

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**Autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes  
varones y mujeres de una Institución Educativa – José Leonardo  
Ortiz, 2019.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Licenciada en Enfermería**

**INVESTIGADORAS:**

Bach. Enf. Gonzales Gonzales Lucero del Milagro

Bach. Enf. Hernández Hernández Celeste Anaís

**ASESORA:**

Dra.: Aranda Moreno Lucía

Lambayeque, 2022

## MIEMBROS DEL JURADO



.....

Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache  
Presidenta



.....

Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche  
Secretaria



.....

Lic. Elva Marcela Mendoza Castañeda  
Vocal



.....

Dra. Lucía Aranda Moreno  
Asesora

## COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN

	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO</b> <b>FACULTAD DE ENFERMERÍA</b> <b>UNIDAD DE INVESTIGACIÓN</b>									
	<b><u>ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 016-2022-UI-FE</u></b>									
<p>Siendo las 4 pm. del día 22 de Diciembre del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <a href="https://meet.google.com/cnm-zdgi-ivs?pli=1&amp;authuser=0">https://meet.google.com/cnm-zdgi-ivs?pli=1&amp;authuser=0</a>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: " Autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes varones y mujeres de una Institución Educativa – José Leonardo Ortiz, 2019", designados por DECRETO N° 091-2018-D-FE de fecha 12 de diciembre del 2018 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:</p> <table style="width: 100%;"><tr><td>Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache</td><td>Presidente</td></tr><tr><td>Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche</td><td>Secretario</td></tr><tr><td>Lic. Elva Marcela Mendoza Castañeda</td><td>Vocal</td></tr><tr><td>Dra. Lucía Aranda Moreno</td><td>Asesora</td></tr></table> <p>El acto de sustentación fue autorizado por <b>DECRETO N°098-V-2022-D-FE</b> Lambayeque, del 20 de diciembre del 2022.</p> <p>La tesis fue presentada y sustentada por las <b>BACHILLERES en Enf:</b> Lucero Del Milagro Gonzales Gonzales y Celeste Anaís Hernández Hernández, y tuvo una duración de (90) minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de <b>Dieciocho</b>, que corresponde a <b>MUY BUENO</b>.</p> <p>Por lo que queda(n) APTA (s) para obtener el Título de Licenciadas en Enfermería, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.</p> <p>Siendo las 18:00 horas, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.</p>			Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache	Presidente	Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche	Secretario	Lic. Elva Marcela Mendoza Castañeda	Vocal	Dra. Lucía Aranda Moreno	Asesora
Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache	Presidente									
Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche	Secretario									
Lic. Elva Marcela Mendoza Castañeda	Vocal									
Dra. Lucía Aranda Moreno	Asesora									
 Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache Presidente	 Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche Secretaria									
 Lic. Elva Marcela Mendoza Castañeda Vocal	 Dra. Lucía Aranda Moreno Asesor									

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Lucía Aranda Moreno, profesora asesora de Tesis de las estudiantes Lucero del Milagro Gonzales Gonzales y Celeste Anaís Hernández Hernández, titulada: Autocuidado de salud sexual y reproductiva en adolescentes mujeres y varones de una Institución Educativa – José Leonardo Ortiz, 2019. Luego haber realizado la revisión exhaustiva encontré que el índice de similitud está dentro del porcentaje permitido verificable en el programa Turnitin y afirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio; por tanto, se concluye esta investigación se ha cumplido con las normas establecidas para la redacción de tesis en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.



.....  
Dra. Lucía Aranda Moreno

DNI: 16415433

ASESORA

Lambayeque, noviembre 2022

## DEDICATORIA

*A Dios nuestro creador por iluminarnos en todo momento, permitiéndonos llegar hasta esta etapa especial de nuestra vida profesional para el cumplir nuestra meta.*

*A nuestros progenitores y hermanos por habernos apoyado incondicionalmente en la culminación de nuestra profesión de manera exitosa asimismo vernos cumplir nuestros sueños y metas.*

*A nuestros familiares y amigos por sus gratificantes palabras de aliento, motivándonos a seguir adelante y hacer realidad nuestro meta.*

***Lucero y Celeste***

## **AGRADECIMIENTO**

*A los adolescentes participantes del presente estudio.*

*A las profesoras integrantes del jurado por sus aportes y sugerencias.*

*A nuestra asesora por su paciencia, amabilidad y sabiduría, por el tiempo dedicado a nuestra investigación para su culminación exitosa.*

***Lucero y Celeste***

## ÍNDICE

<b>Copia de acta de sustentación .....</b>	<b>2</b>
<b>Declaración jurada de originalidad .....</b>	<b>3</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>7</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>CAPITULO I: MÉTODOS Y MATERIALES .....</b>	<b>13</b>
1.1.Tipo de investigación.....	14
1.2.Abordaje de la investigación .....	14
1.3.Técnicas e instrumentos de recolección de los datos .....	16
1.4.Análisis de los datos .....	17
1.5. Principios Éticos .....	17
1.6. Rigor Científico .....	19
<b>CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>20</b>
2.1 Resultados .....	21
2.2 Discusión .....	22
<b>Consideraciones Finales y Recomendaciones .....</b>	<b>50</b>
Consideraciones finales .....	51
Recomendaciones .....	54
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>55</b>
<b>Apéndices .....</b>	<b>68</b>
Apéndice N°1: Guía de entrevista para adolescentes .....	69
Apéndice N°2: Consentimiento informado .....	70
Apéndice N°3: Oficio para ejecución .....	71

## RESUMEN

En la adolescencia, la salud sexual y reproductiva es reflejo de las prácticas de autocuidado. La investigación fue tipo con enfoque comparado, tuvo como objetivos describir, analizar y comparar los autocuidados de la salud sexual y reproductiva en adolescentes varones y mujeres de una Institución Educativa - José Leonardo Ortiz, 2019. La población estuvo constituida por 35 estudiantes del quinto año de secundaria matriculados en la institución en estudio. La muestra estuvo integrada por 12 adolescentes, determinada por saturación. Los datos se obtuvieron por entrevista abierta a profundidad, validada por prueba piloto. Los resultados se analizaron mediante el análisis de contenido temático, obteniendo 05 categorías: Conceptualizando la salud sexual y reproductiva erróneamente, el autocuidado de la salud sexual y reproductiva mediante hábitos de higiene íntima incipientes, el autocuidado de la salud sexual y reproductiva mediante la anticoncepción y el descuido de la salud sexual y reproductiva. La diferencia inherente al sexo fue de las adolescentes mujeres: Creencias y prácticas femeninas en el ciclo menstrual. En consideraciones finales tenemos: prácticas de autocuidado que benefician la salud sexual y reproductiva, siendo una de ellas la abstinencia sexual y por otro lado las que perjudican, como el consumo del alcohol. La relevancia social de este estudio está en que los adolescentes como gestores de sus autocuidados, continúan vulnerando su salud sexual y reproductiva debido a las prácticas de riesgo, las cuales no solo repercutirá en esta etapa sino en su vida posterior.

**Palabras claves:** autocuidado, cuidado, adolescente, adolescencia, salud sexual, salud reproductiva, prácticas.



## **ABSTRACT**

In adolescence, sexual and reproductive health is a reflection of self-care practices. The research was type with a comparative approach, its objectives were to describe, analyze and compare the self-care of sexual and reproductive health in male and female adolescents of an Educational Institution - José Leonardo Ortiz, 2019. The population consisted of 35 fifth-year students high school enrolled in the study institution. The sample consisted of 12 adolescents, determined by saturation. The data was obtained by an in-depth open interview, validated by a pilot test. The results were analyzed through the thematic content analysis, obtaining 05 categories: Conceptualizing sexual and reproductive health incorrectly, self-care of sexual and reproductive health through incipient intimate hygiene habits, self-care of sexual and reproductive health through contraception and neglect of sexual and reproductive health. The inherent difference to sex was of female adolescents: Beliefs and female practices in the menstrual cycle. In final considerations we have: self-care practices that benefit sexual and reproductive health, one of them being sexual abstinence and on the other hand those that are harmful, such as alcohol consumption. The social relevance of this study lies in the fact that adolescents, as managers of their self-care, continue to violate their sexual and reproductive health due to risky practices, which will not only affect this stage but also later life.

**Keywords:** self-care, care, adolescent, adolescence, sexual health, reproductive health, practices.

## INTRODUCCIÓN

La etapa de adolescencia es un hito transcendental en la salud del ser humano. La Organización Mundial de la Salud (1), “define a la adolescencia como un periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 a los 19 años”.

La población adolescente “es especialmente considerada de gran importancia en el estudio de la salud sexual y reproductiva, ya que los adolescentes son los protagonistas de las prácticas de sus autocuidados, las cuales se verán repercutidas cuando sean adultos” (2). Actualmente la salud sexual y reproductiva en la adolescencia continúa siendo vulnerada debido a las prácticas de riesgo que ejercen este grupo etario, como el consumo de sustancias psicoactivas y relaciones sexuales precoces, lo cual incrementan las infecciones de transmisión sexual (ITS) e inicio de maternidad y paternidad anticipada (3).

A nivel mundial, según la OPS (4), “el embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años”.

A nivel nacional, según los resultados del INEI-ENDES 2021 (5), 9 de cada 100 adolescentes estuvieron alguna vez embarazadas, de las cuales 7 ya eran madres y el 2 estaban gestando por primera vez.

A nivel regional, el 11.2 % de adolescentes entre los 15 a 19 años de edad ya son madres o están embarazadas por primera vez (6). Según la Coordinadora Regional de Salud Sexual y Reproductiva, refiere “que los distritos con mayor índice de embarazo en adolescentes según su población asignada, son Chongoyape (14.8 %), Picsi (13.8 %), Cañaris (20.1 %), Motupe (13.1 %), Incahuasi (12.2 %) y Ferreñafe (11.8 %)” (7).

A pesar de los esfuerzos desarrollados por el gobierno y Sistema Nacional de Salud, todavía no son suficientes la puesta en marcha de los programas de educación sexual, continúa la incidencia y prevalencia de enfermedades del sistema reproductor femenino y masculino, el incremento del embarazo en la adolescencia, sin hablar de los tabúes acerca de temas sobre salud sexual y reproductiva que son problemas que se vienen evidenciando (8).

Con respecto a las ITS, la OMS (9), “calcula que la incidencia mundial de ITS curables, excluyendo el VIH/SIDA y las otras de etiología vírica, es de 357 millones de casos nuevos al año, lo que supone el 10% de los adultos en edad reproductiva y que 1 de cada 20 adolescentes en el mundo contrae al año alguna ITS”.

Según Endes 2021, “el 11.9% de mujeres tuvo alguna ITS, flujo vaginal o úlceras en sus genitales, el mayor porcentaje fue declarado por mujeres de 15 a 19 años de edad (26,4%), y por área de residencia, fue mayor en el área urbana” (10).

En Lambayeque, hubo 9888 casos de adolescentes que presentaron el VIH/SIDA, de los cuales 3361 casos confirmados fueron de Ferreñafe (11).

Lo descrito evidencia que la salud sexual y reproductiva se encuentra vulnerada por prácticas prohibidas y de riesgo que realizan los adolescentes debido al interés por actividades de esta índole aunado la implicancia de los determinantes sociales de la salud sobre la forma de vida en que un individuo se desarrolla.

A nivel local en una institución educativa nacional de Chiclayo, las investigadoras evidenciaron que mediante la entrevistas realizadas a los adolescentes, se emitieron versiones como “no utilizar preservativos del estado porque se rompen y no protegen”, “la pastilla del día siguiente, se toma al otro día”, “sin alcohol, las fiestas son aburridas” otros manifestaron no acudir al establecimiento de salud “porque se sienten bien y no tienen enfermedad”, también “no hablar con sus padres, ni con sus docentes acerca de temas relacionados con la sexualidad porque les da vergüenza”. Asimismo, en los talleres de aprendizaje realizados a los estudiantes adolescentes del quinto año de secundaria no demostraron el uso correcto del preservativo en una maqueta, sino lo utilizaban como objeto de juego (inflándolos).

Ante esta situación podemos formular, una serie de preguntas que subyacen a esta investigación: ¿Conocen los adolescentes sobre el cuidado de la salud sexual y reproductiva?, ¿Los adolescentes tienen información fidedigna acerca de los métodos anticonceptivos?, ¿Por qué los adolescentes no dialogan con sus padres sobre su salud reproductiva y el cuidado que deben tener en esta etapa?, ¿Conocen los adolescentes acerca de las ITS?, ¿A caso los adolescentes saben las consecuencias y complicaciones pueden presentar si no cuidan su salud sexual y reproductiva?, ¿Por qué no explican los profesores temas relacionados sobre salud sexual y reproductiva del adolescente?, ¿La institución

educativa cuenta con asesoría sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva del adolescente?

Como consecuencia de la situación mencionada se formuló el siguiente problema de investigación ¿Cómo es el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes varones y mujeres de una Institución Educativa - José Leonardo Ortiz, 2019?

Por lo que se han planteado como objetivo de este estudio describir, analizar y comparar los autocuidados de la salud sexual y reproductiva en adolescentes varones y mujeres de una Institución Educativa - José Leonardo Ortiz, 2019.

La investigación se justifica porque el autocuidado de la salud sexual y reproductiva viene siendo vulnerada sobre todo en la etapa adolescente, la cual es candidata a conductas de riesgo, esto se evidencia en cifras que se reportan cada año como los embarazos no deseados, prevalencia de ITS, abortos clandestinos entre otros.

Esto nos permite sustentar la importancia y trascendencia que tiene el actuar de la enfermera en el abordaje de las prácticas de autocuidado de los adolescentes con respecto a la salud sexual y reproductiva, los cuales son también influenciados por las costumbres y creencias sociales que muchas veces conllevan a adquirir estilos de vida no saludables, que atentan contra la salud. Ante la cual el cuidado enfermero se basaría principalmente en las teorías del autocuidado, transculturalidad y promoción de la salud, correspondientes a Dorotea Orem, Madeleine Leininger y Nola Pender.

Por consiguiente, los resultados de este estudio permitirán a los profesionales de enfermería reflexionar sobre los autocuidados de la salud sexual y reproductiva en adolescentes varones y mujeres de una Institución Educativa, para plantear estrategias en coordinación con la institución educativa sobre temas relacionados a la salud sexual y reproductiva que necesitan ser atendidos y reforzados; disminuyendo así las prácticas de riesgos, el cual fortalecerá el enfoque preventivo-promocional durante la formación académica de los estudiantes.

A los adolescentes en estudio, les permitirá concientizar y fortalecer sus autocuidados mediante información fidedigna para adecuadas tomas de decisiones que se verán reflejadas en prácticas saludables al mismo tiempo se fomentará la participación activa en el mantenimiento y potenciación de la salud sexual y reproductiva para evitar, disminuir o erradicar conductas de riesgo que puedan afectarla.

A las autoridades de la Institución educativa en coordinación con enfermería, ser promotores en la difusión e implementación de la educación sexual y reproductiva a fin de que se incluyan en la curricula programas educativos que respondan a la problemática existente en los adolescentes.

A la facultad de enfermería, los resultados servirán como antecedentes de futuras investigaciones con diferentes metodologías.

El presente estudio de investigación contiene: Introducción, en el capítulo I: la trayectoria metodológica, en el capítulo II: se presentan los resultados y discusión. Luego, consideraciones finales y recomendaciones.

# **CAPÍTULO I:**

# **MÉTODOS Y MATERIALES**

## **1.1. Tipo de investigación**

El presente estudio de tipo cualitativo que según Canales et al. (12), cualitativo porque es un tipo de investigación que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y sienten.

