, y en las mujeres la menstruación y fluidos vaginales.

  - **En las mujeres:**

    La aparición de la menstruación en las niñas es uno de los aspectos más importantes de la pubertad y consiste en la salida, por la vagina, de un flujo sanguíneo por tres o más días cada mes. Otro fluido que sale por la vagina es el "flujo", una sustancia parecida a un moco o clara de huevo, generalmente sale días antes de la menstruación o durante los días de ovulación.

    Para evitar el mal olor o infecciones causadas por la acumulación de estas sustancias, es conveniente bañarse diariamente, limpiar bien los genitales cada vez que se

acude al baño y cambiarse la toalla higiénica si se está menstruando, por lo menos tres veces durante el día.

Debido a que el orificio del ano (por donde salen las heces) y el de la vagina están muy cerca, es necesario que, después de defecar, se limpie muy bien estirando el papel de adelante hacia atrás y no al revés, para evitar que restos del excremento lleguen a la vagina y provoquen alguna infección. También se debe lavar y secar bien toda la zona genital, en especial la de los pliegues que forman los labios menores y labios mayores, dado que la humedad y el calor favorece el desarrollo de infecciones por hongos.

En caso de que el flujo vaginal sea amarillento y oloroso, produzca comezón y ardor, se debe consultar al ginecólogo para que recomiende el tratamiento adecuado.

- **En los hombres**

  El pene es un órgano que cumple con dos funciones: una, transportar la orina fuera del cuerpo y otra, permitir el paso del semen, que es la sustancia fluida que transporta los espermatozoides fuera de los órganos sexuales.

  Los niños, cuando nacen, tienen la cabeza del pene cubierta por una membrana llamada prepucio. Algunos padres, mediante una sencilla operación llamada circuncisión, hacen que se elimine dicha membrana, pero otros la conservan toda su vida.

  Entre la cabeza del pene y el prepucio, o en la terminación de la cabeza del pene en un varón circuncidado, se forma una capa con los restos de grasa, sudor, orina, semen o células de la piel descamadas. Para evitar que esta sustancia ocasione alguna infección, es necesario lavar

bien esta zona todos los días con agua y jabón, retirando con cuidado el prepucio en caso de no estar circuncidados. También es necesario lavar y secar bien debajo del pene y los testículos, ya que ahí se forman importantes pliegues en la piel que pueden favorecer el desarrollo de hongos por la acumulación de sudor y calor.

- **HIGIENE GENITAL POST COITO**

Tanto para el hombre como para la mujer, una limpieza íntima sistemática y cotidiana es necesaria. A través de los tiempos las personas han utilizado, recomendado y hecho rutina una serie de medidas pensando que son efectivas para una buena higiene íntima, sin embargo, con los conocimientos actuales nos hemos percatado que en realidad esas recomendaciones no contribuyen a mantener una buena higiene, sino todo lo contrario, favorecen para que podamos adquirir una enfermedad o una condición que la favorezca.

Por lo general la mujer tiende a ser más higiénica que el hombre. Se preocupa más por su higiene personal y sobre todo de su higiene íntima y en ocasiones la podemos catalogar como excesiva. Este exceso ha hecho que las mujeres hayan utilizado el lavado vaginal de manera empírica (utilizaban las duchas vaginales, sobre todo después del coito o cuando se sentían "sucias"). Hoy sabemos que los lavados vaginales no se recomiendan pues generan un desequilibrio de la flora normal de la vagina, lo que favorece para que crezcan y se desarrollen ciertos microorganismos infecciosos (hongos y bacterias).

Por otra parte los lavados también pueden ocasionar una resequedad vaginal que dificulta el coito o hace que éste pueda ser "molesto" o "doloroso". En la actualidad esta práctica ha sido parcialmente sustituida por el uso de "óvulos

vaginales", sobre todo, después de la menstruación ("para limpiarse"). El uso "empírico" de los óvulos tampoco es recomendable por la alteración que pueden provocar en la flora vaginal normal.

Se recomienda que la mujer lave su vulva, no la vagina. La vagina tiene sus propios mecanismos naturales de higienizarse. El uso de óvulos o cualquier otra forma de medicación está reservada solo cuando haya una infección o una condición que así lo amerite, de acuerdo al criterio médico.

El hombre debe enfocar su limpieza íntima a nivel del glande, para evitar la acumulación de secreciones malolientes bajo el prepucio. Estas secreciones pueden, si se quedan mucho tiempo, ser responsables de micosis. Las secreciones de los genitales, femenino o masculino, contienen una gran variedad de microorganismos que en situaciones favorables (para ellos) pueden ocasionar una infección o enfermedad.

❖ USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de que la mujer salga embarazada, y son la ayuda para una buena planificación familiar.

Sin embargo, es importante saber que no existe el método anticonceptivo "perfecto", adecuado a todas las mujeres o varones, para todas las edades y en todas las situaciones. Cada mujer, cada varón, cada pareja, debe decidir cuál es el anticonceptivo más adecuado a su situación, estado de salud, edad, frecuencia de las relaciones sexuales, actitudes propias y de su pareja, creencias y proyectos de vida.

La buena comunicación en la pareja sobre este tema ayuda a tomar decisiones con más seguridad y permite a ambos un mayor disfrute sexual. Siempre conviene consultar al médico, que podrá aconsejar cual es el método que mejor se adapta a las necesidades de cada persona y cada pareja. Así se podrá elegir el método que resulte más cómodo y seguro.

Los métodos anticonceptivos se clasifican en los siguientes grupos:

- **Métodos Naturales:** Método del ritmo, del Moco Cervical, de la Temperatura Basal.
- **Métodos de Barrera:** Preservativo, Diafragma cervical, Óvulos Vaginales, etc.
- **Métodos Hormonales:** Anticonceptivos orales (píldora), Inyecciones (mensuales, bimensuales, trimestrales), Implantes (Norplant), Parches y los Anillos Vaginales. En este grupo también podemos clasificar a la anticoncepción de urgencia (Pastillas de Levonorgestrel).
- **Dispositivos intrauterinos (DIU)**: T de Cobre, DIU que libera progesterona.
- **Métodos Quirúrgicos:** Bloqueo Tubarico Bilateral (Ligadura de Trompas), Vasectomía.

❖ **MANEJO DE FLUJOS GENITALES**

- **Manejo de flujos vaginales**

  Las secreciones vaginales normales se caracterizan por ser: inodoras, claras, viscosas, pH ácido menor que 4,5, no contienen neutrófilos y no fluyen durante el examen con espéculo. La flora vaginal está constituida por lactobacillus. La mucosa vaginal de la niña, a diferencia de la mujer adulta, es delgada con ausencia de glucógeno y lactobacilos acidófilos de Doderlein, pH neutro (7 a 8), medio que favorece el cultivo

de microorganismos. Anatómicamente la cercanía del ano a la uretra y vagina favorece la contaminación fecal y urinaria. En las niñas puede existir una secreción vaginal fisiológica en el momento del nacimiento y pre menarquia, y en la mujer durante algunas etapas del ciclo menstrual, relacionado con el coito, durante el embarazo y la lactancia.

Las mujeres generalmente se quejan de secreción vaginal sólo cuando se modifican sus características en cuanto a cantidad, color y olor o cuando sienten prurito o molestias. El síntoma de secreción vaginal se presenta en las mujeres cuando tienen vaginitis (infección en la vagina), Cervicitis (infección del cuello del útero) o ambas. Cabe diferenciar estas dos afecciones porque la Cervicitis provoca complicaciones graves.

Las tres infecciones más frecuentes asociadas al síndrome del Flujo Vaginal son: Trichomoniasis, Vaginosis Bacteriana y la Candidiasis y con menor frecuencia la infección por N. Gonorrhoeae y C. Trachomatis.

Diferencias entre la Vaginitis y Cervicitis

VAGINITIS	CERVICITIS
Es causada por Trichomoniasis , Candidiasis y Vaginosis Bacteriana	Causada por Gonorrea y Clamidia
Es la causa más común de flujo vaginal.	Es una causa menos frecuente de flujo vaginal
Fácil de diagnosticar	Difícil de diagnosticar
Las complicaciones son infrecuentes.	Tiene complicaciones graves.
La Trichomoniasis exige tratamiento de las parejas sexuales. En la Candidiasis, solamente se sugiere en casos de recurrencia o presencia de balanitis o dermatitis del pene.	Siempre deben tratarse las parejas sexuales.

- **Secreciones anormales por el pene**

  La uretra es un conducto pequeño que se encuentra en el pene de un hombre y que tiene un orificio en la punta. La secreción uretral es un líquido, que no es orina o semen, que sale por este orificio. Las secreciones anormales por el pene pueden corresponder a varios tipos de patologías. La secreción o flujo por el pene no es normal, ya sea transparente, blanca, gris, amarillenta, verde, una secreción con sangre o con color de óxido. Después de algún tiempo sin actividad sexual el pene puede secretar una sustancia transparente: esta secreción no causa dolor y no es algo preocupante.

  Si sale pus u otra secreción anormal del pene puede ser que tengas una infección como las siguientes:

  - Infección en la uretra o uretritis.
  - Infección en la próstata o prostatitis.
  - Infección en el tracto urinario.
  - Infección en la cabeza del pene o balanitis.
  - Alguna enfermedad de transmisión sexual como gonorrea, clamidia o tricomona.

  Ante una secreción sanguinolenta por el pene o si el semen sale con sangre las causas pueden ser más graves:

  - Cáncer de la próstata.
  - Cáncer testicular.
  - Prostatitis o infección de la próstata.
  - Un vaso sanguíneo roto en las vesículas seminales (que es el lugar donde se produce el semen).

❖ EXAMEN PREVENTIVO DE CANCER

- **Cáncer de mama**

  El cáncer de mama es el crecimiento anormal de células malignas en el tejido mamario. Existen dos tipos principales de cáncer de mama, el carcinoma ductal, la más frecuente es que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón y el carcinoma lobulillar que comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos, que producen la leche materna.

