

Universidad Adventista de Centroamérica

Escuela de Enfermería

Trabajo de Graduación Para Optar al Grado de Licenciatura en Enfermería

Un Estudio Sobre el Conocimiento de Salud sexual y Reproductiva que
Tienen las/los Estudiantes de la Universidad Adventista de Centro América.

(UNADECA) Mayo-Septiembre, 2012.

Ana Elsi Aguilera Pérez

Alajuela Costa Rica, 2012

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTROAMÉRICA

HOJA DE APROBACIÓN

TEMA:

UN ESTUDIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA QUE TIENEN LAS/LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD
ADVENTISTA DE CENTROAMÉRICA (UNADECA) MAYO- SEPTIEMBRE DEL
2012.

REALIZADO POR:

Bach. Ana Elsi Aguilera Pérez

Aprobado por:

Msc. Lillian Thomas Reyes
Vicerrectora Académica
UNADECA

Fecha

Msc. Juan Córdoba Franco
Tutor

Fecha

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTROAMÉRICA

TRIBUNAL EXAMINADOR

Escuela de Enfermería

Lic. Marian Molyneux Miller

Presidente

Msc. Juan Córdoba Franco

Tutor

Lic. Luvia Welch Hodgson

Lectora

Dedicatoria

Al Dueño y Señor del Universo quien siempre me ha sostenido y me ha proveído de, sabiduría cada día para llevar a cabo este logro, me trajo aquí con un propósito y me ha proveído de lo necesario para mi sustento a lo largo de mi carrera.

Mis amigos y familiares que nunca dudaron de mi capacidad para lograr este sueño, y siempre me han apoyado en todo lo necesario, me han brindado apoyo dándome ánimo y esperanza, les dedico mi trabajo con todo mi cariño, sin su apoyo jamás lo hubiese logrado.

A cada una de las personas que me han apoyado económicamente todas ustedes han sido de gran apoyo para mí, por sus consejos y preocupación por mí, me han ayudado a salir adelante.

A mi tutor Juan Alberto Córdoba que me ha guiado con mucha paciencia en este trabajo y supo como orientarme para dar lo mejor de mí, al señor **John Andrew Beldin** quien me dio el primer impulso para empezar mi carrera, la Señora **Marley Gibbs** quien fue un apoyo incondicional en la parte económica para finalizar mi bachillerato en enfermería, a **Sheryl Fowler Selivanoff** por siempre preocuparse por mí, por su apoyo para terminar mi carrera en Licenciatura.

A dos personas especiales que me han ayudado y animado siempre, Abiel de León y Gerald Thomas por su apoyo incondicional cuando me encontraba desanimada. Al Doctor Manuel Wong López por la orientación que me ha brindado y por su ayuda incondicional y finalmente a todas las personas de Pan American Health que me vieron crecer en cada etapa de mi vida a todos ellos les dedico mi carrera y lo que ahora soy.

“Que Dios les bendiga en su vida diaria”

Agradecimiento

Primeramente le agradezco a Dios porque siempre me ha ayudado en todas las etapas de mi vida, porque ha sido mi mejor padre en esta tierra, me ha dado esperanza y mi fuerza en medio de mi debilidad, gracias por contestar cada una de mis oraciones, por ayudarme a vencer los obstáculos que cada día se me presentaron.

A mi familia, gracias, muchas gracias por confiar en mí, gracias mami por la educación Cristiana que me inculcó, por ayudarme y aconsejarme en los momentos cuando más los necesité, gracias por cada oración elevada al trono celestial para pedir por mi protección, por brindarme seguridad y confianza, por preocuparse por mi vida espiritual, por aceptarme con mis defectos, gracias por creer en mí y por amarme a pesar de las circunstancias que tenemos.

A mis amigos por ser tan especiales, por sus palabras de aliento cuando más lo necesité, por orar por mí, por su confianza incondicional y por apoyarme en cada una de mis dificultades, por su paciencia y por aceptarme como soy.

A cada una de las familias allá en la distancia que han sido de gran apoyo en mi vida, por aportar su granito de arena para que todo lo que ahora soy fuese posible.

A mi tutor, Juan Alberto Córdoba por su apoyo y trabajo que ha realizado junto conmigo, a las profesoras Marian Molyneux de Gregory y a Luvinia Welch que también han contribuido en mi formación en esta carrera. Al filólogo Manuel Wong López por guiarme en mi trabajo.

A mis compañeros con quienes he compartido cada clase en mi formación académica, gracias por apoyarme en mis debilidades, y por afirmar mis fortalezas todos ustedes han sido de gran apoyo, gracias porque en muchos momentos hemos orado en grupo para pedir la dirección divina.

Resumen

Investigación Cualitativa de tipo exploratoria que habla acerca del conocimiento que tienen los estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica, sobre su Salud Sexual y Reproductiva, abarca desde el conocimiento de Anatomía y Fisiología del aparato Reproductor, Enfermedades de Transmisión Sexual, enfermedades de la mama, la importancia de realizar el autoexamen de mama, tipos de enfermedades venéreas que los estudiantes conocen y Paternidad Responsable.

Esta investigación habla de la importancia que tiene el educar más a los estudiantes en cuanto al tema en estudio, pero esta responsabilidad no recae solamente sobre la familia, maestros o la Iglesia también recae sobre el estudiante mismo la responsabilidad de investigar sobre las funciones que tiene su sistema reproductor y cuales son los cambios que se dan, según el resultado final el conocimiento que tienen es muy poco en cuanto el tema en estudio.

Abstract

The research talks about the importance of educate the Seventh - day Adventist students regarding sexual health and reproduction, Anatomy and physiology of the reproductive system, sexually transmitted diseases, breast diseases, the importance of breast self-examination, types of sexually transmitted diseases, and responsible paternity.

This research is oriented to study the importance of sexual education, responsibility that not only rest within the family, teachers or Church, but also on each individual. The responsibility of researching functions concerning their reproductive system and the different changes this goes through. According to the results the knowledge they have regarding this matter is very poor.

Contenido

INTRODUCCIÓN	12
Antecedentes y descripción de la situación actual	14
De cada tres madres, una es adolescente	16
1. Tema.....	19
1.1 Planteamiento del problema	19
1.2 Objetivo General	19
1.2.1 Objetivos Específicos.....	19
1.3 Justificación.....	21
1.4 Limitantes.....	22
1.4.1 Humanas:.....	22
1.4.2 Temporales:	22
1.4.3 Financiera:	22
1.4.4 Tiempo:	22
1.4.5 Administrativa:.....	23
1.4.6 Teóricas:	23
1.4.7 Prejuicio:	23
1.4.8 Ético:	23
1.5 Factibilidad.....	24
1.6 Utilidad.....	25
1.6.1 Utilidad teórica:.....	25
1.6.2 Utilidad práctica:	25
1.7 Delimitaciones.....	26
CAPÍTULO II	27
2.1 Anatomía y Fisiología del Aparato Sexual y Reproductivo	29
2.1.1 Aparato Reproductor Masculino	32
2.1.2 Espermatogénesis	32
2.1.3 La Ovogénesis y el Ciclo Ovárico.....	33
2.1.4 El Ciclo Uterino Menstrual	34

2.1.5 Glándulas Mamarias.....	35
2.2 Enfermedades de Transmisión Sexual	38
2.2.1 Herpes Genital.....	40
2.2.2 Virus del Papiloma Humano	40
2.2.3 Chlamydia	41
2.2.4 Vulvovaginitis por Cándida	41
2.2.5 Tricomoniasis.....	41
Tricomonas es un protozoo flagelado que se localiza a nivel vaginal/cervical y su presencia genera tricomoniasis.....	41
2.3. Comportamiento Sexual.....	43
2.4 Métodos anticonceptivos.....	44
2.4.1 Anticonceptivos Orales	48
2.5. Embarazo y paternidad responsable.....	52
2.6. Cáncer	57
2.7. Propiedades básicas de una célula cancerosa.....	58
2.8. Las causas del cáncer	58
2.9. Factores de riesgo del cáncer	59
2.10. Cáncer de próstata.....	60
2.10.1 Auto Examen Testicular y Prevención Del Cáncer de Próstata	62
2.11. Carcinoma del útero	64
2.11.1 Alteraciones de la forma del tamaño.....	66
2.12. Enfermedades de la Mama	66
2.13. Cáncer de Mama.....	67
2.13.1 Cáncer de Mama en el Hombre.....	70
2.13.2 Anatomía Patológica	71
2.13.3 Cáncer de mama invasivo	71
2.13.4 Carcinoma de mama no invasivo	71
2.14. Cuadro clínico y diagnóstico.....	72
2.15. Clasificación en estadios	72
2.16. Auto-examen de mama.....	73
2.17. Hallazgos Clínicos Para la Detección Temprana del Cáncer	75
2.18. Prevención del cáncer.....	77

CAPÍTULO III.....	81
3. METODOLOGÍA	81
3.1. Instrumento	83
3.2. Tipo de cuestionario según enfoque cualitativo	83
3.3. Operacionalización de variables.....	84
3.4. Población.....	86
3.5. Muestra.....	86
3.6. Tipo de muestra.....	87
CAPÍTULO IV.....	89
4.1. ANÁLISIS DE DATOS	89
Tabla #2.....	91
Tabla #3.....	93
Tabla #4.....	95
Tabla #5.....	97
Tabla #6.....	99
Tabla #7.....	101
Tabla #8.....	103
Tabla #9.....	105
Tabla #10.....	107
Tabla #11.....	109
Tabla #12.....	111
Tabla #13.....	113
Tabla #14.....	115
Tabla #15.....	117
Tabla #16.....	119
Tabla #17.....	121
Tabla #18.....	123
Tabla #19.....	125
Tabla #20.....	126
Tabla #21.....	128
Tabla #22.....	130
Tabla #23.....	132

Tabla #24.....	134
Tabla #25.....	136
Fuente: Tabla #25.....	136
Tabla #26.....	138
Tabla #27.....	140
Tabla #28.....	142
Tabla #29.....	144
Tabla #30.....	146
Tabla #31.....	147
Tabla #32.....	149
Tabla #33.....	151
Tabla #34.....	152
CAPÍTULO V	154
5. Conclusiones y Recomendaciones	154
5.2 Recomendaciones.....	157
5.2.1 A la Universidad Adventista de Centroamérica.....	157
5.2.2 A los estudiantes de UNADECA:	157
5.2.3 A la Escuela de Enfermería:.....	157
5.2.4 A la Administración	157
Bibliografía	158
Referencias Bibliográficas	158
Bibliografía Citada	158
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	160
BLIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA	161
APÉNDICE	163
CARTAS	163
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	163
CUESTIONARIO	167

INTRODUCCIÓN

Tanto para hombres como para mujeres el conocimiento de la salud sexual y reproductiva es una herramienta de suma importancia en la prevención de diversos problemas que pudiesen afectar permanentemente la salud en general. Dentro de las posibles afecciones graves que pueden presentarse se encuentran: el cáncer de mama, el cáncer de cérvix, problemas menstruales, el cáncer de próstata y problemas en el embarazo.

Según un artículo publicado en la Nación de Costa Rica

(Septiembre, 2012,) revela lo siguiente:

Según estudios del médico salubrista Adolfo Ortiz, los casos de cáncer de estómago bajaron en un 32% desde 1995, mientras que las muertes por esta causa descendieron un 48% para los hombres y un 43% para las mujeres. Los fallecimientos por cáncer de cérvix también se redujeron en un 34% durante el mismo período de estudio.

En cambio, la cantidad de personas con cáncer de mama aumentó un 67% desde 1995, mientras que la mortalidad por este mal creció un 22%. El cáncer de próstata subió un 77% desde 1995 y su mortalidad aumentó en un 21%.

“El cáncer de mama tiene un caso especial. No solo es el tumor más común y letal para las mujeres, sino que su incidencia triplica al del segundo cáncer en la lista. Para este 2010 se proyectan 1.071 casos de

cáncer de mama, el cáncer de cérvix es el segundo más frecuente, con una proyección de 296 casos para este año, 775 casos menos”, explicó Ortiz.

“El crecimiento del cáncer de próstata también es alto. Para este año se proyectan 1.328 nuevos casos; le siguen 610 casos de tumores de estómago, menos de la mitad. Deben tomarse medidas para detectar estos males a tiempo y salvar vidas “Irene Rodríguez S. (13, septiembre, 2010).Menos tumores de estómago, más de mama, colon y próstata.

LaNaciónC.R.Recuperadode<http://www.nacion.com/20100913/AldeaGlobal/Relacionados/AldeaGlobal2515674.aspx>

En Costa Rica y otros países centroamericanos registran altos índices de mortalidad provocados por cáncer de mama en las mujeres y cáncer de próstata en los hombres, es por eso, que resulta imprescindible la realización de proyectos orientados a la prevención de enfermedades como ésta, que beneficien a la comunidad estudiantil adventista, de aquí que se derive la necesidad de ahondar sobre el conocimiento que poseen los estudiantes de la Universidad Adventista en materia de salud y prevención de estas enfermedades que pueden afectar significativamente su salud sexual y reproductiva. Con el fin de elaborar un programa educativo al respecto. En la actualidad, muchos jóvenes desconocen sobre estos temas, y la importancia que tienen para su bienestar físico. Esta investigación será de mucha importancia para orientar a los estudiantes en cuanto la necesidad del conocimiento de dichas enfermedades que será beneficioso para sí mismos y quienes les rodean.

Antecedentes y descripción de la situación actual

En el momento actual en la Historia de la humanidad, existe información amplia en cuanto a la fisiología y las necesidades fisiológicas del ser humano, encontramos información en los libros, internet, revistas, diarios, televisión y enciclopedias, pero el conocimiento que tiene la Juventud en cuanto al tema es muy poco, debido a que no se les brinda la información necesaria y los jóvenes no buscan informarse en cuanto a su salud sexual y reproductiva. Existen muchos tabúes, a los padres les da vergüenza hablar de la sexualidad con sus hijos, los hijos no tienen la confianza para hablar de estos temas con sus padres; entonces la juventud se encuentra sumergida en un mundo de ignorancia en cuanto a este asunto, debido a la poca información recibida. La salud sexual y reproductiva es parte del conocimiento que Dios espera que tengan sus hijos; a pesar de que la juventud actual inicia muy a temprana edad su vida sexual, esta no se realiza con una adecuada información y educación, hasta el punto que hay una constante promoción de estas prácticas, pero de una manera tergiversada, se promueve en muchas actividades, en las fiestas, en los bares, en algunas agencias comerciales, entre otras.

La falta de educación en la familia y la falta de afecto familiar también son factores que tienen que ver en cuanto al desconocimiento del tema en estudio. Muchos de los Jóvenes y Señoritas buscan afecto fuera del hogar, buscan a alguien externo que les brinde el cariño y el afecto que sus padres no les proporcionan.

Y esto se ve reflejado en un artículo publicado en el periódico La Nación.

Según la Nación de Costa Rica (2012) 14.000 adolescentes al año se precipitan a la maternidad.

70% de casos del 2011 se registraron en zona rural; 10 años atrás era 54%

Falta de afecto familiar e insuficiente prevención propician los embarazos.

Esto ocurre pese a que las relaciones sexuales con menores de esa edad son un delito castigado con hasta 16 años de prisión por el Código Penal, aun y cuando sean consentidas.

Otras 5.839 madres (42%) tenían entre 15 y 17 años. Las restantes 7.528 eran de 18 y 19 años. Villegas. Jairo (10 de junio de 2012). 14.000 Adolescentes al año se convierten en mamás. *La Nacion C.R.*, págs. 4,5,6,7y8.

Estas cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) revelan que Costa Rica no ha logrado reducir el número de embarazos en adolescentes, si es que lo intenta. Ana Teresa León, del Instituto Nacional de Estudios de la Niñez y la Adolescencia de la Universidad Nacional (UNA), atribuye esta realidad a la falta de apoyo de los padres y a la carencia de los jóvenes de información propicia.

Gran parte de esos embarazos se da por una búsqueda de afecto de las niñas y por estrategias seductoras de los hombres”, aseguró León. “Son

niñas que viven en condiciones de desatención familiar, entre otros problemas, y alguien se les acerca y les da afecto; las seducen, añadió la especialista. Villegas. Jairo (10 de junio de 2012). 14.000 Adolescentes al año se convierten en mamás. *La Nacion C.R.*, págs. 4,5,6,7y8.

Un reportaje publicado por la Prensa de Honduras un Periodista llamado Caléndula habla acerca del embarazo en los adolescentes, y la misma Prensa menciona el porcentaje de embarazos en el resto de los países de Centroamericanos, como: Nicaragua, El Salvador y Guatemala que también tienen un alto índice representativo de embarazos a temprana edad, y es de mucha importancia mencionarlo ya que la Universidad Adventista de Centroamérica (UNADECA) cuenta con estudiantes de los diferentes países antes mencionados.

De cada tres madres, una es adolescente

Honduras es uno de los países de América Latina con alta incidencia de jóvenes embarazadas. La falta de comunicación, educación y la pérdida de valores agravan la problemática.

Siete de cada diez embarazadas en América Latina son adolescentes de 15 a 19 años de edad. Honduras es uno de los países con más alta incidencia de la región, ya que se estima que el 30% de los partos son de jóvenes de 13 a 19 años, según datos de la Organización Iberoamericana de la Juventud, OIJ.

Las estadísticas confirman la falta de educación en el tema de la sexualidad y exceden los datos reportados por el resto de los países de

Centroamérica. El informe revela que Nicaragua registra 119%, Guatemala 114%, El Salvador 104%, Belice 95%, Panamá 89% y Costa Rica, 78%.

América Latina es la única región del mundo donde la tasa de fecundidad entre las adolescentes ha seguido creciendo en los últimos 30 años. Caléndula (23 de julio del 2010) .De cada tres madres, una es adolescenteLaPrensa.Hn.Recuperadode<http://archivo.laprensa.hn/Apertura/Ediciones/2010/07/23/Noticias/De-cada-tres-madres-una-es-adolescente>

En gran parte el conocimiento que tiene los Jóvenes es incompleto por la falta de información, algunos de ellos conocen acerca de los métodos anticonceptivos pero no saben cómo usarlos, esto también se ve reflejado en un artículo publicado en la Nación de Costa Rica.

En otros países vecinos centroamericanos se ve reflejado el desconocimiento que los jóvenes tienen acerca de los métodos anticonceptivos, en un reportaje publicado por la Nación de Costa Rica un Joven declara lo siguiente.

Según la Nación C.R. (2012) una joven declara lo siguiente “Sé que existen las pastillas y los condones y sé para qué sirven, pero no sé cómo usarlos. Si usted me pone en una mano un condón y en la otra una caja de pastillas, no sabría qué hacer con eso. Solo sé que el condón se lo pone el hombre en el pene y que las pastillas se toman

una vez al mes... creo”, manifestó una joven de 16 años, vecina de Heredia a *La Nación*, en un sondeo. Villegas. Jairo (10 de junio de 2012). 14.000 Adolescentes al año se convierten en mamás. *La Nacion C.R.*, págs. 4,5,6,7y8.

Esto sumado a los prejuicios que se tiene en cuanto a los métodos anticonceptivos, lastimosamente hoy en día, se necesita educar a los jóvenes en cuanto los métodos de protección, incluso a las jóvenes Cristianos porque de igual manera no están exentos en su mayoría de dichas prácticas, cabe recordar que la UNADECA cuenta con estudiantes extranjeros, que en su mayoría vienen con diferentes culturas y costumbres. El tipo de educación también es diferente, es necesario educar y actualizar a la juventud en. Este aspecto.

Así como esta joven declara a los medios de comunicación que no sabe cómo usar un método anticonceptivo, también muchos jóvenes presentan desconocimiento o ignorancia del tema. Para el cristiano que sigue la enseñanza que tiene la Biblia, está nos enseña que las prácticas del acto sexual solo deben ser llevadas exclusivamente dentro del estado del matrimonio, pero como jóvenes están expuestos a practicar dichos actos, y es por eso que es importante instruir al joven para evitar que se vea afectada por alguna enfermedad de transmisión sexual o por embarazos no deseados.

1. Tema

Un estudio sobre el conocimiento de la Salud Sexual y Reproductiva que tienen las(los) estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica (UNADECA) Mayo-Septiembre del 2012.

1.1 Planteamiento del problema

¿Qué conocimiento tienen los estudiantes de la UNADECA sobre su Salud Sexual y Reproductiva?

1.2 Objetivo General

Identificar los conocimientos que tiene las(los) estudiantes de la UNADECA en relación a su Salud Sexual y Reproductiva.

1.2.1 Objetivos Específicos

- Analizar el conocimiento que tienen los estudiantes de UNADECA sobre su anatomía sexual.
- Registrar el número de estudiantes de la UNADECA que se han practicado el examen de Papanicolaou en el presente año.
- Enumerar cuántas estudiantes se realizan el auto-examen de mama.
- Identificar los conocimientos que tienen los estudiantes acerca del embarazo y paternidad responsable.
- Investigar los conocimientos que tienen los /las estudiantes acerca de los métodos anticonceptivos.

- Identificar los conocimientos que tienen los estudiantes acerca del cáncer testicular y de próstata.
- Analizar el número de estudiantes que tienen conocimiento de las consecuencias al no realizar el autoexamen de mama o de próstata.
- Identificar los conocimientos que tienen las/los estudiantes acerca de las enfermedades de transmisión sexual.

1.3 Justificación

Se considera que un estudio como este es la forma más adecuada para encontrar respuestas, a las inquietudes en las áreas que el problema plantea.

El estudiantado de la Universidad Adventista de Centro-América (UNADECA) no está exento del riesgo de sufrir trastorno de este tipo, por lo que es importante conocer el grado de conocimiento que estos jóvenes tienen sobre el tema de investigación. Cabe mencionar que entre la mortalidad por cáncer, Costa Rica ocupa el segundo lugar, en mujeres el cáncer de mama y en los hombres el cáncer de próstata.

Esto no parece acaparar la atención de los estudiantes de la Universidad, quienes en la actualidad suelen considerar con muy poco interés el aprendizaje con respecto a este. En la actualidad la Universidad no imparte talleres o seminarios relacionados con el tema ni se le presta mayor importancia.

En cuanto al servicio de exámenes de mama realizados una vez al año por personal de enfermería de la universidad, la concurrencia de estudiantes es limitado. Factores como el temor al diagnóstico o la ignorancia de la importancia de dicho chequeo pudiesen influir en la percepción de los estudiantes con respecto a los trastornos que se dan en esta área.

Por consiguiente, la obtención de la información sobre el conocimiento que los estudiantes poseen en materia de salud sexual y reproducción será de vital ayuda para la implementación de futuros programas orientados a la prevención y tratamiento de posibles enfermedades.

Este trabajo pretende obtener información sobre el conocimiento que tienen los estudiantes de la UNADECA acerca de su salud sexual y reproductiva y proponer algún plan educativo necesario para atender a esta población.

1.4 Limitantes

A continuación algunas de las limitantes de esta investigación:

1.4.1 Humanas:

Alumnos que no muestran interés en llenar las encuestas

Prejuicios: conocimientos erróneos que tiene los jóvenes en cuanto al tema en estudio.

Temores: temor a expresar la realidad de su propia experiencia.

1.4.2 Temporales:

Una de las mayores limitaciones y la más importante, es el poco tiempo libre que se dispone debido al trabajo y las prácticas clínicas que la carrera de enfermería exige solo se cuenta con dos cuatrimestres en los cuales se debe terminar este trabajo de investigación.

1.4.3 Financiera:

La parte económica es muy importante, pues este trabajo implica, mucho gasto en materiales por imprimir, empastar, entre otras.

1.4.4 Tiempo:

Limitaciones de tiempo, distancia, accesibilidad a la población: Se refiere que a los estudiantes de enfermería la mayor parte disponen de muy poco tiempo

debido a sus clases, trabajo, la mayoría son externos y viven a una distancia considerable de la UNADECA, por lo que es difícil acceder a ellos con facilidad.

1.4.5 Administrativa:

No siempre se tiene el respaldo de la administración del Centro Educativo y de las escuelas para hacer la investigación.

1.4.6 Teóricas:

Muchos estudiantes tienen ideas equivocadas sobre la Salud Sexual y Reproductiva.

1.4.7 Prejuicio:

De parte de la Administración de la Institución al ver los tipos de preguntas formuladas, y lo rechazan en caso de no ser las adecuadas.

1.4.8 Ético:

Obtener el conocimiento de participación, el instrumento debe ser anónimo con el fin de minimizar daños morales en los participantes, tener un equilibrio entre riesgos y beneficios en cuanto al tema en estudio, y ser responsable profesionalmente.

La privacidad es un aspecto muy importante a tomar en cuenta, pues la población estudiantil mayoritariamente es adventista, y mantienen principios religiosos muy conservadores.

1.5 Factibilidad

Por estas razones es factible realizar esta investigación:

- Se es estudiante de la Universidad Adventista de Centro América.
- Se convive con los estudiantes de la UNADECA.
- Ser miembro de la escuela de enfermería.
- Hay acceso al personal de la Institución y es por ello que su información es muy valiosa.
- Las personas están dispuestas a colaborar con las encuestas para llevar a cabo el trabajo.
- Hay comunicación con la mayoría de los estudiantes de la UNADECA.
- Existe Bibliografía y documentación en la UNADECA
- Hay buena comunicación con los compañeros entrevistados.