## **1.2. Abordaje de la investigación**

La investigación se desarrolló mediante el método Comparado. Según Mahoney y Rueschemeyer (13), “han señalado que el método comparado permite identificar nexos y configuraciones causales, explorar procesos temporales a través del análisis explícito de la secuencia histórica y realizar la comparación sistemática y contextualizada de casos a la vez similares y diferentes”. Para Velloso (14), está constituido por cuatro fases:

“La descripción consiste en obtener, clasificar y presentar los datos del área objeto de estudio en las mejores condiciones posibles para fundamentar la realidad a comparar” (14).

En esta fase se detallaron los autocuidados en adolescentes varones y mujeres; los cuales mediante una entrevista se obtuvieron, clasificaron y se presentaron; para su consiguiente categorización.

La otra fase es de “interpretación intenta dar explicaciones sobre el fenómeno estudiado, pone énfasis y profundiza la etapa descriptiva. Se trata de encontrar el por qué y para qué de las descripciones hechas, requiere de mayor conocimiento por parte del investigador de la historia del fenómeno educativo estudiado, sus dimensiones sociales, políticas, económicas, culturales” (14). En dicha fase se interpretó y se explicó sobre como son los autocuidados en adolescentes varones y mujeres en cuanto a su salud sexual y reproductiva; transcribiéndose a profundidad para su consecuente análisis de las mismas.

La fase de “yuxtaposición tiene como finalidad colocar ordenadamente en paralelo los elementos del sistema educativo sobre los que se viene trabajando, se yuxtaponen aquellos elementos de un sistema que guardan correspondencia con sus iguales en otro sistema. Cuando se colocan frente a frente los elementos seleccionados, se desprende una información sobre sus diferencias y semejanzas” (14).

Consistió en describir por separado los autocuidados de los adolescentes sujetos de estudio; haciendo un análisis en cuanto a las semejanzas y diferencias de los mismos.

La cuarta fase, “Comparado propiamente dicho, consiste en establecer relaciones entre dos o más fenómenos de un mismo género, relaciones que sirven para deducir una congruencia, una afinidad o una discrepancia, es decir observar si las características de los fenómenos que se comparan se corresponden totalmente, en parte o no se corresponden; una vez realizado este paso ya se pueden emitir conclusiones del estudio por lo que surge un conocimiento nuevo de la comparación” (14).

Como última fase; se presentó las semejanzas y similitudes de los autocuidados en adolescentes varones y mujeres, por lo que se obtuvieron resultados que permitieran realizar la consecución de intervenciones y estrategias.

### **Población**

La población en estudio estuvo constituida por 35 estudiantes adolescentes varones y mujeres del quinto de secundaria matriculados en el año 2019 en una Institución Educativa de José Leonardo Ortiz.

La muestra se determinó por saturación y redundancia. Según Polit (15), “consiste en que ya no se obtiene nueva información y esta comienza a ser redundante”. En este estudio se saturó con 12 adolescentes varones y mujeres cuyas edades comprendían de 16 a 19 años: 6 adolescentes varones y 6 adolescentes mujeres de una Institución Educativa de José Leonardo Ortiz.

Se tuvo en cuenta a los estudiantes varones y mujeres que reunieron los siguientes criterios:

### **Criterios de inclusión**

- Adolescentes varones y mujeres cuyas edades oscilaban entre 16 y 19 años de edad.
- Adolescentes varones y mujeres que desearon participar en esta investigación mediante su autorización plasmado en el consentimiento informado.
- Adolescentes varones y mujeres que asistieron regularmente a clases.



## **Criterios de exclusión**

- Adolescentes varones y mujeres menores de 16 años.
- Adolescentes varones y mujeres mayores de 19 años.
- Los padres de familia en la firma del consentimiento informado.

### **1.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de información**

La técnica que se aplicó fue la entrevista abierta a profundidad. Según Polit (15), “consiste en la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto”.

Para la ejecución se coordinó con el director de la Institución Educativa Nacional “Cristo Rey”- José Leonardo Ortiz en el mes de octubre del 2019, con la finalidad de obtener el permiso para la aplicación del instrumento a los adolescentes del quinto año de secundaria. El instrumento para la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada. Los cuales estuvieron elaborados por las investigadoras y para determinar la confiabilidad del instrumento se recurrió a la aplicación de una prueba piloto que se realizó en otra Institución Educativa Nacional, en donde se entrevistaron a adolescentes varones y mujeres del quinto año de secundaria.

La entrevista semiestructurada se les aplicó a los adolescentes, previa firma del consentimiento informado, garantizándoles así que sus derechos y la confidencialidad de los datos aportados, no iban a ser compartidos con personas ajenas al estudio, para lo cual se utilizó el seudónimo de colores. La entrevista fue grabada con previa autorización de los adolescentes, con una duración de 10 minutos aproximadamente.

#### *Método de procesamiento de la Información*

El tratamiento de los datos se inició transcribiendo a Word los discursos brindados por los adolescentes en las entrevistas, luego se procedió al análisis exhaustivo en el proceso de categorización. Según Polit (15), ocurre cuando los temas y categorías quedan establecidas.

#### **1.4. Análisis de datos**

El procesamiento consistió en recibir datos no estructurados los cuales son los discursos de los adolescentes lo que permitió a las investigadoras darle estructura. Los datos obtenidos son diversos, pero la esencia consistió en la narrativa de los discursos dados por los estudiantes participantes, relacionándolo al objeto de estudio.

Se utilizó el análisis temático según Bardin L. (16), en la que resume 3 etapas:

Pre análisis: En esta etapa las investigadoras realizaron la organización del material; examinando los discursos recolectados de los estudiantes participantes cuyas edades oscilaban entre 16 y 19 años, haciendo uso de la entrevista semiestructurada (16).

La codificación. En la segunda etapa, las investigadoras realizaron la lectura y relectura de las entrevistas, para después ser descompuestas en unidades, guardando cada una ellas su significado de acuerdo al objeto estudiado, de tal manera que dará sentido y realce al estudio (16).

La categorización. En la última etapa se interpretó los resultados obtenidos, clasificando las unidades temáticas obtenidas en base a criterios de separación mediante términos precisos, la idea central de cada unidad temática; de tal manera que se obtuvieron las categorías y subcategorías para su respectiva interpretación y análisis con la literatura (16).

#### **1.5. Principios Éticos**

Se rigieron mediante los siguientes principios del código de bioética aprobados en el Decreto Supremo N°011-2011-JUS (17):

*“Principio de respeto de la dignidad humana.* Consiste en la defensa de la persona y el respeto de su dignidad que constituyen el fin supremo de la sociedad y del Estado que son el fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios, la persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto” (17).

Las investigadoras respetaron la decisión de los jóvenes de participar o no en el estudio, para lo cual firmaron un consentimiento informado; también se les dio el derecho de dejar de participar en cualquier momento, negarse a proporcionar información o solicitar una explicación del propósito y los procedimientos específicos del estudio.

*“Principio de autonomía y responsabilidad personal.* Consiste en que la autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad, en este entendido viene integrada a la responsabilidad personal” (17).

“Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basando en información adecuada. El consentimiento en tales términos supone su reconocimiento del derecho del paciente a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones. El consentimiento efectuado puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para el paciente” (17).

En este estudio, los adolescentes varones y mujeres optaron por participar voluntariamente, sin coerción ni presión, se les informó qué significaba y por qué era necesaria su participación. Su participación fue necesariamente permitida mediante su consentimiento informado.

*“Principio de beneficencia y ausencia de daño.* Este bien abarca el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social, existe la obligación de no producir daño intencionadamente. La investigación científica y tecnológica no debe comportar para el ser humano riesgos y efectos nocivos desproporcionados a sus beneficios” (17).

Se minimizaron los riesgos y errores para maximizar los beneficios del estudio, respetando las decisiones de los adolescentes varones y mujeres. Además, toda la información proporcionada fue utilizada con fines de investigación.

*Principio de igualdad, justicia y equidad.* Refiere a “toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen. De acuerdo a las necesidades sanitarias y la disponibilidad de recursos, se adoptarán las medidas adecuadas para garantizar el acceso a la atención de salud de manera justa y equitativa” (17).

Adolescentes varones y mujeres participantes en el estudio fueron tratados por igual, sin diferencias ni discriminación durante el proceso de participación. Además, evitamos invadir la privacidad de cada sujeto más de lo necesario.

## 1.6. Rigor científico

Se consideraron los siguientes principios de rigor científico según Demo (18).

*“Coherencia:* significa la propiedad lógica, es decir la falta de contradicción; argumentación bien estructurada; cuerpo sistemático y bien deducido de enunciados; desdoblamiento del tema de modo progresivo y disciplinado, con comienzo, medio y fin; deducción lógica de conclusiones”. Durante el proceso de investigación se procuró la coherencia lógica, haciendo hincapié en que el objetivo concuerde con la metodología (18).

*“Consistencia:* “significa la capacidad de resistir a argumentaciones contrarias, se diferencia de la coherencia porque ésta es estrictamente lógica, en cuanto a la consistencia se une a la actualidad de argumentaciones de los libros producidos en un año, apenas algunos sobreviven, bien como dos autores algunos se tornan clásicos, por que producen estilos resistentes de argumentación, tanto en sentido lógico, cuanto de sentido de la actualidad” (18). En este estudio se mantuvieron fundamentos científicos relevantes, pertinentes y lógicos.

*“Originalidad:* Significa producción no tautológica o sea invención basada en una investigación creativa no apenas repetitiva” (18). Los resultados obtenidos del estudio fueron propios de cada estudiante adolescente, por lo que se evitó su modificación o alteración.

*“Objetivación:* es una tentativa nunca completa de descubrir la realidad social y no como nos gustaría que fuera” (18). Durante la realización del estudio se tuvo en cuenta la confidencialidad de cada participante, debido a que la información recibida se tomó tal cual y no se mantuvo interferencia en las respuestas.

## **CAPÍTULO II:**

# **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## 2.1. Resultados

El objeto de estudio de esta investigación fue el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes varones y mujeres de una Institución Educativa. A continuación, se presenta la síntesis producto de la categorización habiendo utilizado el análisis temático de los discursos:

<b>ADOLESCENTES MUJERES</b>	<b>ADOLESCENTES VARONES</b>
<b>1°. CONCEPTUALIZANDO LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ERRÓNEAMENTE</b>	<b>1°. CONCEPTUALIZANDO LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ERRÓNEAMENTE</b>
<b>2°. EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA MEDIANTE HÁBITOS DE HIGIENE ÍNTIMA INCIPIENTES</b>	<b>2°. EL AUOTOCUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA MEDIANTE HÁBITOS DE HIGIENE ÍNTIMA INCIPIENTES</b>
<b>3°. EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD REPRODUCTIVA MEDIANTE LA ANTICONCEPCIÓN</b>	<b>3°. EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD REPRODUCTIVA MEDIANTE LA ANTICONCEPCIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Practicando la abstinencia sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Practicando la abstinencia sexual</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimiento de métodos anticonceptivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimiento de métodos anticonceptivos</li> </ul>
<b>4°. DESCUIDO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	<b>4°. DESCUIDO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consumo de alcohol como medio social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consumo de alcohol como medio social</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desconocimiento de la autoexploración corporal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desconocimiento de la autoexploración corporal</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evitando acudir al establecimiento de salud por ausencia de enfermedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evitando acudir al establecimiento de salud por ausencia de enfermedad</li> </ul>
<b>5°. CREENCIAS Y PRÁCTICAS FEMENINAS EN EL CICLO MENSTRUAL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El ciclo menstrual como sinónimo de menstruación</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Limitación de la higiene íntima femenina y alimentación durante la menstruación</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uso de la fitoterapia para el alivio de síntomas menstruales</li> </ul>	

## 2.2. Discusión

### 1º CATEGORÍA: CONCEPTUALIZANDO LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ERRÓNEAMENTE

La salud sexual y reproductiva son componentes transcendentales que van de la mano en la vida del ser humano; además contribuyen al bienestar personal.

A continuación, las y los adolescentes conceptualizan la salud sexual como relaciones sexuales y sexo así mismo la salud reproductiva como gestación y paternidad, dejando en evidencia en las siguientes unidades de significado:

#### ADOLESCENTES MUJERES

*La salud sexual es “cuando uno se cuida, por ejemplo, cuando tiene relaciones con métodos anticonceptivos, para protegerse de enfermedades como las ITS, ahí se dice una salud buena en la sexualidad” y salud reproductiva “es cuidarnos cuando vamos a tener o no hijos”. (Marrón)*

*La salud sexual es “cuando tienen relaciones” y salud reproductiva es “cuando estas gestando, que vas a tener un bebe, antes del bebe has tenido relaciones sexuales”. (Celeste)*

#### ADOLESCENTES VARONES

*La salud sexual es “tener precaución, por ejemplo, cuando vas a tener sexo tienes que tener protección” y salud reproductiva es “cuando la mujer tiene un cierto límite de tener hijos (embarazo) y cuidarse”. (Amarillo)*

*La salud sexual “son las relaciones que tienen tanto los hombres como las mujeres”; y la salud reproductiva “se podría decir que es el periodo donde ya son papás”. (Plomo)*

En los discursos se observa que hay semejanza en el concepto de salud sexual y reproductiva tanto en los adolescentes varones como en mujeres; sin embargo, hay diversidad de conceptos o ideas erróneas que puede considerarse relativamente inofensivas; no obstante, puede llevarlos a cometer ciertas conductas de riesgo.

La coincidencia de la salud sexual y reproductiva es que se basa únicamente en la dimensión físico-sexual; es decir, solo está enfocada en cuidarse durante las relaciones sexuales utilizando métodos anticonceptivos (MAC) para que no contraigan alguna infección de transmisión sexual (ITS) o evitar tener una paternidad o maternidad no planificada. Debido al concepto limitado de los participantes del estudio están en riesgo de que sus prácticas de autocuidado vayan dirigidas únicamente al bienestar de su salud física, dejando de lado otras dimensiones que involucran la salud emocional, intelectual y social.

El resultado del presente estudio es semejante con los resultados de Vanegas et al. (19) quien en un estudio relacionado a la salud y reproductiva, los cuales fueron las limitaciones en el conocimiento de los participantes sobre el concepto general de derechos sexuales y reproductivos debido a que lo asocian exclusivamente a las relaciones sexuales.

A nivel mundial, la noción de salud sexual y su relación con la salud reproductiva, ha ido evolucionando con el pasar del tiempo. Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (20) define a la salud sexual y reproductiva “como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad y el sistema reproductivo, en la cual no se basa solamente en la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar”.

La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (20). A la vez la salud reproductiva comprende la atención preconcepcional, donde los cuidados deben estar dirigidos tanto a la futura madre como al futuro padre; la atención prenatal; la atención del parto y del recién nacido. Cualquier alteración que se produzca en las etapas mencionadas de la salud reproductiva tendrá repercusión en el futuro del recién nacido, en el de su familia y en la sociedad (21).

La salud sexual y la salud reproductiva se diferencian en algunos aspectos, pero están íntimamente relacionadas, tanto conceptualmente como en cuanto a la ejecución de programas y estudios. Por ejemplo, la prevención y el tratamiento de la infección por clamidia (una ITS) es fundamental para conservar la fecundidad, ya que esta ITS es una causa importante de esterilidad. Al mismo tiempo, el acceso a los anticonceptivos y su utilización pueden afectar el placer y el goce sexual (20).



Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual y reproductiva, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales y reproductivos (20).

Por lo mencionado es importante que los adolescentes varones como mujeres tengan un concepto claro y detallado sobre salud sexual y reproductiva con visión holística, en donde se les involucre a ser los protagonistas de sus propios cuidados; de esta manera se tendrá adolescentes conscientes, sensibilizados y empoderados que posean armas fundamentales como la autoestima, el conocimiento y toma de decisiones. Para ello, se requieren programas y consejerías educativas en la materia de salud sexual y reproductiva, a cargo de docentes capacitados que aborden el tema de forma espontánea e innovadora, a través de una comunicación empática y asertiva.