  Los principales factores de riesgo de contraer cáncer de mama incluyen una edad avanzada, la primera menstruación a temprana edad, edad avanzada en el momento del primer parto o nunca haber dado a luz, antecedentes familiares de cáncer de mama, el hecho de consumir hormonas tales como estrógeno y progesterona, consumir licor y ser de raza blanca. Entre 5 a 10 % de los casos, el cáncer de mama es causado por mutaciones genéticas heredadas.

  Para detectar el cáncer de mama, se utilizan diferentes pruebas como la mamografía, ultrasonido mamario con transductores de alta resolución (ecografía), una prueba de receptores de estrógeno y progesterona o imágenes por resonancia magnética.

  El diagnóstico de cáncer de mama sólo puede adoptar el carácter de definitivo por medio de una biopsia mamaria. Es ideal hacer biopsias por punción o aspiración, con aguja fina, con pistola de corte, estos guiados por ultrasonido o resonancia o usar equipos de biopsia por corte y vacío, los cuales son capaces de retirar la lesión parcialmente o completamente, según el caso. Estos pueden ser guiados por estereotaxia (imagen mamográfica guiada por coordenadas) o

por ultrasonido. Si no es posible, se pueden hacer biopsias incisionales (retirar parte de la masa) o excisionales (retirar toda la masa), esto puede alterar el estadio del tumor. Hay nuevas técnicas mediante ultrasonido que pueden sugerir malignidad, como el doppler, el 3D multicortes o la elastografía, pero todas deben ser evaluadas y solo se tendrá un diagnóstico definitivo mediante un Biopsia.

- **Autoexploración de mama:**

  Todas las mujeres deberían examinar mensualmente sus senos para verificar la existencia de nódulos, zonas de mayor densidad o consistencia u otros cambios. Algunas lo hacen. Otras no. El hecho es que la mayoría de los nódulos de mama son descubiertos por las propias mujeres y, felizmente, la mayoría de ellos no son cancerosos.

  Conociendo cómo son tus mamas, serás capaz de reconocer cualquier cambio e informar a tu médico de inmediato. El autoexamen de mama puede salvar tu seno y tu vida. Nadie conoce tu cuerpo mejor que tú. No te olvides de ir al médico una vez al año para tu examen de mama anual, además de tu examen pélvico.

  Este tipo de autoexamen es importante porque.

  - El cáncer de mama es más fácilmente tratado y curado cuando se lo detecta temprano.
  - Cuanto más te examinas, mejor para ti. Una vez que estés familiarizada con la palpación de tus mamas, te vas a dar cuenta rápidamente de cualquier cambio.
  - Es fácil.

  El mejor momento para examinar las mamas es siempre en la misma época del ciclo menstrual.

El mejor momento para hacer un autoexamen es después de tu menstruación, cuando tus senos no están sensibles o hinchados. Si no tienes períodos regulares, o si a veces tu menstruación se atrasa un mes, asegúrate de hacer el examen en el mismo día cada mes.

Hay dos modos de examinar tus senos:

- Mientras estás en la ducha.
- Mientras estás acostada.

Aún si has elegido examinarlos acostada, no es mala idea hacerte un autoexamen extra mientras estés en la ducha. Tus manos jabonosas resbalarán fácilmente sobre la piel mojada, facilitando examinarlos cada mes.

Después de examinar tus senos, revísalos mientras estés parada frente a un espejo. Trata de observar cualquier cambio en la apariencia de tus senos, tales como retracciones en la piel, cambios en los pezones, coloración roja o hinchazón. Informa a tu médico de inmediato, si encuentras un nódulo, zona de mayor densidad o algún cambio. La mayoría de los nódulos de mama no son cancerosos, pero no sabrás si no preguntas. Si descubres el cáncer de mama temprano, puede ser tratado con éxito.

- **Cómo examinar los senos:**
  - Si estás acostada, coloca una almohada bajo tu hombro derecho, y luego coloca tu brazo derecho por detrás de tu cabeza. En la ducha, comienza colocando tu brazo derecho detrás de tu cabeza. Con las yemas de los tres dedos del medio de tu

mano izquierda, trata de sentir si hay algún nódulo o zona de mayor densidad.

- Presiona firmemente, lo suficiente para sentir tus mamas. Si no estás segura de cuánto debes presionar, busca orientación médica. Puedes imitar la forma como el médico utiliza la yema de los dedos durante un examen de mama. Tu objetivo es aprender a sentir tus mamas. Si notas estrías en la parte inferior de las mamas, es normal.
- Haz movimientos en el seno. Puedes elegir el movimiento en círculo (A), el movimiento de arriba para abajo (B), o el convergente (C), pero hazlo de la misma forma todas las veces. Eso te ayudará a asegurarte que has pasado por sobre toda el área de la mama y a recordar cómo la sientes cada mes.

- **Autoexploración de testículos**

  Los testículos pueden presentar muy variadas enfermedades, algunas de ellas de evolución lenta y progresiva, pero también otras de desarrollo más rápido. Algunas condiciones que afectan a los testículos son graves, pero la mayoría no lo son.

  Conocer las sensaciones, aspecto y tamaño normales de los testículos es una buena costumbre, de forma que los cambios puedan advertirse con rapidez si fuera necesario.

  Señales que deben llamar nuestra atención:

  - Un bulto en un testículo
  - Dolor y/o aumento de la sensibilidad en cualquiera de los testículos

- Salida de pus a través del orificio de la uretra en el pene (llamado meato)
- Sangre en el esperma
- Acumulación de líquido en el interior del escroto
- Sensación de pesadez en la ingle o el escroto
- Un aumento del tamaño de un testículo (uno de ellos es normalmente mayor que el otro, pero el tamaño y forma deberían mantenerse más o menos constantes).
- Un aumento de tamaño de la zona pectoral o de la mama, con o sin hipersensibilidad

- **Cómo examinarse los testículos**

  Examínese los testículos regularmente de la siguiente forma:

  - Realice la autoexploración mientras toma un baño caliente o una ducha prolongada, ya que esto suaviza la piel del escroto (piel que contiene los testículos), lo que hace más sencillo palpar los testículos en el interior.
  - Examine el escroto en busca de algún posible bulto en la piel o pliegues internos.
  - Palpe todo el escroto y los testículos con la palma de la mano y sienta la diferencia entre los testículos. Uno es siempre mayor y permanece más bajo. Esto es completamente normal.
  - Examine un testículo, y luego compárelos entre sí. Utilice ambas manos para girar con suavidad los testículos entre el pulgar y el índice. Compruebe la posible existencia de bultos o protuberancias, ya que ambos testículos deben ser suaves excepto en uno de los polos del testículo, lugar en donde se encuentra el

conducto que conduce el esperma, el epidídimo, y que luego se prolonga con el conducto deferente (el que se liga en la vasectomía). Éste se sitúa en la parte superior y posterior del testículo, y normalmente se nota como irregular.

- **Cáncer de cuello uterino:**

  El Cáncer al Cuello Uterino es un tipo frecuente de Cáncer en la mujer y consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas en el cuello uterino (cérvix).

  El cáncer ocurre cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer sin control.

  El cérvix o cuello uterino es la parte inferior, estrecha, del útero. El útero es un órgano hueco, en forma de pera, que está ubicado en la parte baja del abdomen de la mujer, entre la vejiga y el recto. El cérvix forma un canal que desemboca en la vagina, la cual conduce al exterior del cuerpo.

  El cuello uterino tiene una superficie lisa y brillante con un orificio cervical pequeño y redondeado en las nulíparas y como la boca de un pez en las que ya han dado a luz por parto vaginal.

  Una de las causas es por la transmisión del Virus del Papiloma Humano, tabaquismo, otras ITS como el Herpes genital.

  Factores de riesgo:

  - Dar a luz muchos niños.
  - Tener muchas parejas sexuales
  - Mantener la primera relación sexual a una edad temprana
  - Fumar cigarrillos, dietas disminución en alimentos ricos en vitaminas A y C

- Uso de anticonceptivos orales (píldora)
- Sistema inmunitario debilitado.

Los síntomas más frecuentes son:

- Flujo blanquecino y viscoso con mal olor
- Hemorragia vaginal anormal.
- Hemorragia después del coito
- Dolor o molestias durante las relaciones sexuales.
- Anemia
- Dolor en la espalda o dolor en las piernas
- Dolor pélvico.
- Pérdida de apetito
- Pérdida de peso.

Existe tratamiento para todos los pacientes con cáncer al Cuello Uterino pero que han sido detectados precozmente. Se emplean tres clases de tratamiento:

- Cirugía (Extracción del cáncer en una operación)
- Radioterapia (Radiaciones de alta energía para eliminar las células cancerosas).
- Quimioterapia (medicamentos o venenos para eliminar las células cancerosas).

La mayoría de los casos de cáncer del cuello uterino puede prevenirse:

- Evitar las relaciones sexuales precoces.
- Tratamiento adecuado y rápido de las infecciones vaginales y del cuello uterino.
- Realizarse un despistaje de cáncer de cuello uterino anualmente mediante el examen de Papanicolaou.
- No fumar.
- Mejorar la higiene personal.

- **Examen de Papanicolaou:**

  El Papanicolaou (llamado también citología vaginal) se realiza para detectar cambios en las células del cuello del útero. El cuello del útero es la parte inferior del útero (matriz) que se conecta a la vagina (canal del parto).El examen Papanicolaou puede decirle si tiene una infección, células anormales (no saludables) o cáncer cervicouterino. Otra prueba de citología vaginal es la denominada prueba de citología de base líquida,

  El examen de Papanicolaou puede detectar el cáncer del cuello del útero .Si se detecta oportunamente, el tratamiento del cáncer del cuello del útero puede ser más sencillo y las probabilidades de que sea curable son mucho mayores. La prueba o examen de Papanicolaou también detecta infecciones e inflamación, así como células anormales que pueden convertirse en células cancerosas.