1.6 Utilidad

Los resultados de esta investigación servirán para:

1.6.1 Utilidad teórica:

Corregir ideas, aclarar dudas en cuanto al tema, cambiar el concepto sobre la necesidad de conocer su salud sexual y reproductiva.

Es importante porque los estudiantes pueden ver la información aquí anotada como una fuente de conocimiento sobre la realidad del estudiantado de UNADECA en relación a la salud sexual y reproductiva.

Esta investigación será de gran utilidad para las autoridades administrativas, porque podrán saber que conocimiento tienen los estudiantes en cuanto al tema en estudio, y ayudar a orientar y promover la educación en esta área.

1.6.2 Utilidad práctica:

Permitirá al estudiante aplicar las medidas preventivas apropiadas para una vida sexual sana, evitar problemas de salud sexual, y conocer los diferentes tipos de enfermedades de transmisión sexual.

Ayudará a solucionar problemas que se presentan y a evacuar dudas en cuanto a prevención de enfermedades. Sera de mucha ayuda para:

1. Profesionales del área administrativa
2. Estudiantes en general.
3. Maestros y preceptores
4. Para que el estudiante reconozca la utilidad de conocer estos temas.

5. Para que la administración conozca la importancia de actualizar a los estudiantes de la UNADECA en esta área del saber.

1.7 Delimitaciones

Se planea realizar en el segundo cuatrimestre del año 2012, por el poco tiempo que se dispone para realizar este trabajo y lo extenso del tema solo se tomará en cuenta algunos puntos de importancia entre ellos se encuentran los siguientes:

Se tomarán en cuenta para el trabajo los alumnos de la Universidad que estén formalmente matriculados en el segundo cuatrimestre del año 2012.

Para recabar la información se utilizará un cuestionario previamente probado

Los temas que se estudiarán para el desarrollo de este trabajo son los siguientes:

El aspecto clínico del tema en estudio: el conocimiento de los tipos de enfermedades de transmisión sexual y de los órganos masculinos y femeninos.

Fisiología: Del organismo femenino y masculino y reproducción sexual.

Psicológica: la percepción y la atención que el estudiante tiene en cuanto a la sexualidad.

Efecto Social: impacto social que tiene el desconocimiento del tema.

Efectos espirituales: ¿Qué dice la Biblia en cuanto al cuidado de la salud sexual y reproductiva?

CAPÍTULO II

2.0 Marco Teórico

Hablar sobre salud sexual y reproductiva es un tema muy amplio y que requiere conocimientos en muchos aspectos en sus diversas áreas entre ellos la anatomía y fisiología humana de hombres y mujeres, por lo tanto se empezará a tratar este aspecto.

El texto siguiente tratará de lo que es la sexualidad humana, antes de hacer una descripción de Anatomía y Fisiología humana.

Según Hogston & Marjoram (2008). La sexualidad es un tema con el que los profesionales de la salud a menudo se sienten incómodos, aunque es parte de la vida diaria. Por varias razones, las personas que se adaptan razonablemente bien a las incertidumbres de la sexualidad en sus propias vidas encuentran esto más difícil cuando son profesionales. ¿Qué hacer y qué no hacer?

El sexo y la sexualidad son fundamentales para los seres humanos, de manera que si las enfermeras y los enfermeros ignoran esta parte de la vida de las personas, están pasando por alto una gran parte de la persona. También puede ser nocivo para el individuo que no reconozca su sexualidad. Michel Foucault, un filósofo francés, ha escrito de manera extensa sobre la sexualidad, y habla del "triple edicto del tabú, la inexistencia y el silencio" que rodea la sexualidad. Foucault, 1978. pág. 5.

¿Qué quiere decir con esto? Al usar la palabra "tabú", se refiere a las reglas en gran parte tradicionales sobre la conducta sexual, las creencias y los mitos que se han desarrollado con el tiempo, estos parecen ser reales, pero en un examen más minucioso revela que los seres humanos han creado estos sistemas para guiar su conducta.

La habilidad de la enfermería para abordar la sexualidad consiste en equilibrar las habilidades biomédicas de la función sexual, la salud sexual y proceso reproductivo con lo que esto significa para el individuo.

El papel del Profesional Enfermería

Los enfermeros tienen acceso de forma rutinaria a los detalles más íntimos de los individuos, pero están expuestas a la crítica porque a menudo ignoran este componente crucial de la vida de cualquier individuo. Este es el momento para aclarar que no estamos apoyando la intromisión innecesaria en la vida privada de la persona. Rara vez es necesario que el personal de enfermería conozca los detalles del funcionamiento o las relaciones sexuales del enfermo. Sin embargo, abogamos porque las enfermeras sean sensibles ante este aspecto de gran importancia para la vida de sus pacientes y se sientan seguras de sí mismas y aptas para analizar temas de sexualidad si urge la necesidad de hacerlo.

(Hogston y Majoram, 2008)

Como enfermeros, se tiene un contacto más cercano con los pacientes, de esta manera se presenta la oportunidad de ir un poquito más allá de la salud física, se presentan de cierto modo oportunidades para poder interactuar con el paciente, y poco a poco ganar su confianza, de esta forma se puede orientar y educar un poco más a los pacientes acerca de lo necesario que es tener buena salud sexual y reproductiva, se les pide explicar las diferentes enfermedades que se pueden presentar y los cambios posibles que se llevan a cabo cuando hay una alteración del estado normal del sistema reproductor.

2.1 Anatomía y Fisiología del Aparato Sexual y Reproductivo

Dice lo siguiente en cuanto a la Anatomía y Fisiología de aparato reproductor masculino y femenino.

Los órganos genitales masculinos son: Los testículos, con funciones endocrinas (producción de hormonas masculinas) y funciones de génesis y maduración de los gametos masculinos o espermatozoides, que serán trasladados a través de las vías espermáticas hasta la uretra, la cual desemboca en el exterior a través del pene. Incluyen otros órganos accesorios, como la próstata y las glándulas de Cooper.

Los testículos son dos órganos situados en el exterior de la cavidad abdominal, el izquierdo un poco más bajo, debajo del pene y alojados en las bolsas escrotales o escroto, el escroto tiene la función de mantener los testículos a una temperatura ligeramente inferior a la del cuerpo (5 °C por debajo de la temperatura central corporal), puesto que las células germinales, generadoras de espermatozoides, son muy sensibles a los cambios de temperatura y los ligeros incrementos producen esterilidad.

En su origen, en la vida embrionaria, los testículos se encuentran en el interior de la cavidad abdominal. La anormal permanencia de esta situación se denomina criptorquidia.

El aparato genital femenino se compone de dos ovarios, dos tubos o trompas de Falopio, el útero, la vagina y la vulva. Incluirá el estudio de la mama como órgano ligado a la fisiología femenina, ya que en la mujer posee unas características morfológicas y funcionales que no existen en el varón, donde constituye un órgano rudimentario.

Los ovarios son los órganos productores de los óvulos o células sexuales femeninas y son también glándulas endocrinas productoras de estrógenos y progesterona, las hormonas sexuales femeninas.

Tienen consistencia dura y forma de almendra, con un diámetro mayor de unos 3,5 cm y 1,5 cm de espesor. Su superficie es lisa antes de la pubertad, pero, a partir de la maduración de los óvulos y su salida cíclica del ovario (ovulación) va presentando una superficie irregular. En la menopausia, con el cese de las ovulaciones, tiende otra vez a volverse liso.

Tanto la Anatomía como la Fisiología Humana son ramas de la Biología, ciencia que estudia los seres vivos. (Marieb E. , 2008).

Según Hirose (2008). La anatomía humana es la ciencia que estudia la conformación y estructura del cuerpo humano. Sus principales ramas son:

Descriptiva: Estudia la forma, situación, composición y relaciones de las estructuras.

Topográfica: Divide al cuerpo humano en regiones y estudia tanto las estructuras de cada una de ellas como las relaciones que guardan entre sí.

Macroscópica: Estudia las estructuras que se pueden observar a simple vista.

Microscópica: Con la ayuda de lentes especiales, estudia la estructura que no pueden apreciarse a simple vista. El estudio de las células recibe el nombre de citología y el de los tejidos histología.

Comparada: Realiza estudios comparativos de las estructuras de los animales con las del ser humano y con las de otros animales.

Del desarrollo: Estudia las modificaciones de las estructuras desde que el óvulo y espermatozoide se unen hasta la vejez; las modificaciones de las estructuras desde la fecundación hasta el nacimiento son estudiadas por la Embriología.

Patológica: Estudia las modificaciones macroscópicas y microscópicas de las estructuras como resultado de enfermedades.

La Fisiología Humana estudia las funciones (actividades) de las estructuras del cuerpo humano. Entre sus principales ramas se encuentran:

General o célula: Estudia las funciones comunes a los seres vivos, como respiración, absorción de sustancias nutritivas.

Especial: Estudia las funciones de algunas estructuras en particular.

Comparada: Estudia en forma comparativa las funciones de las estructuras de los animales con las del ser humano y con las de otros animales.

Patológica: Estudia las modificaciones en las funciones de las estructuras durante la enfermedad.

La anatomía y la fisiología guardan estrecha relación; es imposible estudiar el funcionamiento de una estructura si se desconoce cómo está constituida. (Hirose, 2008).

Es muy importancia conocer no sólo la anatomía sino también la fisiología ya que estas dos partes se complementan la una con la otra, de manera que no sirve de nada conocer la estructura si no conocemos la función que tiene la misma. Para conocer bien el aparato reproductor, es necesario saber cómo está formado y cómo funciona cada uno de sus partes, esto ayudará en el momento que se presenta una anomalía. Según Fox (2008).

2.1.1 Aparato Reproductor Masculino

La LH (Hormona luteinizante) estimula la secreción de testosterona por la célula de Leydig el tejido intersticial de los testículos. La testosterona, un potente andrógeno, actúa manteniendo la estructura y función de los Órganos sexuales accesorios masculinos y promoviendo el desarrollo de las características sexuales secundarias masculinas.

En el varón, la secreción hipofisaria de LH (Hormona Luteinizante) está controlada por la secreción de inhibida por los denticulos. (Fox, 2008).

“Marieb (2008). Las funciones reproductoras masculinas, el papel principal del hombre en el proceso reproductivo es la producción de espermatozoides y de la hormona testosterona. Estos procesos se describen a continuación”.

2.1.2 Espermatogénesis

Es la producción de espermatozoides, o **espermatogénesis**, empieza durante la pubertad y continúa a lo largo de la vida. Cada día, un hombre fabrica millones de espermatozoides, sólo uno fertiliza un óvulo, así que parece que la naturaleza se ha asegurado el hecho de que la especie humana no se vea amenazada por falta de espermatozoides.

Como se ha visto con anterioridad, los espermatozoides se forman en los túbulos seminíferos de los testículos. El proceso comienza con unas células precursoras primitivas llamadas **espermatogonias**, que se encuentran en el extremo exterior, o periferia, a cada túbulo. La espermatogonias pasa por una serie de divisiones mitóticas rápidas para construir

la línea de células precursoras. Desde el nacimiento hasta la pubertad, todas estas divisiones simplemente producen más células precursoras.

Producción de Testosterona

Como se ha señalado con anterioridad, las células intersticiales producen testosterona, el principal producto hormonal de los testículos. Durante la pubertad, conforma la FSH (Hormona folículo-estimulante) estimula los túbulos seminíferos para producir espermatozoides, las células intersticiales se activan a través de la **hormona luteinizante (LH)**, que se libera también por la glándula pituitaria anterior. Desde ese momento, la testosterona se produce continuamente a lo largo de la vida del hombre adulto. El aumento del nivel de testosterona en la sangre de los individuos jóvenes estimula los impulsos de desarrollo del adolescente, estimula el crecimiento de los órganos reproductores a su tamaño adulto, refuerza el impulso sexual y produce la aparición de las características sexuales secundarias masculinas, estas. Son inducidas por las hormonas sexuales en los órganos no reproductores.

2.1.3 La Ovogénesis y el Ciclo Ovárico

Funciones y Ciclos Reproductores Femeninos:

En el caso de las mujeres la situación es muy diferente. Tradicionalmente, se ha propuesto que la provisión total de óvulos que una mujer puede liberar ya está determinada en el momento de nacer. La capacidad reproductora de la mujer suele comenzar en la pubertad y termina cuando ronda los 50 años o antes, que es el periodo durante en el cual la capacidad reproductora disminuye de forma gradual y finalmente termina y se le denomina, menopausia.

La vida productiva de una mujer, como mucho, dura unos cuarenta años (desde los 11 años hasta aproximadamente 51), y suele haber una sola ovulación por mes; por tanto, menos que 500 óvulos de su potencial de 25,0000 son liberados durante su vida. De nuevo se ve que la naturaleza ha proporcionado un suministro generoso extra de células sexuales. Marieb (2008).

2.1.4 El Ciclo Uterino Menstrual

Aunque el útero es el receptáculo en el que se implanta y se desarrolla el joven embrión durante un periodo de tiempo cada mes. No es de extrañar que este breve intervalo coincida exactamente con el espacio de tiempo en el que un óvulo fertilizado empezaría a implantarse, aproximadamente siete días después de la ovulación.

Los acontecimientos del ciclo uterino o menstrual son los cambios cíclicos por los que pasa el endometrio, o mucosa del útero, mes tras mes como respuesta a los cambios en los niveles de hormonas ováricas en la sangre.

La preproducción cíclica de estrógenos y progesterona por parte de los ovarios está, a su vez, regulada por las hormonas gonadotropicas de la pituitaria anteriores, la FHS (Hormona Folículo Estimulante) y la LH (Hormona Luteinizante). Por tanto, es importante entender como estas “piezas del rompe cabezas hormonal” encajan entre sí. En términos generales, ambos ciclos femeninos tienen una duración de unos 28 días (periodo comúnmente llamado mes lunar). La ovulación suele ocurrir a mitad de estos ciclos, alrededor del día 14.

Días 1 al 5: fase menstrual. En este intervalo, la capa funcional superficial del grueso recubrimiento endometrial del útero se está separando de la pared uterina. Este hecho va acompañado durante 3 a 5 días. Los tejidos separados y la sangre pasa por la vagina constituyendo el ciclo menstrual. La pérdida media de sangre durante estos días es de 50 a 150 ml. cuando llega el día 5, los folículos ováricos empiezan a producir más estrógenos.

Días 6 al 14: fase proliferativa. Estimulada por niveles de estrógeno en aumento producido por los folículos en crecimiento de los ovarios, la capa basal del endometrio genera una capa funcional, se forman glándulas en él y el suministro de sangre endometrial aumenta. El endometrio se vuelve aterciopelado, espeso y bien vascularizado de nuevo.

Días 15 al 28: fase secretora. Los niveles en aumento de progesterona producida por el cuerpo lúteo del ovario actúan sobre el endometrio lleno de estrógenos y aumenta su suministro de sangre aún más. (Marieb E. N., 2008).

2.1.5 Glándulas Mamarias

Ambos sexos tienen glándulas mamarias, pero solo suelen funcionar en las mujeres, ya que su papel biológico es producir leche para alimentar al recién nacido, realmente solo son importantes cuando se ha logrado la reproducción. Las estimulaciones de las hormonas sexuales femeninas, especialmente los estrógenos, hacen que las glándulas mamarias femeninas aumenten de tamaño durante la pubertad.

En cuanto al desarrollo, las glándulas mamarias son glándulas sudoríparas modificadas que forman parte de la piel, cada glándula está contenida dentro de un pecho redondeado cubierto de piel anterior a los músculos pectorales. Ligeramente por debajo del

centro de cada pecho hay una zona pigmentada, la areola, que rodea una protuberancia central: el pezón, a nivel interno, cada glándula mamaria consiste en 15 a 25 lóbulos están acolchados y separados unos de otros por tejido conectivo y grasa. (Marieb E. N., 2008).

Es muy importante que los jóvenes conozcan el desarrollo y funcionamiento de su cuerpo, en este caso el sistema reproductor, tanto para mujeres como para hombres necesitan saber los cambios que ocurren en el sistema reproductor, saber qué cambios son normales y cuáles no lo son.

Conocer los funcionamientos y los cambios en éste, ayudará a tener una mejor salud sexual y reproductiva. En la mujer es muy importante conocer los cambios en las mamas y las partes que la constituyen, las funciones de cada una de ellas, esto será de mucha ayuda para evitar o prevenir enfermedades de mama, en el hombre es muy importante la exploración de la mama, ya que no está exento de sufrir la enfermedad, el riesgo es menor, pero existe de padecer enfermedades en especial, el cáncer de mama.

White (2007). Señala que las mamas son glándulas sudoríparas modificadas situadas en la fascia superficial de la pared torácica que crecen en la mujer durante los ciclos menstruales y el embarazo y que producen leche después del parto.

Constan de 15 á 20 lóbulos que se abren a través de conductos lactoforos hacia el pezón. Los ligamentos suspensorios (de Cooper) separan los lóbulos y se adhieren a la piel.

Las mamas reciben su irrigación principal de las ramas de la mamaria interna, mamaria externa y arterias intercostales anteriores y posteriores.

Se Dividen en Cuadrantes.

1. La razón parte del drenaje linfático de los cuadrantes de la mama, incluido del pezón, se dirige hacia los ganglios linfáticos axilares.
2. Una parte de los cuadrantes mediales drena hacia los ganglios linfáticos para_ esternales.

Antecedentes Enfocados a las Mamas

Valorar los signos de alarma y los síntomas de cáncer de mama:

Abultamiento o engrosamiento en las mamas o cerca de estas, o bien en la axila, que persiste a lo largo del ciclo menstrual.

Enrojecimiento de la piel en la mama o el pezón.

Cambio en la dirección en la que apunta el pezón; inversión, eversión o secreción del pezón.

Cambio en el tamaño, forma o contorno de las mamas.

Cambios en la piel de las mamas o del pezón (un hoyuelo o fruncimiento escamoso o inflamado). (White, 2007).

Tanto para las mujeres como los hombres es necesario valorar constantemente los cambios en sus mamas, esto es importante porque de esta manera se puede detectar enfermedades de manera precoz, es verdad que la mujer es mas susceptible a padecer enfermedades de la mama, pero como se menciona anteriormente el hombre no esta exento de sufrir enfermedades de la mama en especial el cáncer de mama.

2.2 Enfermedades de Transmisión Sexual

Como bien se sabe en la actualidad los diferentes tipos de enfermedades de transmisión sexual, debido a que las prácticas de relación sexual se practican con más frecuencia y con más libertinaje en comparación con muchos años atrás, hoy en día las enfermedades con más prevalencia son el Papiloma Humano, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA), y el Herpes Genital entre otras. Es evidente que para la familia, los maestros y la Iglesia, es un tema que no mucho se toca, pero que es muy importante en la vida de los jóvenes, ya que en su mayoría se ven afectados por la falta de educación y conocimiento que tienen en cuanto a estas enfermedades y la forma de cómo evitarlas.

Según Melgosa (2002). Los adolescentes que realizan el acto sexual constituyen el grupo más vulnerable por tres razones:

1. Su información incompleta no les permite conocer la realidad en cuanto a la naturaleza y el alcance de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
2. Su inmadurez física los somete a ciertos riesgos como el resultado de llevar una vida promiscua desde temprana edad. Por ejemplo, el cáncer de cuello uterino que suele aparecer entre los 40 y 50 años, es más frecuente en mujeres que tuvieron relaciones sexuales con varios compañeros en su adolescencia o juventud, cuando todavía sus órganos sexuales no estaban del todo desarrollados, y es que cuando los órganos genitales no están completamente desarrollados, no se hallan

plenamente preparados para poder emplearlos para el fin que fueron creados.

3. Su inseguridad y temor a la represalia hacen que no acudan al médico ante la sospecha de padecer una enfermedad de transmisión sexual (ETS), con la falsa esperanza de que “no será nada de importancia”. De esta manera pierden la oportunidad de un tratamiento a tiempo. (Melgosa, 2002)

Se debería educar más a los jóvenes para que conozcan los problemas que posiblemente se desarrollarán en su sistema sexual y reproductivo cuando se tiene una vida sexual activa a temprana edad. Muchos jóvenes desconocen todos estos puntos antes mencionados debido a que no se informan, y también por la poca información brindada por sus padres. Es necesario que los padres orienten a sus hijos en cuanto a las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Explicarles cuales son las mas comunes y de que manera pueden llegar a padecer estas enfermedades.

Guana, Cappadona, Di, Pellegrine, Piga & vicario (2009). Determinaron que:

Hoy en día, las enfermedades transmitidas sexualmente más difundidas son las infecciones de *Candida albicans*, *Trichomonas*, *Chlamydia*, *Mycoplasma*, Herpes Genital y Papiloma-virus. Para los próximos años se prevé el retorno de las clásicas enfermedades venéreas (sífilis y gonorrea) a causa de un mayor promiscuidad sexual, de la drogadicción y de un aumento sensible de la inmigración.

La vulva es particularmente resistente a los agentes infecciosos, porque está cubierta por un epitelio aplanado multiestratificado y carnificado. Las infecciones se presentan únicamente después de la alteración de la integridad del epitelio cutáneo.

Pueden favorecer las infecciones vulvares: las lesiones cutáneas, las enfermedades metabólicas, las infecciones de los anexos cutáneos y la alteración del sistema inmunitario.

2.2.1 Herpes Genital

El Herpes Genital es una afección intensamente dolorosa y grave, determinada por la infección del virus herpes simple. El contagio se produce mediante una relación sexual con la pareja que presenta la enfermedad en la fase activa. Aunque la pareja sexual resulte asintomática, puede liberarse el virus. Los síntomas clásicos son dolor y ardor intensos, que preceden de la formación de vesículas, a la que sigue la ulceración que evoluciona espontáneamente hasta curarse.

2.2.2 Virus del Papiloma Humano

Este virus causa lesiones, conocidas como condilomas acuminados (verrugas venéreas) que pueden encontrarse en el aparato genital femenino inferior (perineo, vulva, vagina y cuello del útero) las manifestaciones del HPV (Virus del Papiloma Humano) pueden variar según las zonas anatómicas afectadas. Se trata de lesiones verrugosas, de dimensiones variables, individuales o múltiples.

Los factores primarios de riesgo del Virus Papiloma incluyen:

- El comportamiento sexual de riesgo: el sexo anal y vaginal desprotegido con una persona infectada presenta un alto riesgo de transmisión de las enfermedades, el sexo anal es particularmente riesgoso, porque puede causar heridas mínimas en el recto y el virus puede entrar más fácilmente a través de estas heridas abiertas.
- Tener parejas múltiples.

- El comienzo de la actividad sexual en la adolescencia.
- Tener a un compañero sexual promiscuo.

2.2.3 Chlamydia

Es una bacteria gramnegativo, cuya transmisión se produce por vía sexual. Presenta un tropismo particular por la uretra, el cuello uterino, el recto y la conjuntiva. En la mujer la sede más frecuente es la infección en el cuello uterino, aunque pueden verse afectado el endometrio, el recto y las trompas de Falopio.

Estas infecciones suele ser asintomática, aunque puede generar una mancha hemática intermenstrual, con algias en los cuadrantes abdominales inferiores de diferente entidades, según la participación de los conductos.

2.2.4 Vulvovaginitis por Cándida

Cándida albicans es la causa de esta infección. Tradicionalmente, la vulvovaginitis por cándida no se considerará una enfermedad exclusivamente de transmisión sexual, porque se observa en las mujeres sexualmente inactivas y porque la cándida es una parte normal de la flora bacteriana vaginal, si está presente en cantidades mínimas.

2.2.5 Tricomoniasis

Tricomonas es un protozoo flagelado que se localiza a nivel vaginal/cervical y su presencia genera tricomoniasis.

En formas agudas, se observa una leucorrea espumosa, de olor desagradable, gris o verde. El cuadro objetivo está caracterizado por un eritema y una congestión de los tejidos,

la sintomatología pruriginosa puede ser más u menos relevante. También se observa ardor y dispareunia. (Guana, y otros, 2009).

Todas las enfermedades de transmisión sexual (ETS) antes mencionadas tienen una estrecha relación en cuanto a la promiscuidad, es por esta razón que se debería hablar acerca de los métodos anticonceptivos que son una barrera para evitar el contagio de dichas enfermedades, y a través de estos disminuir el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, también cabe resaltar la importancia de promover la abstención de tener relaciones sexuales únicamente a su pareja (esposo/a, o compañero) ya que este es un sistema de protección personal que evitará dañar la salud de las personas que nos rodean.

Mandell, Bennett y Dolin (2012). Dicen que a finales del 2007 se calcula una cifra de personas con VIH en torno a los 33.2 millones en todo el mundo, partiendo de un total acumulado de casi 60 millones desde que comenzara la epidemia.

En Latinoamérica y el Caribe con un total de 140,000 personas infectadas por VIH en 2007, la tasa de prevalencia del VIH en Latinoamérica se mantiene baja y estable.

Factores que influyen en la expansión de la infección por el VIH se trata de una mezcla compleja y la interacción de estos factores de riesgo directos e indirectos con los factores de vulnerabilidad que determinará cómo y cuándo se propagará el VIH entre la población. (Mandell Bennett Y Dolin, 2012).