Luego del concepto sobre salud sexual y reproductiva surge la categoría:

## **2° CATEGORÍA: EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA MEDIANTE HÁBITOS DE HIGIENE ÍNTIMA INCIPIENTES**

Según Celis, et al. (22), el autocuidado es el conjunto de decisiones y prácticas adoptadas por el individuo para ejercer un mayor control sobre su bienestar físico, psicológico y espiritual, además de ser un proceso voluntario, que permite a la persona convertirse en sujeto de sus propias acciones, debe constituir una filosofía de vida y una responsabilidad individual.

Para López et al. (23), los hábitos de higiene íntima de las mujeres y varones constituyen los procesos de autocuidado de la salud sexual y reproductiva; y su aprendizaje se ha sido históricamente a través de la enseñanza, mayoritariamente impartida por las madres a sus hijas e hijos, convirtiéndolos estos en hábitos reproducidos.

Los resultados demuestran que hay semejanza en las declaraciones de ambos adolescentes tal como se presenta, en la siguiente tabla:

## ADOLESCENTES MUJERES

*“Me baño todos los días, y me lavo mis partes íntimas de atrás hacia adelante con el jabón de ropa porque es bueno para matar las bacterias...” (blanco)*

*“Parte de mi higiene íntima incluye el lavado con jaboncillo de atrás hacia adelante y el rasurado de la zona porque se ve feo si se deja así ...” (violeta)*

*“Aseo mi zona íntima utilizando jaboncillo, haciéndolo de atrás hacia adelante y para el secado con mi toalla de cuerpo y después me pongo mi ropa interior de algodón ...” (celeste)*

## ADOLESCENTES VARONES

*“Me aseo todo el cuerpo usando el jabón trome y me seco rápidamente con una toalla ...” (verde)*

*“cuando micciono me seco con papel higiénico y cuando me baño me seco solo con una toalla mis genitales ...” (rojo)*

*“Lavar bien mi toalla, no prestando mis boxers a mis amigos...” (azul)*

En los discursos mencionados sobre higiene íntima de los y las adolescentes, podemos observar que el baño diario es el hábito en común en ambos grupos seguido del uso de útiles de aseo genital y el cambio de ropa interior.

Los hallazgos del presente estudio son similares a los de Argueñal (24), quien encontró que la higiene diaria es necesaria para todo el cuerpo, especialmente para los órganos sexuales, los cuales ya están funcionando y produciendo nuevas sustancias como el líquido pre-seminal y seminal en los varones así mismo la menstruación y fluidos vaginales en las mujeres.

Palacios (25), refiere que “la higiene íntima es un conjunto de medidas y procedimientos que tienen como objetivo mantener una correcta higiene del periné y los genitales, evitando la proliferación de microorganismos en la zona y la aparición de enfermedades como son infecciones urinarias y vaginales, además de brindar comodidad y bienestar”.

Para el procedimiento de la higiene íntima, el lavado de manos es fundamental, este debe ser antes y después del aseo genital; antes para prevenir un traspaso de microorganismos y después porque se ha estado en contacto con la zona perianal.

En cuanto a los productos de aseo íntimo, podemos observar que ambos grupos utilizan el jabón de ropa como producto principal en su aseo genital; en las mujeres también utilizan jabones perfumados y el gel íntimo. Respecto al jabón de ropa, este tiene un pH alcalino entre 8 y 10 (26), el cual altera el ambiente natural de los órganos genitales; ya que el pH en las mujeres es de 3,5–4,5 (27) y en los varones un pH de 7 (28); además, que el uso frecuente de jaboncillo y gel íntimo provoca alteraciones en la flora bacteriana vaginal dejándola desprovista y permitiendo el ingreso de gérmenes patógenos (29); por tanto, los jabones de ropa y jaboncillos se deberán evitar.

Por lo mencionado, la higiene de la zona genital según Ministerio de salud Pública del Ecuador (30) “solo requiere de delicado aseo con agua y jabón neutro, para evitar disminuir el pH sobre todo en las mujeres, quienes están más propensas a contraer infecciones por la corta distancia que hay entre la zona vulvar y anal, así como prevenir el mal olor y las irritaciones cutáneas”

En cuanto a los útiles de aseo íntimo, emergió una diferencia cuando hay adolescentes mujeres que hacen uso del rasurador para la depilación del vello púbico, debido a que no se sienten a gusto tenerlo porque lo ven antiestético. El vello púbico es parte de los caracteres sexuales de los y las adolescentes, crea en cierto modo una barrera de protección de los genitales, la cual es una zona del cuerpo más sensible. Cumple funciones principales como mantener la temperatura en la zona genital, protección contra infecciones y roce de la ropa (31).

Respecto a la técnica de aseo de la zona íntima la mayoría de las adolescentes mujeres lo realizan de atrás hacia delante, una minoría en viceversa y otras no especifican. Como se sabe, la técnica correcta de la higiene íntima femenina tiene como norma fundamental que los movimientos de aseo en la zona genital deben ser de adelante hacia atrás, lo cual es trasladable a cada vez que se va al baño. Esta acción es primordial para evitar el paso de microorganismos del área anal a la vaginal (32), en el caso de las adolescentes estarían en riesgo de contraer infecciones debido a su técnica incorrecta.

La diferencia con los varones es que todos no profundizan ni detallan sobre el aseo de su zona genital más bien lo refieren de forma superficial, por lo cual intuimos que para ellos la higiene íntima es sinónimo de higiene corporal.

Según Arboix (32), los varones deben asearse los genitales todos los días, ya que “detrás del borde del glande y bajo el prepucio, hay unas glándulas que secretan una sustancia viscosa denominada el esmegma, que se acumula en el surco balanoprepucial, sobre todo en aquellos no circuncidados. Esto exige una minuciosa higiene porque además de producir un fuerte olor, puede ser el origen de irritaciones y fuente de infecciones por virus, bacterias y hongos”.

En cuanto al secado genital, hay semejanza tanto en adolescentes varones y mujeres, la mayoría manifiesta usar la misma toalla corporal. Este útil de aseo está permanentemente en contacto con el cuerpo, manos y pies, dichas zonas se exponen en todo momento a los gérmenes que hay en el ambiente, además que en las toallas se encuentran células de piel muerta, así como secreciones anales y urinarias, siendo todo ello un caldo de cultivo (33).

Debido a lo mencionado anteriormente, es un requisito indispensable que, para el secado de los genitales, los y las adolescente utilicen una toalla de felpa limpia y distinta a la del resto de su cuerpo, para así evitar que tengan problemas cutáneos y traspaso de microorganismos de una zona a otra (34).

Por último, hay adolescentes que refieren utilizar ropa interior de algodón y el resto no especifica. La ropa interior es importante, no sólo la usamos por estética, sino también por comodidad y salud íntima; por eso para protegernos de infecciones e irritaciones, se deben elegir las prendas en materiales adecuados (35). El algodón es un material que ayuda a prevenir estas molestias y asegura una buena transpiración, comodidad y frescura de la piel (35). Por lo tanto, no se debe usar ropa interior hecha de material sintético, por ejemplo, la lycra que no es recomendada en temas de salud debido a que favorece la presencia de infecciones genitales, al reducir la ventilación y fomentar la humedad y el calor local (35).

Un aspecto importante a tener en cuenta es que los útiles y productos de aseo no deben compartirse con otros miembros de la familia o con amigos, ya que esto puede permitir el paso de infecciones de una persona a otra.

Ante todo, lo descrito se deja en claro que la gran parte de los y las adolescentes tienen hábitos de higiene íntima que las pondrían en riesgo de contraer enfermedades, los

cuales resultan perjudiciales para su salud sexual y reproductiva por estar expuestas a infecciones tales como vulvovaginitis, vaginosis, candidiasis, entre otras, para el caso de las mujeres y balanitis para el de los hombres. Por ello es recomendable que el sector salud y educación trabajen al unísono, planifiquen, organicen y ejecuten programas que incluyan talleres demostrativos en donde los adolescentes sean partícipes de sus autocuidados.

A continuación, emerge la categoría autocuidado de la salud sexual y reproductiva mediante la anticoncepción.

### **3° CATEGORÍA: EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD REPRODUCTIVA MEDIANTE LA ANTICONCEPCIÓN**

La anticoncepción, para Casey (37) “consiste en evitar la fecundación de un óvulo por un espermatozoide (concepción) o la adherencia del óvulo fecundado al endometrio (implantación); es uno de los métodos utilizados para controlar el número y el momento de los embarazos (planificación familiar)”.

Según la OMS citado por Herrera (38), “la etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 a los 49 años de edad”; para el caso de los varones, según Jensen (39), entre la pubertad hasta los 50 o 60 años.

En la investigación se corrobora el autocuidado de la salud sexual y reproductiva por medio de la anticoncepción, el cual se verifica cuando emerge la sub categoría:

#### **3.1 Practicando la abstinencia sexual**

Los resultados demuestran que hay semejanza en las declaraciones de ambos adolescentes tal como se presenta a continuación se en la siguiente tabla:

## ADOLESCENTES MUJERES

*“...tengo mi enamorado pero sólo de abrazos, no teniendo relaciones sexuales porque puedo salir embarazada...” (marrón)*

*“...evitando tener intimidad ya que aún no estoy preparada para eso...” (blanco)*

*“...cuidándome de no tener relaciones porque me puedo contagiar de una enfermedad sexual...” (violeta)*

## ADOLESCENTES VARONES

*“...en esta edad he tenido curiosidad de experimentar pero aún sigo con la abstinencia...” (turqueza)*

*“...la abstinencia a tener sexo porque aún estoy joven para ser papá ...” (rojo)*

En los discursos mencionados, se observa que los participantes en estudio ponen énfasis la práctica de la abstinencia sexual como parte de su vida cotidiana.

Lo mencionado es una de las practicas protectoras del autocuidado de los adolescentes. Según Dorotea Orem, “el auto cuidado es una actividad aprendida y una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, 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” (36).

Entonces la abstinencia sexual es producto de una de toma de decisión acertada, con la cual muchos adolescentes se sienten bien, expresando que no tienen la edad suficiente ni están preparados para iniciarse sexualmente. Además, manifiestan las consecuencias que tendrían si llevaran a cabo este acto, como el de contagiarse de ITS ó ser padres a temprana edad; estos últimos debido a que, en las adolescentes, el comienzo de su vida reproductiva se da por el inicio de la ovulación y la menstruación, las cuales les predisponen a quedar embarazadas (40); y para los adolescentes se inicia con la espermatogénesis, las cuales inducen a la posibilidad de procrear si se tiene relaciones sexuales sin protección (41).

Por otro lado, Monroy citado por Estupiñán (42), señalan que la abstinencia sexual tiene desventajas como el generar impaciencia por tener relaciones, exceso de confianza y

el cansancio ya que los y las adolescentes pueden aburrirse. Además de no perdurar a largo plazo debido a factores biológicos y sociales que influyen en el cerebro del adolescente haciéndolo propenso a iniciar su primera relación sexual.

Para Gigliola et al. (43), “todos los adolescentes necesitan conocer los riesgos de sus prácticas sexuales para evitarlas o protegerse, lo cual resulta necesario dejar atrás la dicotomía del sexualmente activo o inactivo y cambiar así el paradigma de que un adolescente que practica la abstinencia no tiene riesgos de tener relaciones sexuales”.

La abstinencia es una base para explorar otras actividades en los adolescentes, un tema importante para la vida en ellos sería el plantearse un proyecto de vida. Según Chalacán citado por Quintana (44), “en el caso de la adolescencia existe evidencia suficiente que permite afirmar que la sola existencia de un proyecto de vida mejora sus probabilidades de desarrollo de hábitos saludables y reduce el peligro de efectos adversos de distintos factores de riesgo sobre la salud integral del adolescente”. Esta estrategia, se debe mantener, potenciar y servir de ejemplo para otros adolescentes.

Otra subcategoría que se origina es en relación a los métodos anticonceptivos

### 3.2 Conocimiento de MAC

Los resultados demuestran que hay semejanza en las declaraciones de ambos adolescentes tal como se presenta a continuación en la siguiente tabla:

#### ADOLESCENTES MUJERES

*“...para no tener hijos, las mujeres se cuidan con pastillas, he escuchado que estás contienen hormonas, en el caso mío no lo usaría porque dañaría mi salud.”  
(violeta)*

*“...pienso que si inicio mi actividad sexual tengo que cuidarme con algo que sea natural como el saber mis días fértiles. También sé que el condón protege,*

#### ADOLESCENTES VARONES

*“...con el condón uno no puedo embarazar a las chicas por eso yo me prevengo llevando un condón en mi billetera, uno no sabe lo que pueda pasar.” (plomo)*

*“...los cuidados que también se debe tener para evitar ser papá joven es conocer sobre métodos, uno de lo que más conozco es el de la retirada, este es más fácil,*

*pero me daría vergüenza comprarlo” (negro)*

*no se gasta y no tienes que ir comprándolo como el condón porque da roche” (amarillo)*

*“...es bueno saber de todo un poco, por ejemplo, sé que los condones evitan salir embarazadas, que la pastilla del día siguiente se toma al otro día” (marrón)*

*“...el condón evita que tengamos enfermedades y que tengamos hijos, por eso lo utilizaría” (rojo)*

En las unidades de significado se observa que los métodos anticonceptivos más populares para las adolescentes mujeres, son el preservativo, las pastillas hormonales y el método del ritmo o calendario. En el caso de los adolescentes varones, los métodos más conocidos son el preservativo y el coito interrumpido. Por lo tanto, un método anticonceptivo en común para ambos grupos es el preservativo.

Las adolescentes del estudio refieren que en cuanto a los métodos químicos hay las pastillas anticonceptivas. Según Profamilia (45), “se conoce también como “píldora”, la cual contiene estrógenos y/o progesterona que actúan impidiendo la ovulación y alteración en el moco cervical haciéndolo impenetrable por los espermatozoides”. Contienen de 21 o 28 pastillas, la ingesta se inicia el primer día de la menstruación y se debe tomar todos los días en lo posible a la misma hora. Debido a los requisitos específicos de este anticonceptivo estaría enfocado sólo a mujeres comprometidas con este método. En las adolescentes en estudio nos manifiestan sólo conocerlo y no utilizarlo debido a que contienen hormonas que dañan la salud.

Peláez (46), menciona que los adolescentes están en riesgo de atentar contra su salud reproductiva “al no tener una adecuada información sobre los MAC ya que actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos o criterios erróneos”.

Otro método químico mencionado por las adolescentes es la pastilla del día siguiente, ésta se usa para prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección. En las primeras 24 horas la eficacia es del 95 %, de 24 a 48 horas es de 85 %, y de 48 a 72



horas es sólo un 58 %. La pastilla de emergencia es usada con inmediatez, en casos excepcionales y no como método regular (46). Sin embargo, las adolescentes tienen un conocimiento errado con respecto a este método anticonceptivo además si esta información se difunde y se pone en práctica, entonces este estarían en riesgo ya que su uso de forma inadecuada y esporádica provocaría ineficacia y consecuencias siendo uno de ellas la infertilidad, la cual afectaría a la salud reproductiva de las mujeres. Lo mencionado anteriormente es semejante a una investigación realizada por Alvarado (47), en donde los adolescentes confunden el término de “pastilla del día siguiente” con su uso en la ingesta de ésta, porque piensan que se debe tomar el día después de la intimidad.

Según Montero Citado por Alvarado (47), refiere que “el uso de anticonceptivos químicos en las parejas de adolescentes no es igual que en los adultos, sino por el contrario, no todos serán adecuados en la adolescencia, principalmente debido a las mayores tasas de fracaso, menor aceptabilidad y mayores tasas de discontinuación”.

En cuanto a los métodos naturales, según Profamilia (45) “consisten en la observación del comportamiento del aparato reproductivo del varón y la mujer. Cuando una mujer usa estos métodos, debe tener en cuenta los días fértiles donde se produce la ovulación y el varón debe tener el control de la eyaculación”. La falla de estos métodos es de un 30%, y su efectividad puede variar de acuerdo con el uso y el conocimiento del organismo, por eso se dice que son métodos que dependen del 100% de quien los realiza.