  Es importante que todas las mujeres se hagan la prueba de Papanicolaou, junto con un examen pélvico, como parte de su rutina de cuidado de la salud. Es necesario hacerse la prueba de Papanicolaou si es mayor de 18 años. Si es mayor de 18 años o es o ha sido sexualmente activa, también necesitará hacerse una prueba de Papanicolaou. No existe una edad límite para hacerse la prueba. Incluso las mujeres que han experimentado la menopausia (el cambio de vida, o cuando cesan los períodos de la mujer) necesitan hacerse la prueba de Papanicolaou.

  Muchos médicos recomiendan hacerse la prueba de Papanicolaou una vez al año. Pero su médico puede recomendarle que después que ha tenido 3 pruebas con

resultados normales durante 3 años seguidos, se haga la prueba cada 1 a 3 años. Hable con su médico para saber qué es lo mejor para usted.

El médico o personal de salud puede hacerle una prueba de Papanicolaou mientras realiza un examen pélvico. Es una prueba rápida que toma sólo unos cuantos minutos. Se le pedirá a la mujer que se recueste sobre una mesa de auscultación, que ponga sus pies en unos sujetadores llamados estribos y que separe las piernas. Le cubrirán con una sábana sus piernas y estómago.

El médico introducirá en su vagina un instrumento llamado espéculo y lo abrirá para revisar el cuello del útero y realizar la prueba de Papanicolaou.
El médico usará una espátula, cepillo o hisopo especial para recolectar unas cuantas células del interior y alrededor del cuello del útero. Estas células se colocan sobre una pequeña lámina de vidrio y son examinadas por el laboratorio para asegurarse que son saludables. Aunque para la mayoría de las mujeres la prueba de Papanicolaou no es dolorosa, a algunas otras pudiera causarles molestias.

Si las células están bien, no será necesario ningún tratamiento; pero si hay infección, se recetará un tratamiento. Si las células parecen anormales o no sanas, podría ser necesario realizar más pruebas. Una prueba de Papanicolaou no es 100% correcta, por lo tanto, siempre es importante que hable con su médico acerca de los resultados de la prueba.

El médico puede decirle que los resultados de su prueba de Papanicolaou fueron "anormales." En algunas ocasiones, las células recolectadas del cuello del útero pueden parecer anormales, pero esto no significa que usted tenga cáncer. Recuerde, las condiciones anormales no siempre se convierten en cáncer. Y algunas condiciones tienen más probabilidades de que se conviertan en cáncer que otras. Si los resultados de su prueba fueron anormales, asegúrese de hablar con su médico para averiguar lo que esto significa y lo que necesita hacer (si lo hubiera) al respecto.

Si los resultados de la prueba de Papanicolaou son poco claros o muestran un ligero cambio en las células del cuello del útero, podría realizarse nuevamente la prueba. Si los resultados de la prueba muestran un cambio importante en las células del cuello del útero, el médico podría realizar una colposcopia.

Este procedimiento se lleva a cabo en el consultorio o clínica y se utiliza un instrumento (llamado colposcopio) que funciona como microscopio, el cual le permite al médico examinar de cerca la vagina y el cuello del útero. El médico también podría extraer una pequeña muestra de tejido del cuello del útero (procedimiento llamado biopsia) para detectar cualquier célula anormal, misma que podría ser una señal de cáncer.

2.3. TEORÍA DE ENFERMERÍA

- **Teoría del autocuidado según Dorothea Orem:**

  La teoría del autocuidado: en la que se explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí misma, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

  Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

  - Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
  - Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez
  - Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

- **Teoría del déficit de autocuidado según Dorothea Orem:**

  Teoría del déficit de autocuidado: en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado

dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Autocuidado**

  El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

- **Autocuidado en salud**

  Son prácticas de acciones preventivas que favorecen el mantenimiento y la conservación de la salud.

- **Prácticas de autocuidado**

  Puede entenderse como el conjunto de prácticas cotidianas que realiza una persona con el objetivo de fortalecer la salud y prevenir la enfermedad.

- **Salud**

  Salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades y en armonía con el medio ambiente.

- **Salud reproductiva**

  Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo.

- **Salud sexual**

  Si el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual, así como sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas.

- **Sexo**

  Son las características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como macho y hembra. Se reconoce a partir de datos corporales genitales; el sexo es una construcción natural, con la que se nace.

2.5. HIPOTESIS VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

2.5.1. Hipótesis

No se plantearon hipótesis, ya que por ser una investigación descriptiva no lo amerita.

2.5.2. Variable:

Prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva.

2.5.3. Operacionalización de las Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva	Conjunto de acciones cotidianas que realiza una persona con el objetivo de fortalecer la salud sexual y reproductiva y prevenir la enfermedad.	Higiene	Higiene genital	Practicas Adecuadas -Cuando todas las preguntas de cada indicador son correctas.
			Higiene post coito	
		Prevención de embarazo e ITS	Uso de métodos anticonceptivos	
		Flujos de genitales	Manejo de flujos vaginales	Practicas Inadecuadas -Cuando una o más preguntas de cada indicador son incorrectas.
			Manejo de secreciones anormales por el pene	
		Examen preventivo de cáncer	Autoexamen de mamas	
			Autoexploración de testículos	
			Papanicolaou	

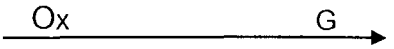
CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Método de investigación

- **Tipo de Estudio**

  Se trata de un estudio descriptivo. Se esquematiza de la siguiente manera:



  Ox: Representa la variable: Practicas de autocuidado en salud sexual y reproductiva.

  G: Representa el grupo de sujeto en muestra: Estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2014.

- **Diseño**

  El diseño de la investigación es diseño no experimental de corte trasversal, toda vez que no se realizará manipulación de la variable y porque se recolectara información en un solo momento y en un tiempo determinado para establecer las prácticas de autocuidado en la salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali.

3.2. Población y muestra

- **Población**

La población de estudio estaba constituida por 4185 estudiantes matriculados en el semestre académico 2014-I de las 14 escuelas profesionales de la Universidad Nacional de Ucayali de los ciclos I, III, V, VII y IX.

- **Muestra**

Para el cálculo de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico de población finita, donde se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_\alpha^2 p * q}{d^2 * (N-1) + Z_\alpha^2 * p * q}$$

Obteniéndose una muestra de 374 estudiantes, lo que equivale al 8.9% de la población de estudio. Para el cálculo de las unidades muéstrales se aplicó el 8.9% a la población de cada escuela profesional, lo que se demuestra en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 1. Distribución de la población y muestra de estudiantes por Escuela Profesional

Escuela Profesional	Población	Muestra	Sexo	
			M	F
Agronomía	226	20	10	10
Ing. Agroindustria	171	15	8	7
Ing. Forestal	220	20	10	10
Ing. Ambiental	352	32	16	16
Enfermería	274	24	12	12
Medicina Humana	270	24	12	12
Economía y Negocios Internacionales	264	24	12	12
Administración	475	42	22	22
Contabilidad	475	42	22	22

Ing. Sistemas	350	32	16	16
Ing. Civil	303	27	13	14
Derecho	634	56	28	28
Educación Inicial Y Primaria	51	5	3	2
Educación Secundaria	120	11	5	6
Total	**4185**	**374**	**374**	

Fuente: Dirección de Coordinacion academica-UNU, Semestre 2014I

Criterios de inclusión:

- Todos los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali que voluntariamente deseen participar en esta investigación.
- Todos los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali que estén matriculados en el semestre académico 2014-I.

Criterios de exclusión:

- Todos los estudiantes que no deseen participar en esta investigación.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Los datos se recolectaron utilizando la técnica de la Entrevista y su instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario de Prácticas de Autocuidado en Salud Sexual y Reproductiva que se aplicó a los estudiantes de las 14 escuelas profesionales de la Universidad Nacional de Ucayali, que constó de 2 cuestionarios: 1 para Varones de 22 preguntas y 1 para mujeres de 25 preguntas, todo esto por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre las prácticas de autocuidado en los estudiantes.

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Para determinar la validez y confiabilidad se realizó el juicio de expertos y se realizó la prueba piloto con 20 estudiantes (10 del sexo femenino y 10 del sexo masculino) de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote filial Pucallpa.

Para la recolección definitiva de datos, se coordinó con las autoridades respectivas, directores de las 14 escuelas profesionales de la Universidad Nacional de Ucayali.

El instrumento se aplicó a los estudiantes de cada escuela profesional, en un espacio de 15 minutos.

3.5. Tratamiento de datos

La información fue vaciada en el programa estadístico SPSS Windows versión 18, donde se realizó las sumatorias y los resultados, se presentaron en tablas de forma numérica y porcentual.

3.6. Protección de los derechos humanos

Para la ejecución de este proyecto de investigación se solicitó a los estudiantes el consentimiento informado en la cual ellos aceptaron participar en esta investigación, por la cual se mantiene en total reserva los datos que se obtuvieron en el desarrollo de esta investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

Tabla 1: Higiene genital por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014.

SEXO	HIGIENE GENITAL					
	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N	%
MASCULINO	83	44	104	56	187	50
FEMENINO	22	12	165	88	187	50
TOTAL	105	56	269	144	374	100

Fuente: Base de datos de los instrumentos

En la tabla 1 se observa que el 88% de los estudiantes del sexo femenino y el 56% del sexo masculino realizan una inadecuada higiene de sus genitales. Mientras que el 44% del sexo masculino y el 12% del sexo femenino realizan una higiene genital adecuada.

Se observa que los estudiantes del sexo masculino tienen menor riesgo de adquirir alguna enfermedad o infección. El sexo femenino son más vulnerables a adquirir enfermedad del tracto genital debido a una inadecuada práctica de higiene genital a comparación de los estudiantes del sexo masculino.

Lo cual confirma Malek, M (2004) refiere que es imprescindible la buena higiene sexual diaria para evitar cualquier tipo de infección que perjudique nuestra salud y bienestar sexual.