2.3. Comportamiento Sexual

Según Dolin et al (2012). El comportamiento sexual es el determinante más importante de la propagación del VIH en la mayor parte del mundo: cerca del 85% de la transmisión del VIH se realiza por vía sexual, tanto por contacto pene-vagina, como por sexo anal además, se demostró que los varones tienen más parejas casuales que las mujeres, que sus parejas femeninas son mucho más jóvenes con diferencia de edad de 10 años o más, que en muchas sociedades las mujeres antes o después del matrimonio también tienen varias parejas y que en algunas sociedades la clase alta y el entorno urbano se asocian con un número mayor de parejas (Mandell Bennett Y Dolin, 2012).

Las prácticas de acto sexual entre parejas homosexuales, parejas bisexuales también son un factor que contribuye a la transmisión de los diferentes tipos de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Por esta razón es recomendable que las practica de acto sexual se lleve a cabo solo dentro del matrimonio la esposa únicamente con su conyugue de igual manera para el esposo, ambos deberían cuidar la salud sexual de su ser amado.

2.4 Métodos anticonceptivos

Es de mucha importancia conocer los métodos anticonceptivos, debido a que el desconocimiento de los mismos lleva a un problema de salud, los jóvenes necesitan tener conocimiento acerca de los diferentes métodos anticonceptivos que existen, y hablar de ello, tal vez se tenga que hablar acerca de la abstinencia ya que según; muchas de las religiones que se profesan indican que las relaciones sexuales fuera del matrimonio son un acto pecaminoso.

También es importante señalar que se ven sometidos a muchas tentaciones, entre las cuales se encuentra las relaciones sexuales fuera del matrimonio y se debe aceptar que muchos jóvenes cristianos se ven involucrados en dichas prácticas. Es por esta razón que a continuación daremos a conocer algunos métodos anticonceptivos que no solamente son útiles para los jóvenes sino también para aquellas parejas dentro del núcleo familiar que desean disminuir la procreación.

Según Mandell et al. (2012) la tasa de uso del preservativo en la extensión de la infección del VIH. El uso de preservativos es mucho menor en las áreas rurales y su difusión tiene poco impacto en el contexto de las relaciones sexuales estables. En el mundo, las campañas de promoción que favorecen el uso sistemático del preservativo son insuficientes, en particular cuando las parejas son estables.

En 2005 se calculó que, en todo el mundo, el preservativo se usó en menos de 10% de los actos sexuales relacionado con parejas casuales.

Se tardó cierto tiempo en reconocer que los determinantes de la epidemia del VIH incluyen mas factores que las parejas múltiples sexuales. Algunos factores tienen efecto indirecto, como las políticas y prácticas incoherentes de reducción del daño, que se convierten en obstáculos para la prevención de la transmisión del VIH mediante el consumo de drogas. (Mandel et al.2012).

El uso de métodos anticonceptivos como lo menciona el pasaje anterior es poco usado en las parejas con una vida sexual activa, y el escaso uso de estos lleva a un problema en cuanto a enfermedades en su salud sexual y reproductiva y no solo esto, sino que muchos jóvenes se ven afectados por embarazos no deseados por el desconocimiento del uso de estos métodos o sencillamente porque no ven la necesidad de usarlos.

Un artículo de revista publicado en internet por Maure B., Sancristobal D. Rodriguez C.(2009). describe o aclara cual es el uso de los métodos anticonceptivos.

MaureB.,SancristobalD.RodriguezC.(2009)SCIELO.Anticoncepcion de Emergencia “dice que los métodos anticonceptivos son todos aquellos procedimientos que utilizan las parejas para evitar o espaciar los embarazos, ya sea temporal o definitivamente. Los cuales se clasifican en dos”:

1. Dependientes del coito

- a) Coito interruptor.
- b) Condón.
- c) Tapón cervical (cremas).
- d) Diafragma (con espermicidas).
- e) Abstinencia periódica.
- f) Esponja (con espermicida).

2. Independientes del coito

- a) Píldoras combinadas o solo de progestina.
- b) Progestinas inyectables y subdérmicas.
- c) Dispositivos intrauterinos.
- d) Anticoncepción quirúrgica femenina (salpingectomía) y masculina (vasectomía).

Los métodos intrauterinos se clasifican en:

Inertes: actúan por su masa y su conformación como un cuerpo extraño sin mediar sustancia alguna.

Liberadores de iones: a la acción del material plástico (cuerpo extraño) unen la de los iones que liberan según su composición los cuales inhiben la motilidad espermática.

Liberadores de hormonas: tienen incorporados al tallo hormonas como los progestágenos en forma de micro gránulos que se liberan en la cavidad uterina. Maure Barcia Sancristobal Díaz Rodriguez Carbajal,

J. J. (Septiembre,2009). SCIELO .recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252009000200013&script=sci_arttext.

McPhee y Papadakis (2009) Indican que el control voluntario de la procreación beneficia a mujeres, varones y a sus hijos. Debe tenerse anticoncepción para las mujeres y varones en edad productiva. La instrucción acerca de la anticoncepción y el acceso a las píldoras anticonceptivas o dispositivos de anticoncepción son en especial importantes para los adolescentes con actividad sexual y mujeres después de un parto o aborto.

2.4.1 Anticonceptivos Orales

Eficacia y métodos usados. Los anticonceptivos orales suponen una tasa de fracaso de uso perfecto de 0.3% y una con un uso común de 8%. Su principal forma de acción es la supresión de la ovulación. Las píldoras pueden iniciarse en el primer domingo después del ciclo o cualquier día. Si se inicia en cualquier día diferente del primero de un ciclo, debe utilizar un método de apoyo. También hay píldoras en presentación para toma continua durante 84 días seguida por siete con placebo. Si se olvida una píldora activa en cualquier momento y no hubo coito en los últimos cinco días, deben tomarse dos píldoras de inmediato y usar un método de refuerzo durante la semana.

Selección de un anticonceptivo oral. Cualquiera de los anticonceptivos orales combinados que contienen 35^{mg} o menos de estrógeno es adecuado para la mayoría de las mujeres. Hay alguna variación entre la potencia de los diversos progestágenos de las píldoras, pero en esencia no se encuentran diferencia de relevancia clínica para la mayoría de las mujeres entre los correspondientes de píldoras de dosis baja. (Mcphee Papadakis, 2009).

De acuerdo a un reportaje publicado por el periódico La Nación de Costa Rica (2012). Informa sobre los conocimientos que tienen los adolescentes de nuestro país con respecto a su salud sexual y reproductiva, dentro de los que cabe rescatar que:

Villegas, Jairo (10 de Junio de 2012). Poco más de la tercera parte de las jóvenes quedan embarazadas de hombres mayores de 20 años. El año pasado fueron 5.200 (37%) las adolescentes en esa situación.

La cifra podría ser mucho mayor si se considera que en 1.613 casos no se declaró quién es el padre (12%) y en 5.814 (42%) se desconocía la edad de él. Solo en 1.233 casos (9%) el progenitor era otro adolescente.

Villegas, Jairo (10 de Junio de 2012)

Cristian Gómez, coordinador de programas de la Asociación Demográfica Costarricense, cree que otra explicación para el embarazo juvenil es el desconocimiento en el uso de métodos anticonceptivos.

“Los servicios de salud no están diseñados para los adolescentes. Es muy complicado que se acerquen a un servicio de salud donde hay un prestador de servicios con ciertos prejuicios y mitos sobre sexualidad”, afirmó Gómez. Villegas, Jairo (10 de Junio de 2012).

¿Qué hacer? Más información y mejor educación sexual. Estas son algunas de las recomendaciones que hacen expertos para reducir la maternidad a temprana edad.

Para Óscar Valverde Cerros, del Programa en Salud Reproductiva del Fondo de Población de Naciones Unidas (Unfpa), se debe emprender una campaña para erradicar la tolerancia social a las relaciones entre hombres mayores de edad y mujeres adolescentes.

Una persona debe saber que si decide tener un bebé, es para toda la vida; uno puede cambiar de carrera o casa, pero no puede dejar de ser madre o padre, advirtió León. Villegas, Jairo (10 de Junio de 2012).14.000 adolescentes al año se precipitan a la maternidad, pp.6 A, A9.

El desconocimiento de los métodos anticonceptivos llevan a los jóvenes a ser padres y madres a temprana edad, muchos jóvenes tal vez conozcan algunos de los métodos anticonceptivos, pero no saben qué hacer con ellos, no saben en qué momento hacer uso de estos, no saben cuáles son las ventajas y desventajas que estos tienen. Algo muy importante, como parte del equipo de salud debiera impartir charlas en cuanto al uso y manejo de los métodos anticonceptivos.

Otro artículo publicado por la Nación de Costa Rica (2012) un periodista llamado Jairo (Poner el apellido) Habla de los obstáculos que llevan a los jóvenes al desconocimiento del uso de métodos anticonceptivos. Relata algunas palabras expresadas por estos acerca de los métodos anticonceptivos, y la opinión de algunos expertos en cuanto al tema:

Un joven expresa lo siguiente:

“La verdad, mi pareja y yo no hemos hablado de anticoncepción. Él a veces se pone condón, a veces no. Simplemente pasa y... ya”.

Las palabras de esta joven de 16 años, vecina de Santo Domingo de Heredia, dejan ver la realidad de muchos jóvenes sexualmente activos en nuestro país: el comienzo de una vida sexual sin pensar en un posible embarazo.

Datos de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 2010 y del Ministerio de Salud señalan que el 48% de las mujeres entre los 15 y los 19 años, y el 61% de los hombres en estas edades ya han tenido sexo, esto quiere decir que nuestra juventud inicia su vida sexual los 15 años.

Sin embargo, solo el 44% de las mujeres y el 66% de los hombres dijeron haber utilizado el condón en su última relación sexual. Villegas, Jairo (11 de Junio de 2012)

¿Qué consigo y dónde? La falta de acceso y la vergüenza ponen trabas a la anticoncepción, y el desconocimiento también entra en el juego.

“Angélica (2012) dice que lamentablemente, todo el mundo que rodea a los jóvenes habla de sexo y exagera el erotismo. A muchos les da vergüenza o miedo preguntar”, explicó la ginecóloga especialista en embarazo adolescente”

A esto debe unirse la falta de guía en el uso de anticonceptivos. Expertos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) presumen que la mayoría de quienes usan estos lo hacen sin asesoramiento médico y a escondidas de los padres.

“Debemos educar a la juventud. No es un tema solo de guías sexuales en los colegios, es de comunicación y educación que nace en el hogar y debe mantenerse con los años”, manifestó. *Colaboró la periodista Daniela Cerdas*. Villegas, Jairo (11 de Junio de 2012). Vergüenza y falta de acceso y los obstáculos de la anticoncepción. La Nación C.R. pp.8 A, 10A.

Esta es una realidad que se da en Costa Rica, los jóvenes no saben cómo protegerse para evitar embarazos a temprana edad, al parecer conocen algunos métodos anticonceptivos, pero no saben cómo darles uso, esto se debe a que tanto en el hogar como en la escuela y aun se podría decir en la Universidad no se está educando a la juventud en cuanto a estos temas que son importantes en la vida diaria de un joven. Como jóvenes están expuestos a un mundo lleno de publicidad en cuanto al sexo y corresponde a la familia e instituciones educativas informales de la realidad de las cosas, que el acto sexual no solo significa tener un placer momentáneo, sino también un compromiso en caso que se den embarazos; y también se puede convertir en un problema de salud sexual.

2.5. Embarazo y paternidad responsable

Un artículo que fue publicado por la Nación de Costa Rica (Villegas, 2012) dice lo siguiente acerca de la importancia que tiene el involucrar también a los padres con respecto

al cuidado de la familia y educarles en todo lo que tiene que ver en la prevención de embarazos.

Cada año, unos 2.000 adolescentes, en promedio, se enfrentan a la paternidad, lo que los obliga tempranamente a cambiar hábitos y asumir responsabilidades, incluso económicas.

Esa es la cantidad de padres menores de 20 años que registra el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Para el 2011, hubo 1.689 en esa condición, mientras que madres adolescentes se registraron 13.867. Villegas, Jairo (10 de Junio de 2012).

“De los padres, 1.233 (73%) tuvieron el hijo con otra adolescente. Otros 453 (27%) se vincularon con mujeres mayores de 20 años y en tres casos no se obtuvo la edad de la madre del niño”. Villegas, Jairo (10 de Junio de 2012)

Óscar Valverde Cerros, oficial del Programa en Salud Reproductiva del Fondo de Población de Naciones Unidas (Unfpa), en Costa Rica, considera que también se debe involucrar a los hombres en la prevención de embarazos.

Las estrategias de atención integral del embarazo debe asegurar que, además de apoyar a madres adolescentes, lo hagan con los padres

adolescentes para que también asuman su responsabilidad de forma comprometida, sin amenazar su desarrollo”.

Valverde agregó que es clave que los hombres comprendan que también les corresponde el cuidado de la familia. Villegas, Jairo (10 de Junio de 2012).Un bebé dio un vuelco a la vida de una niña de apenas 12 años. La Nación C.R. pp. 7A.

Tradicionalmente, esa tarea ha recaído sobre los hombros de las mujeres.

Como en el artículo antes mencionado hoy en día ha crecido de manera alarmante la cantidad de embarazos en jóvenes y adolescentes en el país, en este artículo se ve reflejada la necesidad de promover más la educación en los jóvenes sobre la salud sexual y reproductiva. Si se desea una disminución en este número de embarazos en jóvenes y adolescentes se debe dar más énfasis en la educación para combatir esta ignorancia. Se debe orientar a la juventud que no recae únicamente sobre la mujer la responsabilidad de ser madre sino que es un trabajo que involucra también a los padres en todos los ámbitos del crecimiento del bebé, es un trabajo de ambos, y por lo tanto deben involucrarse tanto el uno como el otro en la crianza de los hijos.

“Guana (2009) dice que Si los padres supieran todo lo que hoy se conoce sobre la psicología prenatal, seguramente cambiarían su manera de ser padres y si su manera de ser padres cambiara, todo el mundo cambiaría.”

¿Qué significa ser padres?

Ser padres significa más que la unión ovulo-esperma: implica la alimentación física y psíquica, la protección, la guía y la ayuda a los niños. La falla de la función de los padres es como la falla en la civilización”

El papel de los padres empieza nueve meses antes del nacimiento del hijo. Algunos creen que ser padres se trata de un proceso de maduración que empieza antes de la concepción. De todos modos un individuo no nace progenitor; debe aprender a serlo.

Para el varón, prepararse para el nacimiento de su propio hijo implica escuchar su propio cuerpo y el cuerpo de su pareja. El individuo que establece una relación con su propio ser y con la futura madre también establece una relación con el futuro niño.

Los nueve meses de embarazo representan el periodo más rico de potencialidades para la creación y la maduración de la relación entre el niño y sus padres. La conciencia de su presencia y la posibilidad de comunicarse los llevarán a establecer tempranamente una relación, según las modalidades propias y típicas de todo núcleo familiar.

Reconocer que el feto ya tiene su propia individualidad, implica que los padres y la sociedad estén más atentos a la tutela de su desarrollo natural. Los padres pueden reflexionar acerca de su condición presente y futura para entender cómo enfrentar de la mejor manera posible su papel de progenitores, que es sobre todo educativo. Educar significa “cuidar”. Por lo tanto educar implica facilitar el desarrollo de las potencialidades del niño, su crecimiento, su desarrollo motor, emocional, social, es decir, todas aquellas capacidades que ya se encuentran en la vida intrauterina. Educar también implica amar a su propio hijo. Se invita a ambos padres a que adopten frente al niño una actitud positiva,

fundada en el cariño y en el cuidado, ya desde el embarazo se crea una relación especial y particular que ata a padres e hijos y los enriquece.

El embarazo no debe considerarse solo un acontecimiento fisiológico exterior, sino también psíquico y afectivo. Para nacer de verdad el hijo necesita no solo la apertura física de la mujer, sino también su disponibilidad afectiva, relacional e intelectual. La mujer “no debe ser madre”, sino tener la posibilidad de “devenir y ser madre”, en función de su particular potencial materno según sus propias modalidades.

Sin embargo, el embarazo no es exclusivamente femenino, es importante que el padre contribuya, los nuevos descubrimientos relativos a la vida prenatal lo afirman.

En el hombre, el proceso de transformación vinculado al embarazo es exclusivamente mental. Por lo tanto, es más fácil que surjan precozmente pensamientos relativos a sus futuras responsabilidades y capacidades de padre. La participación emotiva es indirecta, porque el hijo percibe y se “vive” a través del cuerpo de la madre.

El padre debe entonces ser una presencia activa durante el embarazo, que ya no sería un acontecimiento vivido por dos, sino por tres. La presencia paterna interactúa con la materna es explícita con sus rasgos genético-biológicos, sociales y afectivos.

Por lo tanto, el embarazo puede representar un periodo muy importante para crear las bases de una futura relación entre padres e hijo. Es una ocasión para que el hombre demuestre su sensibilidad y su capacidad para entender las capacidades de la mujer, vivir emociones y dejarse llevar por una experiencia tan particular y única.

Es importante reconocer, que no solo la madre se involucre de forma directa en el periodo de gestación, sino que también que el padre tome un parte especial en el proceso, no solo por el hecho de apoyar a su pareja, sino también para que su hijo se empiece relacionar con él. Es deber del padre, reconocer que también es su responsabilidad y no solamente de la madre, los dos necesitan relacionarse con él bebe, la única diferencia es que la madre lo hace de una forma directa y el padre de forma indirecta.

2.6. Cáncer

El cáncer una enfermedad que no podemos obviar con lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, el cáncer de mama y útero en la mujer y próstata en el hombre son los que se dan con más frecuencia, a continuación haremos una descripción general de lo que es el cáncer.

El cáncer es una enfermedad genética porque puede rastrear hasta alteraciones dentro de los genes específicos, pero en la mayoría de los casos no es una enfermedad hereditaria, el efecto genético se halla en los cromosomas de uno de los padres y se transmite al cigoto. En contraste, las alteraciones genéticas que producen la mayoría de los cánceres surgen en el DNA de la célula somática de la vida del individuo afectado. A causa de estos cambios genéticos. Las células cancerosas proliferan de manera incontrolable y producen tumores malignos que invaden el tejido sano. Karp (2005).

2.7. Propiedades básicas de una célula cancerosa

A nivel celular, la característica más importante de una célula cancerosa, sea que se encuentre en el cuerpo o en un platillo de cultivo, es la pérdida de control de crecimiento.

La capacidad para crecer y dividirse no es distinta a la de las células normales, cuando las células normales crecen en un cultivo en condiciones que promueve la proliferación celular, crecen y se dividen a ritmo similar al de sus contrapartes malignas. Sin embargo, cuando las células normales proliferan hasta el punto en que cubren el fondo del platillo de cultivo, su ritmo de crecimiento disminuye en grado notable y tienden a mantener una sola capa (monocapa) de células. La velocidad de crecimiento disminuye conforme a las células normales responden a las fuerzas inhibitorias de su ambiente. Karp (2005).

2.8. Las causas del cáncer

En 1775, Percival Pott, un cirujano británico, estableció la primera relación conocida entre un agente ambiental y el desarrollo del cáncer. Pott concluyó que la elevada incidencia de cáncer en la cavidad nasal y la piel del escroto de los limpiadores de chimeneas se debían a una exposición crónica al hollín, junto con otros cientos de compuestos con capacidad demostrada para inducir cáncer en animales de laboratorio. Además del conjunto diverso de sustancias, hay varios tipos más de agentes que también son carcinógenos, como la radiación ionizante y

diversos virus de DNA y RNA. Todos estos agentes tienen una propiedad común: alteran el genoma. (KARP, 2005)

Hay muchos factores de riesgo que se asocian al cáncer, como la herencia, la edad, pobreza, estrés, alimentación, el sexo, profesión, infecciones, el estilo de vida y exposición solar, pero nosotros nos enfocaremos en el factor del sexo, que es nuestro objetivo de trabajo.

Partiendo de que todos estos factores son un conjunto, y por lo consiguiente todos son importantes, cuando uno de estos se ve afectado todos los sistemas del cuerpo también se verán afectados.

A continuación se hará una descripción en cuanto al cáncer de mama en las mujeres y de próstata en hombres.

2.9. Factores de riesgo del cáncer

Según LeMore y Burke (2009) los factores de riesgo hacen que un individuo una población sean vulnerables a una determinada enfermedad o a otras consecuencias patológicas. Estos factores pueden dividirse en controlables e incontrolables. El conocimiento y la valoración de los factores de riesgo son especialmente importantes en el asesoramiento de los pacientes y las familias sobre las medidas preventivas del cáncer.

El sexo es un factor de riesgo en ciertos tipos de cáncer. El de mama es el más frecuente en mujeres y el de próstata en hombres. La incidencia del cáncer de vejiga es cuatro veces mayor en hombres que en mujeres (ACS,

2006a).el tiroideo se presenta más en mujeres, mientras que el de vejiga se observa más a menudo en los hombres (ACS, 2006a). (Burke LeMore, 2008).

Los factores que podemos controlar; son aquellos modificables, cosas que nosotros mismos podemos controlar como la alimentación, las bebidas alcohólicas, el fumado, el control del estrés, y la ansiedad entre otras, todas estas variables hacen más susceptibles a contraer cáncer, pero que la persona misma puede cambiar.

Aquellos factores incontrolables; son aquellos que no podemos modificar como la edad, el sexo, la herencia y todo aquello que por naturaleza se encuentra en nuestros genes, lo único que se puede hacer es tratar de mejorar el estilo de vida para evitar un desarrollo rápido.

2.10. Cáncer de próstata

Se trata de un tumor maligno que se desarrolla en la glándula prostática. Consiste en un crecimiento descontrolado de las células prostáticas. Esto hace, entre otras cosas, que la próstata, por su situación, presione sobre la vejiga y la uretra impidiendo la salida normal de la orina.

Un artículo encontrado publicado por René Dávila (2010) en internet habla del cáncer en México “En México, el cáncer de próstata es la segunda causa de muerte en los hombres y se estima que cada año fallecen más de 4 mil varones, señaló el Urólogo Andrés Martínez, Cornelio.

El cáncer de próstata generalmente no presenta síntomas en sus etapas iniciales y comúnmente se manifiesta con síntomas de otras enfermedades como son el crecimiento benigno de la próstata y la prostatitis que es la infección prostática, por lo que a veces se confunden los diagnósticos.

Es muy importante que al momento se presenten síntomas como ardor al orinar, orina intermitente, impotencia o cualquier infección, se deben realizar las pruebas respectivas para descartar que se trate de un posible cáncer, generalmente se recomienda el examen a partir de los 40 años, pero es importante que al presentar cualquier síntoma de estos sin importar la edad que tenga el varón se realice un examen. RENÉ DÁVILA (2010) Cada diez minutos hay una muerte por cáncer. JOURNALMEX. Recuperado de <http://journalmex.wordpress.com/2010/10/05/cada-diez-minutos-hay-una-muerte-por-cancer/>.

Un artículo encontrado en internet publicado por Oncologist-approved cancer information from the American Society of Clinical Oncology (2012) dice lo siguiente:

El examen de detección del cáncer de próstata se realiza para encontrar evidencia de cáncer en hombres sanos. Habitualmente se utilizan dos pruebas para detectar cáncer de próstata: el análisis de sangre del antígeno prostático específico (prostate-specific antigen, PSA) y el tacto rectal (digital rectal examination), examen en el que el médico se

coloca un guante e inserta un dedo lubricado en el recto del hombre para palpar la superficie de la próstata y detectar cualquier irregularidad.”(23 de febrero de 2012). Oncologist-approved cancer information from the American Society of Clinical Oncology. Recuperado de <http://www.cancer.net/patient/Cancer.Net+En+Español/Tipos+de+cáncer/ci.C%26aacute%3Bncer+de+pr%26oacute%3Bstata.printer>

Aunque el examen de próstata está recomendado en los hombres mayores de 40 años, también los jóvenes adultos deben realizar el autoexamen de próstata para eliminar toda sospecha, este puede ser realizado por un médico, también debe estar examinando sus testículos cada cierto tiempo para detectar cualquier anomalía a tiempo.

2.10.1 Auto Examen Testicular y Prevención Del Cáncer de Próstata

“Según Toso (2009). Publica en un sitio de internet Auto Examen Testicular y Prevención del Cáncer de Próstata. Entre los 20 y 30 años de edad pueden ocurrir tumores testiculares, infecciones o inflamaciones, por lo que los jóvenes deben realizar un autoexamen mensual”.

En realidad todo hombre, de cualquier edad, debe examinarse a sí mismo, el procedimiento es el siguiente: presionar cada testículo con los dedos índice y pulgar para localizar cualquier protuberancia irregular o nódulos, o si se experimentan dolor, enrojecimiento, u otros cambios. Los testículos, sin afecciones, se sienten al tacto como una piedra suave.

Tan pronto se encuentre una irregularidad es necesaria la atención médica. El cáncer testicular, que se produce en general entre los 20 y 40 años, es altamente curable si es descubierto en forma temprana.

Estas recomendaciones las emitió la Asociación Americana de Enfermedades Urológicas, quien también agregó en su documentación la problemática que puede aparecer la próstata, aconsejando al respecto chequeos anuales a partir de los 50 años. Los hombres con antecedentes familiares de la enfermedad- deben iniciar esta rutina desde los 40 años.