En las mujeres se incluyen el método del ritmo, moco cervical y temperatura basal (46). En el estudio se observa que supuestamente conocen el método del calendario, el cual según Profamilia (45); “consiste en registrar el intervalo de los ciclos menstruales durante 6 meses, para identificar cuáles son los días fértiles de la mujer mediante una operación matemática y cuya efectividad es del 70%”. Las participantes manifiestan no saber cómo funciona este método ni cuáles son sus días fértiles, lo cual se deduce que este método no sería apto para ellas, debido a la falta de conocimiento en el ciclo menstrual y a su poca efectividad. Además, que algunas adolescentes no son idóneas para utilizar este método debido a que presentan ciclos menstruales irregulares (46).

Con respecto al método natural en varones se tiene al coito interrumpido. En el estudio se muestra que los participantes conocen supuestamente este método debido a que es el más antiguo y comentado, sin embargo, estarían expuestos a riesgos por las desventajas que éste involucra. Según Profamilia (45), “consiste en retirar el pene de la

vagina antes de la eyaculación, es uno de los más antiguos que se conocen y es poco efectivo debido a su 70% de eficacia. Este método es de alto riesgo debido a que el líquido preseminal contiene espermatozoides y hay riesgo de fecundación o de contraer una ITS”.

También se tienen a los métodos de barrera. Uno de los más conocidos y mencionados en el estudio es el preservativo; según Profamilia (45), “es una cubierta para el pene, diseñada para impedir que los espermatozoides lleguen a la vagina y así evitar la fecundación”.

En la investigación los adolescentes manifiestan que para usar MAC optarían por los naturales ya que son fáciles, accesibles y libres de químicos por lo que no tendrían temor y vergüenza de adquirirlos en un centro de salud o farmacia como no es el caso del resto de anticonceptivos, cuyos resultados son diferentes a los del estudio de Peláez (46), donde manifiesta que “los métodos de barrera serían los ideales para los adolescentes porque son accesibles, baratos, seguros y en raras ocasiones producen efectos sistémicos desagradables”. Ante lo descrito de algunos MAC mencionados por los adolescentes, no hay un método perfecto para su etapa y no existen razones médicas que prohíban su uso debido a la edad.

Los adolescentes en estudio tienen la intención de protegerse, pero el conocimiento que poseen y manifiestan sobre los MAC, tanto de barrera, químicos y naturales, en su mayoría es superficial y errado. Para Herrera (48) es importante que personas idóneas como personal de salud y docentes impartan constantemente este tema para reforzar o complementar sus saberes previos, porque para los adolescentes las elecciones y acciones que se toman en esta etapa significan el futuro y su proyecto de vida. De esta manera evitarán consecuencias como maternidad y paternidad temprana, embarazos no deseados, abortos clandestinos, enfermedades y muertes maternas.

Luego de la subcategoría sobre conocimiento de MAC surge la categoría descuido de la salud sexual y reproductiva.

#### 4° CATEGORÍA: DESCUIDO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El descuido en la salud sexual y reproductiva es el conjunto de prácticas inadecuadas que afectan al estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad y el sistema reproductivo.

Una subcategoría que se origina es en relación al consumo de alcohol como medio social

##### 4.1 El consumo de alcohol como medio social

Los resultados demuestran que hay similitud en las declaraciones de ambos adolescentes tal como se presenta a continuación en la siguiente tabla:

###### ADOLESCENTES MUJERES

*tomo de vez en cuando un vinito porque mis amigos me invitan...(Violeta)*

###### ADOLESCENTES VARONES

*también porque bebo mucho y soy despistado, me mareo rápidamente y no me acuerdo...(Azul)*

*me tomo mis traguitos de vez en cuando para activarme...(Plomo)*

*en una fiesta que no hay alcohol no pasa nada; sino para que vamos...(Verde)*

En el estudio los adolescentes manifiestan ingerir bebidas alcohólicas en reuniones y fiestas. En cuanto al género se evidencia que los varones consumen más alcohol a comparación de las mujeres.

Según Güemes et al. (49), “en las etapas inicial y media de la adolescencia, existe un gran interés por los amigos de la misma edad”, cuyas opiniones adquieren gran relevancia, en comparación de los padres. Esto es debido al desarrollo de la personalidad, desarrollo de la personalidad, que hace que el adolescente busque la independencia del núcleo familiar y la integración en los grupos sociales (50). En el estudio los adolescentes reflejan comportamientos negativos, los cuales de no ser corregidos podrían afectar su salud sexual y reproductiva, esto es semejante al estudio realizado por Güemes et al. (49),

“el cual comenta que la necesidad de pertenecer a un grupo puede llevarlos a desarrollar comportamientos negativos como el consumo de bebidas alcohólicas, drogas, entre otras”.

Si bien es cierto que no todas las personas que ingieren bebidas alcohólicas desarrollan el alcoholismo, esto no supone que se deje pasar desapercibido en esta etapa, por lo cual es necesario intervenir inmediatamente con medidas preventivas para evitar que esta enfermedad se vuelva crónica (50).

En ambos grupos del estudio, se observa que el beber es significado de relación y aceptación social. Lo mencionado tiene semejanza al estudio de Miraval (51), en donde comenta que, desde el punto de vista social, la libación es una necesidad cultural porque se bebe en ceremonias, fiestas y reuniones entre amigos (51). Además, Chuet (52), refiere que el alcohol provoca la desinhibición, ya que muchos adolescentes beben para aplacar sus temores e integrarse más fácilmente con sus pares, sin embargo, dicha liberalización produce una hiperactividad para el cerebro, “donde se manifiesta con mucho gasto de energía y poco rendimiento” (52).

En la adolescencia el cerebro se encuentra en una fase de “poda neuronal”, para ello las neuronas atraviesan un proceso conocido como mielinización, por lo que ingerir alcohol en esta etapa perjudica el desarrollo de las sinapsis, que son las conexiones que se encargan de reforzar funciones como la memoria y razonamiento lógico (52).

Ante lo mencionado, el inicio de consumo de alcohol desmedido a temprana edad en las y los adolescentes conllevará al alcoholismo y este tendrá un impacto significativo en su vida futura (50), manifestándose con complicaciones, difíciles de tratar. Entre ellas se tienen a las afecciones neurológicas, los efectos sobre el aparato digestivo y glándulas anexas, efectos sobre el aparato cardiovascular, efectos sobre el aparato genitourinario, trastornos psiquiátricos, entre otras (53).

Otra subcategoría que se origina es en relación a la falta de autoexploración corporal con fines clínicos.

## 4.2 Desconocimiento de la autoexploración corporal

Los resultados demuestran que hay similitud en las declaraciones de ambos adolescentes tal como se presenta, a continuación, en la siguiente tabla:

### ADOLESCENTES MUJERES

*...en ese aspecto si soy de revisarme mis senos, pero no sé los pasos que debo seguir sólo me toco y ya. (Celeste)*

*...no sabía que se revisaba las partes íntimas. (Negro)*

*No suelo revisarme mi zona íntima, solo me baño y listo. (Marrón)*

### ADOLESCENTES VARONES

*...no soy de revisarme sólo me baño de manera general. (Verde)*

*...escuché que se debe revisar la parte íntima del hombre y de la mujer, pero hasta ahora no lo hago porque no sé cómo hacer eso. (Rojo)*

*...no soy de revisarme mi zona íntima. (Amarillo)*

El estudio muestra que los participantes tanto varones como mujeres no realizan autoexploración corporal debido a que no forma parte de sus hábitos, por falta de conocimiento y por pudor.

Los adolescentes no están familiarizados con sus propios genitales, porque la mayoría refiere que no se revisa ni sabe cómo inspeccionarse, ni conocer como está compuesto los órganos externos del sistema reproductor. Lo mencionado se compara con el estudio realizado por Rondán (54), “quien encontró que los y las adolescentes tenían un escaso conocimiento de su cuerpo, la ignorancia fue mayor en las mujeres”, debido a que refirieron “como voy a conocer eso”, “mira si voy a agarrar un espejo y me voy a poner a mirar esas partes” “no sé, no se ve fácil, nunca me lo enseñaron”, “no me interesó conocer como es”.

A diferencia de las mujeres, los varones reflejan falta de interés sobre su autoexploración corporal y escasos conocimientos de los órganos genitales del sexo

opuesto, esto guarda relación con el estudio de Rodán (54), quien devela que “los adolescentes presentan grado de ignorancia de sus órganos genitales, ya que reducen su saber a la presencia del pene y desestiman el conocimiento de los genitales femeninos porque no saben diferenciar entre el meato urinario de la mujer y la vagina”; además encontró que el desconocimiento de la anatomía y fisiología de sus genitales fue mayor en ambos sexos asimismo refiere que el desconocimiento de su cuerpo tenía que ver con factores, uno de ellos el tabú social que repercute a nivel familiar y educacional.

Es importante tener en cuenta que en las mujeres se presentan alteraciones de la glándula mamaria para lo cual es indispensable las revisiones anuales y la capacitación para la autoexploración (55). De hecho, los oncólogos recomiendan que se realice en esta etapa, ya que se pueden detectar tumoraciones benignas (56) como el fibroadenoma que es la lesión tumoral más frecuente (55).

Hay varios factores, algunos modificables y otros no, que pueden contribuir al desarrollo del cáncer de mama en la edad adulta. Para reducir el riesgo de cáncer de mama, las adolescentes deben poner en práctica las siguientes conductas protectoras a lo largo de su vida: evitar el consumo de alcohol, mantener un peso adecuado a su altura, hacer actividad física, detectar signos anormales y acudir a un especialista, entre otros (57).

En cuanto a los varones, existen factores de riesgo para el desarrollo de cáncer testicular, debido a que los pacientes que presentan esta patología no presentan signos y síntomas por lo que es difícil prevenir la aparición de este tipo de tumores, para la cual la autoexploración sirve de ayuda (58). La mayoría de los casos se presentan, como una masa testicular no dolorosa o aumento del tamaño detectados por palpación, en ocasiones se asocia con sensación de pesadez, dolor en la ingle o en el escroto; salida de pus o cualquier secreción a través del orificio de la uretra en el pene, hematospermia, presencia de erosiones, úlceras o verrugas en zona genital. (59).

Para Guillén (59), “la incidencia de los tumores testiculares en el adolescente aumenta y representa el 14% de todos los tipos de cáncer en este grupo de edad. De forma global, y dadas sus características histológicas y de biología molecular, los tumores que se presentan en la adolescencia media son de pronóstico más favorable al de la adolescencia tardía y de comportamiento más parecido al tumor testicular de la etapa adulto”.

Las autoexploraciones corporales con fines terapéuticos son fundamentales en la adolescencia, el conocimiento sobre las partes y funciones de los genitales, así como sus exámenes periódicos oportunos que sirven para detectar a la mayoría de las enfermedades de sistema reproductor femenino y masculino, como las ITS y los tipos de cáncer, en varones tenemos el cáncer de testículo y próstata y en mujeres el de mama y cuello uterino (58). El cáncer es asintomático en sus grados I Y II por lo que muchas veces no se diagnostican de forma temprana, por ello es vital que este grupo etario conozca y lleve una serie de cuidados para prevenir estas enfermedades.

Enseñar en esta etapa permitirá al adolescente a adoptar conductas saludables en beneficio de su salud sexual y reproductiva.

Otra subcategoría que se origina es evitar acudir al establecimiento de salud por ausencia de enfermedad

#### **4.3 Evitando acudir al establecimiento de salud por ausencia de enfermedad**

A continuación, emergen los discursos mencionados por las y los adolescentes:

##### **ADOLESCENTES MUJERES**

*“No acostumbro a ir al centro de salud porque me siento bien”.*  
(Morado)

*“No me gusta ir a los hospitales porque hay mucha gente y contagios”.* (Violeta)

*“No, porque no he presentado síntomas de alguna enfermedad”.*  
(Negro)

##### **ADOLESCENTES VARONES**

*“No, porque no estoy enfermo, y tampoco ir porque hay mucha y te atienden mal”.* (Turquesa)

*“No, porque mi cuerpo está bien y siento temor que me revisen”.* (Plomo)

*“No, porque me encuentro sano de salud y además da roche contar las cosas personales a gente extraña”.* (Rojo)

En la investigación se muestra que los sujetos de estudio tanto varones como mujeres en forma semejante, no acuden al centro de salud porque tienen la concepción tradicional de la salud, no presentan manifestaciones clínicas, sienten vergüenza, miedo y

disgusto. Lo cual es similar al estudio realizado por Obach et al. (60), quien encontró que “la mayoría de los adolescentes varones entrevistados se acercan a los hospitales antes que, a centros de atención primaria, y si lo hacen es por problemas graves o de riesgo vital, por lo que la atención de salud la significan como una instancia desagradable, que les produce miedo y evitan”.

Según Salmerón (61), los adolescentes niegan o infravaloran sus problemas debido a que, durante su desarrollo psicológico, con su pensamiento de omnipotencia e inmortalidad piensa que: “a él no le va a pasar”, y por ello se suele retrasar en consultar sus problemas.

En un estudio realizado Salmerón (61), refiere que existen una serie de barreras que limitan el acceso del adolescente a los establecimientos de salud como la burocratización del sistema que hace que para acudir a una consulta se realizan demasiados trámites, se tenga que contar a varias personas el problema antes de llegar al servicio requerido, y esto provoca vergüenza. Además de la falta de una adecuada atención por parte del profesional la cual genera temor y desconfianza (61).

Varones y mujeres no conocen los recursos de los establecimientos de salud menos de que existe la estrategia de salud sexual y reproductiva y la norma de atención integral del adolescente. Esto se compara con el estudio realizado por Obach et al. (62), que refiere que “el acceso de los varones a servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) se ha visto limitado por la concepción histórica de que es asunto de mujeres”. Se describen barreras actitudinales e institucionales como la socialización masculina de poco cuidado de su propia salud, vinculación con salud principalmente por episodios de emergencia, vergüenza de reconocer que necesitan información sobre SSR y escasa capacitación del personal de salud para la atención de varones adolescentes.

Debido a que la adolescencia es una etapa vulnerable y está expuesta a factores de riesgo, sus condiciones de salud se pueden ver afectadas (61). La OMS afirma que existen dos áreas fundamentales que requieren especial atención en la salud del adolescente por el impacto que tiene sobre él, su familia y la sociedad: la salud mental y la salud sexual y reproductiva (61).

Los datos de los motivos de consulta de los adolescentes por patología aguda son escasos tanto en Atención Primaria como en urgencias hospitalarias, consultas de



especialistas o motivos de ingreso. La obtención de estos datos es compleja debido a: la “agenda oculta” del adolescente: la diferencia del motivo de consulta y el motivo real de este (61).

El adolescente recibe información y cuidados de su mamá ante un problema de salud percibido. Lo nombrado es similar con el estudio de Salmerón (61), en donde menciona que “los intensos cambios vividos y búsqueda de la identidad contribuyen a que los adolescentes indaguen entre una multitud de estímulos internos y externos, alternativas por las que tienen que optar, necesitando ayuda de los adultos cercanos”.

No siempre la información brindada por el círculo cercano es la adecuada, ya que esta puede ser errónea y pasar desapercibida mientras el estado de salud se va deteriorando, causando principales problemas de mortalidad y morbilidad que en su mayoría son prevenibles y pasen a no serlas (61) por no acudir oportunamente a un establecimiento para recibir la información y cuidados adecuados.

Para que los servicios sanitarios sean beneficiosos, deberán ser accesibles, aceptables, equitativos, apropiados y efectivos para los diversos grupos de jóvenes, tal y como establece la OMS “los denominados servicios de salud «amigables para las/los jóvenes”, estos ofertan servicios diferenciados y especializados, acciones comunitarias, servicios de salud dentro de las instituciones educativas o servicios integrados dentro de los establecimientos de salud” (62). No obstante, se requieren estrategias para mejorar las buenas prácticas y la calidad de la atención en salud para adolescentes (63).