GRAFICO Nº 1

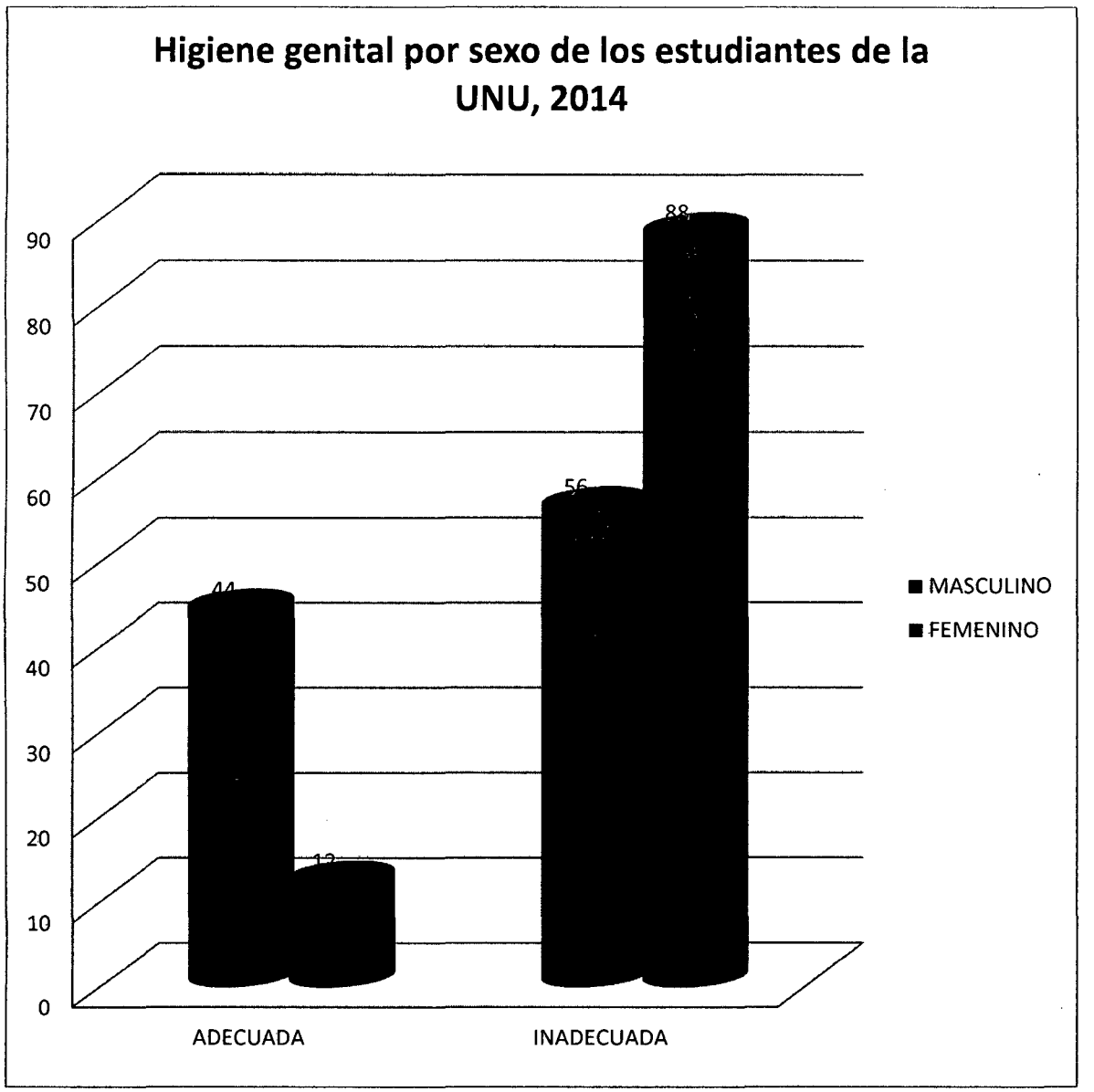

Higiene genital por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
44
12
56
88
ADECUADA
INADECUADA
MASCULINO
FEMENINO

Tabla 2: Higiene poscoito por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014.

	HIGIENE POS COITO							
SEXO	**ADECUADO**		**INADECUADO**		**NO APLICA**		**TOTAL**	
	Nº	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**	**N**	**%**
MASCULINO	115	61	35	19	37	20	187	50
FEMENINO	69	37	22	12	96	51	187	50
TOTAL	184	98	57	31	133	71.	374	100

Fuente: Base de datos de los instrumentos

En la tabla 2 se observa que el 19% de estudiantes del sexo masculino y el 12% del sexo femenino realizan una inadecuada higiene poscoito, mientras el 61% y 37% realizan una adecuada higiene poscoito respectivamente.

Se observa que existe un porcentaje considerable en ambos sexos que aún no realizan una adecuada higiene postcoital y que a su vez corren el riesgo de adquirir alguna enfermedad genital debido a que no disponen de conocimiento adecuado sobre esta práctica de autocuidado. Tanto el varón como la mujer por precaución deben realizarse la higiene de sus genitales poscoito, de esa forma evitar infecciones producidas por hongos u otras bacterias a nivel de sus genitales.

Esto lo confirma Valladares (2014) refiriendo que mantener una buena higiene es importante para prevenir cualquier tipo de infección o problema en la zona íntima. Tanto los hombres como las mujeres deben cuidar la limpieza de sus genitales, antes y después del sexo.

GRAFICO Nº 2

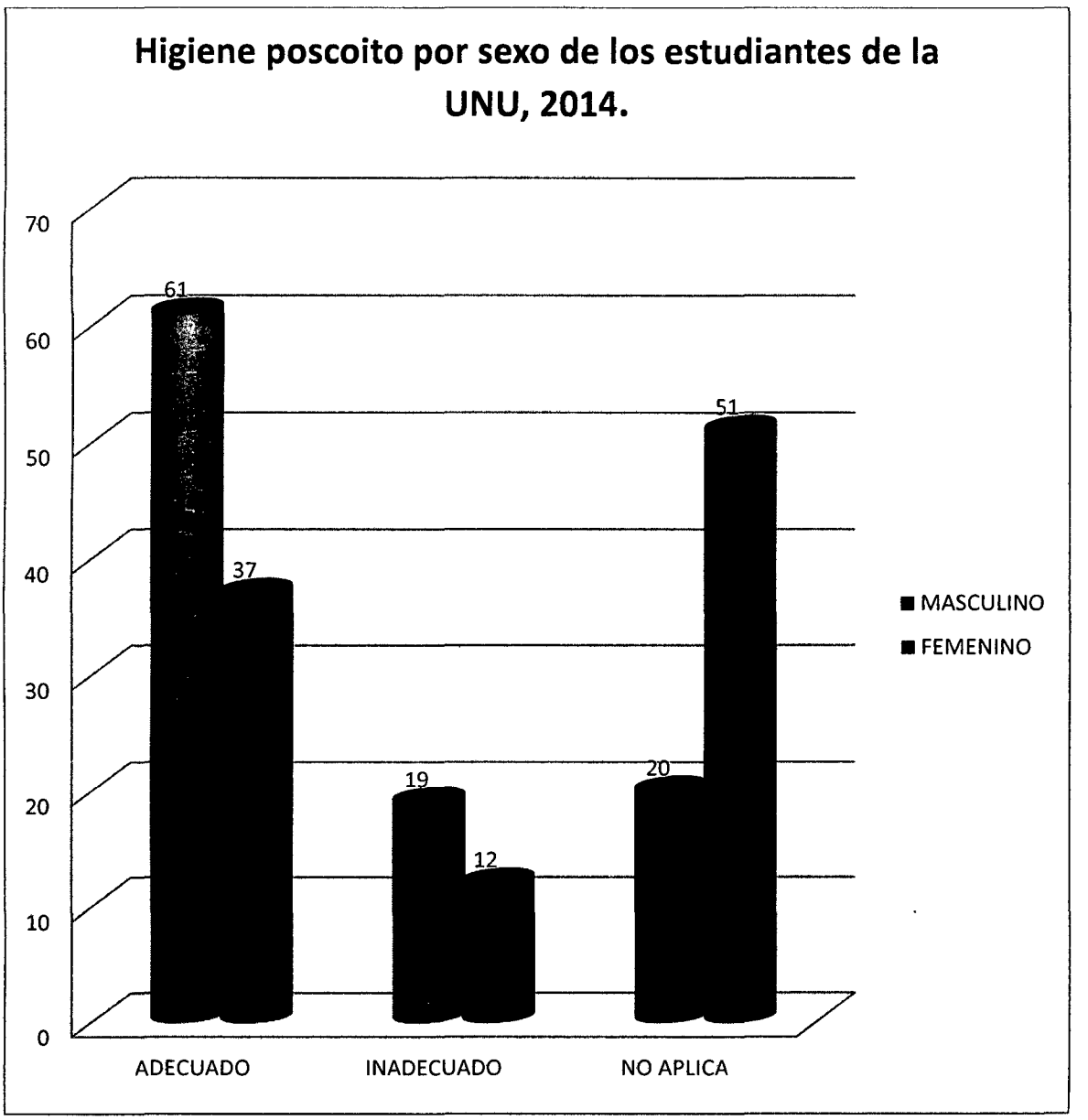

Higiene poscoito por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014.
70
60
50
40
30
20
10
0
61
37
19
12
20
51
ADECUADO
INADECUADO
NO APLICA
MASCULINO
FEMENINO

Tabla 3: Uso de métodos anticonceptivos por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014.

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS								
SEXO	ADECUADOS		INADECUADOS		NO APLICAN		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%
MASCULINO	132	70	18	10	37	20	187	50
FEMENINO	82	44	9	5	96	51	187	50
TOTAL	214	115	27	14	133	71	374	100

Fuente: Base de datos de los instrumentos

En la tabla 3 se observa que el 70% de estudiantes del sexo masculino y el 44% del sexo femenino tienen un adecuado uso de métodos anticonceptivos, así mismo se observa que el 10% del sexo masculino y el 5% del sexo femenino tienen un inadecuado uso de métodos anticonceptivos.