Para el control prostático existen dos exámenes:

- **Rectal:** el médico introduce un dedo en el recto.
- **“Antígeno Específico de la Próstata” (PSA),** un análisis de sangre que mide la cantidad de proteínas en el torrente sanguíneo y ayuda a indicar si hay presencia de cáncer.

Algunos hombres se niegan a someterse al examen rectal, pero éste junto con el PSA, contribuye a la detección precoz de anomalías para atacarlas de inmediato y llevar una vida saludable. Toso, M. (lunes de septiembre de 2009). *Globedia* . Auto examen testicular y prevención del cáncer de próstata. Recuperado de: <http://globedia.com/auto-examen-testicular-prevencion-cancer-próstata>.

2.11. Carcinoma del útero

Mcphee et al. (2009). Determina que el adenocarcinoma del endometrio es el segundo cáncer más frecuente del aparato genital femenino. Se desarrolla más a menudo en mujeres de 50 a 70 años de edad. En algunas hay antecedentes de consumo de estrógenos sin oposición; su mayor riesgo parece persistir durante 10 o más años después de interrumpir estos fármacos. La obesidad, la nuliparidad, la diabetes y los ovarios poli-quísticos con anovulación prolongada, así como el uso amplio del tamoxifén para el tratamiento del cáncer mamario también son factores de riesgo. La hemorragia anormal es el signo de presentación en el 80% de los casos. El carcinoma endometrial puede provocar obstrucción del cuello uterino con colección de pus (piómetra) o sangre (hematómetra), que causa dolor abdominal bajo. Sin embargo, el dolor suele presentarse en fases tardías de la enfermedad, con metástasis o infección.

Los frotis de Papanicolaou del cuello uterino en ocasiones muestran células endometriales atípicas, pero constituyen un curso diagnóstico muy sensible. Las biopsias endocervical y endometrial representa el único medio confiable de diagnóstico. Se pueden tener muestras adecuadas durante un procesamiento en el consultorio, que se realiza bajo anestesia local (bloqueo paracervical). Puede ser útil la

histeroscopia simultánea adicional para localizar pólipos u otros u otras lesiones dentro de la cavidad uterina. (McPHEE et al. (2009)

Gracias a la prueba de Papanicolaou se pueden encontrar anomalías en el cuello uterino, de aquí radica la importancia de que cada mujer debe realizarse esta prueba tan importante cada año y no solo esto sino vigilar por síntomas anormales como secreciones vaginales, mal olor, sangrados abundantes o escasos, entre otros.

Cáncer de mama

La mama adulta tiene diversos tamaños y está dividida en 15-25 lóbulos separados entre sí por tabiques fibrosos que irradian desde el pezón. Cada lóbulo posee su propio sistema de conductos que finaliza en un área dilatada debajo del pezón y a continuación desemboca en la superficie del mismo en un orificio peniforme. Cada lóbulo se divide en lobulillos, cada uno de los cuales contiene 10-100 acinos rodeados por tejidos adiposos, linfáticos y vasos sanguíneos. Según Jones (2000).

Durante el ciclo menstrual, la mama femenina experimenta cambios cíclicos inducidos por el estradiol y la progesterona. El estradiol induce el crecimiento de los acinos y, combinado con la progesterona en la fase lútea del ciclo menstrual origina el desarrollo de los conductos, un aumento de la congestión vascular, y la transudación del líquido hacia los tejidos mamarios. El resultado es que al final de la fase lútea las mamas están más llenas, más pesadas y pueden ser dolorosas.

2.11.1 Alteraciones de la forma del tamaño

Las modas actuales decretan que para ser hermosas las mamas de una mujer deberían ser grandes (pero no demasiado), estar turgentes y bien firmes. Muchas mujeres tiene mamas pequeñas y algunas tienen mamas que son grandes y péndulas. Una mujer con mamas que ella perciba que son demasiado pequeñas o demasiado grandes puede buscar ayuda médica. En la mayoría de los casos, la mujer esta segregando cantidades normales de estrógenos, de manera que las pomadas o cremas estrogénicas no aumentarán el tamaño de las mamas y ninguna hormona las reducirá. Según Jones (2000).

2.12. Enfermedades de la Mama

En algunas mujeres, el crecimiento cíclico normal de las mamas está exagerado, con el resultado de que los sistemas de conductos aumentan con el tamaño y las mamas se vuelven sensibles y nodulares. La transformación puede afectar a un segmento de cada mama, en general el segmento superior y externo, pero pueden participar todos los segmentos.

“La situación se denomina enfermedad benigna de la mama, que ha sustituido a los términos diagnósticos previos de mazoplasia, fibroadenosis y mastitis crónica. La enfermedad benigna de la mama puede ser localizada o difusa. No se conoce su etiología” (-JONES, 2000).

2.13. Cáncer de Mama

El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de éste tejido.

La mama está formada por una serie de glándulas mamarias, que producen leche tras el parto, y a las que se les denomina lóbulos y lobulillos.

Los lóbulos se encuentran conectados entre sí por unos tubos, conductos mamarios, que son los que conducen la leche al pezón, durante la lactancia, para alimentar al bebé.

Casi todos los adenocarcinomas mamarios son de los conductos lactóforos que comienzan como tumoraciones indoloras, aparecen más veces en el cuadrante lateral superior. Los adenocarcinomas avanzados causan retracción y fijación del pezón y retracción de la piel por la invasión de los ligamentos suspensorios.

Los adenocarcinoma mamarios metastatizan sobre todo hacia los ganglios linfáticos axilares, aunque también a los ganglios paraesternales de la mama opuesta y los ganglios de la pared abdominal anterior. En una mastectomía se lesiona en ocasiones el nervio torácico largo que produce debilidad en la retracción y rotación superior de la escápula y “escápula alada” en el reposo. La lesión en el nervio toracodorsal induce lasitud en la extensión, aducción y rotación media del brazo en la articulación glenohumeral. (White, 2007).

Se debe hacer una revisión constante en las mamas aunque no se presenten síntomas aparentes, hacer el autoexamen de mama por lo menos cada seis meses para detectar cualquier anormalidad a tiempo.

El cáncer mamario en varones es una enfermedad rara, con incidencia de sólo un 1% de la correspondiente en mujeres. Los 60 años son la edad promedio de aparición, algo después que la más frecuente de presentación de mujeres. Puede haber mayor incidencia de cáncer mamario en varones con cáncer de próstata. Como en las mujeres, las influencias hormonales tal vez tengan relación con la aparición del cáncer mamario masculino. Existe una elevada incidencia de cáncer mamario y ginecomastia en varones de la tribu Bantú, que en teoría se debe al fracaso de la inactivación de estrógenos por un hígado dañado por hepatopatía concomitante. Es importante señalar a los pacientes que los parientes de primer grado de varones con cáncer mamario se consideran un alto riesgo. Dicho riesgo debe tomarse en cuenta cuando se discuten las opciones con el paciente y la familia. Los sujetos afectados, en especial los que tienen antecedentes de cáncer de próstata, deben ser objeto de asesoramiento genético. El pronóstico, incluso en casos de etapa I, es peor en varones que en mujeres. Por lo regular se identifica metástasis por vía sanguínea cuando el paciente acude por tratamiento inicial. Estas etapas pueden ser latentes y no manifestarse durante muchos años. Mcphee Y Papadakis (2009).

El cáncer de mama es más frecuente en la mujer, pero también cabe mencionar que también el hombre esta propenso a sufrir esta enfermedad, el cáncer también tiene que ver con el estilo de vida que se lleve, las etnias, y cuanto mayor es la edad mayor es el riesgo de padecer esta enfermedad.

El cáncer de mama es el más frecuente en la mujer y cien veces más que en el hombre. Su incidencia aumenta con la edad, la etnia, (más frecuente en blancas de condición social media/alta), probablemente con relación a estilos de vida. La supervivencia de las pacientes sin metástasis ha aumentado en todos los estadios, por avances en su detección precoz y las terapias agresivas multidisciplinarias Ferreras (2009).

Es importante saber que no solo las mujeres sufren de cáncer de mama sino que hay un número significativo de hombres que también han sufrido cáncer en las mamas, los hombres no están exentos de padecer cáncer de mama, es por esta razón que necesitan también hacer un chequeo cada cierto tiempo, y no solo esto sino también deben llevar a cabo la práctica del autoexamen de mama para explorar y conocer la estructura normal de la misma.

2.13.1 Cáncer de Mama en el Hombre

Representa el 1% de todos los casos de cáncer de mama. Hay casos familiares y el 6% de los hombres portadores de la proteína BRCA2 (de sus siglas en inglés "*BreastCancerType 2 susceptibilityprotein*") lo desarrollan. La inmensa mayoría son carcinomas ductales. El 84% receptor hormonal positivo. Los estadios suelen ser más avanzados que en la mujer. La cirugía local sigue las líneas del cáncer mamario (CM) femenino. Como tratamiento complementario se suele aplicar tamoxifeno, al igual que en los avanzados. La quimioterapia produce menos respuesta que en las mujeres (Ferrerías, 2009).

Manifestaciones clínicas de cáncer de mama en hombres

Una tumoración indolora, en ocasiones relacionada con secreción, erosión o ulceración del pezón, contribuye como principal manifestación. La exploración revela una masa dura, mal definida, sin hipersensibilidad, detrás del pezón o la areola. No es raro que la ginecomastia proceda al cáncer mamario en varones o lo acompañe.

La secreción por el pezón, constituye un cuadro clínico raro de presentación de cáncer mamario en hombres, pero es un hallazgo ominoso vinculado con el carcinoma en casi 75% de los casos.

La estadificación del cáncer mamario es igual en varones que en las mujeres. Deben considerarse la ginecomastia y el cáncer metastático proveniente de otro sitio (p.ej., próstata) en el diagnóstico diferencial.

Los tumores benignos son raros y debe practicarse la biopsia en todos los varones con una tumoración mamaria definida. (Mcphee Papadakis, 2009).

2.13.2 Anatomía Patológica

A continuación se detallara un poco lo que es los diferentes tipos de cáncer en la mama, y como se clasifican según su afección.

“El conjunto de carcinomas ductales significa el 85% del total. Todos ellos se clasifican, según la afección puede ser invasivos o no invasivos” (Ferrerias, 2009).

2.13.3 Cáncer de mama invasivo

Es un carcinoma ductal infiltrante en el 80% de los casos, mientras que un 20% restante lo componen el carcinoma lobulillar (5%-10%). medular(5%), musino (2%), papilar(1%-2%) y tubular(1%-2%). el resto son carcinoma inflamatorios (caracterizados por la inflamación e inmoderación de la mama y piel de naranja) y enfermedad de Paget del pezón (carcinoma in situ que afecta el pezón y con frecuencia asociado a infiltración de la mama). (Ferrerias, 2009).

2.13.4 Carcinoma de mama no invasivo

Carcinoma ductal in situ y lobulillar in situ. El grado de agresividad local de cáncer de mama es variable. Muchas veces de trata de casos multicéntricos. En un 1% y un 2% son bilaterales (en especial, los lobulillares).el 49% se origina en el cuadrante superior externo de la

mama; el 25%, en la zona retroareolar; el 18%, en el cuadrante inferior externo, y el 3%, en el cuadrante inferior interno. (Ferrerias, 2009).

Es importante conocer que el cáncer se clasifica según el grado de agresividad, es importante conocer de los diferentes tipos de carcinomas para una mejor prevención antes que sea demasiado tarde.

2.14. Cuadro clínico y diagnóstico

Cada vez más, el cáncer de mama se descubre en mujeres asintomáticas a través de la mamografía .cuando hay signos o síntomas, el más frecuente es la detección (por la propia paciente, su pareja o el médico en una revisión) de un bulto en la mama (65% a 75%) de casos).Otros síntomas locales pueden ser dolor en la mama, retracción cutánea o del pezón, emisión líquida sanguinolenta por el pezón, ganglios en la axila o erosión o lesión eccematoide (enfermedad de Paget), con costras, irritación y retracción del pezón.

2.15. Clasificación en estadios

-Estadio O

Cáncer de mama no invasivo o in situ.

-Estadio I

El tumor mide menos de 2cm de diámetro mayor. No se ha extendido más allá de la mama.

-Estadio II

IIA. Tumor de hasta 2cm de diámetro con ganglios axilares afectados, móviles o tumor entre 2 y 5 cm, sin ganglios axilares afectados, ambos miembros.

-Estadio III

IIIA. Tumor hasta 5cm con ganglios linfáticos axilares afectados y adheridos unos a otros a los tejidos circundantes; o tumor de más de 5cm con ganglios axilares afectados, estén o no adheridos, o cualquier tumor con N3 (metástasis a ganglios de cadena mamaria interna ipsilateral).

- **Estadio IV.** Hay metástasis a distancia.

2.16. Auto-examen de mama

El autoexamen de mama debe hacerse cuando la mujer se encuentre fuera de la influencia hormonal (cinco o siete días después que inicie la menstruación tres a cinco días después del cese de la misma) (Ferrerías, 2009).

Según Dillon (2008). En la enseñanza del auto-examen de mama:

1. Primero, se enseña a la paciente la forma adecuada de verse en el espejo y verificar cualquier anomalía visible con los brazos ubicados a los lados. la mujer debe observar y buscar de hoyuelos, retracción o depresión del pecho mientras eleva los brazos de manera lenta; luego

mientas presiona sus manos contra las caderas, y por último conforme se dobla hacia adelante.

2. Después la enfermera coloca su mano sobre la del paciente y le muestra cómo usar las yemas de los dedos de la mano contraria para palpar la mama de forma sistemática mediante comprensión del tejido mamario contra la pared torácica. Se deben palpar todas las porciones de la mama, areola, pezón, cola spence y axila durante el baño o de pie delante de un espejo. La paciente debe repetir el proceso acostada, con una almohada o toalla debajo del hombro del lado que está examinando.
3. Posteriormente se muestra la forma adecuada de comprimir el pezón con suavidad entre el pulgar y el índice, mientras busca cualquier secreción.
4. Finalmente, se le explica que debe informar a su médico cualquier enrojecimiento o inflamación, hinchazón, masa, depresión, fruncimiento, hoyuelo, retracción, área hundida, dirección asimétrica de los pezones, secreción, sangrado, lesión o cambio eczematoso en el pezón.

El dolor o sensibilidad en las mamas con frecuencia es resultado del ciclo fisiológico normal. Un abultamiento asociado con cáncer de mama por lo general es indoloro. Los quistes que crecen rápidamente pueden ser dolorosos.

Secreción del pezón

¿Cuándo empezó la secreción?

¿Qué tan frecuente es la secreción? (especificar si es continua o el número de veces que ocurre por día o por semana).

¿Cuándo fue la última secreción?

¿La secreción es de una o de ambas mamas?

¿De qué color es la secreción (clara, sanguinolenta, blanca, amarilla)?

¿Ha notado algún cambio en la apariencia de la secreción (color, consistencia)?

¿Qué cantidad de secreción hay cada vez?(Dillon, 2008)

2.17. Hallazgos Clínicos Para la Detección Temprana del Cáncer

Los hallazgos clínicos anormales de la mama se pueden detectar a tiempo si se hace una exploración cada mes, buscando cualquier anormalidad que no se había visto anteriormente.

Mcphee & Papadakis (2009). Afirman que:

La molestia de presentación en casi 70% de las pacientes con cáncer mamario es una tumoración (casi siempre indolora). Alrededor del 90% de los tumores mamarios los descubre la paciente. Son síntomas menos

frecuente, dolor, secreción del pezón, erosión, retracción, aumento del volumen o prurito en el pezón; eritema, dureza generalizada, crecimiento o disminución del volumen de la mama. Rara vez el principal síntoma puede proceder de una tumoración axilar o edema del brazo.

Por lo general, el cáncer mamario consiste en una tumoración firme o dura, sin hipersensibilidad, con bordes mal delineados. Las erosiones muy pequeñas (1 a 2 mm) del epitelio del pezón pueden ser la única manifestación de un carcinoma de Paget. La secreción acuosa, serosa o sanguinolenta por el pezón es un indicio temprano ocasional, pero más a menudo se vincula con afección benigna. (pág. 425).

Un artículo publicado por Solano (2010, Diciembre 13) Dice lo siguiente:

Como parte de mi trabajo en una clínica de la Caja Costarricense del Seguro Social, me corresponde revisar los reportes de las mamografías, y lo usual es que entre el 40% y 50 % son clasificados como BIRADS-O(BreastImagingReport and DatabaseSystem) y se requiere ultrasonido complementario, con el agravante de que al ser enviado este a las usuarias, se les informa que van a quedar en lista de espera, luego serán llamadas, y en el mejor de los casos se les otorga cita para practicar el ultrasonido en un año.(Solano, 2010).

Es importante reconocer que muchas veces el personal médico no toma esta situación con la seriedad que merece, y es preocupante el hecho que se deje una paciente en espera cuando se le encuentra una masa o tumor, un año de espera es mucho tiempo para un paciente con riesgo de cáncer de mama.

2.18. Prevención del cáncer

Se debe recordar que es importante conocer algunos métodos o formas de prevención del cáncer, para los adolescentes, jóvenes, jóvenes adultos y ancianos lo mismo que conocer las formas de prevenir el cáncer. El cáncer es una enfermedad que aparte de que es hereditaria o genética, también debe considerar el ambiente en que vive y se desarrolla, en resumen el estilo de vida, conocer; como se está alimentando cada día, el tabaco, los desvelos, alcohol entre otras cosas que contribuyen a que el cuerpo se vaya debilitando y desarrollando muchas enfermedades entre ellas el cáncer. Por esta razón se debe conocer un poco, de qué manera se debe evitar o que se hará para prevenir el cáncer.

Mantener una buena alimentación, ejercicio diario y un peso óptimo, nos ayudará a prevenir muchas enfermedades que muchas veces se dan o se desarrollan debido a una mala alimentación y la falta de ejercicio, en este caso el cáncer es una de muchas enfermedades que se puede desarrollar a causa de una alimentación inadecuada, se debe cuidar que los hábitos alimenticios influyan de manera positiva en la salud, y así evitar el desarrollo de enfermedades que pueden costar hasta la vida.

Hay muchos estudios que han demostrado que el alimentarse mal, es una de las causas de la aparición de cáncer, aproximadamente un tercio de muertes ocurre debido a una alimentación inadecuada, se debe recordar que un estilo de vida equilibrado te ayuda a prevenir muchas enfermedades entre ellas el cáncer.

El cáncer, ¿de veras se puede prevenir?

“El cáncer es el asesino número dos de los norteamericanos. Sin embargo, la Sociedad Americana del Cáncer estima que un tercio de los casos de cáncer están relacionados con una alimentación inapropiada y otro tercio con el hábito de fumar. Por lo tanto dos tercios de todos los casos de cáncer podrían ser potencialmente prevenibles. Además, para los que no fuman, la alimentación y el ejercicio son las herramientas más poderosas a su disposición con el fin de prevenir el cáncer.

El Instituto Americano para la Investigación del Cáncer emprendió un segundo estudio de la literatura científica respecto al papel que desempeñan la alimentación y la nutrición en la disminución del riesgo de contraer cáncer. Veinte investigadores de doce países analizaron 10,000 estudios científicos y presentaron sus conclusiones al final del año 2006. De acuerdo con este estudio, entre el 30% y el 40% de cáncer en el ámbito mundial—unos tres a cuatro millones de casos anuales se pueden provenir por medio de una buena alimentación, el ejercicio y el peso óptimo.” (Arnott, 2008).

Muchas veces por el desconocimiento que se tiene, las personas piensan que la alimentación no juega un papel importante en la prevención de muchas enfermedades, es un error pensar de esta manera, ya que la buena alimentación, el ejercicio diario, el tomar una cantidad de agua adecuada contribuyen a un estilo de vida saludable y la prevención de muchas enfermedades entre ellas el cáncer.

La prevención secundaria: detección precoz del cáncer. El cáncer constituye una patología paradigmática para intervenir precozmente en la misma, desplegando una serie de actividades dirigidas a detectar la enfermedad antes que esta se manifieste clínicamente para poder ofrecer el mejor tratamiento en fases precoces y mejorar notablemente el pronóstico. En efecto, presenta como características: una historia natural conocida, una fase de latencia identificable y unos criterios diagnósticos establecidos. Puede y debe realizarse la prevención de dos maneras: a través de cribados masivos a la población (medidas de política sanitaria) o realizando una búsqueda activa de casos (por los profesionales sanitarios) Según Ferreras (2009).

Cribado de la población

Cáncer de mama

Su detección precoz constituye sin duda el arma más eficaz para disminuir su mortalidad. Aunque actualmente se están desarrollando programas públicos de mamografías realizadas en amplios sectores de la población (una medida de diagnóstico precoz) con excelentes resultados. La autoexploración mamaria constituye una importante medida de diagnóstico clínico.

Cáncer de cuello uterino

Desde la aplicación sistémica de la citología vaginal (test de Papanicolaou), su incidencia y mortalidad ha disminuido considerablemente en nuestro medio, por lo que se recomienda la realización de citologías anuales cada dos años y luego cada 3-5 años (si las dos anteriores son negativas) a partir de los 20-25 años (o antes si se inician relaciones sexuales) hasta los 65-70 años.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

Según Ortiz y Del Pilar, (2003).

Toda investigación generalmente se origina cuando se plantea, se diseña o identifica con precisión un problema, lo que supone a partir de conjeturas, juicios, hipótesis, ciertos conocimientos teóricos y de la materia, así como de la especificación de objetivos precisos.

La siguiente investigación es de tipo exploratoria. Se determina cuando el objetivo de la indagación sea examinar un tema o un problema de investigación que haya sido poco estudiado, o que en definitiva nadie había abordado con anterioridad. (Ortiz y Del Pilar, 2003).

Según Fernández, Hernández y Baptista, (2004). Los estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos, generalmente determinan tendencias, identifican áreas, ambientes, contextos y situaciones de estudio, relaciones potenciales entre variables; o establecen el ‘‘ tono ‘‘ de investigaciones posteriores más elaboradas y rigurosas.

Esta investigación, además de ser exploratoria, es una investigación cualitativa. Según Fernández et al. (2004) los planteamientos cualitativos son una especie de plan de exploración (entendimiento emergente) y resultan apropiados cuando el investigador se interesa por el significado de las experiencias y valores humanos, el punto de vista interno e individual de las personas y el ambiente natural en que ocurre el fenómeno estudiado.

Los autores Fernández et al. (2004). Comentan sobre el enfoque cualitativo, al igual para el cuantitativo, que la recolección de datos resulta fundamental, solamente que su propósito no es medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis estadísticos. Lo que se busca en un estudio cualitativo es obtener datos (que se convertirán en información) de personas, seres vivos, comunidades, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias, procesos y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes ya sea de manera individual, grupal o colectiva.

Fernández et al. (2004). Afirman que la recolección de datos ocurre en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes o unidades de análisis.

Fernández et al. (2003) citan a Barelson, (1971) las unidades de análisis constituyen segmentos del contenido de los mensajes que son caracterizados para ubicarlo dentro de categorías.

Es una investigación de tipo transversal porque se estudia en un espacio de tiempo determinado, y es también descriptiva porque describe los fenómenos conforme se van presentando en el tiempo estipulado.

Arrojará luz sobre el desempeño brindando información que será útil para futuras investigaciones.

3.1. Instrumento

Para obtener la información se utilizará un cuestionario que consta de 29 preguntas las cuales todas son de respuesta de selección única, cada pregunta responde a una variable determinada. La primera parte del mismo, se referirá a aspectos socio demográfico del estudiante (edad, sexo, nivel académico, religión, estado civil, ocupación, nacionalidad) y las demás preguntas estarán relacionadas con el tema de investigación.

3.2. Tipo de cuestionario según enfoque cualitativo

Puede decirse que el cuestionario es un instrumento que consta de una serie de preguntas escritas para respondidas sin la ayuda o intervención del investigador.

Puede utilizarse diferentes tipos de preguntas, en este caso utilizarán preguntas cerradas y preguntas opción múltiple.

Las preguntas cerradas son las preguntas que requieren una respuesta afirmativa o negativa. Se puede utilizar para aquéllos que respondan negativamente se dirijan directamente a la siguiente pregunta relevante.

Las preguntas de opción múltiple, el encuestado debe escoger una o más respuestas a la lista. A menos que la lista sea mutuamente excluyente, sería conveniente añadir al final “otros, por favor, especifique”. Este procedimiento puede utilizarse para realizar preguntas inequívocas en las que el encuestado sólo puede encajar en una categoría. (Gerrish y Lacey, 2008).

3.3. Operacionalización de variables

Objetivo específico	Variable	Definición. Conceptual	Definición operacional	Instrumentación
Analizar el conocimiento que tienen los estudiantes de UNADECA sobre la anatomía sexual.	Conocimiento sobre Anatomía de sus órganos sexuales.	Es la marcación completa de los órganos sexuales correspondientes a cada sexo.	De un listado de los diferentes órganos que conforman el aparato sexual masculino y femenino los estudiantes marcarán los correspondientes a su sexo.	Pregunta número 1,7y 27 del cuestionario.
Registrar el número de estudiantes de la UNADECA que tienen conocimiento sobre autoexamen de mama.	Conocimiento del autoexamen de mama.	Total de estudiantes que conocen el autoexamen de mama.	Todas las mujeres con 20 años o más, sin excepción, y las menores de 20 años.	Pregunta número 2, 3, 4,5 y 6del cuestionario.
Enumerar cuántas estudiantes realizan el auto-examen de mama	Realización del auto-examen de mama	Total de estudiantes que han realizado el autoexamen de mama.	Todos (as) los (as) estudiantes que participan en la muestra seleccionada.	Pregunta número 2 del cuestionario.