En el ámbito comunitario, resultan actividades claves en este periodo, la promoción y prevención de enfermedades, las cuales deben ser realizadas por diferentes sectores brindando talleres y programas de educación sexual y reproductiva además de fomentar el acudir a un establecimiento sin necesidad de padecer signos o síntomas (64).

En el ámbito clínico, podrán realizar estas actividades a través del Control de Salud periódico del adolescente. Éste permitirá evaluar a los jóvenes, pesquisar precozmente tanto sus riesgos como problemas de salud, apoyarlos y promover en ellos conductas saludables. Por otra parte, dará la posibilidad de guiar a los padres en los diversos aspectos necesarios para potenciar el crecimiento y desarrollo saludable de sus hijos (64).

Se sugiere que los programas adecuados para adolescentes mujeres y varones cuenten con personal de salud capacitado capaz de construir vínculos con ellos, se realicen

en ambientes amigables y respetuosos, ofrezcan espacios seguros para que este grupo etario planteen sus preguntas y experiencias, los animen a tener mayor comunicación en temas de salud sexual y reproductiva (63).

Por consiguiente, emerge una última categoría exclusivamente del sexo femenino por ser inherente a su naturaleza denominada:

## **5° CATEGORÍA: CREENCIAS Y PRÁCTICAS FEMENINAS EN EL CICLO MENSTRUAL**

Un hito importante del ciclo menstrual es la menarquia la cual forma parte del desarrollo de la salud sexual y reproductiva para las adolescentes mujeres (65) ya que se comienzan cambios físicos y orgánicos propios de este proceso (66). Las creencias y prácticas culturales tradicionales en torno a la menstruación varían entre países y contextos debido a la educación, la influencia de la religión y los cambios en los estilos de vida (65). Éstas a lo largo del tiempo han generado concepciones que estigmatizaron la menstruación considerándola como un acontecimiento de impureza (67).

En la investigación se corrobora las creencias y prácticas en el ciclo menstrual, la cual se confirma cuando surge la sub categoría:

### **5.1 El ciclo menstrual como sinónimo de menstruación**

Se presentan las versiones emitidas por las participantes con respecto al ciclo menstrual como sinónimo de menstruación:

#### **ADOLESCENTES MUJERES**

*“No sé cuáles son mis días fértiles, pienso que es cuando menstruo.” (Negro)*

*“No sabía que había días fértiles e infértiles.” (Blanco)*

*“No llevo la cuenta de mi regla.” (Morado)*

*“Mi ciclo menstrual es mi regla.” (Violeta)*

*“Mi periodo dura pocos días.” (Marrón)*

*“Es cuando la sangre sale del cuerpo cada cierto tiempo.”  
(Celeste)*

El estudio muestra que ninguna de las participantes conoce los procesos psicofisiológicos que suceden dentro de las fases del ciclo menstrual que este implica y cuáles son los cuidados que se deberían tener, ante lo cual ponen en riesgo su salud ya que sus cuidados serán enfocados según lo que ellas creen que es correcto. Esto se ve manifestado cuando refieren que no saben cuándo son sus días fértiles e infértiles. Es decir, no llevan un control de su ciclo menstrual. Esto se asemeja a la investigación realizada por Ruíz (68), en donde afirma “que el ciclo menstrual es un concepto poco conocido pero que abarca numerosas áreas que en muchas ocasiones no son consideradas dentro del desarrollo de la mujer. Durante varios años atrás, este tema no fue tratado a profundidad y no se han hecho mayores avances a nivel nacional”.

Los resultados del estudio son semejantes con la investigación de Rincón (67), quien demostró que existe conocimiento de tipo superficial por parte de los adolescentes acerca del ciclo menstrual, pues, mayormente este es percibido y definido solamente desde la fase menstrual. Continuando con los conocimientos generales con los que cuentan las estudiantes sobre este tema, se comprobó que no están al tanto de cada una de las fases del ciclo, ni de sus manifestaciones psicobiológicas. Lo que ha traído como consecuencia el desconocimiento al no identificar signos y síntomas de problemas anómalos relacionados con enfermedades que afectan al ciclo menstrual, además de la iniciación prematura de las relaciones sexuales, que en su mayoría derivan en embarazos no deseados, ITS y abortos, que pueden llegar incluso a la muerte.

Otro estudio realizado por Campero et al (69), informó que “solo alrededor del 10% de las adolescentes identificó correctamente el momento de mayor fertilidad en el ciclo menstrual. Por otro lado, se presentó dificultades conceptuales como la falta de diferenciación entre los ovarios y óvulos, considerando que se trata del mismo órgano y por ende no lo relacionan con las funciones que desempeña cada uno durante el ciclo menstrual”.

El ciclo menstrual es un tema que no debe pasar desapercibido tanto para adolescentes mujeres como varones porque forma parte del cuidado sexual y reproductivo además de la adquisición de conocimientos transducidos a cuidados que contribuye a desmontar la cultura de la vergüenza y la desinformación.

Es importante que se sensibilicen a las adolescentes en conocer su cuerpo, escucharlo, descubrirlo y prestarle atención, esto permitirá notar cualquier sintomatología anormal que requiera consulta con un especialista. También es necesario que se desarrollen proyectos de educación en la adolescencia temprana sobre el conocimiento del ciclo menstrual y sus implicancias para que las adolescentes aprendan a reconocer el momento de su ovulación y así puedan llegar a determinar la fecha de su próxima regla, y que, fijados sus días premenstruales, puedan detectar cambios hormonales para emplear estrategias de autocuidado (70).

Otra subcategoría que se origina es la limitación de la higiene y alimentación durante la menstruación

## **5.2 Limitación de la higiene íntima femenina y alimentación durante la menstruación**

Se presentan las versiones emitidas por las participantes con respecto a las limitaciones de sus prácticas durante la menstruación:

### **ADOLESCENTES MUJERES**

*“cuando me viene mi menstruación, me cambio de toalla cuando esta se llena para evitar desperdiciar y así ahorrar”  
(Negro)*

*“Otro cuidado también es cuando estoy menstruando, no hago desarreglos, no me baño todos los días porque se suspende la regla sino cada 2 días.” (Blanco)*

*“No como cítricos cuando me viene la regla porque me duele más mi vientre y tengo miedo que se corte y no salga de mi interior.” (Marrón)*

*“Evito asearme con agua fría porque corta mi regla y eso provoca coágulos y hace que te duela más.” (Celeste)*

*“Cuando me viene mi menstruación, no como queso ni leche y muchos menos ácidos.” (Morado)*

*“Evito comer limón, naranjas porque corta mi regla y me cause una enfermedad.” (Violeta)*

En el estudio se observa que las adolescentes no realizan prácticas de higiene personal, ni consumen alimentos cítricos y lácteos durante la fase menstrual debido a que hacerlo les “corta la regla, les produce coágulos y por ende enfermedades”

En las adolescentes, se tienen una serie de conocimientos deficientes, creencias y costumbres arraigadas con respecto a esta manifestación biológica; según Tarazona (71), las prácticas de autocuidado con respecto a la menstruación se aprenden en la familia y se van transmitiendo por tradición familiar. También que las adolescentes empiezan a desarrollar una escala y un código de valores propios, teniéndose como principales influencias a los grupos de pares, padres y medios de comunicación (71). Por lo que no se sabe si la información recibida es adecuada para su autocuidado, una posibilidad es que las diversas fuentes de información puedan generar dudas, distorsionar los hechos y fomentar la adquisición de creencias sin fundamento o mitos sobre este evento.

La menstruación, proceso natural y biológico de la mujer que consiste en el desprendimiento mensual de la capa funcional del endometrio ante la infecundación del óvulo (72). En promedio, en cada período se eliminan entre 30 a 59 ml de fluido menstrual durante 2 a 7 días, por lo que es relevante el recambio de artículos menstruales, tales como toallas higiénicas, tampones, entre otras (73), las cuales captan las secreciones, y se cambien como mínimo, tres veces al día para mantener la zona genital limpia y seca (74).

Las adolescentes en estudio estarían en riesgo de padecer el síndrome de shock tóxico ya que refieren: “que, para utilizar otra toalla higiénica, se tiene que llenar primero la anterior”. Según Pontes (75), refiere que cuando no se hace el cambio constante de toalla higiénica se corre el riesgo de padecer “el síndrome de shock toxico, que es una enfermedad causada por la toxina TSST-1 de la bacteria *Estafilococo Aureus*, pese a su baja incidencia tiene una gran letalidad y se relaciona con hábitos higiénicos inadecuados de las mujeres adolescentes y jóvenes”.

En las adolescentes en estudio se observa la limitación de su higiene personal en los días de fase menstrual. Esto es de forma similar con la investigación realizada por Botello (76), en donde se tienen diversas creencias durante la menstruación que se siguen transmitiendo en algunas mujeres, una de estas es evitar tener contacto con el agua, porque la sangre menstrual es incompatible con este elemento, lo cual ha generado miedo de que si se entrara en contacto se tendría las siguientes pseudoconsecuencias: “corte” de la menstruación, dismenorrea, formación de quistes o tumores por la sangre que ha quedado “cuajada” dentro del cuerpo, y que incluso se pudiese retirar de manera definitiva, con la consiguiente imposibilidad de poder tener hijos.

La higiene íntima durante estos días es especialmente relevante, ya que la falta de medidas adecuadas puede derivar en infecciones urinarias y ginecológicas que pueden producir otras complicaciones que afectarían la salud sexual y reproductiva (73).

Otra creencia destacada en la investigación, es en cuanto a la limitación de alimentos durante la fase menstrual como el hecho de consumir frutas y verduras cítricas además de lácteos que pueden disminuir o interrumpir el flujo menstrual, lo cual es falso ya que la ingesta de estos no tiene que ver con la desaparición de esta manifestación biológica, porque no modifica el pH de la sangre como suele creerse (77).

Según Ángulo (78), “en el proceso formativo de las adolescentes se encuentran dificultades como son las costumbres y creencias que las diferentes culturas manejan en torno al ciclo menstrual y los comportamientos que la mujer debe asumir mientras dure su período”.

Es aquí donde el personal de salud tiene que asumir su rol docente en la erradicación de estas ideas erróneas desde la promoción de la salud, mediante programas específicos de educación para la salud que incidan en estas creencias erróneas y las eliminen (76). Según Ruiz (68), refiere que cuando las adolescentes comparten sus experiencias sobre temas relacionados a la menstruación y lo discuten de forma abierta, sin presiones; los tabúes y mitos desaparecerán lentamente hasta ser eliminados.

Ante lo descrito según Ángulo (78), “la menstruación es un proceso que debe ser abordado desde lo social, cultural y biológico, para permitirle el refuerzo de aquellos saberes que sean pertinentes, a la vez que adquiere nuevos conocimientos que pueda articular a los que ya posee y que le permitirán obtener referentes teóricos que le sirvan

como base a la hora de enfrentar situaciones problemas en su vida cotidiana”. Por consiguiente, es importante que mencionado grupo etario reciban educación sexual en instituciones educativas y centros de salud, ayudándolos a comprender cómo funciona su cuerpo, para así potenciar su autoestima y fortalecer su personalidad.

Otra subcategoría que se origina es el uso de la fitoterapia para el alivio de síntomas menstruales.

### **5.3 Uso de la fitoterapia para el alivio de síntomas menstruales**

A continuación, se presentan las siguientes versiones emitidas por las adolescentes:

#### **ADOLESCENTES MUJERES**

*“Mi mamá me da hierbas medicinales para el dolor menstrual como la albahaca y la cola de caballo.”  
(Negro)*

*“El primer día de mi regla tomo manzanilla para aliviar mis cólicos.” (Morado)*

*“Yo siempre sufro de cólicos horribles cuando me viene mi mes y mi mami me da la albahaca porque dice que es bueno para eso.” (Marrón)*

*“Durante mi período menstrual me vienen dolores de cabeza, de barriga hasta náuseas y mi mami me da orégano y con eso me pasa” (Blanco)*

*“Yo tomo infusión de manzanilla para mis cólicos.”  
(Violeta)*

*“Las veces que tengo cólicos en mi período me preparo infusiones de manzanilla en vez de tomar pastillas”  
(Celeste)*

En el estudio todas las adolescentes manifiestan tener síntomas durante la menstruación: el primer lugar fue dismenorrea seguido de cefalea y náuseas. También observamos que consumen remedios a base de plantas medicinales mediante infusiones para el alivio de éstos mismos, como manzanilla, albahaca, orégano y la cola de caballo.

Cabe resaltar que el uso de las plantas medicinales mencionadas son producto de las costumbres familiares. Por ende, se dedujo que ninguna de las adolescentes en estudio consumió analgésicos durante este periodo.

En cuanto a los síntomas menstruales, lo mencionado se asemeja con los resultados de la investigación realizado por Moya, citado por Browne (73), quien refiere: “si bien la menstruación no es una enfermedad, esta puede asociarse a malestares en el cuerpo tales como la dismenorrea, dolor abdominal y de espalda, diarrea, cefalea o cansancio durante estos días, e incluso los días previos y posteriores a la menstruación”. De hecho, durante la fase que antecede el periodo, la fase premenstrual, se considera como una de las que más afecta al estado emocional de las mujeres, causando muchas veces fatiga, cambios de humor, dificultad para concentrarse e incluso irritabilidad y depresión.

Otro estudio cuyos resultados son similares, es de Espinoza (79), quien manifiesta que la dismenorrea es considerada el síntoma ginecológico más común asociado a la menstruación, su etiología se basa principalmente en la sobreproducción de prostaglandinas y leucotrienos, ambos mediadores de la inflamación, los cuales inducen a un estado de hipercontractilidad del miometrio, llevando a isquemia e hipoxia del músculo uterino. Existen 2 tipos de dismenorrea: la primaria y la secundaria, la primera denominada funcional que no se vincula a ninguna patología y la segunda que se debe a una anomalía o enfermedad pélvica (79).

También en un estudio realizado por Cuenca (80) a 164 alumnas de la Unidad educativa Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja, dieron como resultado que el 100% de las adolescentes estudiadas predomina como principal síntoma premenstrual el dolor abdominal bajo, tipo cólico, acompañado de lumbalgia que corresponde al 35%, seguido de depresión el 21%.

En cuanto al consumo de plantas medicinales por los adolescentes, coincide con la investigación realizada por Sinchi et al. (81) aplicada en adolescentes estudiantes, en quienes se encontraron que parte de las terapéuticas más usadas en el síndrome premenstrual sobresalen la infusión de plantas medicinales como el Sangorache, pimpinilla, manzanilla, ruda, entre otros.



Como alternativa a los fármacos existe un buen elenco de plantas medicinales que, además de aliviar los síntomas, ayudan a regular el ciclo menstrual y favorecer el equilibrio hormonal (82). Entre ella tenemos:

Al jengibre, la menta, la cola de caballo, el romero, entre otras; las cuales mediante infusiones mejoran la circulación sanguínea, alivian las dismenorreas e hipotermias. También se tienen a la albahaca y la yerbabuena que tienen propiedades analgésicas y antiespasmódicas. Otras infusiones de plantas como la manzanilla, el té de tila y la valeriana tienen propiedades relajantes que favorecen la disminución de estrés, inducción al sueño saludable y alivio de dolores menstruales. Asimismo, la canela, el anís, perejil y orégano que usadas mediante infusiones tienen capacidades anticoagulantes y antiinflamatorias (83).

Si bien es cierto la fitoterapia usada para la menstruación es de mucha ayuda, sin embargo, algunos signos y síntomas son producto de dismenorrea crónica, la cual tiene principales causas relacionadas con alteraciones pélvicas ginecológicas como endometriosis, adenomiosis, congestión pélvica, enfermedad inflamatoria pélvica, tumores uterinos (pólipo, mioma), tumores o quistes ováricos y malformaciones genitales (79). En nuestro estudio, la mayoría de adolescentes manifiesta dismenorrea, pero no se sabe a qué tipo específico debido a que lo mencionado requiere de revisiones y evaluaciones obstétricas.