Este resultados demuestran que tantos los estudiantes del sexo masculino y femenino tienen conocimientos previos de uso de métodos anticonceptivos. De esta manera van a prevenir un embarazo no deseado y una infección de transmisión sexual.

Se observa que el mayor porcentaje del sexo masculino hace uso del único método anticonceptivo que es el preservativo por ser de fácil acceso y uso. Mientras que en el sexo femenino existe una gama de métodos anticonceptivos, unos más difundidos que otros, pero que para su uso adecuado se necesita un control periódico con previa indicación y orientación de un profesional de la salud capacitado en el tema

Estos resultados se confirman con el Informe Social de la Juventud, que el método anticonceptivo más usado entre la juventud es el preservativo (82,9%), seguido a gran distancia de la píldora (13,4%) y el DIU (2,2%), .En sus relaciones sexuales, los chicos son los que, en mayor medida, hacen uso de preservativos, con un porcentaje del 89,4% frente al 75,9% de las chicas.

De la misma manera confirma Libreros (2008) en su estudio de investigación concluye que el sexo masculino reporto actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos (28.36%) caso contrario con lo del sexo femenino (22.39%).

GRAFICO Nº 3

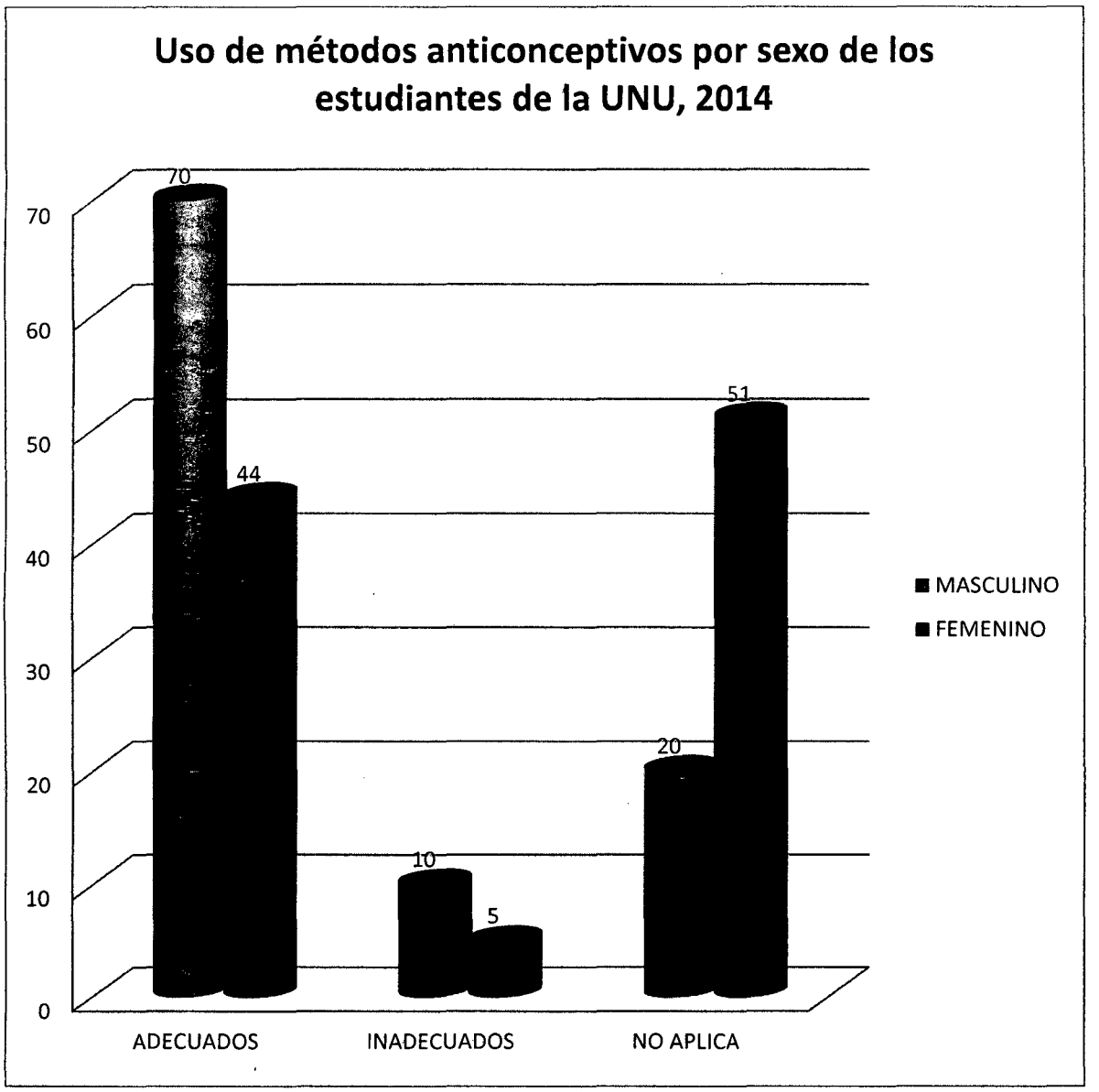

Uso de métodos anticonceptivos por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014
70
60
50
40
30
20
10
0
70
44
10
5
20
51
ADECUADOS
INADECUADOS
NO APLICA
MASCULINO
FEMENINO

Tabla 4: Manejo de flujos genitales por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014.

	MANEJO ANTE FLUJOS GENITALES						TOTAL	
	ADECUADOS		INADECUADOS		NO APLICAN			
SEXO	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%
MASCULINO	10	5	7	4	170	91	187	50
FEMENINO	44	23	52	28	91	49	187	50
TOTAL	54	29	59	31	261	140	374	100

Fuente: Base de datos de los instrumentos

En la tabla 4 se observa que el 28% de los estudiantes del sexo femenino y el 4% del sexo masculino realizan un inadecuado manejo de flujos genitales. Así mismo se observa que el 23% del sexo femenino y el 5% de sexo masculino tienen un adecuado manejo de flujos genitales.

Estos resultados demuestran que el sexo femenino tiende a tener mayores complicaciones ginecológicas por un inadecuado tratamiento en los flujos genitales, además las mujeres son más vulnerables debido a su estructura anatómica, fisiológica y hormonal. Mientras que en el sexo masculino los órganos reproductivos están externamente.

Esto lo confirma Cires, M. et al (2003) en su estudio refiere que anatómicamente la cercanía del ano a la uretra y vagina favorece la contaminación fecal y urinaria , también que en la vagina puede existir una secreción vaginal fisiológica durante algunas etapas del ciclo menstrual relacionado con el coito, durante el embarazo , la lactancia y la situaciones que hacen que favorezca las infecciones en este nivel son la deficiencia en la higiene genito-anal, múltiples parejas sexuales, baños en piscinas y tinas, situaciones hormonales, estrés, parasitosis, incontinencia urinaria o fecal, , uso frecuentes de antibióticos, entre otros.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
BIBLIOTECA CENTRAL

GRAFICO Nº 4

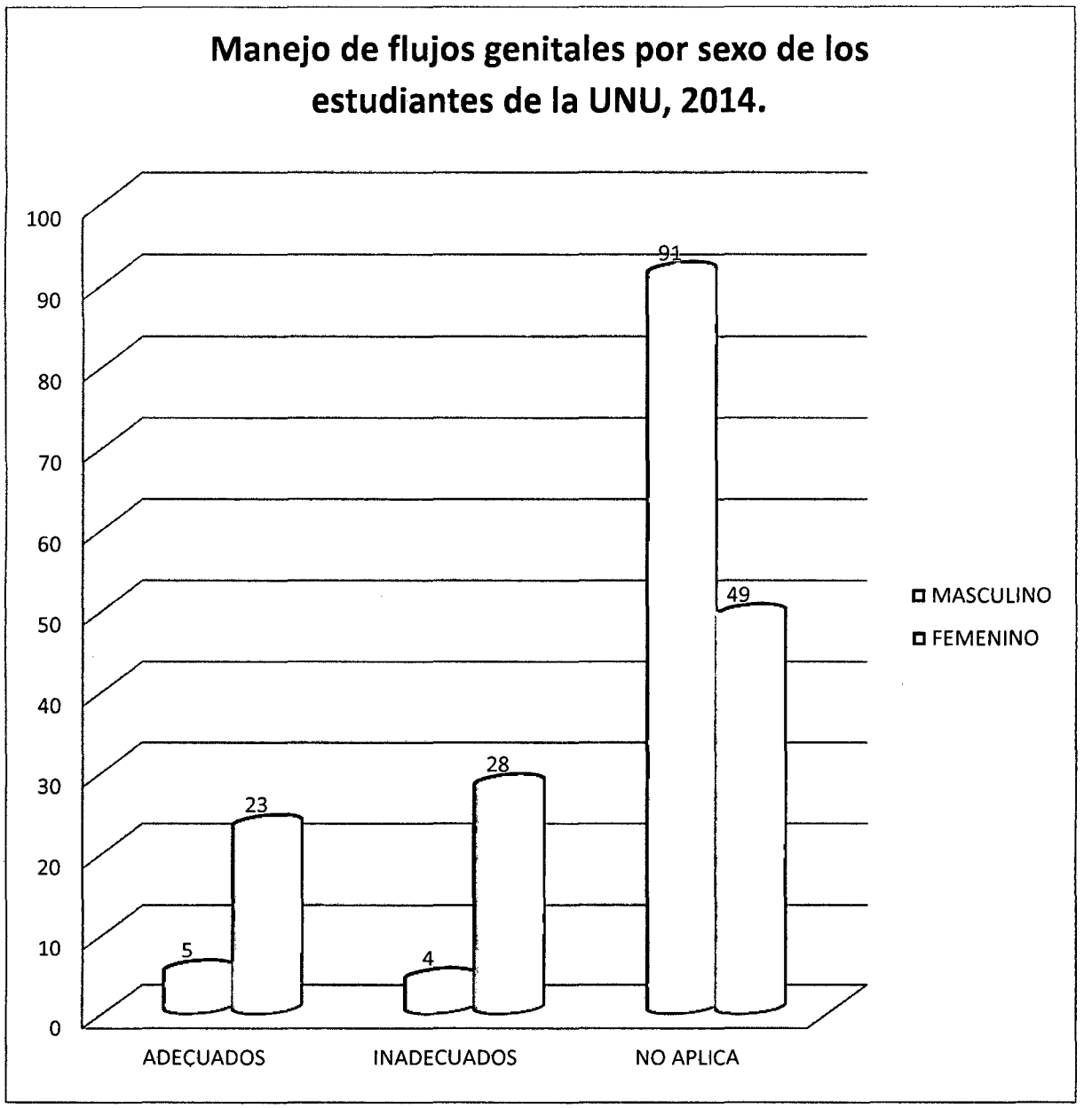

Manejo de flujos genitales por sexo de los estudiantes de la UNU, 2014.
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
5
23
4
28
91
49
ADEQUADOS
INADECUADOS
NO APLICA
MASCULINO
FEMENINO

Tabla 5: Exámenes preventivos de cáncer de órganos reproductivos según sexo de los estudiantes de la UNU, 2014.