Identificar conocimiento que tienen los y las estudiantes acerca de la paternidad responsable.	Conocimiento sobre paternidad responsable.	Es el criterio de los estudiantes sobre que consideran paternidad responsable.	El encuestado tendrá libertad de expresar que entiende por paternidad responsable.	Pregunta número 28 y 29 del cuestionario.
Identificar conocimiento que tiene los/las estudiantes acerca de los métodos anticonceptivos.	Conocimientos sobre métodos anticonceptivos.	Es la manifestación escrita de que los conocen y de su uso.	Porcentaje de estudiantes que los usan, y los conocen.	Pregunta número 20 del cuestionario.
Identificar el conocimiento que tienen los estudiantes acerca del cáncer testicular y de próstata.	Conocimiento del cáncer testicular y de próstata.	Es la manifestación de cumplimiento de exámenes para prevenir este mal.	Porcentaje de estudiantes que toman medidas de protección.	Pregunta número 13, 14, 15, 16,17 y 18 del cuestionario.
Identificar los conocimientos que tienen las/los estudiantes en relación a las enfermedades de transmisión sexual.	Conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual.	Es la manifestación escrita de conocer o haber padecido alguna de estas enfermedades.	Porcentaje de estudiantes que identifican o han padecido alguna de estas enfermedades.	Pregunta número 8, 9 y 10 del cuestionario.

3.4. Población

La población que abarca este trabajo de investigación cumple con las siguientes características:

Estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica (UNADECA), se tomaron en cuenta todos los estudiantes de la Universidad Adventista matriculados en el segundo cuatrimestre del año 2012.

3.5. Muestra

La muestra se conformó de 120 estudiantes de la Universidad Adventista de Centroamérica (UNADECA), los cuestionarios fueron contestados el 3 y 4 de Agosto del 2012.

Según Fernández et al. (2004) en los estudios cualitativos el tamaño de la muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados de sus estudios a una población más amplia. Lo que se busca en la indagación cualitativa es profundidad. Por lo tanto, se pretende calidad en la muestra, más que cantidad. Conciernen casos (participantes, personas, organizaciones, eventos, animales, hechos, entre otros) que ayuden a entender el fenómeno de estudio y a responder a las preguntas de investigación.

Se utilizó en esta investigación muestra por conveniencia que son casos disponibles a los cuales se tiene acceso. (Fernández, et, al. (2004).

3.6. Tipo de muestra

Muestra por conveniencia

“El muestro por conveniencia generalmente, seleccionan una población o entorno accesibles en los que puedan desarrollar una relación de confianza con los participantes del estudio en vez de seleccionar una muestra representativa. (Gerrish, et, al. (2008)”.

Cálculo de la muestra

Se calculó la muestra a partir de la población finita de 405 alumnos de la Universidad Adventista de Centroamérica durante el segundo cuatrimestre del año 2012, para esto se aplicó la siguiente fórmula:

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

N = Total de la población

$Z_{\alpha}^2 = 1,96^2$ (si la seguridad es de 95%)

p= Proporción esperada (en este caso 5%=0,05)

q= 1-p (en este caso 1-0,05=0,95)

d= Precisión (en este caso, se desea un 3%)

N= 405

$$Z_{\alpha^2} = 1,96^2$$

$$p = 0,05$$

$$q = 0,95$$

$$d = 0,03$$

$$N = \frac{405 * 1,96^2 * 0,05 * 0,95}{0,03^2} = 120$$

$$0,03^2 * (405 - 1) + 1,96^2 * 0,05 * 0,95$$

CAPÍTULO IV

4. Análisis

4.1. ANÁLISIS DE DATOS

A continuación se presentará gráficamente la información mediante la aplicación del cuestionario.

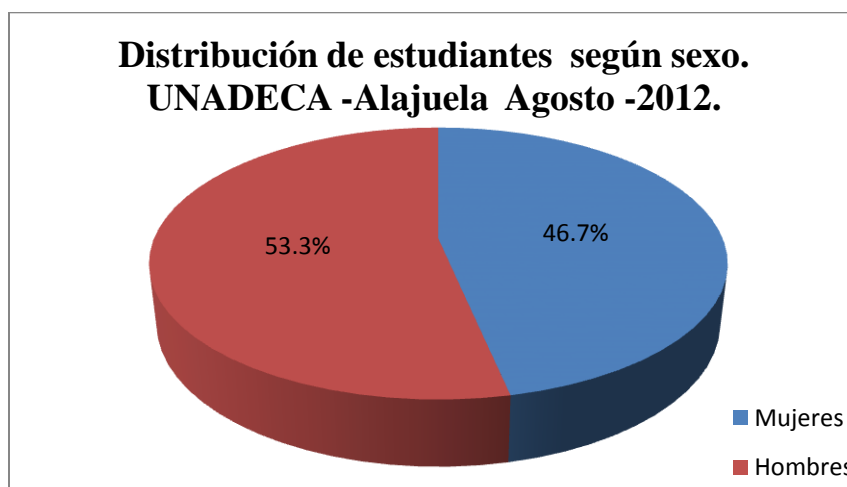
Tabla #1

**Distribución de estudiantes según sexo.
UNADECA -Alajuela Agosto -2012.**

Sexo	Relativo	Absoluto
Femenino	46.7%	56
Masculino	53.3%	64
Total	100.00%	120

Cuestionario aplicado

Gráfico #1



Fuente: Tabla #1

Del total seleccionado en la muestra, el 64 de los encuestados fueron masculinos los cuales representan el 53.3% y 56 fueron femeninas que representan el 46.7%, como puede apreciarse la diferencia entre hombres y mujeres es muy poca. Esto indica que el sexo masculino fue el más flexible aceptar cuando se le pidió que llenara el cuestionario. Al parecer los muchachos son más abiertos al momento de hablar sobre el tema de salud sexual y reproductiva.

Tabla #2

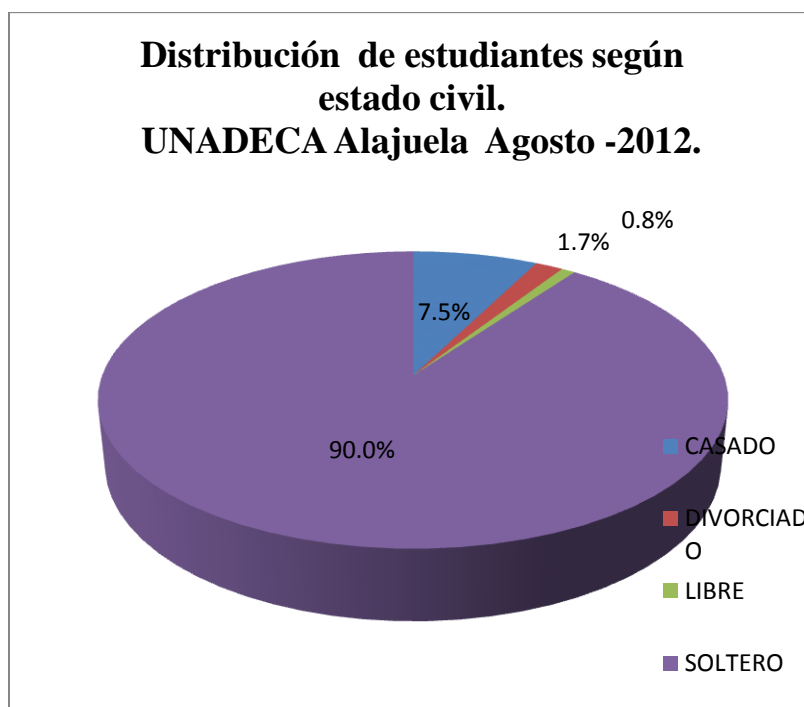
Distribución de estudiantes según estado civil.

UNADECA Alajuela Agosto -2012.

Estado civil	Relativo	Absoluto
CASADO	7.5%	9
DIVORCIADO	1.7%	2
UNIÓN LIBRE	0.8%	1
SOLTERO	90.0%	108
Total	100.00%	120

Cuestionario aplicado

Gráfico #2



Fuente: Tabla #2.

Del total seleccionado por la muestra, el 90.0% de los encuestados son solteros el 7.5%, son casados, los divorciados representan el 1.7% y en unión libre el 0.8%. Obviamente el 90.0% de la población encuestada esta en edades en que la mayoría esta soltero. Como podemos ver solo el 7.5% son divorciados, esto quiere decir que la mayoría de los estudiantes son solteros y por lo tanto, es una población que necesita ser educada con mayor relevancia en cuanto al tema en estudio. Necesita ser educados porque a pesar que solo un 1.7% son casados aproximadamente un 17% mantienen una vida sexual activa.

Tabla #3

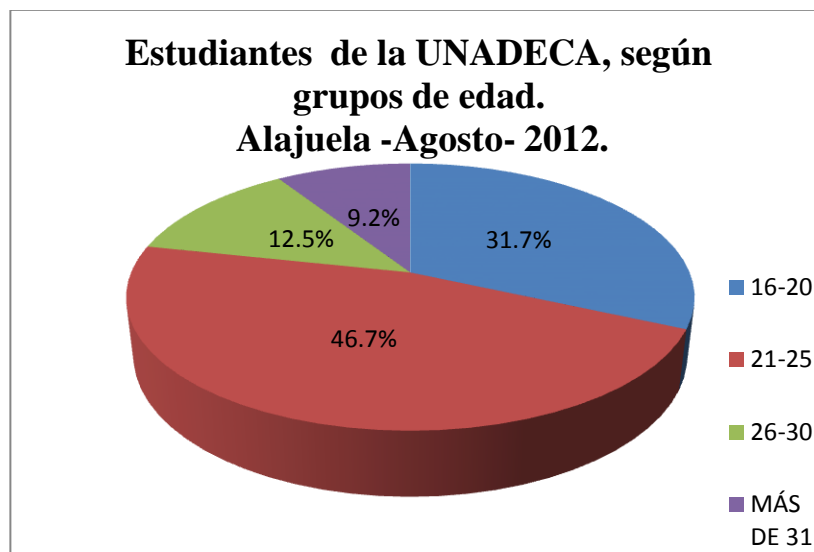
Estudiantes de la UNADECA, según grupos de edad.

UNADECA- Alajuela - Agosto-2012.

Grupos de edad	Relativo	Absoluto
16-20	31.7%	38
21-25	46.7%	56
26-30	12.5%	15
MÁS DE 31	9.2%	11
Total	100.00%	120

Cuestionario aplicado.

Gráfico #3



Fuente: Tabla #3

Del total seleccionado por la muestra, el 46.7% de los encuestados tienen edad entre los 21-25 años son adultos jóvenes, el 31.7% tienen edad entre 16-20 es una cantidad de estudiantes en edad adolescente, podemos observar que el 78.4% de los estudiantes de UNADECA son menores de 25 años. Según nuestro marco teórico hay una gran mayoría de Jóvenes con un alto porcentaje de índice de embarazo, y como la población encuestada en su mayoría son menores de 25 años son jóvenes que necesitan apoyo y educación en cuanto a la salud sexual y reproductiva.

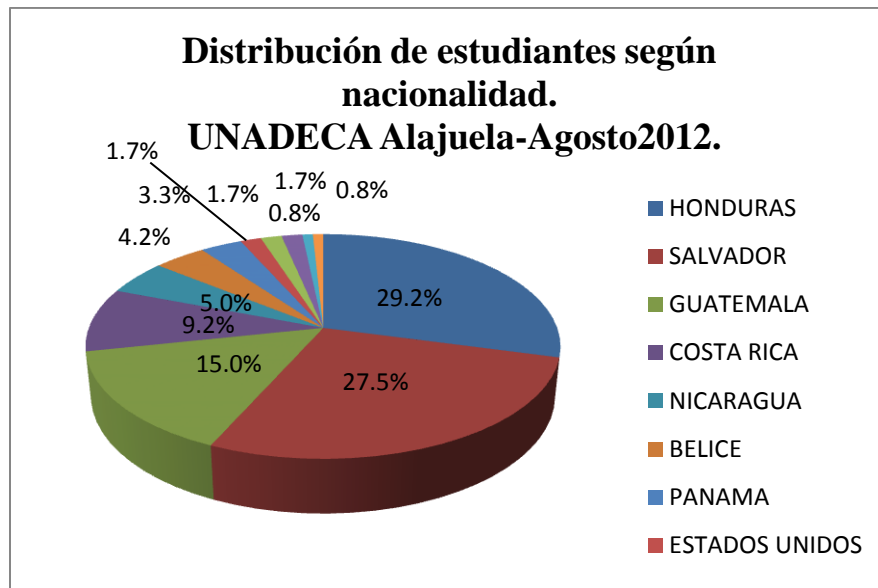
Tabla #4

**Distribución de estudiantes según Nacionalidad.
UNADECA Alajuela-Agosto2012.**

Nacionalidad	Relativo	Absoluto
HONDURAS	29.2%	35
SALVADOR	27.5%	33
GUATEMALA	15.0%	18
COSTA RICA	9.2%	11
NICARAGUA	5.0%	6
BELICE	4.2%	5
PANAMÁ	3.3%	4
ESTADOS UNIDOS	1.7%	2
(en blanco)	1.7%	2
MÉXICO	1.7%	2
BOLIVIA	0.8%	1
HOLANDA	0.8%	1
Total	100.00%	120

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #4



Fuente: Tabla # 4

Puede observarse en el siguiente gráfico y cuadro que el 56.7% del total de alumnos de UNADECA son de la siguiente nacionalidad, 29.2% Hondureños y 27.5% Salvadoreños, el 15% son guatemaltecos. Nicaragua es un país bastante grande pero fueron pocos los que accedieron a contestar las encuestas, esto refleja que la muestra de los países más abiertos para hablar de este tema en cuanto a salud sexual y reproductiva son: Honduras, Guatemala y El Salvador.

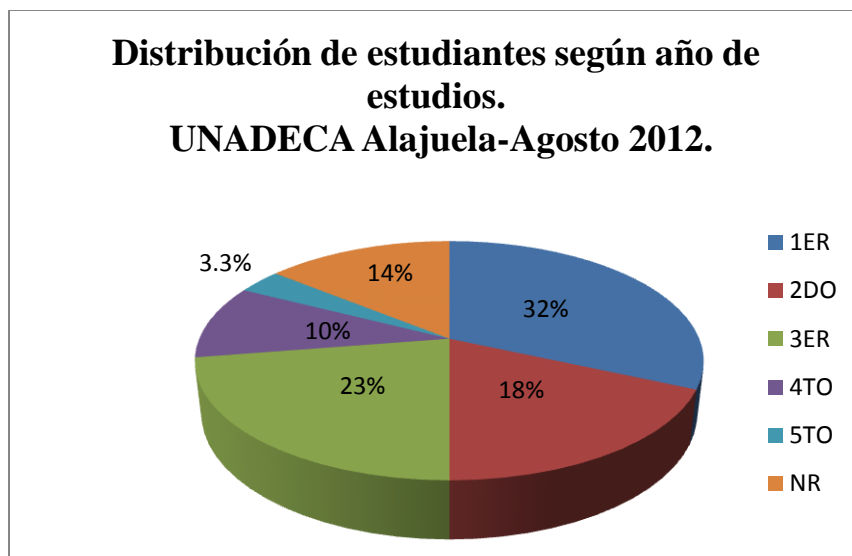
Tabla #5

**Distribución de estudiantes según año de estudios.
UNADECA Alajuela-Agosto 2012.**

Años de estudio.	Relativo	Absoluto
1°	31.7%	38
2°	18.3%	22
3°	22.5%	27
4°	10.0%	12
5°	3.3%	4
NR	14.2%	17
Total	100.00%	120

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #5



Fuente: Tabla #5.

Del total seleccionado por la muestra, el 31.3% de los encuestados cursan su primer año de estudio, el 18.3% cursa su segundo año, el 22.5% cursa su tercer año de carrera, el 14.2% no respondió que carrera estudia.

Cabe mencionar que los alumnos que más respondieron a las encuestas fueron en su mayoría aquellos que cursan su primer cuatrimestre. La información que se obtuvo por medio de la encuesta en su mayoría es porque son personas que empiezan y carrera Universitaria y posiblemente sea una población de 18 a 20 años.

Tabla #6

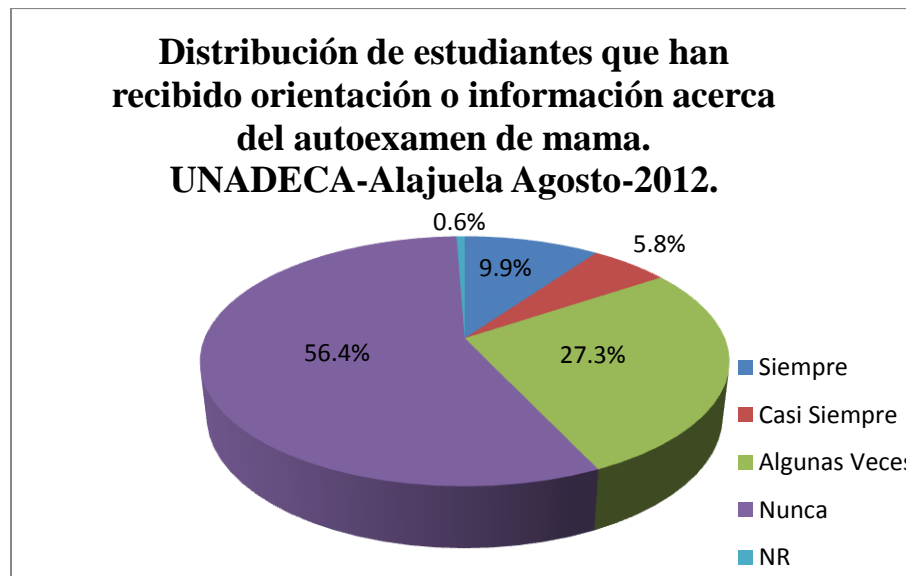
Distribución de estudiantes que han recibido orientación o información acerca del autoexamen de mama.

UNADECA-Alajuela Agosto-2012.

Han recibido información.	Relativo	Absoluto
Siempre	9.9%	9
Casi Siempre	5.8%	7
Algunas Veces	27.3%	33
Nunca	56.4%	70
NR	0.6%	1
Total	100.00%	120

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #6



Fuente: Tabla #6.

Del total seleccionado en la muestra, solo el 15.7% han recibido orientación o información acerca del autoexamen de mama, lo cual llama la atención ante un problema que constituye una de las principales causas de muerte por cáncer en la mujer. El 57.0% nunca ha recibido información al respecto. Esto indica que la Universidad Adventista de Centroamérica necesita dar más enfoque a este tema ya que según nuestro marco teórico se ve la necesidad que la juventud tiene de ser instruido en cuanto a este tema.

Tabla #7

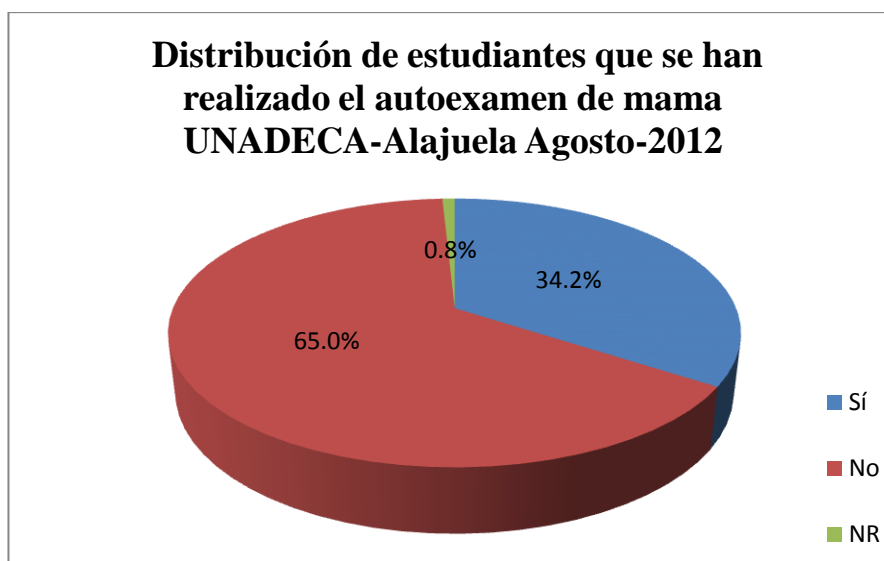
Distribución de estudiantes que se han realizado el autoexamen de mama.

UNADECA-Alajuela Agosto-2012

Han realizado	Relativo	Absoluto
Sí	34.2%	41
No	65.0%	78
NR	0.8%	1
Total	100.00%	120

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #7



Fuente: Tabla #7.

Del total seleccionado por la muestra, el 65% de los encuestados respondieron que no han realizado el autoexamen de mama, un número bastante preocupante ya que según el gráfico #3 en su mayoría son estudiantes de 21-25 años y que definitivamente estos estudiantes están en edad que deben realizar el autoexamen de mama.

Posiblemente esto se deba a que la mayoría son estudiantes con menos de 25 años, las señorías están en lo mejor de la juventud y no ven la importancia de realizar esta práctica porque se sienten jóvenes y piensan que ninguna enfermedad les puede comenzar.

Tabla #8

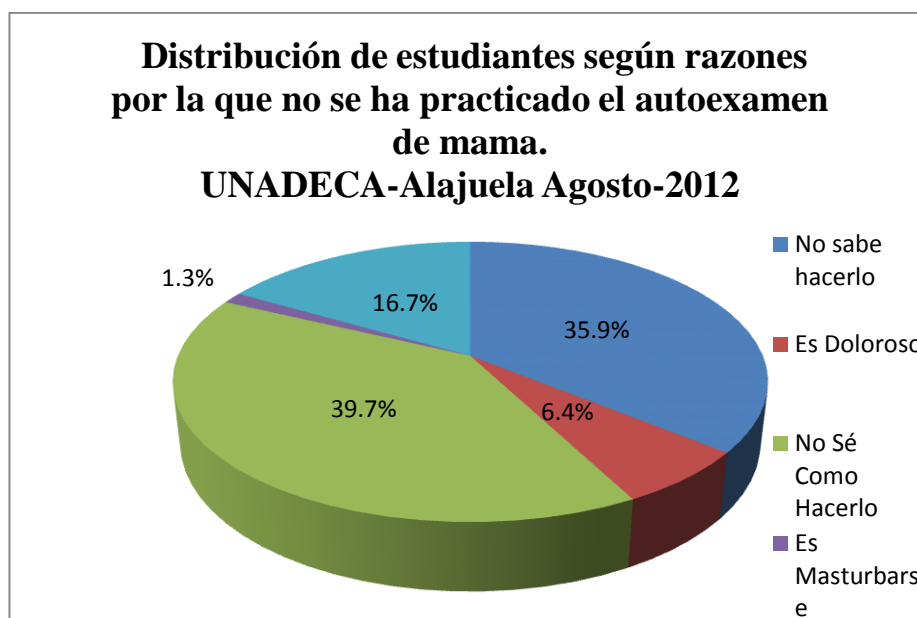
Distribución de estudiantes según razones por las que no se ha practicado el autoexamen de mama.

UNADECA-Alajuela Agosto-2012

Razones	Relativo	Absoluto
No sabe hacerlo	35.9%	28
Es Doloroso	6.4%	5
No Sé Cómo Hacerlo	39.7%	31
Es Masturbarse	1.3%	1
NR	16.7%	13
Total	100.00%	78

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #8



Fuente: Tabla #8.

Del total seleccionado en la muestra, de los que en la pregunta anterior respondieron que no se realizaron el autoexamen de mama el 39.7% respondió que no sabe cómo hacer el autoexamen de mama y 35.9% que fue una pregunta igual que se hizo respondió que no sabe como hacerlo se puede decir que según este gráfico el 75.6 % de los estudiantes no sabe cómo hacer el autoexamen de mama, 16.7 % no respondieron la pregunta, es preocupante que un alto porcentaje no sabe cómo realizar el autoexamen de mama. Queda reflejada la necesidad de educación que tiene la juventud en cuanto a esta cuestión.