También se observó que las adolescentes hacen uso de la fitoterapia como parte de sus prácticas de autocuidado, por la influencia de sus pares (madre), lo mencionado se constata con Evans J, et al (84), quien refiere que “las prácticas de cuidado están centradas en patrones y creencias culturales que se encuentran arraigados en las madres, las cuales se constituyen en prácticas aceptadas y transmitidas por las familias”.

A su vez es similar con la investigación realizada por Lagos (85), quien refiere que las adolescentes optan por el uso de plantas medicinales. Esto último es debido a que tradicionalmente las mujeres han recurrido a esta práctica para tratar y curar sus padecimientos relacionados con los periodos menstruales y demás afecciones de su sistema reproductivo; los cuales no sólo afectan su bienestar, sino que incluso pueden poner en riesgo sus vidas (85).

Por consiguiente, Según la OMS, citado por Lagos (85), la fitoterapia es avalada por este organismo y recomienda “articular la medicina tradicional y convencional, teniendo en cuenta la diversidad cultural y las creencias propias de cada comunidad; con el fin de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida, revitalizar el conocimiento tradicional y disminuir el recelo hacia la medicina alopática”.

Del mismo modo no se puede pasar desapercibo la enfermería transcultural definida por Leininger como: “el área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte” (41). Por lo que podemos deducir que la fitoterapia es un hábito positivo incorporado para el autocuidado de las adolescentes ya que es válido afianzarse de la medicina natural siempre y cuando no perjudique la salud.

# **CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES**

## CONSIDERACIONES FINALES

En el trabajo de investigación se comparó el autocuidado de la salud sexual y reproductiva del adolescente varón frente al de la adolescente mujer, develando las prácticas de cuidados que ejercen en su vida cotidiana encontrando semejanzas y diferencias.

Los resultados muestran que hay semejanza en el concepto de salud sexual y reproductiva en ambos sexos; no obstante, hay diversidad de conceptos o ideas erróneas que hacen que los adolescentes no estén interiorizados en la materia y por ende realicen acciones encaminadas a conductas de riesgo.

La salud sexual y reproductiva se basa únicamente en la dimensión físico-sexual dejando de lado a la emocional, intelectual y social; es decir, solo está enfocada en las relaciones sexuales y la procreación respectivamente. Debido al concepto erróneo y escueto de los participantes del estudio están en riesgo de que sus prácticas de autocuidado sean deficientes y dañen su salud.

Una de las prácticas de autocuidado que realizan los adolescentes es la higiene íntima. En cuanto a los productos de aseo íntimo, podemos afirmar que ambos grupos utilizan el jabón de ropa como producto principal en su aseo genital y para el secado genital manifiestan usar la misma toalla corporal, las cuales reflejan prácticas inadecuadas debido a que altera el microbiota natural de los órganos genitales y constituye una fuente de infecciones respectivamente. Con respecto a la técnica de higiene íntima también es inadecuada porque se evidencia que en las mujeres se realiza de atrás hacia adelante, constituyendo una amenaza para la sexual y reproductiva, para el caso de los varones no profundizan el aseo de su zona genital, quedando al vacío de saber si eliminan el esmegma acumulado en el glande, lo cual es una fuente de infecciones.

Otro hallazgo importante es que en el estudio los participantes de ambos sexos ponen énfasis en la práctica de la abstinencia sexual como parte de su vida cotidiana, la cual es una toma de decisión acertada de muchos adolescentes entrevistados que se sienten bien con este cuidado, porque expresan que no tienen la edad suficiente ni están preparados para iniciarse sexualmente. Además, manifiestan las consecuencias que tendrían si llevaran a cabo este acto, como el ser padre o madre a temprana edad y el de contagiarse de alguna enfermedad.

También se muestra que en el conocimiento de los métodos anticonceptivos hay falencias por parte de los adolescentes ya que consideran a la pastilla de emergencia con método regular, de uso cotidiano y que se toma al día siguiente, poniendo en peligro su salud reproductiva. También que las adolescentes optarían por usar el método tradicional de ritmo o calendario, el cual es ineficaz y más aun cuando no saben identificar cuáles son sus días fértiles, lo que desencadenaría en embarazos no deseados. Además, que los varones para evitar adquirir preservativo debido a la vergüenza refieren que harían uso de un método tradicional como es el coito interrumpido, el cual es inefectivo debido a que en el líquido preseminal hay presencia de espermatozoides que pueden fecundar el ovulo, lo que traería como consecuencia una paternidad no planificada.

Una de las acciones que ponen en riesgo el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, es la ingesta de bebidas alcohólicas en reuniones y fiestas, ya que esta sustancia ingerida de forma desmedida y constante produce desinhibición, pérdida del control, voluntad además de adicción, ocasionando conductas inadecuadas como la anticipación a tener relaciones sexuales sin protección por ende contagio de alguna ITS y/o embarazos no planificados, uso inadecuado del preservativo, higiene inadecuada postcoital, accidentes, entre otros.

La siguiente práctica que vulnera la salud sexual y reproductiva, es que se evidencia que los participantes varones y mujeres no realizan autoexploración corporal debido a que no forma parte de sus hábitos, por falta de conocimiento y por pudor. Los adolescentes no están familiarizados con sus propios genitales, porque la mayoría refiere que no se revisa ni sabe cómo inspeccionarse, ni conocer como está compuesto los órganos externos del sistema reproductor.

Un hábito de los adolescentes tanto varones como mujeres en forma semejante, es que no acuden al centro de salud porque no presentan manifestaciones clínicas, porque tienen la concepción tradicional de la salud y por vergüenza, miedo y disgusto. Varones y mujeres no conocen los recursos de los establecimientos de salud menos de que existe la estrategia de salud sexual y reproductiva y la norma de atención integral del adolescente. En ambos grupos se observan sentimientos como miedo, vergüenza y disgusto.

Por otra parte, en los resultados se muestra que ninguna de las adolescentes conoce los procesos psicofisiológicos que suceden dentro de las fases del ciclo menstrual que este implica y cuáles son los cuidados que se deberían tener, ante lo cual ponen en riesgo su salud ya que sus cuidados serán enfocados según lo que ellas creen que es correcto. Esto se ve manifestado cuando refieren que no saben cuándo son sus días fértiles e infértiles.

Otras de las prácticas de autocuidado es que las adolescentes no realizan higiene personal e íntima, usan por tiempo prolongado la toalla higiénica, no consumen alimentos cítricos y lácteos durante la fase menstrual debido a que se interrumpe el sangrado menstrual y por ende produce enfermedades. Esto afirma que las adolescentes tienen una serie de conocimientos deficientes, creencias y costumbres arraigadas con respecto a la manifestación biológica por lo que estarían en riesgo de padecer infecciones del sistema urinario y reproductor, siendo uno de ellos el síndrome de shock tóxico por otro lado privan a su organismo de nutrientes esenciales (vitamina C y D), para el fortalecimiento del sistema inmunológico y musculoesquelético.

Por último, se tienen resultados exclusivamente en las adolescentes por ser característica propia del género femenino, quienes manifestaron que tienen síntomas durante la menstruación; en primer lugar, fue dismenorrea seguido de cefalea y náuseas para lo cual consumen remedios a base de plantas medicinales para el alivio de éstos mismos, algunas adolescentes consumen manzanilla seguido de otras que optaron por la albahaca y por último el consumo de orégano y la cola de caballo respectivamente. Por lo que podemos deducir que la fitoterapia es un hábito positivo incorporado para el autocuidado de las adolescentes ya que es válido afianzarse de la medicina natural siempre y cuando no perjudique la salud.

## **RECOMENDACIONES:**

### **Para las autoridades de la Institución Educativa:**

En coordinación con enfermería, ser promotores en la difusión e implementación de la educación sexual y reproductiva a fin de que se incluyan en la curricula programas educativos que respondan a la problemática existente en los adolescentes.

Fortalecer los servicios de tutoría en los adolescentes con contenidos de educación sexual y reproductiva, en donde se les informe cuáles son sus derechos y deberes con respecto a la materia además de enseñar los cuidados que deben tener durante esta etapa.

Hacer partícipe al adolescente mediante talleres vivenciales y sesiones educativas sobre temas relacionados en educación sexual y reproductiva.

### **A los profesionales de Enfermería:**

Que los resultados de la investigación sirvan de reflexión a las enfermeras tanto asistenciales como docentes para que la salud sexual y reproductiva sea mirada holísticamente por los adolescentes, en donde se les oriente, involucre y empodere a ser gestores de sus propios cuidados.

Trabajar en las instituciones educativas con los adolescentes que tienen su salud sexual y reproductiva en riesgo para implementar medidas de autocuidado y trabajar temas de educación sexual y reproductiva como autoestima, toma de decisiones y proyecto de vida.

### **A docentes de Enfermería**

Incentivar a las estudiantes de las carreras de salud a seguir investigando este tema singular sobre la salud sexual y reproductiva con otras metodologías.

# **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. España: Centro de prensa; 2018 [citado 10 feb 2022]. Salud del adolescente; [aprox. 1 pág.]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
2. Rojas M, Méndez R, Montero L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. Rev Hacia promoció salud [Internet]. 2016 [citado 10 feb 2022]; 21(1): 52-62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3091/309146733005/html/>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. España: Centro de prensa; 2022 [citado 10 feb 2022]. Salud del adolescente y el joven adulto; [aprox. 1 pág.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
4. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington: Centro de prensa; 2018 [citado 10 feb 2022]. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo; [aprox. 2 pág.]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Fecundidad [Internet]. Perú: 2021 [citado 10 feb 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/index.html?fbclid=IwAR0xPcoYXA9QWj5pvewirSPaQExk\\_IR2P8akXwYO Uju\\_cf88Yzx86lCqC2c](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html?fbclid=IwAR0xPcoYXA9QWj5pvewirSPaQExk_IR2P8akXwYO Uju_cf88Yzx86lCqC2c)
6. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Regional de acción por la Infancia y Adolescencia del Departamento de Lambayeque 2016- 2021 [Internet]. Lambayeque: 2021 [citado 10 feb 2022]. Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/inf-regional/9\\_Lambayeque.pdf](https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/inf-regional/9_Lambayeque.pdf)
7. Gobierno Regional de Lambayeque [Internet]. Lambayeque: Centro de prensa; 2018 [actualizado 18 sep 2018; citado 10 feb 2022]. Geresa Lambayeque Promueve Actividades Para Prevenir Embarazo Adolescente; [aprox. 1 pág.]. Disponible en: [https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/25523?pass=Mg%3D%3D&fbclid=IwAR1FlS4NJQhFhwHt7kc3O\\_ju44L5gjFYu3\\_eJfzcWjA-KQ3bVHWUH1SI7VM](https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/25523?pass=Mg%3D%3D&fbclid=IwAR1FlS4NJQhFhwHt7kc3O_ju44L5gjFYu3_eJfzcWjA-KQ3bVHWUH1SI7VM)

8. Fajardo A. Estrategia de intervención para el cuidado de los/as adolescentes en salud sexual y reproductiva. Policlínico "Dr. Carlos J. Finlay": Marianao, 2019. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [citado 10 feb 2022]; 10(21). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100009)
9. Andrés P. Infecciones de transmisión sexual. *Pediatr Integral* [Internet]. 2017 [citado 10 feb 2022]; 21(4): 323–333. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-07/infecciones-de-transmision-sexual/?fbclid=IwAR0GlX8yqeKpUI3IxoWTNu-vq3bIGfM9EQnGICjIHGo6cj\\_GPPTUnq2Hm-E#:~:text=La%20OMS%20calcula%20que%20la,a%C3%B1o%20alguna%20ITS\(14\)](https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-07/infecciones-de-transmision-sexual/?fbclid=IwAR0GlX8yqeKpUI3IxoWTNu-vq3bIGfM9EQnGICjIHGo6cj_GPPTUnq2Hm-E#:~:text=La%20OMS%20calcula%20que%20la,a%C3%B1o%20alguna%20ITS(14))
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lambayeque: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES [Internet]. Perú: 2021 [citado 10 feb 2022]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2013/departamentales/Endes14/pdf/Lambayeque.pdf>
11. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Boletín VIH [Internet]. Perú: 2021 [citado 10 feb 2022]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2021/febrero.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf)
12. Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la Investigación [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994 [Citado 10 feb 2022]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
13. Álvarez J. Sobre el método comparado [Internet]. Uruguay: Boletín AUDHE; 2018 [citado 10 feb 2022]. Disponible en: [https://www.audhe.org.uy/Boletin\\_Audhe/Boletin\\_7/Boletin\\_AUDEH\\_N7\\_p18.pdf](https://www.audhe.org.uy/Boletin_Audhe/Boletin_7/Boletin_AUDEH_N7_p18.pdf)
14. Velloso A. Educación comparada [Internet]. Barcelona: PPU; 1991 [citado 10 feb 2022]. Disponible en: <https://cursos.aiu.edu/Educaci%C3%B3n%20Comparada/PDF/Tema%203.pdf>
15. Polit D; Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta Ed. México: McGraw- Hill Interamericana; 2000.

16. Bardin L. *Análisis de Contenido*. 3º ed. España: Ediciones Akal; 2002.
17. El Peruano. Normas legales [Internet]. Lima: 2011[citado 10 feb 2022]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>
18. Demo P. *Metodología Científica en Ciencias Sociales*. 3ª Edición- Brasil: 1995.
19. Vanegas de Ahogado B, Pabón Gamboa M, Plata de Silva R. Percepciones de adolescentes sobre los derechos sexuales y reproductivos que favorecen la prevención del embarazo en esta etapa. *Rev. Colomb. Enferm*[Internet]. 2019 oct.17 [citado 4 jun 2022];18(2):1-12. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1291214>
20. OMS. Salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. Argentina: 2018 [Citado 10 feb 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?fbclid=IwAR3DtLce23wJoDkS7blNIwMNkz6utlRcpimTi38eMOgV5PolqSxC56fICDI>
21. Organización Panamericana de la Salud. Salud reproductiva: concepto e importancia [Internet]. Washington: 2011[citado 10 feb 2022]. Disponible en: <https://epifesz.files.wordpress.com/2011/01/salud-reproductiva-concepto-e-importancia-ops.pdf>
22. Celis, et al. Resultados de una encuesta epidemiológica de hábitos de higiene íntima en mujeres latinoamericanas. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2011 Mar [citado 10 feb del 2022]; 71(1):21-27. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322011000100004&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000100004&lng=es)
23. López M, Ubilla F, Morales C, Zitko P, Burgos V, Rivera M. Hábitos higiénicos vulvo-vaginales de consultores ambulatorios en gineco-obstetricia. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2015 Ago [citado 10 jun 2022]; 80(4): 282-288. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262015000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
24. Argeñal B. Conocimientos, actitudes y prácticas de higiene y salud sexual de los adolescentes en los centros de educación secundaria de Matagalpa año 2015. [Tesis de Licenciatura]. Nicaragua: Colegio Público Rubén Darío, Matagalpa; 2015. Disponible en: <https://www.studocu.com/co/document/universidad-de-la>

sabana/contabilidad-publica/higiene-y-seguridad-en-el-trabajo-para-una-mayor-seguridad/26525623