	AUTOEXAMEN PREVENTIVO DE CANCER						TOTAL	
	ADECUADOS		INADECUADOS		NO APLICAN			
Sexo	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%
MASCULINO	33	17	63	34	91	49	187	50
FEMENINO	55	29	24	13	108	58	187	50
TOTAL	146	78	57	30	171	92	374	100

Fuente: Base de datos de los instrumentos

En la tabla 5 se observa que el 34% de estudiantes del sexo masculino y el 13% del sexo femenino realizan un inadecuado autoexamen preventivo de cáncer de órganos reproductivos. Así mismo se observa que el 29% del sexo femenino y el 17% del sexo masculino realizan un adecuado examen preventivo de cáncer de órganos.

Estos resultados nos demuestran que los estudiantes el sexo femenino tienen mayores conocimientos sobre prevención de cáncer (mamas), mientras que los estudiantes del sexo masculino poseen escaso o nulo conocimiento sobre esta práctica de autoexamen, esto conduciría a que estarían expuestos a presentar esta patología y no diagnosticarla a tiempo por la falta de experiencia en este autoexamen.

Estos resultados se confirman con la investigación de Blossiers (2012) donde refiere que de las 124 universitarias encuestadas, 62.10% indica que realizan prácticas adecuadas y tienden a mayor oportunidad de identificar a tiempo y seguir un tratamiento oportuno, pero cabe recalcar que existe también un porcentaje de estudiantes que no realizan este examen preventivo, lo que nos indica que existe un déficit de conocimiento sobre estas prácticas.

De la misma manera Rollan (2014) refiere que la mayoría de médicos están de acuerdo en que realizarse una exploración de testículos es una medida preventiva para detectar de manera temprana la presencia de cáncer.

Esto lo confirma Martínez, A. et all (2011) concluyendo que una falta de información por parte de los jóvenes, al igual que una falta de hábito exploratorio puede suponer un retraso en el diagnóstico precoz.

GRAFICO N° 5

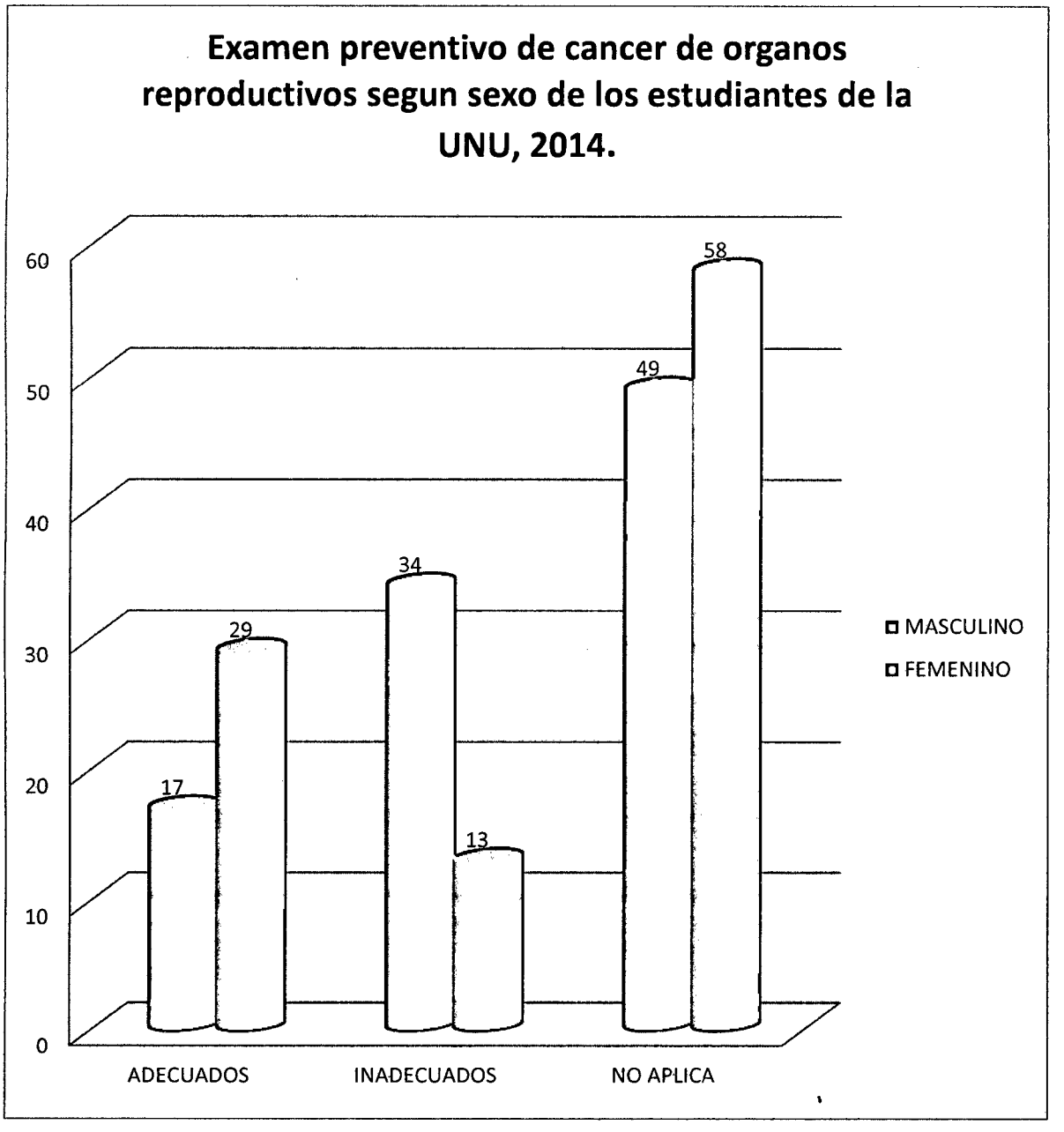

Examen preventivo de cancer de organos reproductivos segun sexo de los estudiantes de la UNU, 2014.
60
50
40
30
20
10
0
17
29
34
13
49
58
ADECUADOS
INADECUADOS
NO APLICA
MASCULINO
FEMENINO

Tabla 6: Frecuencia de examen de Papanicolaou en estudiantes de la UNU, 2014.

	EXAMEN PAPANICOLAOU						TOTAL	
	ADECUADOS		INADECUADOS		NO APLICAN			
Sexo	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N**	**%**
FEMENINO	24	13	67	36	96	51	187	100

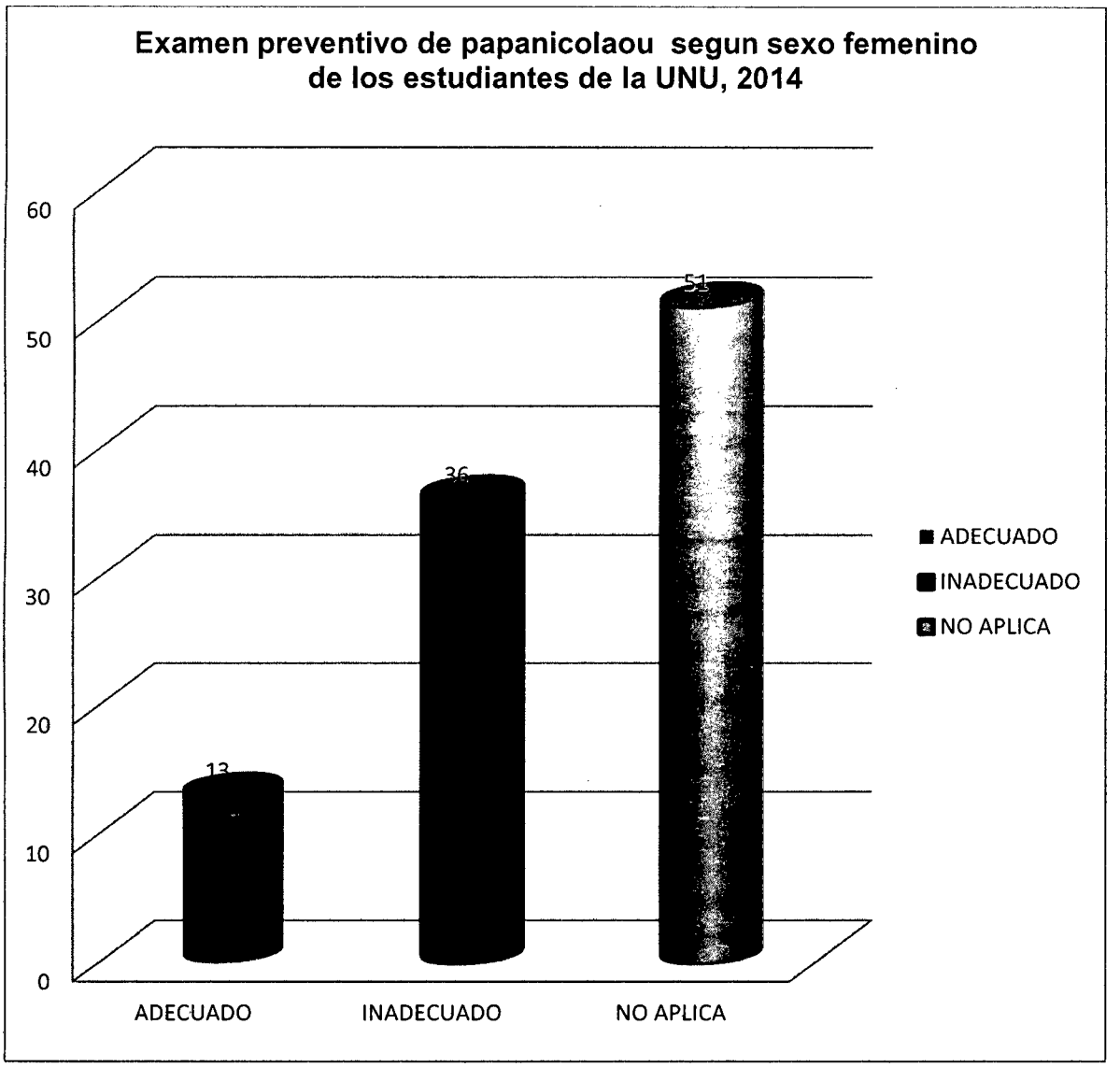
Fuente: Base de datos de los instrumentos