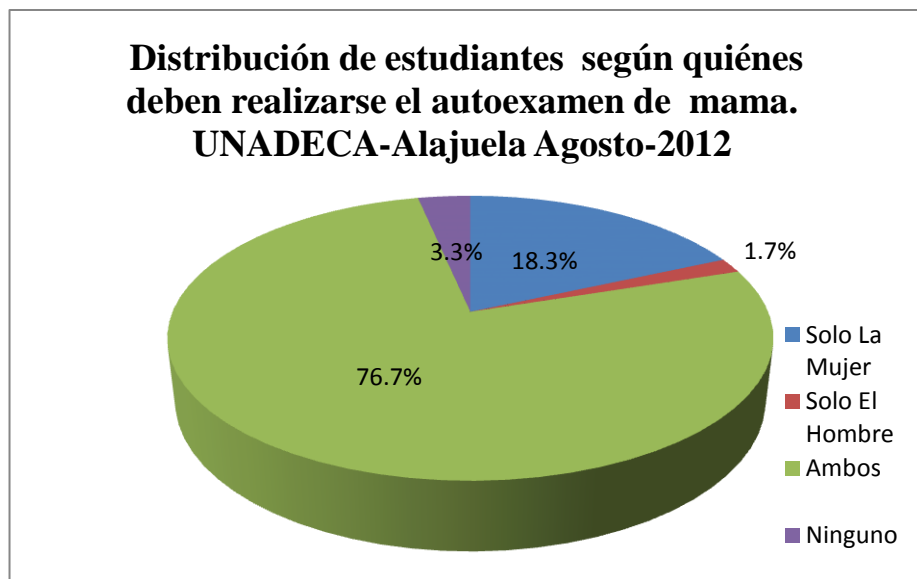
Tabla #9

**Distribución de estudiantes según quiénes deben realizar el autoexamen de mama.
UNADECA-Alajuela Agosto-2012.**

Quiénes deben realizar el autoexamen de mama	Relativo	Absoluto
Solo La Mujer	18.3%	22
Solo El Hombre	1.7%	2
Ambos	76.7%	92
Ninguno	3.3%	4
Total	100.00%	120

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #9



Fuente: Tabla #9.

Del total seleccionado por la muestra, el 76.7% de los encuestados refieren que ambos sexos deben hacer el autoexamen de mama, el 18.3%, refiere que solo debe hacerlo la mujer. Es interesante que la mayoría de los estudiantes sabe que ambos sexos debe realizarse el autoexamen de mama, pero también es preocupante que hay 18.3%, que dice que solo deben hacerlo las mujeres.

Tabla #10

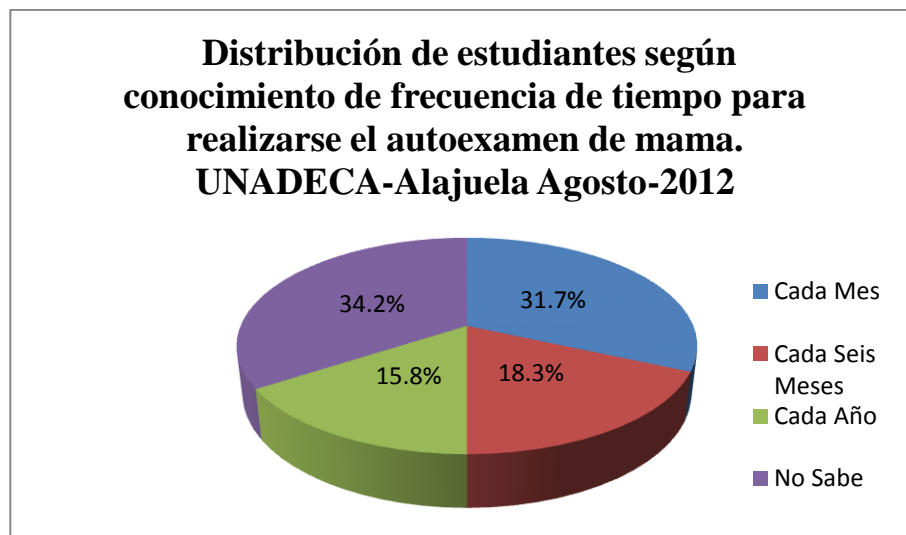
Distribución de estudiantes según conocimiento de frecuencia de tiempo para realizarse el autoexamen de mama.

UNADECA-Alajuela Agosto-2012

Frecuencia de tiempo.	Relativo	Absoluto
Cada Mes	31.7%	38
Cada Seis Meses	18.3%	22
Cada Año	15.8%	19
No Sabe	34.2%	41
Total	100.00%	120

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #10



Fuente: Tabla #10.

Del total seleccionado en la muestra el 34.2% no sabe cada cuanto tiempo debe hacer el autoexamen de mama, 31.7%, refiere que cada mes debe ser realizado, pero es preocupante que un 34.2 % no saben la frecuencia. Es necesario educar más a la población en cuanto a este punto en cuestión.

Tabla #11

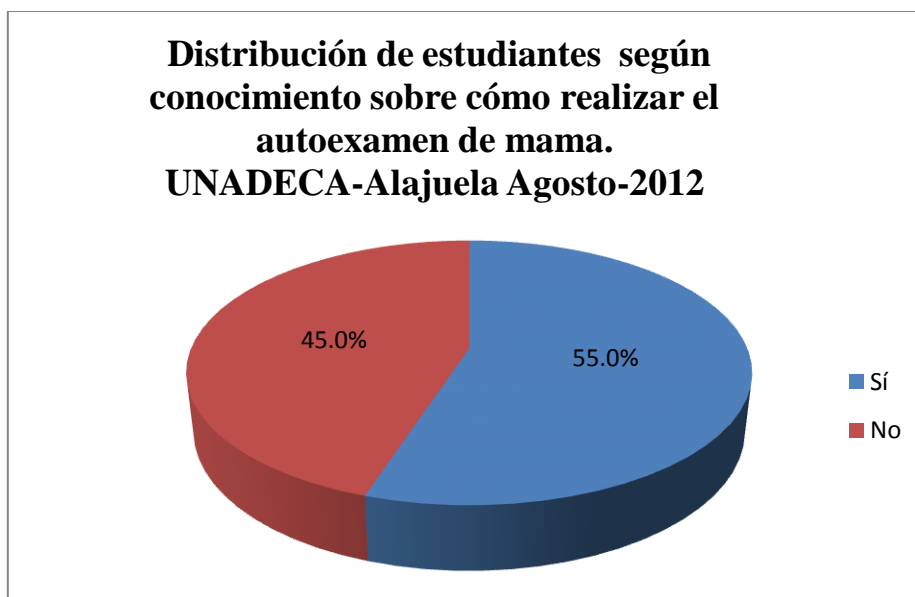
Distribución de estudiantes según conocimiento sobre cómo realizar el autoexamen de mama.

UNADECA-Alajuela Agosto-2012

Conocimiento sobre cómo realizar el autoexamen de mama.	Relativo	Absoluto
Si	55.0%	66
No	45.0%	54
Total	100.00%	120

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #11



Fuente: Tabla #11.

Del total seleccionado en la muestra, el 55.0% de los encuestados contestó que sí sabe cómo realizar el autoexamen de mama, el 45.0 %, no sabe cómo; son cantidades bastante preocupantes en cuanto al desconocimiento que tiene el estudiante en cuanto a este tema.

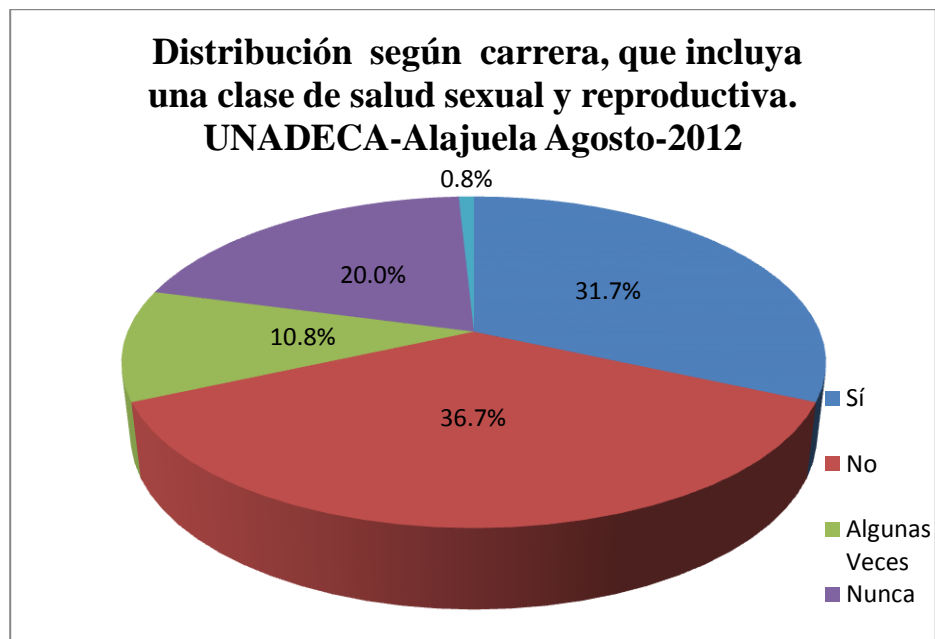
Tabla #12

**Distribución según carrera, que incluya una clase de salud sexual y reproductiva.
UNADECA-Alajuela Agosto-2012**

Inclusión de clases de salud sexual y reproductiva.	Relativo	Absoluto
Si	31.7%	38
No	36.7%	44
Algunas Veces	10.8%	13
Nunca	20.0%	24
NR	0.8%	1
Total	100.00%	120

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #12



Fuente: Tabla #12.

Del total seleccionado en la muestra, el 36.7% refiere que en su carrera no ha recibido orientación acerca de Salud Sexual y Reproductiva, el 31.7% contestó que sí ha recibido esta orientación en su carrera, el 20.0% contestó que nunca, en total entre los que dijeron que no y nunca son 56.7% de los encuestados. Queda demostrado en este gráfico la necesidad que se tiene en cuanto a una clase específica que pueda orientar un poco más al estudiante en lo que respecta a salud sexual y reproductiva.

Tabla #13

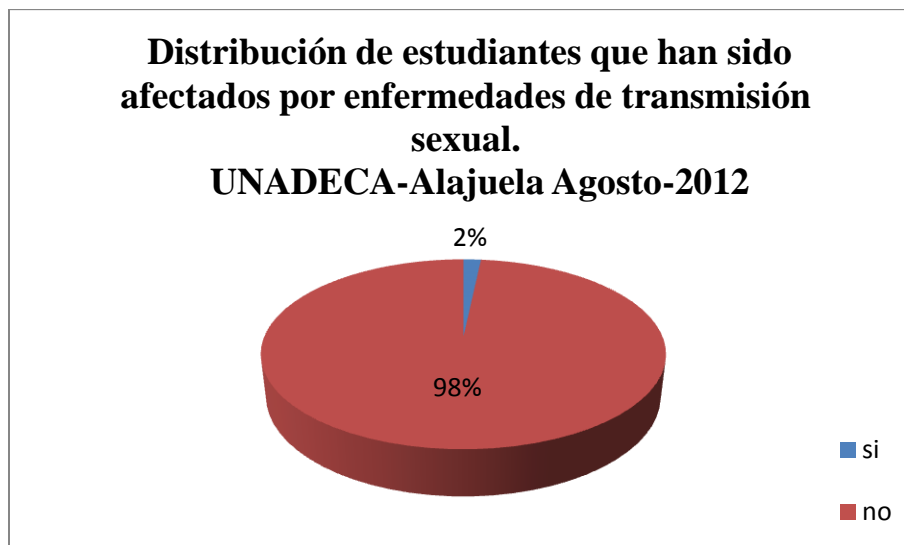
Distribución de estudiantes que han sido afectados por enfermedades de transmisión sexual.

UNADECA-Alajuela Agosto-2012

Afectados por	Relativo	Absoluto
enfermedades de		
transmisión sexual.		
Si	1.7%	2
No	98.3%	118
Total	100.00%	120

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #13



Fuente: Tabla #13.

Del total seleccionado por la muestra el 98.3. %, contestaron que no han sido afectados por enfermedades de transmisión sexual, y el 1.7% contestaron que sí han sido afectados por esta enfermedad. Como podemos ver en su gran mayoría los estudiantes no han sido afectados.

Esto posiblemente se deba a que la mayoría de los estudiantes son Adventistas del Séptimo Día y cabe la posibilidad que esto les lleva a abstenerse de mantener relaciones sexuales fuera del matrimonio.

Tabla #14

**Distribución de estudiantes según el conocimiento que tienen sobre las enfermedades de transmisión sexual.
UNADECA-Alajuela Agosto-2012.**

Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual.	Relativo	Absoluto
Sí	94.2%	113
No	5.0%	6
NR	0.8%	1
Total	100.00%	120

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #14



Fuente: Tabla #14.

Del total seleccionado en la muestra el 94.2%, contestó que sí tiene conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, 5.0% contestaron que no tienen un conocimiento general sobre estos padecimientos. Pero es importante recalcar que según la repuesta referida aquí por los encuestados sí tienen conocimiento de estas enfermedades, pero al ver el cuadro #15 vemos que hay muchas enfermedades que pocos estudiantes contestaron que conocen en su totalidad las enfermedades enunciadas en la pregunta.

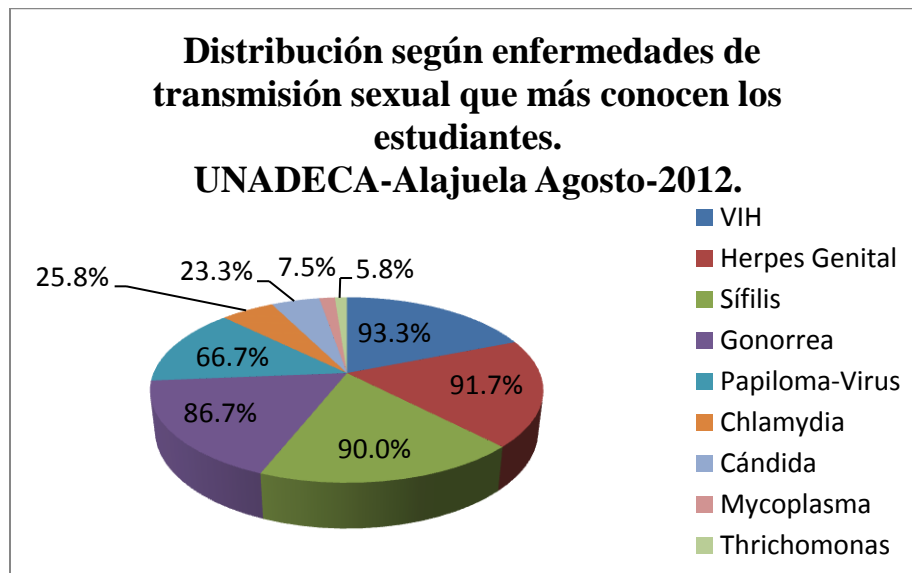
Tabla #15

**Distribución según enfermedades de transmisión sexual
que más conocen los estudiantes.
UNADECA-Alajuela Agosto-2012**

Enfermedades conocidas	Relativo	Absoluto
VIH	93.3%	112
Herpes Genital	91.7%	110
Sífilis	90.0%	108
Gonorrea	86.7%	104
Papiloma-Virus	66.7%	80
Chlamydia	25.8%	31
Cándida	23.3%	28
Mycoplasma	7.5%	9
Thrichomonas	5.8%	7

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #15



Fuente: Tabla #15.

Del total seleccionado en la muestra el 93.3% contestaron que tienen conocimiento del VIH, el 91.7% conocen el herpes genital, el 90.0% conocen sobre la sífilis, el 86.7% conocen sobre la gonorrea, el 66.7 % conocen sobre el Papiloma-Virus, el 25.8% conocen sobre la Chlamydia el 23.3% conoce sobre la cándida. La enfermedad de transmisión sexual más conocida es el VIH después le sigue el herpes, la sífilis y la gonorrea entre las más conocidas y la menos conocida por los estudiantes es la Thrichomonas.

Tabla #16

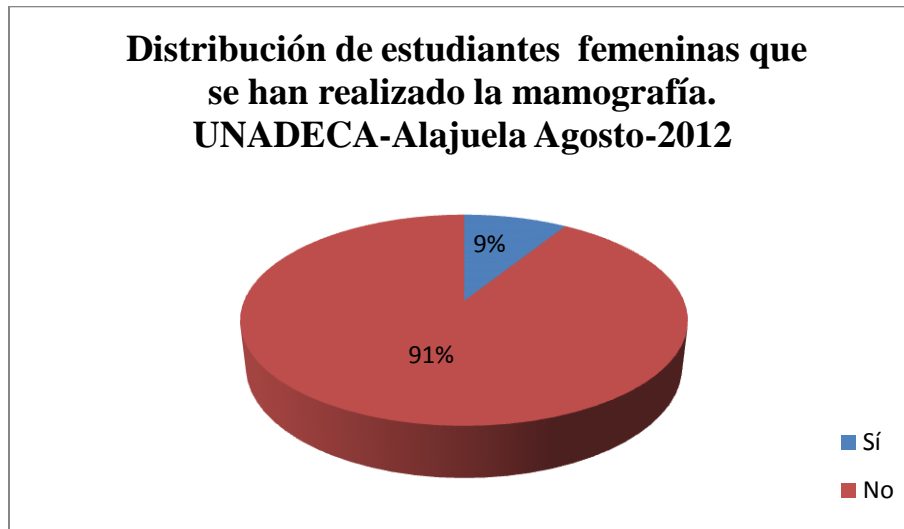
Distribución de estudiantes femeninas que han realizado la mamografía.

UNADECA-Alajuela Agosto-2012.

Realización de mamografía.	Relativo	Absoluto
Sí	8.9%	5
No	91.1%	51
Total	100.00%	56

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #16



Fuente: Cuadro #16.

Del total seleccionado en la muestra el 91% contestaron que no se han hecho la mamografía y el 9% contestó que sí se han hecho la mamografía. Según el gráfico número #3 la mayoría de los estudiantes encuestados son jóvenes de 21-25 y la edad promedio para hacer la mamografía es después de los 30 años. Esta pregunta solo aplicaba para las mujeres.

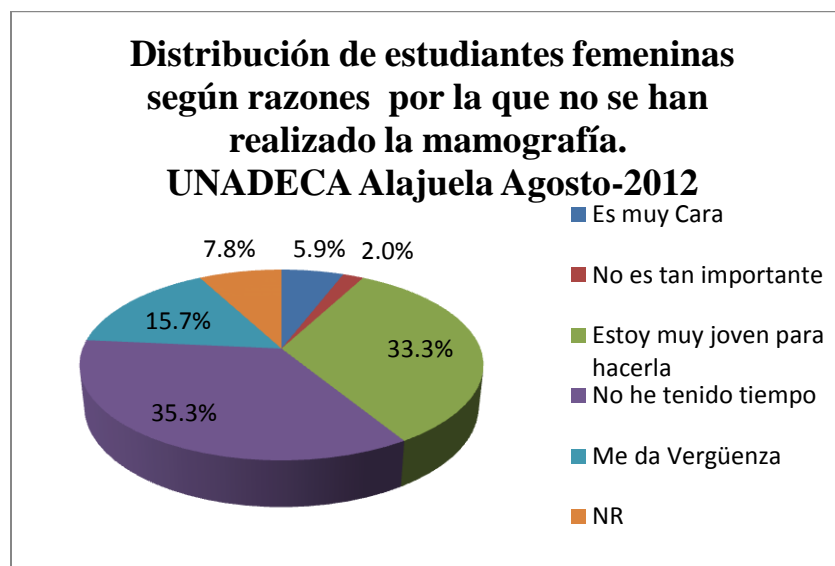
Tabla #17

Distribución de estudiantes femeninas según razón por la que no se han realizado la mamografía. UNADECA-Alajuela Agosto-2012.

Razones	Relativo	Absoluto
Es muy Cara	5.9%	3
No es tan importante	2.0%	1
Estoy muy joven para hacerla	33.3%	17
No he tenido tiempo	35.3%	18
Me da Vergüenza	15.7%	8
NR	7.8%	4
Total	100.00%	51

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #17



Fuente Tabla # 17.

Del total de encuestados que fueron 120 personas, de estas 56 son mujeres, esta pregunta aplicaba únicamente para ellas y entre las razones ofrecidas por las 51 que dijeron que no se habían hecho la mamografía el 35.3% dijo que no han tenido tiempo, el 33.3% contestaron que están muy Jóvenes para hacérselo. Por falta de tiempo, pero también recordemos que según el gráfico # 3 los encuestados son jóvenes menores de 30 años y esta prueba se hace después de los 30 años.

Tabla #18

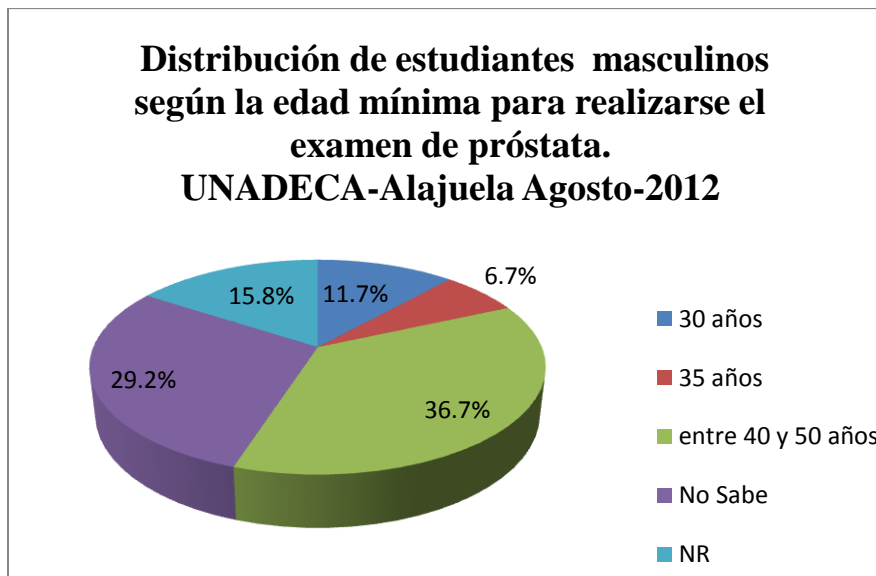
Distribución de estudiantes masculinos según la edad mínima para realizarse el examen de próstata.

UNADECA-Alajuela Agosto-2012.

Edad mínima.	Relativo	Absoluto
30 años	11.7%	14
35 años	6.7%	8
entre 40 y 50 años	36.7%	44
No Sabe	29.2%	35
NR	15.8%	19
Total	100.00%	120

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #18



Fuente: Tabla # 18.

Del total seleccionado en la muestra el 36.7% contestó que la edad mínima para hacer el examen de próstata es entre 40 y 50 años, el 29.2% de los encuestados contestó no saber a qué edad se realiza este examen, 15.8% no respondieron la pregunta.

Tabla #19

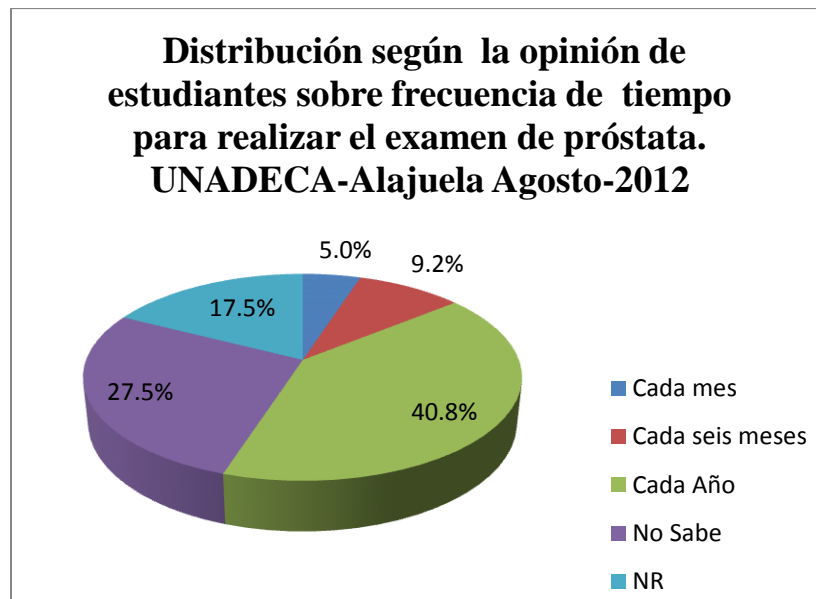
Distribución según la opinión de estudiantes sobre frecuencia de tiempo para realizar el examen de próstata.

UNADECA-Alajuela Agosto-2012.

Frecuencia.	Relativo	Absoluto
Cada mes	5.0%	6
Cada seis meses	9.2%	11
Cada año	40.8%	49
No sabe	27.5%	33
NR	17.5%	21
Total	100.0%	120

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #19



Fuente: Tabla #19.

Del total seleccionado por la muestra el 40.8% refirió que el examen de debe hacerse cada año, el 27.5% dijo no saber a qué edad se debe realizar el examen.