25. Palacios S. Determinación de la higiene perineal en las gestantes adolescentes que acuden al hospital de Pichanaki, Junín setiembre-noviembre 2018. [Tesis de especialidad]. Junín: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2574/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICA-2019-PALACIOS%20BALTAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
26. Industrial wash. Lavandería hospitalaria: La importancia del PH de los detergentes [Internet]. Lima; Oct 2017. [citado 04 jun 2022]. Disponible en: <http://www.industrialwash.com.pe/blog/lavanderia-hospitalaria-ph-detergentes/>
27. Col·legi de Farmacèutics de Barcelona [Internet]. Barcelona: Col·legi de Farmacèutics de Barcelona; 2019. [actualizado feb 2019, citado 04 jun 2022]. Higiene íntima femenina; [aprox. 4 pág.]. Disponible en: <https://www.farmacauticonline.com/es/higiene-intima-femenina/>
28. Homo Naturals. ¿Por qué un gel de higiene íntima específico para hombres? [Internet]. Barcelona; Oct 2020. [citado 04 jun 2022]. Disponible en: <https://www.homonaturals.com/blogs/higiene-intima-hombre/por-que-un-gel-de-higiene-intima-especifico-para-hombres#:~:text=Sin%20embargo%2C%20el%20pH%20de,vez%20de%20un%20pH%20neutro.v>
29. Bone K. Cuidado de la salud genital en las adolescentes de la unidad educativa Margarita Córtes de la ciudad de Esmeraldas. [Tesis de grado]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas; 2016. Disponible en: <https://181.39.85.171/bitstream/123456789/892/1/BONE%20BRAULIO%20%20KARLA%20YIRABEL.pdf>
30. Ministerio de salud pública. Higiene íntima [Internet]. Ecuador [actualizado 08 feb 2017, citado 04 jun 2022]. Disponible en: [https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/inclusivos/4.%20Acciones\\_Saludables/Salas%20de%20espera%20con%20material%20de%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud/Actividades/Charla%20de%20Higiene%20intima%2008-02-2017.pdf](https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/inclusivos/4.%20Acciones_Saludables/Salas%20de%20espera%20con%20material%20de%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud/Actividades/Charla%20de%20Higiene%20intima%2008-02-2017.pdf)
31. Cuídate plus [Internet]. Madrid (España): Unidad Editorial Revistas, S.L.U.; 2021. [actualizado 12 feb 2021, citado 04 jun 2022]. Disponible en:

- <https://cuidateplus.marca.com/belleza-y-piel/cuidados-cuerpo/2021/02/09/pros-contras-mantener-o-depilar-vello-publico-176652.html>
32. Eroski Consumer[Internet]. España: Fundación Eroski;2015 [actualizado 07 ago 2015, citado 04 jun 2022]. Disponible en: [https://www.consumer.es/salud/higiene-genital-masculina-y-femenina.html?fbclid=IwAR32ApPSb4h7Ce8TQHZtSKSMEXlt\\_lrYMwVBmeKB6Jk4DQw3-YXjmRfc97s](https://www.consumer.es/salud/higiene-genital-masculina-y-femenina.html?fbclid=IwAR32ApPSb4h7Ce8TQHZtSKSMEXlt_lrYMwVBmeKB6Jk4DQw3-YXjmRfc97s)
33. BBC (Corporación Británica de Radiodifusión) Mundo [Internet]. Reino Unido: BBC Mundo;2017. [actualizado 02 ene 2017, citado 04 jun 2022]. Por qué tienes que lavar tu toalla de baño mucho más seguido de lo que quizás piensas; [aprox. 4 pág.]. Disponible en: [https://www.bbc.com/mundo/noticias-38488848?fbclid=IwAR0OE7tL\\_KjjgJM1SIsOXp7YmyLUOddf5q7d3-wd8wX2dL-aAozFIFPmZx8#:~:text=Los%20g%C3%A9rmenes.,%C3%A1caros%20y%20otros%20agentes%20pat%C3%B3genos](https://www.bbc.com/mundo/noticias-38488848?fbclid=IwAR0OE7tL_KjjgJM1SIsOXp7YmyLUOddf5q7d3-wd8wX2dL-aAozFIFPmZx8#:~:text=Los%20g%C3%A9rmenes.,%C3%A1caros%20y%20otros%20agentes%20pat%C3%B3genos)
34. Mundo personalizado [Internet]. España: Sadoje S.L.;2015. [actualizado 02 set 2015, citado 04 jun 2022]. Consejos para usar tus toallas correctamente; [aprox. 3 pág.]. Disponible en: <http://www.mundopersonalizado.es/2015/09/28/usar-toallas-correctamente/>
35. Cocotfyma [Internet]. Lima;2020 [actualizado 01 nov 2020, citado 04 jun 2022]. Disponible en: <https://cocotfyma.com.pe/blog/ropa-interior-para-mujeres/cual-es-la-importancia-de-la-ropa-interior/>
36. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de Enfermería. 7ma ed. España: Elsevier; 2011.
37. Manual MSD[Internet]. EE. UU: Manual MSD; 2022 [actualizado feb 2022; citado 04 jun 2022]. Introducción a la anticoncepción; [aprox. 1 pág.]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/planificaci%C3%B3n-familiar/introducci%C3%B3n-a-la-anticoncepci%C3%B3n>
38. Herrera M. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. An Venez Nutr [Internet]. 2017; [citado 04 jun 2022]; 30(2): 112 - 119. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023558/art-5.pdf?fbclid=IwAR0-0E0qzpJA1j\\_QrikRaaTkXhuphtJ3jYVdis0uqmSCRHp1OnuxGivs4v0](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023558/art-5.pdf?fbclid=IwAR0-0E0qzpJA1j_QrikRaaTkXhuphtJ3jYVdis0uqmSCRHp1OnuxGivs4v0)

39. Jensen J. Mayo Clinic [Internet]. Rochester: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2014. [actualizado 08 agost 2014; citado 04 jun 2022]. Los hijos de hombres mayores tienen un poco más de riesgo de problemas de salud; [aprox. 2 pág.]. Disponible en: <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/los-hijos-de-hombres-mayores-tienen-un-poco-mas-de-riesgo-de-problemas-de-salud/>
40. American Society for Reproductive Medicine. Edad y fertilidad [Internet]. Montgomery: Comité de Educación del Paciente y el Comité de Publicaciones; 2013 [citado 04 jun 2022]. Disponible en: [https://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/spanish-fact-sheets-and-info-booklets/edad\\_y\\_fertilidad-spanish.pdf](https://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/spanish-fact-sheets-and-info-booklets/edad_y_fertilidad-spanish.pdf)
41. CESOLAA [Internet]. Chile: Universidad de Chile-VAEC-CEMERA; 2017 [actualizado 15 ene 2017, citado 04 jun 2022]. Inicio de la fertilidad; [aprox. 1 pág.]. Disponible en: <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/pubertad/inicio-de-la-fertilidad>
42. Estupiñán M, Amaya L, Rojas Y. Representaciones sociales de universitarios sobre la abstinencia sexual y los condones como mecanismos de prevención. Rev. salud pública [Internet]. Junio 2012 [citado el 7 de julio de 2022]; 14(3): 491-501. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/v14n3/v14n3a12.pdf>
43. Gigliola B, González M, Conejero C, Merino P, Schulin C. Sexualidad en la adolescente: consejería. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2015 ene-feb [citado 10 jun 2022]; 26(1): 81-87. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000139>
44. Quintana R. La familia - Mi proyecto de vida [Internet]. Colombia: Institución Educativa Técnica Nuestra Señora de la Presentación – Sede principal; junio 2020 [actualizado 16 jun 2020; citado el 04 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.webcolegios.com/file/239150.pdf>
45. Profamilia. Métodos anticonceptivos: cuadernillo estudiantil [Internet]. Centro de documentación Profamilia. Bogotá [citado 7 jul 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/5558911-Metodos-anticonceptivos-cuadernillo-estudiantil.html>
46. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 Mar [citado 12 jul 2022]; 42(1). Disponible en:

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011)
47. Alvarado G, Monja J. Saberes sobre concepción y métodos anticonceptivos en adolescentes de 5° año de secundaria de un colegio nacional. Chiclayo 2018 [Tesis de Licenciatura]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/4595/BC-TES-3413ALVARADO%20DIAZ%20-%20MONJA%20HUAMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  48. Herrera M. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. An Venez Nutr [Internet]. 2017 [citado 12 jul 2022]; 30(2): 112 - 119. Disponible en: <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/2/art-5/>
  49. Güemes M. Ceñal M. Hidalgo M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatr Integral [Internet]. 2017 [Citado 7 jul 2022]; XXI (4): 233–244. Disponible en: [https://cdn.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/01/n4-233-244\\_InesHidalgo.pdf](https://cdn.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/01/n4-233-244_InesHidalgo.pdf)
  50. Cuidateplus [Internet]. Madrid: Revistas, S.L.U.; 2019. [Actualizado 16 Dic 2019; citado 7 jul 2022]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/problemas-alcohol-adolescencia.html>
  51. Miraval E. Cap. VIII: Dependencia del alcohol. Farmacodependencia y Alcoholismo. Lima -. Perú: CEDRO, 1989. Pág. 52-67. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1190\\_AUTOR36-6.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1190_AUTOR36-6.pdf)
  52. La Vanguardia [Internet]. Barcelona: La Vanguardia Ediciones SL; 2018 [Actualizado 25 may. 2018; citado 17 jul 2022]. Así es como el alcohol destruye el cerebro de un adolescente [aprox. 5 pág.]. Disponible en: [https://www.lavanguardia.com/vivo/20180525/443762760794/alcohol-destruye-cerebro-adolescente.html?fbclid=IwAR31XQbQCmQPgyedDaZGjXWCCMDnKgLVCOAjSsZFQzqQe\\_h4fMkXhx1WWo](https://www.lavanguardia.com/vivo/20180525/443762760794/alcohol-destruye-cerebro-adolescente.html?fbclid=IwAR31XQbQCmQPgyedDaZGjXWCCMDnKgLVCOAjSsZFQzqQe_h4fMkXhx1WWo)
  53. Góngora O, Gómez Y, Ricardo M, Pérez J, Hernández E, Riverón W. Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. Acta méd centro [Internet]. 2019

- Sep [Citado 17 ago.2022]; 13(3): 315-327. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec193d.pdf>
54. Rodán J. Trabajo con los y las adolescentes del Sub - Programa Adolescentes del APEX – Cerro, Universidad de la República [Internet]. Montevideo: Rev Colón; 2003. [Citado 10 sep 2022]. Disponible en:  
<https://psico.edu.uy/sites/default/files/libro-encuentro-universitario-ddsr.pdf#page=34>
  55. Lombardo E, Gayón E. Procedimiento diagnóstico y terapéutico en la adolescente con tumores de la mama. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2021[Citado 07 jul 2022]; 42(3):149-153. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2021/apm213g.pdf>
  56. Cuidateplus [Internet]. Madrid: Revistas, S.L.U.; 2021. [Actualizado 31 mar 2021; citado 7 jul 2022]. Disponible en:  
<https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2021/03/27/autoexploracion-testicular-como-cuando-hay-hacerla-177360.html>
  57. Antala Kuné [Internet]. México: Antala Salud y Cirugía Pediátrica S.C.; 2014 [Citado 07 jul 2022]. Disponible en:  
[https://antala.mx/escuela/15.html?fbclid=IwAR35loPLEU\\_w7Z1NDHNcuz69jU5KKN-i-aXni3nNbm0sqaIr8iabAOGsuuY](https://antala.mx/escuela/15.html?fbclid=IwAR35loPLEU_w7Z1NDHNcuz69jU5KKN-i-aXni3nNbm0sqaIr8iabAOGsuuY)
  58. InforCáncer [Internet]. México: Gobierno de México; 2019 feb [Actualizado 06 jun 2019; citado 07 jul 2022]. Disponible en:  
[https://www.infocancer.org.mx/?c=deteccion-temprana&a=autoexploracion-testicular&fbclid=IwAR025FVH8WbfNbYbDhbetUmUgDA6H\\_yY\\_zJQHE366WxUmwERafSXGpLb4c](https://www.infocancer.org.mx/?c=deteccion-temprana&a=autoexploracion-testicular&fbclid=IwAR025FVH8WbfNbYbDhbetUmUgDA6H_yY_zJQHE366WxUmwERafSXGpLb4c)
  59. Guillén P, Huertas L. Tumor testicular en el paciente adolescente. Adolescere. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia [Internet]. 2019 [Citado 07 jul 2022]; 7(3): 51e.24-51.e29. Disponible en:  
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol7num3-2019/51.e24%20Caso%20clinico%20Tumor%20testicular%20en%20el%20paciente%20adolescente.pdf>
  60. Obach A, Sadler M, Aguayo F, Bernal M. Salud sexual y reproductiva de hombres jóvenes en Chile: resultados de un estudio cualitativo. Rev Panamá Salud



- Pública [Internet]. 2018 [Citado 07 jul 2022]; 42: e124. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49568/v42e1242018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
61. Salmerón M, Casas J. Problemas de salud en la adolescencia. *Pediatr Integral*: [Internet].2013 [Citado 07 jul 2022]; 17(2): 94-100. Disponible en: <https://www.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/02/94-100%20Problemas.pdf>
  62. Goicolea I, Aguiló E, Madrid J. ¿Es posible una atención primaria «amigable para las/los jóvenes» en España?. *Gac Sanit*. [Internet].2015 [Citado 07 jul 2022]; 29(4): 241-243. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911115000631>
  63. Pastrana R, Heredia I, Olvera M, Ibáñez M, De Castro F, Villalobos A, Torres M. Servicios Amigables para Adolescentes: evaluación de la calidad con usuarios simulados. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2020 [Citado 07 jul 2022]; 54:36. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZQRSgLkzQ98Cbfjh7BQ7Ggg/?format=pdf&lang=es>
  64. Gaete V. El control de salud del adolescente Visitas de supervisión de salud en adolescentes. *Rev. Med. Clin. Condes* [Internet]. 2010 [Citado 07 jul 2022]; 21(5): 798-815. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010706027?fbclid=IwAR3wyXuuZ18A1vWRxdGJ3R4e30EGz3ZzX8WwJAUIhxdLmCB18QY6u5sZBnQ>
  65. Maulingin E, Larkins S., Whittaker M, Rembeck P, Gunnarson R, Redman M. Implicaciones socioculturales para la salud menstrual de las mujeres en los países y territorios de las islas del Pacífico (PICT): una revisión de alcance. *Reprod Salud* [Internet]. 2022 [Citado 07 jul 2022]; 19(128). Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-022-01398-7>
  66. Eldiario [Internet]. Caracas: Eldiario; 06 jun 2021 [Citado 07 jul 2022]. Mitos de la menstruación generados por creencias populares; [aprox. 5 pág.]. Disponible en: <https://eldiario.com/2021/06/06/mitos-menstruacion-generados-por-creencias/>
  67. Rincón L. Escarlata: Un ciclo menstrual consciente [Proyecto de Grado]. Colombia: Universidad Piloto de Colombia;2021. Disponible en: <http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/11231/Escarlata>

- %20%20Un%20ciclo%20menstrual%20consciente.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Ruiz M. "Conocimientos y mitos que tienen sobre el ciclo menstrual, niñas comprendidas entre las edades de 10 a 13 años, estudiantes de un Colegio Privado, ubicado en la Zona 8 De Mixco." [Tesis de Grado]. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2014. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2014/05/42/Ruiz-Maria.pdf>
  69. Campero L, Suárez L, Cruz L. Intervención para la comprensión del ciclo menstrual, función corporal y embarazo en adolescentes de contexto rural Salud pública Méx [Internet]. 2019 Oct [Citado 07 jul 2022]; 61(5): 572-581. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342019000500009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000500009)
  70. San Juan S. Iturrate J. Un proyecto de educación para las jóvenes adolescentes en el conocimiento del ciclo menstrual y de sus implicaciones. An Pediatr [Internet]. 2017 [Citado 07 jul 2022]; 66(2):223-224. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-un-proyecto-educacion-jovenes-adolescentes-articulo-S169540330770382X>
  71. Tarazona D. Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente [Internet]. Lima: Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo; 2015 [Citado 07 jul 2022]. Disponible en: [https://dds.cepal.org/redesoc/archivos\\_recursos/233/6\\_tarazona.pdf](https://dds.cepal.org/redesoc/archivos_recursos/233/6_tarazona.pdf)
  72. Elanie M. Anatomía y Fisiología Humana. 9na Ed. Madrid: Pearson Educación S.A.; 2008.
  73. Browne A. Pobreza menstrual en la educación [Internet]. Chile: Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas; 2021 [Citado 07 jul 2022]. Disponible en: <https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2018/12/Pobreza-Menstrual.pdf>
  74. Bonet R, Garrote A. Higiene íntima masculina y femenina. Elsevier [Internet]. 2014 [Citado 07 jul 2022]; 29(1): 59-63. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-intima-masculina-femenina-X0212047X10475127>
  75. Pontes L, Martínez A, Casal C, Ballestar M. Proyecto de investigación: conocimiento sobre el síndrome del shock tóxico en las estudiantes de grado de Enfermería. Biblioteca Las Casas [Internet]. 2015 [Citado 07 jul 2022]; 11(2):5. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0837.pdf>