En la tabla 6 se observa que el 36% de estudiantes tienen una inadecuada frecuencia en el examen del Papanicolaou, esto traería como consecuencia a no detectar a tiempo un posible cáncer de cuello uterino y por consiguiente un tratamiento oportuno y eficaz.

Esto se debe a la falta de conocimientos sobre la frecuencia e importancia del examen de Papanicolaou que debe realizarse toda mujer sexualmente activa.

Estos resultados lo confirma Abigail Elicet, Julca, et al (2013). En su investigación refiere que las mujeres desconocen la importancia de la prueba del Papanicolaou, solo el 16 % de las mujeres se realiza la prueba de PAP y el 84% no tiene prácticas adecuadas frente a una toma del PAP.

GRAFICO Nº 6


Examen preventivo de papanicolaou segun sexo femenino de los estudiantes de la UNU, 2014
60
50
40
30
20
10
0
13
36
51
ADECUADO
INADECUADO
NO APLICA
ADECUADO
INADECUADO
NO APLICA

CAPITULO V

CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación sobre prácticas de autocuidado en salud sexual reproductiva de los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali se concluye:

Los estudiantes de ambos sexos realizan prácticas sobre higiene genital y higiene poscoital de forma inadecuadas.

El uso de métodos anticonceptivos de los estudiantes de ambos sexos son adecuados

Los estudiantes del sexo femenino practican el manejo de flujos genitales en forma inadecuada, mientras que los estudiantes del sexo masculino lo realizan de forma adecuada.

Los estudiantes del sexo masculino practican el autoexamen preventivo de cáncer (Testicular) en forma inadecuada, mientras que los estudiantes del sexo femenino realizan el autoexamen preventivo (Mamas) de forma adecuada.

En el examen del Papanicolaou se concluye que las estudiantes del sexo femenino tiene prácticas inadecuadas.

RECOMENDACIONES

La universidad nacional de Ucayali atravez de la oficina de bienestar y asuntos estudiantiles y la facultad de ciencias de la salud:

Realiza talleres sobre salud sexual y reproductiva a todos los estudiantes de ambos sexos de la Universidad Nacional de Ucayali,

Sensibilizar a las autoridades de la Dirección de Educación a realizar talleres masivos sobre estos temas ya que los estudiantes en este nivel desconocen sobre estos temas que repercutirán su salud en su vida universitaria

Sensibilizar a los padres de familia de los estudiante de la UNU sobre el apoyo que deben brindar a sus hijos sobre la prevención de estas enfermedades

La Dirección de Bienestar de asuntos estudiantiles de la UNU, difundan las campañas de Papanicolaou y planificación familiar a los estudiantes que actualmente el ministerio de salud promueve.

Continuar con la educación en los estudiantes de nivel superior referente al adecuado uso de métodos anticonceptivos, debido a que un embarazo o una ITS pueden truncar sus deseos de aspirar a ser profesionales.

Que los estudiantes de esta casa superior tengan conocimiento acerca de los autoexamen preventivos de cáncer, lo que nos ayudaría a diagnosticar a tiempo algunos tipos de cáncer (mamas y testículos en este caso) y de esta manera tratarlo precozmente y evitar futuras complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- **Arriagada, M.** Autocuidado en salud sexual y reproductiva: un estudio exploratorio con trabajadoras de los sectores salud y educación. Santiago: Escuela de psicología, Universidad de Santiago; 1999.

- **Abigail Elicet, Julca, et al.** Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del hospital en chacas. [Sitio en internet]. Disponible en: http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/download/378/259. consulta: 2013.

- **Albirena López, Teresa De Jesús.** Nivel de conocimientos de salud sexual y reproductiva en estudiantes de enfermería. [Sitio en internet]. Disponible en: http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/6915.pdf. consulta: 2006.

- **Blossiers Mazzini, Carolina.** Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la escuela académico profesional de medicina humana y la facultad de educación de la universidad nacional de san marcos. [Tesis Doctoral]. Lima: Perú ; 2012

- **Calle, R. et al.** Conocimientos y actitudes sexuales en adolescente de la urbanización López. Sullana: Piura. 2009

- **Carta De Ottawa.** Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá, Noviembre; 1986.

- **Cires Pujo, Mirian, et al.** Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales. Cuba: Rev cubana Farm; 2003

- **Corsaps.** Sexualidad y reproducción y servicios de salud: hacia la construcción de derechos. Santiago; 1994.

- **Dorothea Orem:** Modelo de Orem, conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson; 1993.

- **Figueroa, G.** Aproximación al estudio de los derechos reproductivos. Programa de salud reproductiva y sociedad; 1995.

- **Godoy Inostroza, Bárbara.** "Identificando el comportamiento sexual de los estudiantes de enseñanza media del liceo san pablo". [Sitio en internet]. disponible en: http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmg589i/sources/fmg589i.pdf. consulta: 2006

- **Gurises Unidos (Plan CAIF).** Apoyo en salud sexual y reproductiva con enfoque de género. Población de las naciones unidas (UNFPA); 2002.

- **Guevara Salas, Susana**. Ucayali análisis de situación en población. Ucayali: Pucallpa; 2009.

- **Kaplan Helen, S.** El sentido del sexo. Un libro actual y documentado para los jóvenes. Relaciones humanas y sexología. Barcelona: Grijialbo; 2002

- **Libreros, L. Fuentes, et al.** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes. Venezuela: Carabobo. 2008.

- **Luengo P, Ortiz M, et al.** Comportamiento sexual, prácticas de riesgo y anticoncepción en jóvenes universitarios. España: Alicante; 2005.

- **Martinez Sabater, A, et al.** Importancia de la enfermera escolar en la detección de la neoplasia testicular. Francia: hospital frances de Borja; 2011.

- **Naciones Unidas para la Población Red de Información (POPIN).** Informe de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo.[Sitio en internet]. disponible en: http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.htm. consulta 2013.

- **Tobòn Correa ofelia.** Autocuidado una habilidad para vivir. Caldas: universidad de caldas; 2003.

- **OMS.** Salud sexual reproductiva y situación de las mujeres; 1988

- **OPS.** Documento de referencia, salud y autocuidado: una toma de decisiones para la mujer frente a su vida, reflexiones para un debate. Las Américas; 1992.

- **Palma Irma.** Salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescente y jóvenes en el contexto de la reforma de salud. Chile: Universidad de chile; 2001.

- **Rollan Laura.** Autoexploración testicular para prevenir el cáncer de testículos. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.reproduccionasistida.org/autoexploracion-testiculos-para-prevenir-el-cancer-testicular/. Consulta: 11/12/2014.

- **Rueda, M.** conocimientos y actitudes sexuales de los adolescente de 14 a 16 años. Marcavelica: Sullana; 2011.

- **Solimano, G.** Sexualidad y reproducción: hacia la construcción de derechos. Santiago: En sexualidad y reproducción; 1994.

- **Tufiño Murillo, et al.** Conductas sexuales generacionales y su relación con la presencia de enfermedades de transmisión sexual. [Sitio en internet].Disponible en: http://dspace.uniandesonline.edu.ec/handle/. consulta: 2010- 2011.

- **Tuesta, Centeno, et al.** conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en el adolescente. España: universidad de Murcia y universidad miguel Hernández; 2008.

- **Valladares, Ana Lucia.** Higiene intima antes y después del sexo. [Sitio en internet]. Disponible en: http://mujer.starmedia.com/sexualidad/higiene-intima-antes-despues-sexo.html. Consulta: 2014.

- **ENDES** .proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/

ANEXOS

N°.....

CUESTIONARIOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA MUJERES

AUTORES:

- Est. Enf. Oliveira Espinoza, Diego.
- Est. Enf. Reyna Collantes, Shirly Stefany.

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar las **prácticas más frecuentes de Autocuidado en Salud Sexual y Reproductiva por estudiantes del sexo femenino de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2014.**

Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para los fines de la investigación y se garantiza su total confidencialidad.

Desea participar en el llenado del Cuestionario:

SI ( ) **NO ( )**

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de enunciados por lo que le solicitamos leerlos con detenimiento y marcar la respuesta según estime conveniente. Se le recuerda que debe responder las preguntas con total sinceridad.

I. DATOS GENERALES:

a. **Edad** : .....
b. **Escuela Profesional** :.....

II. CUESTIONARIO:

1. **Realiza Ud. la higiene de sus genitales :**
   a. Si
   b. No

2. **¿Con que frecuencia hace la higiene de sus genitales?:**
   a. Diariamente.
   b. Interdiario.
   c. Dos veces por semana.
   d. Semanalmente.
   e. Otros. Especificar: .....
3. **¿Qué artículo usa para la higiene de sus genitales?**
   a. Jabón de tocador.
   b. Jabón íntimo (Glicerina).
   c. Jabón para lavar ropa.
   d. Solo agua.
   e. Otros. Especificar: .....