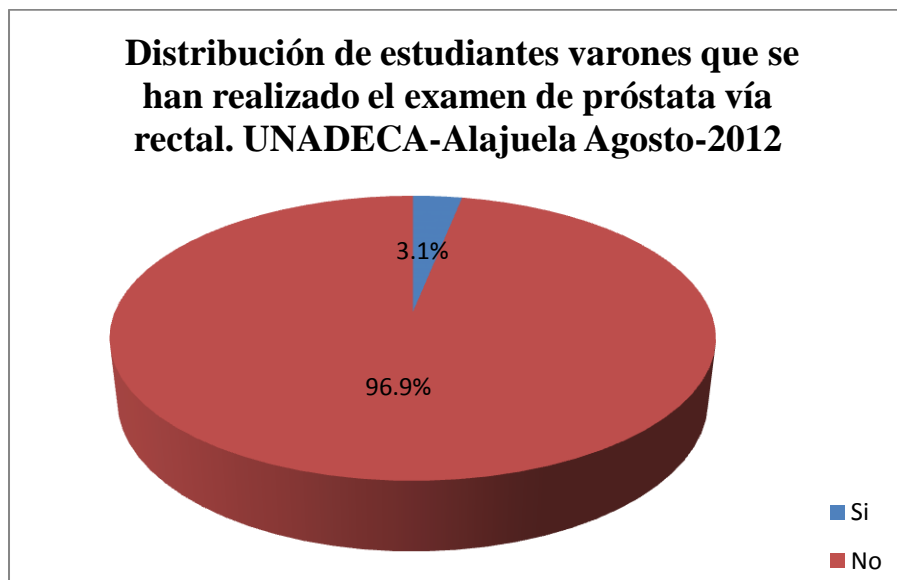
Tabla #20

Distribución de estudiantes varones que se han realizado el examen de próstata vía rectal UNADECA-Alajuela Agosto-2012.

Realización de examen de próstata vía rectal.	Relativo	Absoluto
Sí	3.1%	2
No	96.9%	62
Total	100.00%	64

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #20



Fuente: Tabla # 20.

Del total seleccionado por la muestra, esta pregunta solo aplicaba para los varones el 96.9 de los hombres encuestados no han realizado el examen de próstata vía rectal y el 3.1% si se lo ha realizado, esto puede ser que la cantidad de estudiantes encuestados según el gráfico # 3 son menores de 35 años y según este mismo gráfico solo 9.2% tienen más de 35 años.

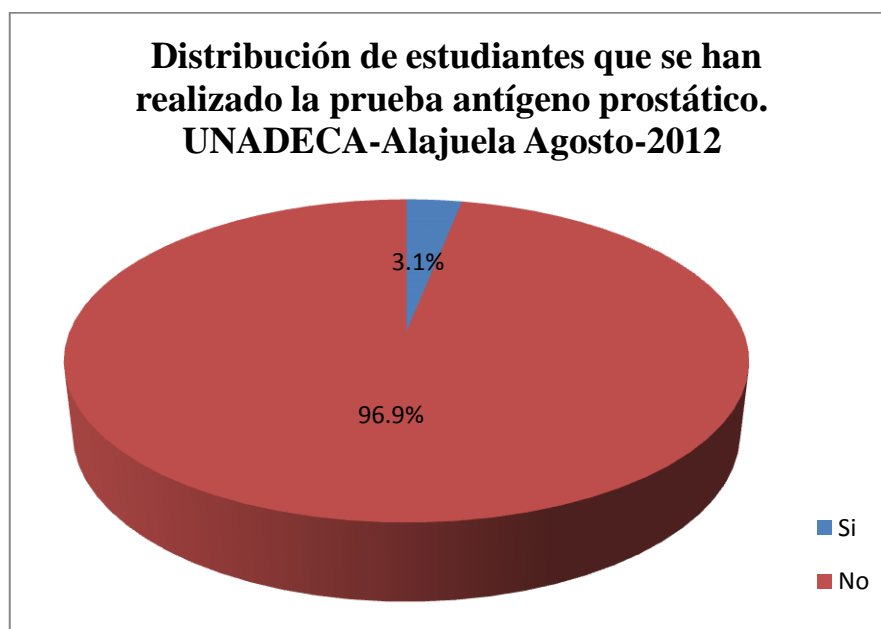
Tabla #21

**Distribución de estudiantes que se han realizado la prueba antígeno prostática.
UNADECA-Alajuela Agosto-2012.**

Realización de prueba de antígeno prostático.	Relativo	Absoluto
Sí	3.1%	2
No	96.9%	62
Total	100.00%	64

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #21



Fuente: Tabla # 21.

Del total seleccionado en la muestra, el 96.9% de los hombres contestaron que no se han realizado la prueba de antígeno prostático y 3.1% restante si se realizaron esta prueba, según el gráfico # 3 son estudiantes con menos de 35 años y según el mismo gráfico solo 9.2% tienen más de 35 años que es la edad para realizar esta prueba. Por tanto se considera que los estudiantes no hayan contestado positivamente la pregunta por la razón que son jóvenes que aún no tienen la edad para hacerlo, pero es necesario que sepan la información con respecto a este tema.

Tabla #22

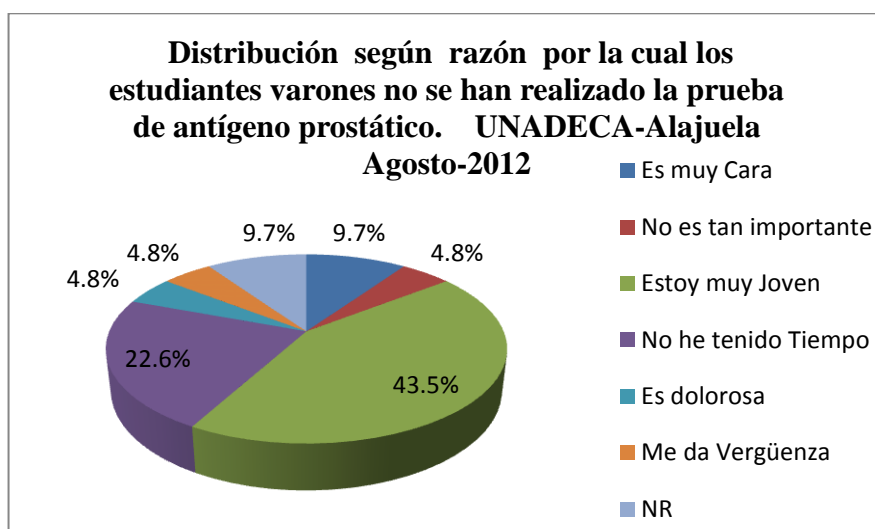
Distribución según razón por la cual los estudiantes varones no se han realizado la prueba de antígeno prostático.

UNADECA-Alajuela Agosto-2012

Razones	Relativo	Absoluto
Es muy Cara	9.7%	6
No es tan importante	4.8%	3
Estoy muy Joven	43.5%	27
No he tenido Tiempo	22.6%	14
Es dolorosa	4.8%	3
Me da Vergüenza	4.8%	3
NR	9.7%	6
Total	100.0%	62

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #22



Fuente: Tabla # 22.

El gráfico número 22, muestra la proporción de respuestas declaradas por los hombres ante la negativa de haberse realizado la prueba de antígenos prostático. Como se puede apreciar, la mayoría 43.5% respondió que no han llegado a la edad recomendada para hacerse los exámenes. Le sigue con 24% los que contestaron que no han dedicado el tiempo para realizar este importante examen.

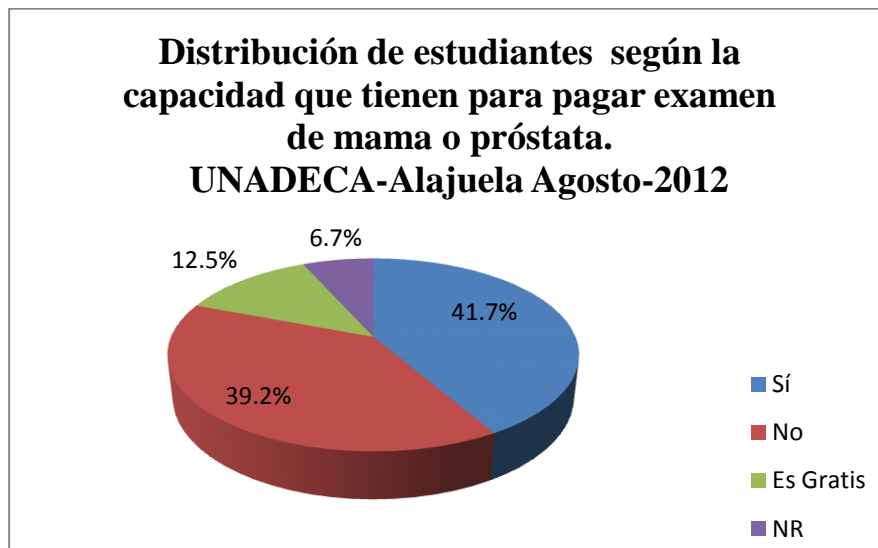
Tabla #23

**Distribución de estudiantes según la capacidad que tienen para pagar examen de mama o próstata.
UNADECA-Alajuela Agosto-2012.**

Capacidad de pago.	Relativo	Absoluto
Sí	41.7%	50
No	39.2%	47
Es Gratis	12.5%	15
NR	6.7%	8
Total	100.00%	120

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #23



Fuente: Tabla # 23.

Del total seleccionado por la muestra, el 41.7% de los encuestados contestó que sí tienen la capacidad para pagar estos exámenes y el 39.2% contestó que no tiene el dinero suficiente para pagar esta prueba, un 12.5% refirió que sí es gratis. Y el 6.7% de los encuestados no respondió la pregunta.

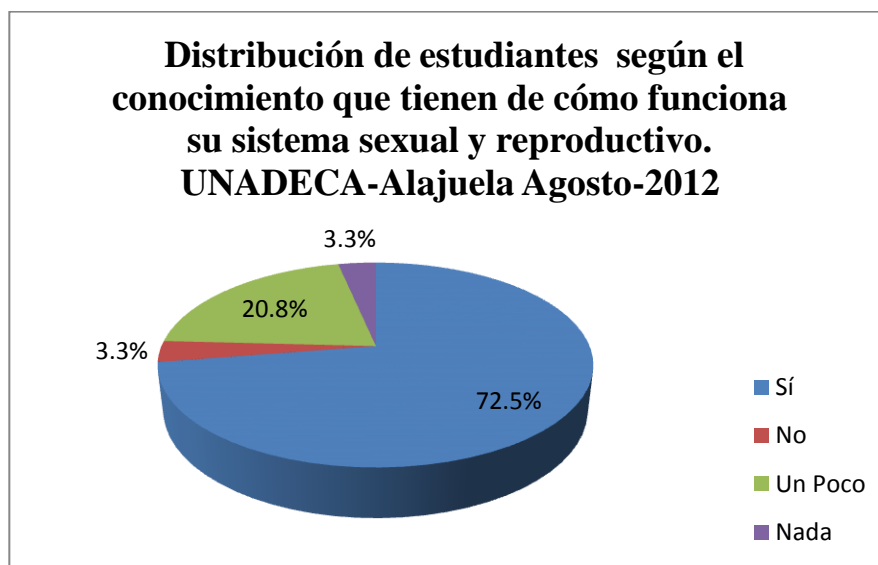
Tabla #24

Distribución de estudiantes según el conocimiento que tienen de cómo funciona su sistema sexual y reproductivo. UNADECA-Alajuela Agosto-2012.

Conocimiento de funcionamiento.	Relativo	Absoluto
Sí	72.5%	87
No	3.3%	4
Un Poco	20.8%	25
Nada	3.3%	4
Total	100.00%	120

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #24



Fuente: Tabla # 24.

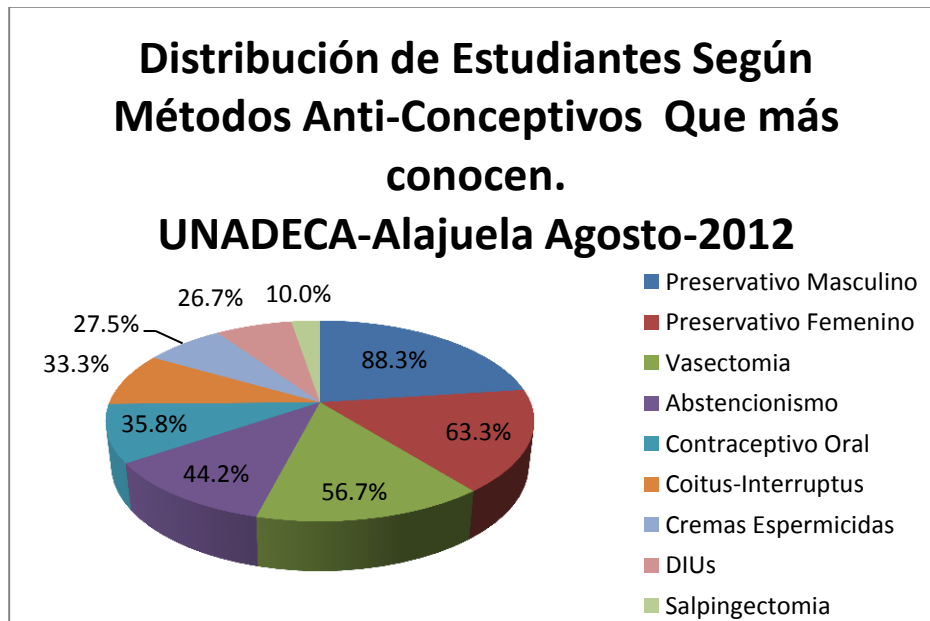
Del total seleccionado en la muestra el 72.5% conoce cómo funciona su aparato reproductor, es preocupante encontrar que un (20.8%) tienen poco conocimiento acerca de su propio sistema. Se necesita brindar más información en cuanto a este tema.

Tabla #25
Distribución de Estudiantes Según Métodos Anti-Conceptivos Que más Conocen.
UNADECA-Alajuela Agosto-2012.

	Relativo	Absoluto
Preservativo Masculino	88.3%	106
Preservativo Femenino	63.3%	76
Vasectomía	56.7%	68
Abstencionismo	44.2%	53
Contraceptivo Oral	35.8%	43
Coitus-Interruptus	33.3%	40
Cremas Espermicidas	27.5%	33
DIUs	26.7%	32
Salpingectomía	10.0%	12

Fuente: Cuestionario aplicado.

Gráfico #25



Fuente: Tabla #25

Del total seleccionado en la muestra el 88.3 % de los estudiantes conoce el preservativo masculino, el 63.3 % conoce el preservativo femenino, es interesante ver como solo el 44.2 % de los estudiantes encuestados conoce el abstencionismo cuando debería ser uno de los métodos mas conocidos por los estudiantes Unadecanos, de todos estos métodos anticonceptivos el mas conocido es el preservativo masculino, y el menos conocido es la salpingectomía esta ultima es conocida por solo el 10 % de los estudiantes.

Tabla #26

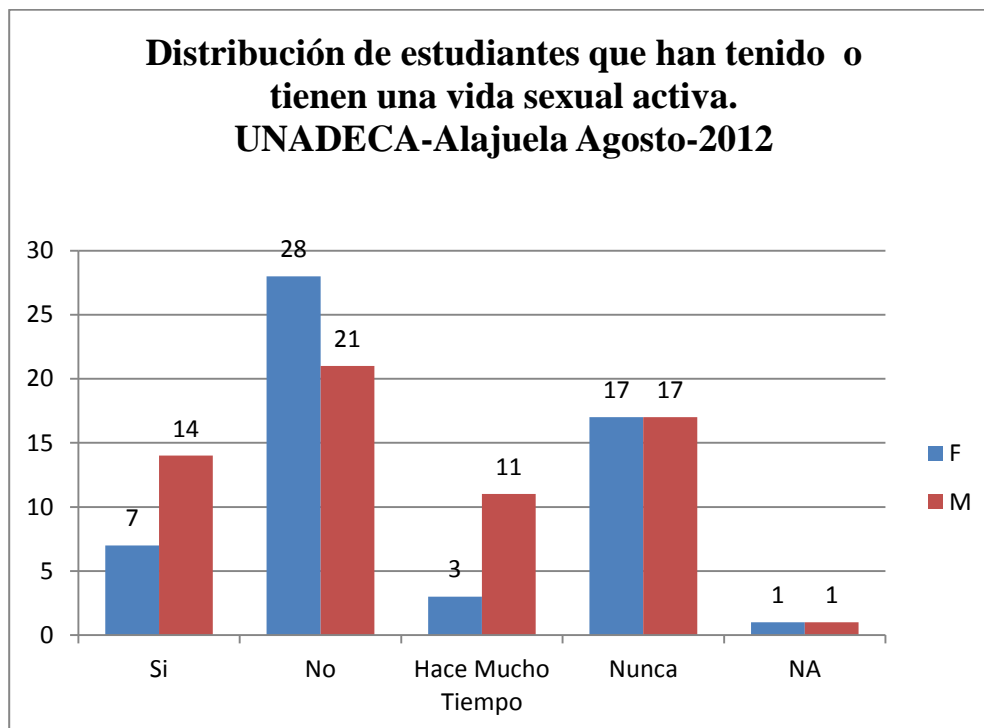
Distribución de estudiantes que han tenido o tienen una vida sexual activa.

UNADECA-Alajuela Agosto-2012

Tenencia de vida sexual activa.	Relativo	Absoluto
Sí	17.5%	21
No	40.8%	49
Hace Mucho Tiempo	11.7%	14
Nunca	28.3%	34
NR	1.7%	2
Total	100.00%	120

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #26



Fuente: Tabla # 25.

En el siguiente gráfico deducimos que el 29.2% de los estudiantes de UNADECA han tenido en algún momento una vida sexual de los cuales el 11.7% actualmente se mantiene en abstinencia, y solo el 17.5% contestó que sí tienen una vida sexual activa el 40.8% de los encuestados no tienen una vida sexual activa. Al momento de tabular los datos se observó que en su mayoría de los que contestaron que tienen una vida sexual activa son varones.

Esto llama la atención porque a pesar de que es una Institución Adventista hay un buen porcentaje de estudiantes con una vida sexual activa y aparte de eso la mayoría desconocen el tema en estudio. Se deberían tener programas para la educación acerca de la abstinencia de dichas prácticas. Sobre todo porque 7.5% son casados

Tabla #27

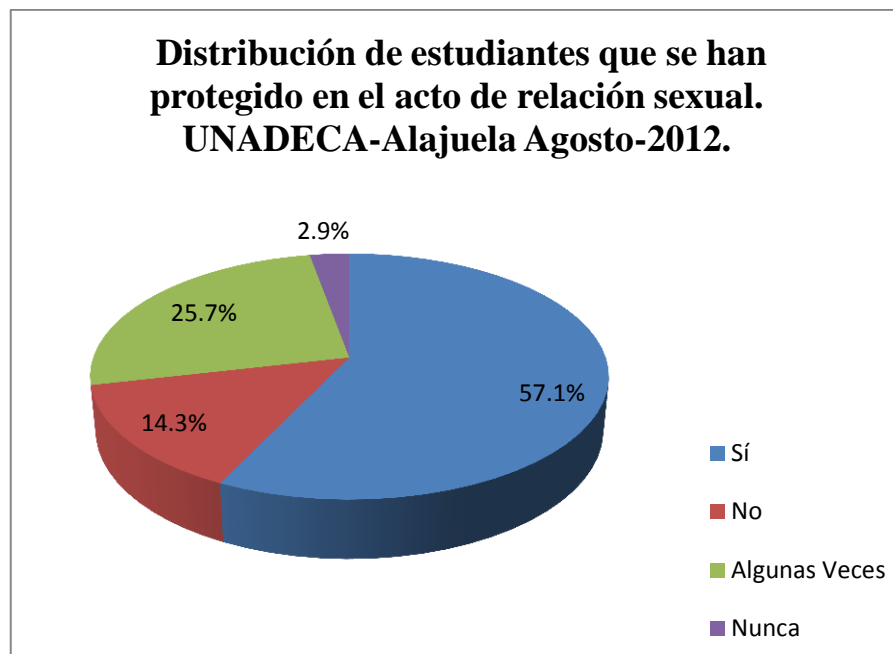
Distribución de estudiantes que se han protegido durante la relación sexual.

UNADECA-Alajuela Agosto-2012.

Uso de protección	Relativo	Absoluto
Sí	57.1%	20
No	14.3%	5
Algunas Veces	25.7%	9
Nunca	2.9%	1
Total	100.00%	35

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #27



Fuente: Tabla # 27.

Des los 120 de la muestra 35 han manifestado que han tenido en algún momento relaciones sexuales; El 57.1% del total seleccionado contestaron que sí se han protegido en sus relaciones sexuales y un 25.7 % afirman que algunas veces usaron protección. Y los que anteriormente han tenido vida sexual activa contestaron que algunas veces lo han usado, esto es preocupante ya que se ve reflejado que no siempre los jóvenes se protegen en el acto sexual.

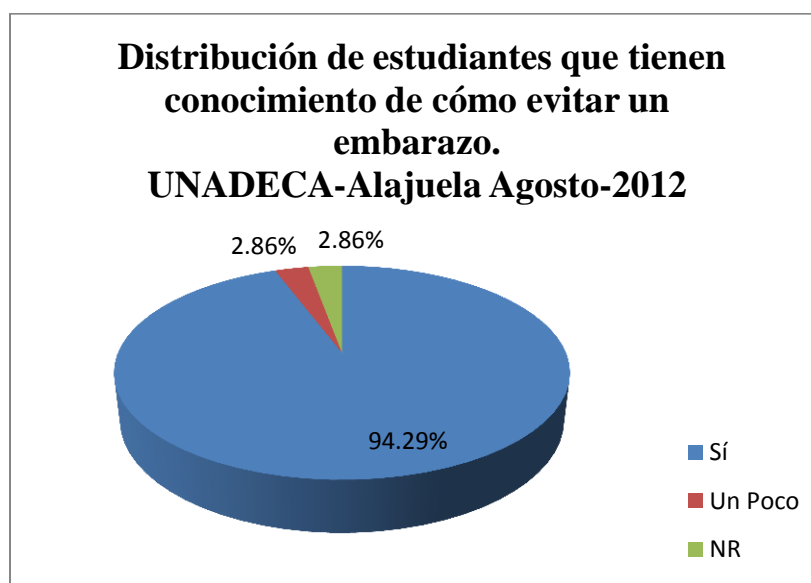
Tabla #28

**Distribución de estudiantes que tienen conocimiento de cómo evitar un embarazo.
UNADECA-Alajuela Agosto-2012.**

Conocimiento para evitar un embarazo.	Relativos	Absolutos
Sí	94.29%	33
Un Poco	2.86%	1
NR	2.86%	1
Total	100.00%	35

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #28



Fuente: Tabla #28.

Del total seleccionado por la muestra, el 94.29% de los encuestados anotan que sí saben cómo evitar un embarazo, un 2.86% dijeron que saben un poco, y un 2.86% no contestó la pregunta.

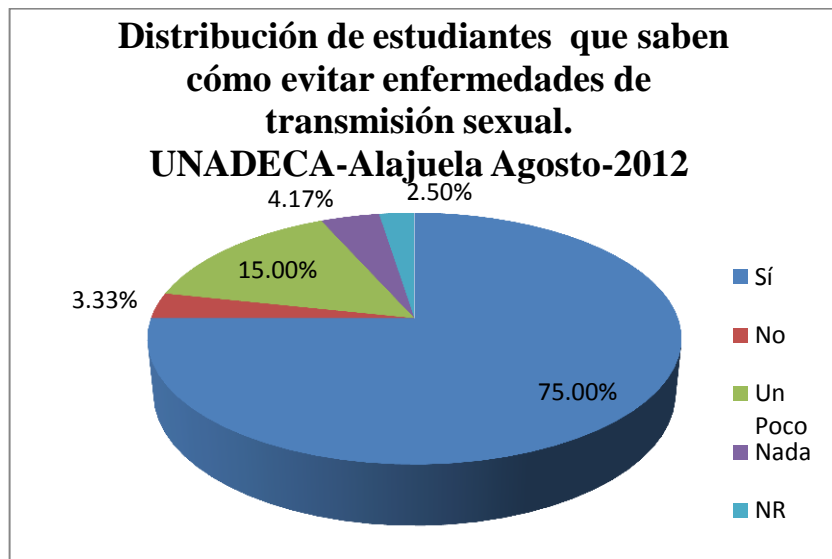
Tabla #29

**Distribución de estudiantes que saben cómo evitar enfermedades de transmisión sexual.
UNADECA-Alajuela Agosto-2012.**

Saber evitar las enfermedades de transmisión sexual.	Relativo	Absoluto
Sí	75.00%	90
No	3.33%	4
Un Poco	15.00%	18
Nada	4.17%	5
NR	2.50%	3
Total	100.00%	120

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #29



Fuente: Tabla # 29

Del total seleccionado en la muestra, el 75. % afirman saber cómo evitar enfermedades de transmisión sexual, un 15. % tiene poco conocimiento de cómo evitarlas un 4.17% contestó que no saben nada de cómo evitar dichas enfermedades, esto da a relucir que un buen porcentaje de estudiantes no desconocen el tema.