76. Botello A, Casado R. Miedos y temores relacionados con la menstruación: estudio cualitativo desde la perspectiva de género. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [Citado 07 jul 2022]; 24(1): 13-21. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XrGBcMhS3pntn74tLvSPqd/?format=pdf&lang=es>
77. Instituto de Políticas Públicas en Salud [Internet]. Chile: Universidad San Sebastián; 2015 [Citado 07 jul 2022]. Consejos para las adolescentes: ¡A derribar mitos!; [aprox. 2 pág.]. Disponible en: <https://www.ipsuss.cl/ipsuss/actualidad/prevencion/consejos-para-las-adolescentes-a-derribar-mitos/2015-01-05/175026.html#:~:text=Comer%20lim%C3%B3n%20o%20C3%A1cidos%20en,la%20sangre%20como%20suele%20creerse.>
78. Ángulo V. Diseño de una herramienta didáctica para el fortalecimiento de la educación sexual escolar entorno a los mitos sobre la menstruación, a partir de un diálogo de saberes [Tesis de Grado]. Buenaventura Valle: Universidad del Valle Sede Pacífico; 2018. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/14256/CB-0597264.pdf;jsessionid=B3F14CF3F2354885D74F011C121718D3?sequence=1>
79. Espinoza Y, Orosco D. Plantas medicinales utilizadas como alternativa de tratamiento para dismenorrea en el Distrito de Breña, Lima 2022 [Tesis de Licenciatura]. Huancayo: Universidad Rosevelt; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1054/TESIS%20ESPINOZA%20-%20OROSCO.pdf?sequence=4&fbclid=IwAR1QH7OXvFe9B64hkh3JOMialocFjWeVYQaaxzg8a\\_Qw17p357DBI10\\_iLE](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1054/TESIS%20ESPINOZA%20-%20OROSCO.pdf?sequence=4&fbclid=IwAR1QH7OXvFe9B64hkh3JOMialocFjWeVYQaaxzg8a_Qw17p357DBI10_iLE)
80. Cuenca A. “Opciones terapéuticas usadas en la dismenorrea primaria en las adolescentes del Colegio “Unidad Educativa Bernardo Valdivieso” [Tesis de Grado]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2014. Disponible en: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13453/1/Andrea%20Cuenca.pdf?fbclid=IwAR1KAHaIVCzUZ3ykgfFd38\\_MWQbBIm0KADbWEe44ZnPTWFrIlu2bXhIUVIw](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13453/1/Andrea%20Cuenca.pdf?fbclid=IwAR1KAHaIVCzUZ3ykgfFd38_MWQbBIm0KADbWEe44ZnPTWFrIlu2bXhIUVIw)
81. Sinchi C, Altamirano L, Arévalo C. Terapéuticas caseras en el síndrome premenstrual por mujeres de la comunidad San Pedro - Biblián, 2017 [Tesis de Licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca-Ecuador; 2018. Disponible en:

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30064/1/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>

82. Cuerpamente [Internet]. Barcelona: RBA; 2020 [actualizado 20 set 2020, citado 07 jul 2022]. Menstruación feliz y sin dolor gracias a estas plantas; [aprox. 2 pág.]. Disponible en: [https://www.cuerpamente.com/salud-natural/tratamientos/remedios-naturales-dolor-menstruacion\\_1248](https://www.cuerpamente.com/salud-natural/tratamientos/remedios-naturales-dolor-menstruacion_1248)
83. Eldiario [Internet]. Madrid: El Diario de Prensa Digital, S.L.; 2022 [Citado 07 jul 2022]. Cuatro remedios naturales para aliviar el dolor menstrual o dismenorrea; [aprox. 5 pág.]. Disponible en: [https://www.eldiario.es/consumoclaro/cuidarse/cuatro-remedios-naturales-aliviar-dolor-menstrual-dismenorrea\\_1\\_8686104.html](https://www.eldiario.es/consumoclaro/cuidarse/cuatro-remedios-naturales-aliviar-dolor-menstrual-dismenorrea_1_8686104.html)
84. Evans J, Myers R. Prácticas de Crianza: Creando programas donde las tradiciones y las prácticas modernas se encuentran. [Internet]. 2013. [citado 18 jul 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jessicailianna/prcticas-de-crianza>
85. Lagos C. Plantas medicinales utilizadas en el tratamiento de enfermedades ginecológicas en Leticia y Puerto Nariño (Amazonas, Colombia). Fundación Dialnet [Internet]. 2015 [Citado 07 jul 2022]; 13(1): 53-72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5294496>

# **APÉNDICES**

## APÉNDICE N° 1



# UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO

## FACULTAD DE ENFERMERÍA



### ENTREVISTA

#### I. INTRODUCCION:

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información y datos sobre los cuidados que realizan los adolescentes varones y las adolescentes mujeres con respecto a su salud sexual y reproductiva. Esta entrevista será grabada con su permiso sin poner en evidencia su nombre por lo cual utilizaremos un seudónimo, solicitaremos la veracidad de sus respuestas y toda la información obtenida se mantendrá en discreción. Los datos serán delegados para fines de investigación; por lo tanto, se le solicita su colaboración.

#### II. DATOS GENERALES:

Seudónimo:	Sexo:
------------	-------

#### III. DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué entiendes por salud sexual?
2. ¿Qué entiendes por salud reproductiva?
3. Relata las acciones que realizas durante este periodo fértil de tu vida
4. Relata las acciones que realizas sobre tu higiene personal
5. Relata las acciones que realizas para prevenir las ITS, el cáncer de mama y cáncer de genitales (cuello uterino, testículo, pene y próstata)

**Opcional:** ¿has visitado alguna vez al ginecólogo / urólogo? Sí o No ¿por qué?

## APÉNDICE N° 2



# UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO

## FACULTAD DE ENFERMERÍA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados alumnos, somos internas de enfermería de la UNPRG, les informamos que estamos realizando un trabajo de investigación titulado: **“AUTOCUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES VARONES Y MUJERES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA – JOSÉ LEONARDO ORTIZ, 2019.”**; el cual tiene como objetivo: Analizar y comparar el Autocuidado de la salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes varones y mujeres de una Institución Educativa -José Leonardo Ortiz, 2019.

Por tal motivo le solicitamos tu colaboración de dicha investigación y dejamos constancia que su participación no significa ningún tipo de riesgo para usted ya que se mantendrá su identidad en secreto.

Yo:

.....  
, identificado (a) con N° DNI..... autorizo mi participación en esta investigación. Por lo cual firmo en señal de conformidad.

Chiclayo.....de.....del 2019

-----  
Firma del Investigador

-----  
Firma del Investigador

-----  
Firma del Investigado

### APÉNDICE N° 3



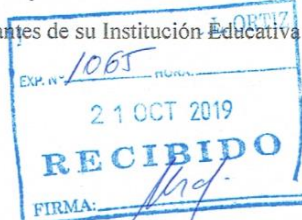
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



Solicito: Permiso para realizar entrevistas a los  
estudiantes de su Institución Educativa

Sr. Julio Miguel Alburuque Villanueva  
Director del Colegio Nacional Cristo Rey



Las estudiantes egresadas Celeste Anaís Hernández Hernández y Lucero del Milagro Gonzales Gonzales de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo nos place dirigirse a usted y extenderles un cordial saludo, con el objetivo de solicitarle respetuosamente la debida autorización para realizar entrevistas a los estudiantes de 5<sup>to</sup> año de secundaria los días 25 y 28 de octubre a las 3:30 pm del presente año.

Dichas entrevistas tratan sobre un trabajo de investigación denominado **AUTOCUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES VARONES Y MUJERES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA – JOSÉ LEONARDO ORTIZ 2019**, institución que dignamente representa.

Conscientes de su compromiso con la educación, agradecemos con su colaboración para fortalecer los procesos de formación educativa.

Chiclayo, 21 de octubre del 2019

Bach.Enf. Celeste Hernández Hernández

Bach.Enf. Lucero Gonzales Gonzales



---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

INDICE DE SIMILITUD **13**% **13** FUENTES DE INTERNET%

**5** PUBLICACIONES%

%  
TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

FUENTES PRIMARIAS

---

**1** **hdl.handle.net**  
Fuente de Internet

**2**%

**2** **repositorio.unan.edu.ni**  
Fuente de Internet

**1**%

**3** **www.pediatriaintegral.es**  
Fuente de Internet

**1**%

**4** **repositorio.unprg.edu.pe**  
Fuente de Internet

**1**%

---



Dra. Lucía Aranda Moreno  
**Asesora**

---

---

[www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)

5 Fuente de Internet

1%

---

[repositorio.uroosevelt.edu.pe](http://repositorio.uroosevelt.edu.pe)

6 Fuente de Internet

1%

---

[dspace.utpl.edu.ec](http://dspace.utpl.edu.ec)

7 Fuente de Internet

<1%

---

[repositorio.unap.edu.pe](http://repositorio.unap.edu.pe)

8 Fuente de Internet

<1%

---

Autocuidado de la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes mujeres y varones de una Institución Educativa – José Leonardo Ortiz 2019.

[repositorio.unillanos.edu.co](http://repositorio.unillanos.edu.co)

9 Fuente de Internet

<1%

---



---

Dra. Lucía Aranda Moreno  
Asesora

---

---

10	revistas.um.es	<1%
Fuente de Internet		

---

11	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
Fuente de Internet		

---

12	repositorio.unprg.edu.pe:8080	<1%
Fuente de Internet		

---

13	www.researchgate.net	<1%
Fuente de Internet		

---

14	repositorio.utn.edu.ec	<1%
Fuente de Internet		

---

15	idus.us.es	<1%
Fuente de Internet		

---

16	<u>www.scielo.br</u>	<1%
Fuente de Internet		

---

17	es-us.noticias.yahoo.com	<1%
Fuente de Internet		

---



---

Dra. Lucía Aranda Moreno  
Asesora

---

---

[www.adolescenciasema.org](http://www.adolescenciasema.org) <1%  
18 Fuente de Internet

---

[repositorio.untrm.edu.pe](http://repositorio.untrm.edu.pe) <1%  
19 Fuente de Internet

---

[dspace.unl.edu.ec](http://dspace.unl.edu.ec) <1%  
20 Fuente de Internet

---

[gacetasanitaria.org](http://gacetasanitaria.org) <1%  
21 Fuente de Internet

---

[repositorio.udh.edu.pe](http://repositorio.udh.edu.pe) <1%  
22 Fuente de Internet

---

[www.paho.org](http://www.paho.org) <1%  
23 Fuente de Internet

---

[www.slideshare.net](http://www.slideshare.net) <1%  
24 Fuente de Internet

---

[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org) <1%  
25 Fuente de Internet

---



---

Dra. Lucía Aranda Moreno  
Asesora

---

---

[biogeociencia.wordpress.com](http://biogeociencia.wordpress.com)

26 Fuente de Internet

<1%

---

M.A. Centeno-Pérez, A.D. Mata-García, M.J. Plascencia-Ordaz, F. Benítez-Salinas, B. Campos-Rosas. "Modelo de autocuidado de enfermería perinatal", Perinatología y Reproducción Humana, 2018

27 Publicación

<1%

---

[scielosp.org](http://scielosp.org)

28 Fuente de Internet

<1%

---

[www.ipside.org](http://www.ipside.org)

29 Fuente de Internet

<1%

---

[www.pnud.org.ve](http://www.pnud.org.ve)

30 Fuente de Internet

<1%

---

[adolec.ops.org.sv](http://adolec.ops.org.sv)

31

Fuente de Internet

<1%

---



---

Dra. Lucía Aranda Moreno  
Asesora

---

32 [psicoclinicabarcelona.com](http://psicoclinicabarcelona.com) Fuente de Internet <1%

---

33 [www.codajic.org](http://www.codajic.org) Fuente de Internet <1%

---

34 [www.gfmer.ch](http://www.gfmer.ch) Fuente de Internet <1%

---

35 [dspace.unitru.edu.pe](http://dspace.unitru.edu.pe) Fuente de Internet <1%

---

36 [www.netdoctor.es](http://www.netdoctor.es) Fuente de Internet <1%

---

37 [repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe) Fuente de Internet <1%

---



---

Dra. Lucía Aranda Moreno  
Asesora

---

---

[apps.who.int](https://apps.who.int)

38 Fuente de Internet

<1%

---

[revistas.unbosque.edu.co](https://revistas.unbosque.edu.co)

39 Fuente de Internet

<1%

---

[www.cancer.net](https://www.cancer.net)

40 Fuente de Internet

<1%

---

[repositorio.unsa.edu.pe](https://repositorio.unsa.edu.pe)

41 Fuente de Internet

<1%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

---



---

Dra. Lucía Aranda Moreno  
Asesora



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Lucero Del Milagro Gonzales Gonzales	
Título del ejercicio:	Autocuidado de la Salud Sexual y Reproductiva en adolesce	...
Título de la entrega:	Autocuidado de la Salud Sexual y Reproductiva en adolesce	...
Nombre del archivo:	24_de_nov_INFORME_DE_TESIS_LUCERO_-_CELESTE.docx	
Tamaño del archivo:	2.52M	
Total páginas:	72	
Total de palabras:	17,227	
Total de caracteres:	101,495	
Fecha de entrega:	23-nov.-2022 11:44p. m. (UTC -0500)	
Identificador de la entre ...	1962435648	

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

Autocuidado de la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes  
mujeres y varones de una Institución Educativa – José Leonardo  
Ortiz 2019.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Licenciada en Enfermería

INVESTIGADORAS:

Bach. Enf. Gonzales Gonzales Lucero del Milagro  
Bach. Enf. Hernández Hernández Celeste Anaís

ASESORA:

Dra. Aranda Moreno Lucía

Lambayeque, 2022

Dra. Lucía Aranda Moreno  
**Asesora**





**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



ACREDITADA MEDIANTE RESOLUCIÓN N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

**CONSTANCIA DE SIMILITUD**

**N° 002-2023-VIRTUAL-UI-FE-UNPRG**

**LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO, HACE CONSTAR:**

Que, las **Bach. GONZALES GONZALES LUCERO DEL MILAGRO y HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ CELESTE ANAÍS** de la Escuela Profesional de Enfermería, han cumplido con presentar la **SIMILITUD DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS (TURNITIN)**; como requisito indispensable para la sustentación de la tesis; según detalle:

**TITULO DE LA TESIS:** “Autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes varones y mujeres de una Institución Educativa – José Leonardo Ortiz, 2019”

**INDICE DE SIMILITUD: 13 %**

**ASESORA:** Dra. Lucía Aranda Moreno

Se expide la presente, para la tramitación del Título Profesional; dispuesto en la Directiva para la evaluación de originalidad de los documentos académicos, de investigación formativa y para la obtención de Grados y Títulos de la UNPRG.

Atentamente,

Lambayeque, 23 de enero del 2023.

**Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla**  
**Directora de la Unidad de Investigación**