4. **¿Se Realiza Ud. duchas vaginales?:**
   a. Si
   b. No

5. **¿A qué zonas de sus genitales realiza su higiene?:**
   a. Vagina y ano.
   b. Pubis, vulva, labios mayores y menores.
   c. Vagina, pubis, vulva, labios mayores y menores.
   d. Vulva y labios mayores.
   e. Otros. Especificar: .....

6. **Cuando Ud. se encuentra en su periodo de menstruación, ¿realiza la higiene de sus genitales?:**
   a. Si
   b. No

7. **¿Cuál es la forma en que realiza la higiene de sus genitales?:**
   a. Por la parte externa de la vagina hacia la parte de atrás (ano).
   b. Desde atrás (ano) hacia la parte externa de la vagina.
   c. De adentro hacia afuera de la vagina.
   d. De afuera hacia adentro de la vagina.
   e. Otras formas. Especificar:.....

8. **Ud. ya inicio su vida sexual activa (relaciones sexuales coitales):**
   a. Sí
   b. No.

Si su respuesta es SI, continuar con las siguientes preguntas; si su respuesta es NO pásese a la pregunta número 18.

9. **¿A qué edad fue su primera relación sexual?**
   Especifica: .....

10. **Cuando Ud. tiene o tuvo relaciones sexuales, ¿acostumbra a realizar la higiene de sus genitales?:**

a. Sí.
b. No.

Si su respuesta es SI, continúe con las siguientes preguntas; si su respuesta es NO pásese a la pregunta número 14.

11. ¿Qué utiliza para la higiene genital antes y/o después del acto sexual?:
a. Jabón de tocador.
b. Jabón íntimo (Glicerina).
c. Jabón para lavar ropa.
d. Solo agua.
e. Otros. Especificar: .....

12. ¿Realiza Ud. duchas vaginales después del acto sexual?:
a. Sí.
b. No.

13. Ud. suele orinar después del acto sexual:
a. Sí.
b. No.

14. Para tener relaciones sexuales ¿hace uso de algún método anticonceptivo?:
a. Sí.
b. No.

Si su respuesta es SI, continúe con las siguientes preguntas; si su respuesta es NO pásese a la pregunta número 16.

15. ¿Qué método anticonceptivo usas?:
a. Barrera (Condón, Diafragma, etc)
b. Hormonal (Píldoras, Ampollas, Implanom, etc)
c. Dispositivos Intra Uterinos – DIU (T de cobre, etc)
d. Naturales (Ritmo, Moco cervical, Temperatura basal, etc)
e. Otros. Especificar:.....

16. ¿Acude a un establecimiento de salud para realizarse un examen de Papanicolaou?:
a. Sí.
b. No.

Si su respuesta es SI, continúe con las siguientes preguntas; si su respuesta es NO pásese a la pregunta número 18.

17. ¿Cada cuánto tiempo lo realiza?:
a. Mensual.
b. Cada año.
c. Cada tres años
d. Cuando sospecho algo malo en mi zona intima.

e. Otros. Especificar:.....

18. Ud. durante el mes o el trascurso del año presento algún descenso o flujo vaginal:

a. Sí.
b. No.

Si su respuesta es SI, continúe con las siguientes preguntas; si su respuesta es NO pásese a la pregunta número 20.

19. ¿Qué medida tomo o adopto?:

a. Me fui al centro de salud en busca de ayuda profesional.
b. Acudí a la farmacia para que me indiquen alguna pastilla.
c. Me automedique.
d. Tome algunos preparados caseros (medicina natural, etc.)
e. Otros. Especificar:.....

20. Practica Ud. el Autoexamen de Mamas:

a. Sí.
b. No.

Si su respuesta es SI, continúe con las siguientes preguntas; si su respuesta es NO de por terminado el cuestionario.

21. ¿En qué momento realiza el Autoexamen de Mamas?:

a. Cuando me baño.
b. Cuando me miro al espejo.
c. Cuando estoy echada.
d. Cuando estoy sentada.
e. Otros. Especificar:.....

22. ¿Cada cuánto tiempo realiza el Autoexamen de Mamas?:

a. Cada año.
b. Cada mes, cuando me da mi periodo menstrual.
c. Cada tres años.
d. Cada semana.
e. Otros. Especificar:.....

23. ¿De qué forma Ud. realiza el Autoexamen de Mamas?:

a. Mediante la palpación de cada seno, siguiendo la forma horaria (las agujas del reloj).
b. Mediante la palpación de cada seno, siguiendo la forma antihorario.
c. Palpándose los senos de arriba hacia abajo.
d. Palpándose los senos de abajo hacia arriba.
e. Otras formas. Especificar:.....

N°.....

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA VARONES

AUTORES:

- Est. Enf. Oliveira Espinoza, Diego.
- Est. Enf. Reyna Collantes, Shirly Stefany.

El presente cuestionario tiene como objetivo de determinar las **Prácticas más frecuentes de Autocuidado en Salud Sexual y Reproductiva por estudiantes del sexo masculino de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa – 2014.**

Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para los fines de la investigación y se garantiza su total confidencialidad.

Desea participar en el llenado del Cuestionario:

SI ( ) **NO ( )**

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de enunciados por lo que le solicitamos leerlos con detenimiento y marcar la respuesta según estime conveniente. Se le recuerda que debe responder las preguntas con total sinceridad.

I. DATOS GENERALES:

a. Edad : .....
b. Escuela Profesional :.....

II. CUESTIONARIO:

1. **Realiza Ud. la higiene de sus genitales :**
   a. Si

b. No

2. **¿Con que frecuencia hace la higiene de sus genitales?:**
   a. Diariamente.
   b. Interdiario.
   c. Dos veces por semana.
   d. Semanalmente.
   e. Otros. Especificar: .....

3. **¿Qué artículo usa para la higiene de sus genitales?**
   a. Jabón de tocador o antibacterial.
   b. Jabón para lavar ropa.
   c. Detergente.
   d. Solo agua.
   e. Otros. Especificar: .....

4. **¿A qué partes de sus genitales realiza su higiene?:**
   a. Pene.
   b. Pene y prepucio.
   c. Pene, prepucio y glande.
   d. Pene, prepucio, glande y escroto.
   e. Otros. Especificar: .....

5. **¿Cuál es la forma en que se realiza la higiene de sus genitales?:**
   a. Desde los testículos, pene, prepucio, glande.
   b. Desde la punta del pene (glande, prepucio y pene) hasta los testículos.
   c. Desde el ano hacia el pene.
   d. Desde el pene hacia el ano.
   e. Otras formas. Especificar:.....

6. **Ud. ya inicio su vida sexual activa (relaciones sexuales coitales):**
   a. Sí.
   b. No.

Si su respuesta es SI, continuar con las siguientes preguntas; si su respuesta es NO pásese a la pregunta número 13.

7. **¿A qué edad fue su primera relación sexual?**
   Especifica: .....

8. **Cuando Ud. tiene relaciones sexuales, ¿acostumbra a realizar la higiene de sus genitales?:**
   a. Sí.
   b. No.

Si su respuesta es SI, continúe con las siguientes preguntas; si su respuesta es NO pásese a la pregunta número 10.

9. **¿Qué utiliza para la higiene genital antes y/o después del acto sexual?:**
   a. Jabón de tocador o antibacterial.
   b. Jabón para lavar ropa.

c. Detergente.
d. Solo agua.
e. Otros. Especificar: .....

10. Para tener relaciones sexuales ¿hace uso de algún método anticonceptivo?:
a. Sí.
b. No.

Si su respuesta es SI, continúe con las siguientes preguntas; si su respuesta es NO pásese a la pregunta número 13.

11. ¿Qué método anticonceptivo hace uso con su pareja?:
a. Barrera (Condón, Diafragma, etc)
b. Hormonal (Píldoras, Ampollas, Implanom, etc)
c. Dispositivos Intra Uterinos – DIU (T de cobre, etc)
d. Naturales (Ritmo, Moco cervical, Temperatura basal, etc)
e. Otros. Especificar:.....

12. Ud. suele orinar después del acto sexual:
a. Sí.
b. No.

13. Ud. presentó en algún momento de su vida secreciones anormales por el pene (pus, sangre, secreciones mucopurulentas, etc.):
a. Sí.
b. No.

Si su respuesta es SI, continúe con las siguientes preguntas; si su respuesta es NO pásese a la pregunta número 15.

14. ¿Qué medida tomo o adopto?:
a. Me fui al centro de salud en busca de ayuda profesional.
b. Acudí a la farmacia para que me indiquen alguna pastilla.
c. Me automedique.
d. Tome algunos preparados caseros (medicina natural, etc.)
e. Otros. Especificar:.....

15. Practica Ud. la Autoexploración de testículos:
a. Sí.
b. No.

Si su respuesta es SI, continúe con las siguientes preguntas; si su respuesta es NO dase por terminado el cuestionario.

16. ¿En qué momento realiza la Autoexploración de testículos?:
a. Al bañarme.
b. Al vestirme.
c. Al miccionar (orinar).

d. Cuando estoy echado.
e. Otros. Especificar:.....

17. ¿Cada cuánto tiempo realiza la Autoexploración de testículos?:

a. A diario.
b. Semanalmente.
c. Cada mes.
d. Cada año.
e. Otros. Especificar:.....

18. ¿De qué forma Ud. realiza la Autoexploración de testículos?:

a. Utiliza ambas manos para revisar los testículos uno por uno, colocando los dedos índice y medio en la parte posterior del escroto y el pulgar por encima del mismo.
b. Se observa frente a un espejo, reconoce su forma y color a fin de detectar cualquier posible hinchazón o inflamación.
c. Palpando ambos testículos a la vez.
d. Palpándose un testículo por día.
e. Otros formas. Especificar: .....

1124T