Tabla #30

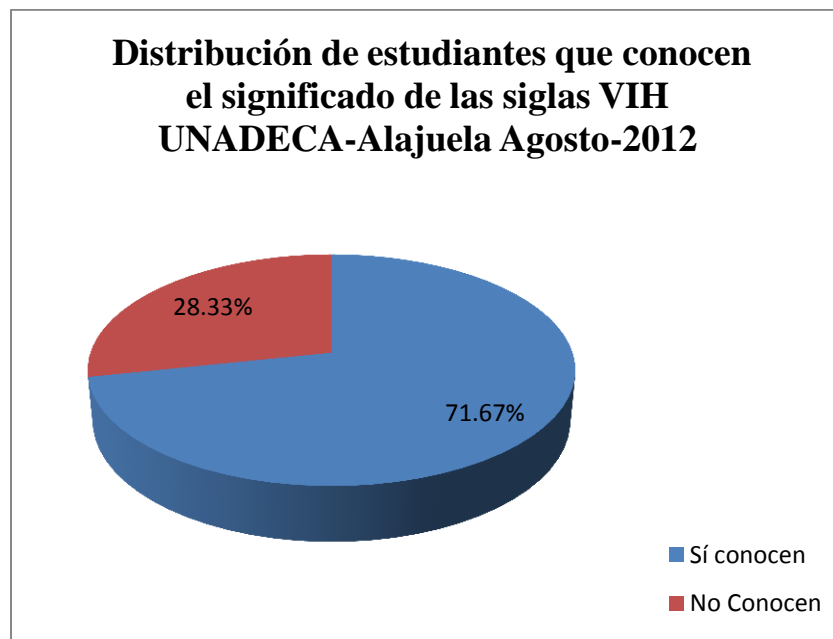
Distribución de estudiantes que conocen el significado de las siglas VIH.

UNADECA-Alajuela Agosto-2012.

Conocen las siglas.	Relativo	Absoluto
Sí la conocen	71.67%	86
No la Conocen	28.33%	34
Total	100.00%	120

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #30



Fuente: Tabla # 30.

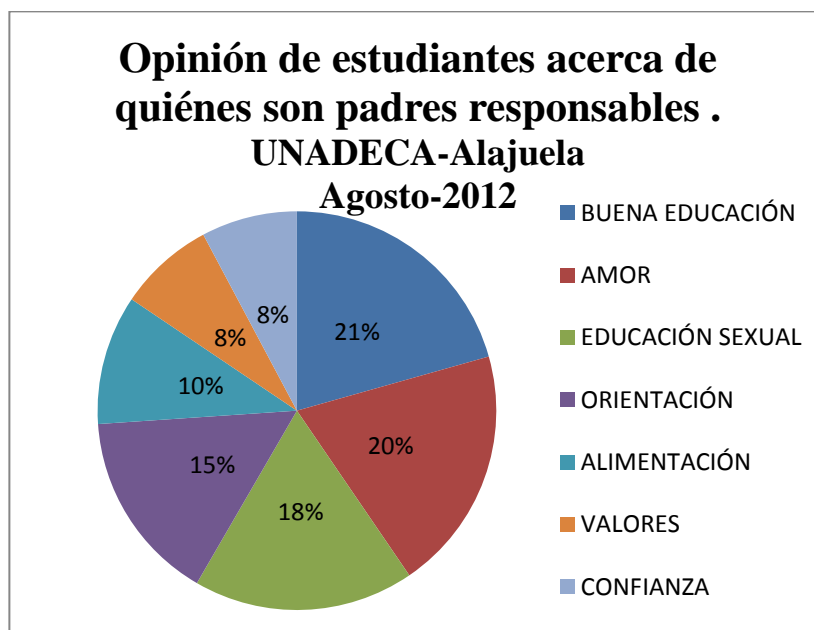
Del total seleccionado en la muestra; el 71.67% conoce cuál es el significado de las siglas VIH. Pero un 28.33% no conocen el significado de estas siglas, se ve reflejado aquí que una buena parte de los estudiantes no conocen el significado de las siglas VIH.

Tabla #31
Opiniones de los estudiantes acerca de las características
que deben poseer los padres responsables. UNADECA
Alajuela-Agosto 2012.

Características	Número de respuestas.
BUENA EDUCACIÓN	53
AMOR	51
EDUCACIÓN SEXUAL	46
ORIENTACIÓN	40
ALIMENTACIÓN	27
VALORES	20
CONFIANZA	20
Total	257

Fuente: cuestionario aplicado.-

Gráfico #31



Fuente: Tabla #31.

La buena educación y el amor son las principales características deseables en un padre que los estudiantes de la UNADECA consideran como los más importantes.

En esta tabla queda reflejado que para los estudiantes de UNADECA, lo más importante para ellos es que un padre responsable tiene que dar a sus hijos todas las cosas que muestra la tabla con mayor atención, aquellos que tienen más puntos, porque eso significa que muchos estudiantes de los 120 encuestados concluyeron en lo mismo.

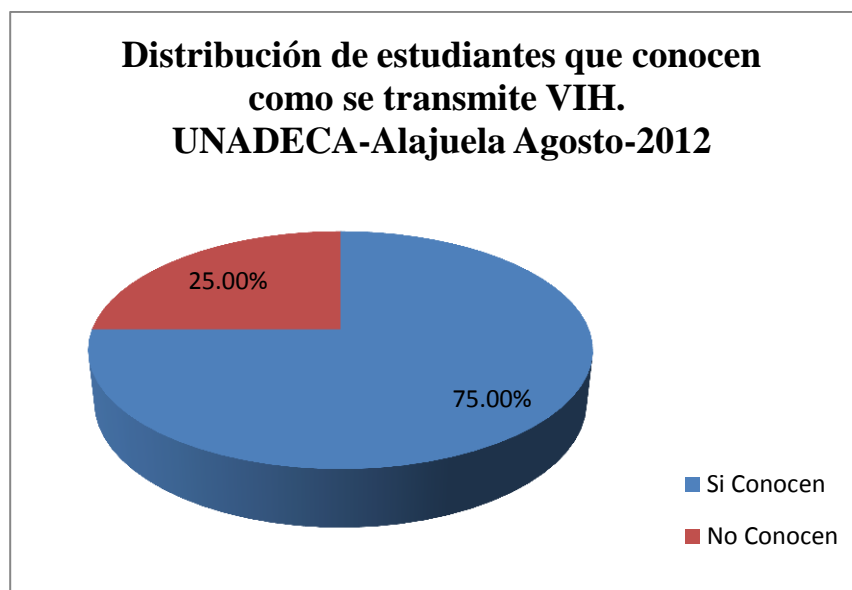
Tabla #32

Distribución de estudiantes que conocen como se transmite el VIH. UNADECA-Alajuela Agosto-2012.

Conocimiento.	Relativo	Absoluto
Sí Conocen	75.00%	90
No Conocen	25.00%	30
Total	100.00%	120

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #32



Fuente: Tabla # 32.

Del total seleccionado en la muestra, el 75. % de los estudiantes encuestados sí conocen como se transmite el virus de inmunodeficiencia humana (VHI).Y el 25. % que definitivamente no conoce como se transmite esta enfermedad.

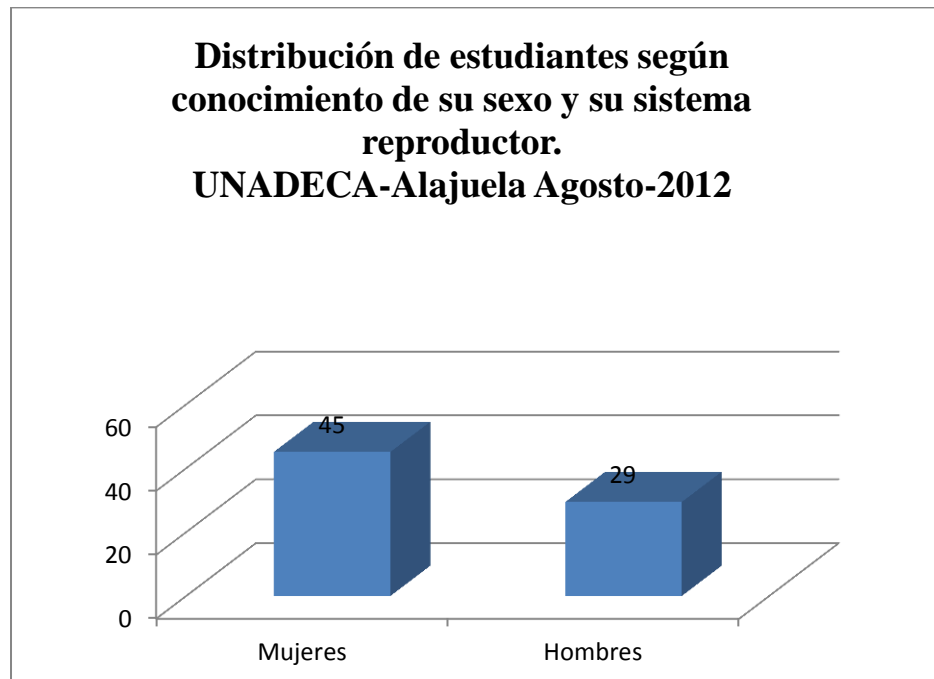
Tabla #33
Distribución de estudiantes según conocimiento de su sexo y su sistema reproductor.

UNADECA-Alajuela Agosto-2012.

	Promedio	Valor absoluto
Mujeres	81%	45
Hombres	46%	29
Total	62%	74

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #33



Fuente: Tabla # 33.

Del total seleccionado en la muestra, para este gráfico se formuló una pregunta en donde se presentó un listado de los órganos sexuales masculinos y femeninos ordenados al azar y se le pedía al estudiante encontrar las partes que le correspondían según su sexo, esto refleja que las mujeres conocen en un 81% las partes que corresponden a su sistema reproductor, y los hombres conocen solo un 46% de sus partes reproductoras.

Tabla #34

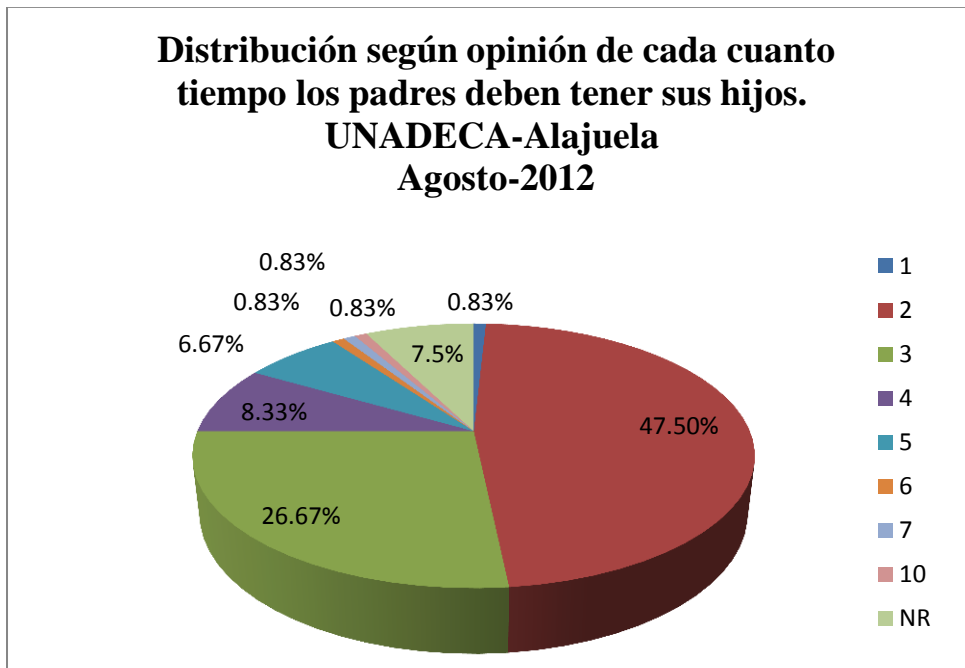
Distribución según opinión de cada cuanto tiempo los padres deben tener sus hijos.

UNADECA-Alajuela Agosto-2012

Frecuencia para	Relativo	Absoluto
tener hijos.		
Cada año.	0.8%	1
Cada 2 años	47.5%	57
Cada 3 años.	26.7%	32
Cada 4 años.	8.3%	10
Cada 5 años.	6.7%	8
Cada 6 años.	0.8%	1
Cada 7 años.	0.8%	1
Cada 10 años.	0.8%	1
NR	7.5%	9
Total	100.00%	120

Fuente: cuestionario aplicado.

Gráfico #34



Fuente: Tabla # 34.

Del total seleccionado por la muestra el 47.5% opinó que los padres responsables deben tener a sus hijos cada 2 años, el 26.7% opinaron que los padres deben tenerlos cada 3 años; casi la mayoría respondió positivamente que es cada 2 años la edad promedio.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Es necesario orientar más a los estudiantes sobre la importancia de realizarse el autoexamen de mama, lo cual se confirma en el gráfico #7 el cual refleja que el 65% de los encuestados respondieron que no se lo han realizado y en el gráfico #6 el 56.4% afirma que nunca han recibido información al respecto. Además en el gráfico #10 el 34.2% de los estudiantes no saben cada cuánto tiempo deben realizar esta importante práctica.
- Queda reflejada la urgente y la necesidad de brindar más educación a los estudiantes en cuanto al autoexamen de mama ya que el 75.6% de la población encuestada (gráfico #8) opinan que la razón por la cual no se han realizado esta práctica es porque desconocen cómo llevarlo a cabo.
- A pesar de que el 98% de los estudiantes encuestados afirman conocer sobre enfermedades de transmisión sexual (gráfico #13) solo el 25.8% afirma conocer sobre la Chlamydia como una enfermedad de este tipo y un 66.7% que se refirió al Papiloma Virus (gráfico#15).
- Llama la atención que el 45% de los masculinos encuestados no saben o no respondieron sobre la edad mínima para realizar el examen de próstata (gráfico # 18). Y además el 45% no sabe cada cuánto debe realizar este examen (gráfico #19).
- El 72.5% de los estudiantes encuestados refieren conocer cómo funciona su sistema sexual y reproductivo, y un 27.5% solo sabe un poco, nada o no responde (gráfico #24).

- Llama la atención que el 51% de los encuestados manifestaron haberse protegido durante sus relaciones sexuales (gráfico #27) mientras en el gráfico #26 solo un 17.5% manifestaron tener una vida sexual activa lo cual nos indica que se dio un subregistro de la información.
- También es preocupante que algunas veces no se protegen, queda reflejada en este gráfico la necesidad de orientar más a los jóvenes en cuanto a la importancia de información para evitar enfermedades venéreas y embarazos no deseados.
- El 75% de los estudiantes anotan conocer cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual (gráfico #29) sin embargo hay un 15% que sabe muy poco y un 4% que no sabe nada. Por otra parte el 28.3 % no conocen el significado de VIH (gráfico #30) y un 25% no sabe cómo se transmite (gráfico #32).
- Para los estudiantes de UNADECA es muy importante recibir una buena educación y a la vez recibir amor, estas fueron las respuestas del 21% y 20% respectivamente (gráfico #31).
- Llama la atención que cuando se le pide a los hombres marcar de una lista ofrecida los órganos que pertenecen a la anatomía masculina solo conocen el 46% de las partes que comprenden su aparato sexual (gráfico #33).
- El área menos conocida por los estudiantes es la que tiene que ver con el autoexamen de mama, según el cuadro número #7 el 65% de los estudiantes no se han practicado este examen tan importante, y los cuadros # 8 y 9 muestra que no lo hacen ya sea porque no saben cómo hacerlo o porque la mayoría piensa que solo debe ser realizado por las mujeres. En esta pregunta se vio la inquietud por parte de los varones al momento de contestarla cuestionando que solo es una práctica que solo

debe hacer la mujer. Y según el cuadro #10 el 34.2% no sabe cada cuanto tiempo debe realizarse esta práctica.

- De acuerdo al cuadro # 33 las mujeres tienen un mayor conocimiento acerca de su Sistema Sexual y Reproductivo en comparación con los varones.
- En el cuadro #25 se observo que de los tienen una vida sexual activa en su mayoría es del sexo masculino. Aquí queda reflejado que las mujeres son mas abstemias que los varones, ya sea por la poca libertad que se tiene en el internado o por miedo.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 A la Universidad Adventista de Centroamérica.

- Brindar a los estudiantes el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva mediante clases formales o programa de charlas relacionadas con este tema.
- Realizar una campaña informativa dirigida a los estudiantes sobre la importancia de realizarse el autoexamen de mama.
- Brindar al estudiantado Unadecano educación sobre las consecuencias de tener una vida sexual a temprana edad.
- Ofrecer información acerca de la importancia de conocer sobre los diferentes métodos anticonceptivos y de protección.
- Involucrar al personal administrativo en la participación a estas charlas.
- Ofrecer educación acerca del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

5.2.2 A los estudiantes de UNADECA:

- Preocuparse más por su auto cuidado y seguir controles médicos relacionados con los principales trastornos que se presentan principalmente en la mujer (cuidado de las mamas, problemas de menstruación, cáncer de cérvix, entre otras.

5.2.3 A la Escuela de Enfermería:

- Ofrecer a todo el estudiantado de esta carrera un curso formal sobre Salud Sexual y Reproductiva.

5.2.4 A la Administración

- Ofrecer una clase en general a todos el estudiantado que hable de Salud Sexual y Reproductiva.

Bibliografía

Referencias Bibliográficas

Bibliografía Citada

ARNOTT, D. T. (2008). *Mejore Su Salud 24 Maneras realistas* . México, D.F.: APIA.

Burke LeMore, P. K. (2008). *Enfermería Medicoquirúrgica*. Madrid(España): PEARSON
Prentice Hall.

Caléndula. (23 de julio de 2010). De cada tres madres, una es adolescente. *La Prensa*, págs.
<http://archivo.laprensa.hn/Apertura/Ediciones/2010/07/23/Noticias/De-cada-tres-madres-una-es-adolescente>.

Dillon, P. M. (2008). *Valoración Clínica en enfermería*. México. D.F.: Mc Graw Hill.

FERRERAS, R. (2009). *MEDICINA INTERNA*. Barcelona(España): ELSEVIER.

Fox, S. I. (2008). *Fisiología Humana*. Aravaca(Madrid): Mc Graw Hill.

Gerrish y Lacey, K. y. (2008). *Investigación en enfermería*. Aravaca(Madrid):
McGrawHill.

Guana, M., Coppadona, R., Di, A. M., Piga, P., Pellegine, M. G., Piga, M. D., & Vicario,
M. (2009). *ENFERMERÍA GINECOODSTÉTRICA*. México,D.F.: McGrawHill.

Hirose, B. Y. (2008). *Educación Para la Salud*. México,D.F.: Mc Graw Hill.

- Hogston y Majoram, R. y. (2008). *Fundamnetos de la práctica de enfermería*.
México,D.F.: Mc Graw Hill.
- JONES, D. L. (2000). *Ginecología y obstetricia*. Madrid.España: Mosby International Ltd.
- KARP, G. (2005). *BIOLOGÍA CELULAR Y MOLECULAR*.México,D.F.: Mc Graw Hill.
- Mandell Bennett Y Dolin, G. J. (2012). *Enfermedades Infecciosas*. Baecelona,España:
ELSEVIER.
- Marieb, E. (2008). *Anatomía y Fisiología Humana*. Madrid(España): PEARSON.
- Marieb, E. N. (2008). *Antomía y Fisiología Humana*. Madrid (España): Pearson Addison
Wesley.
- Maure Barcia Sancristobal Díaz Rodriguez Carbajal, J. J. (jueves de Julio-Septiembre de
2009). *SCIELO*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-
21252009000200013&script=sci_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000200013&script=sci_arttext)
- McPHEE PAPADAKIS, S. J. (2009). *Diagnostico clínico y tratamiento*. México, D.F.: Mc
Graw Hill.
- MELGOSA, D. J. (2002). *Para Adolescentes y Padres*. Madrid(España): APIA.
- Nación, I. (10 de junio de 2012). 14.000 Adolecentes al año se convierten en mamás. *La
nacion*, págs. 4,5,6,7y8.
- Solano, D. L. (2010). Retos para le detección temprana del Cáncer de Mama. *Buena Salud*,
10 11 12.

Toso, M. (lunes de septiembre de 2009). *Globedia* . Obtenido de Auto examen testicular y prevención del cáncer de próstata: <http://globedia.com/auto-examen-testicular-prevencion-cancer-prostata>

(23 de febrero de 2012). *Oncologist-approved cancer information from the American Society of Clinical Oncology*. Obtenido de <http://www.cancer.net/patient/Cancer.Net+En+Español/Tipos+de+cáncer/ci.C%26acute%3Bncer+de+pr%26acute%3Bstata.printer>

White, J. S. (2007). *ROAD MAP ANATOMÍA* .México, D. F.: Mc Graw Hill.

Hernández, R., Fernández., C., & Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación* (3.ª ed.). México: Mc Graw Hill Interamericana.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Derrickson, Tortora, (2006) *Principios de Anatomía y Fisiología*, Editorial Medica Panamericana.

Medlineplus (20, abril 2011) **Enfermedades de transmisión sexual** recuperado el 17 de abril, de: www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../sexuallytransmitteddiseases.html

SET (Enero 1, 2009). *Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino*, Mundo anuncio. Recuperado abril 17, 2012, de www.monografias.com › Anatomía

Hall, Guyton (2003) *Tratado de Fisiología Medica*. España, Grafos

Swearinger, L.Pamela, (2008) *Manual de Enfermería Medico- Quirurgico*. España, Elsevier

Electrónica

Medlineplus (20, abril 2011) **Enfermedades de transmisión sexual** recuperado de www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../sexuallytransmitteddiseases.html

SET (Enero 1, 2009). Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino, Mundo anuncio. Recuperado de www.monografias.com › Anatomía

BLIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA

Caléndula. (23 de julio de 2010). De cada tres madres, una es adolescente. *La Prensa*, págs.

<http://archivo.laprensa.hn/Apertura/Ediciones/2010/07/23/Noticias/De-cada-tres-madres-una-es-adolescente>.

Maure Barcia Sancristobal Díaz Rodriguez Carbajal, J. J. (jueves de Julio-Septiembre de 2009). *SCIELO*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000200013&script=sci_arttext

Medlineplus (20, abril 2011) **Enfermedades de transmisión sexual**. Recuperado de www.nlm.nih.gov/medlineplus/.../sexuallytransmitteddiseases.html

Toso, M. (lunes de septiembre de 2009). *Globedia* . Obtenido de Auto examen testicular y prevención del cáncer de próstata: <http://globedia.com/auto-examen-testicular-prevencion-cancer-prostata>

(23 de febrero de 2012). *Oncologist-approved cancer information from the American Society of Clinical Oncology*. Recuperado de

<http://www.cancer.net/patient/Cancer.Net+En+Español/Tipos+de+cáncer/ci.C%26acute%3Bncer+de+pr%26acute%3Bstata.printer>

SET (Enero 1, 2009). Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino,

Mundo anuncio. Recuperado de. www.monografias.com › Anatomía

APÉNDICE

CARTAS

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Preguntas de investigación por áreas, estas se hicieron con el fin de utilizarse como guía para una mejor investigación.

Espiritual ¿Muchas creencias cristianas condenan las relaciones sexuales prematrimoniales?

¿Cuál es la posición de la Iglesia Adventista en cuanto a las prácticas sexuales prematrimoniales?

¿Reconocen los Jóvenes adventistas que dichas prácticas no son bien vistas ante los ojos de Dios?

Según los conocimientos ¿son los jóvenes adventistas abstemios ante tales prácticas sexuales fuera del matrimonio?

Académica

¿Cuál es la participación que tiene la UNADECA en darle al estudiante orientación acerca de la salud sexual?

¿Qué cree usted dicen los expertos o el marco teórico o los expertos que le estudiante debe acerca de su salud sexual y reproductiva?

¿Dentro del proceso del de formación del estudiante, la universidad incluye una clase que le de orientación con respecto a su salud sexual y reproductiva?

¿Existe actualmente con el personal calificado en UNADECA para dar orientación sobre salud sexual y reproductiva?

¿Qué preparación tiene el personal que da la clase de salud sexual y reproductiva?

¿Cuántos créditos se incluyen dentro del plan de estudio la clase de salud sexual y reproductiva?

¿En qué nivel de la carrera se ofrece a los estudiantes una clase de salud sexual y reproductiva?

¿Se imparte en todas las escuelas de la Universidad Adventista de Centro – América (UNADECA) una clase de salud sexual y reproductiva para orientar a los estudiantes?

Fisiológica

¿Qué saben los estudiantes DE la UNADECA acerca procesos biológicos sexuales?

¿Qué dicen los manuales acerca de la salud sobre el estado biológico y psicológico de los estudiantes UNIVERSITARIOS?

¿Conocen los estudiantes los tipos de enfermedades que se pueden adquirirse en cuanto a su sistema sexual y reproductivo?

¿Si los estudiantes de UNADECA tienen una vida sexual activa, como evitan los embarazos?

Psicológica

¿Qué entrenamiento se le da al estudiante para manejar con sentido ético y profesional para que pueda manejar la sexualidad?

¿Cuáles son las etapas en el proceso de reproducción sexual?

¿Cuáles son las reacciones Psicológicas de las chicas que salen embarazadas y para el chico el ser Padre?

Área financiera

¿Proveen las Instituciones Sociales, la forma en que los estudiantes tengan la posibilidad de realizar examen de mama, citología y próstata sin ningún costo económico?

¿El examen citológico y de próstata tiene su costo económico que debe ser cubierto por el estudiante?

¿Tendrán los estudiantes la capacidad económica para realizarse estos exámenes?

¿Cuál es el total a pagar por cada examen realizado?

Área social

¿Cuáles son los temas más problemáticos para enseñar salud sexual a los estudiantes universitarios?

¿Cuánto conoce el estudiantado sobre los efectos que produce el inicio prematuro de la vida sexual?

¿Tendrán los estudiantes acceso a fuentes de información que les permitan evacuar sus dudas o problemas de esta área de salud sexual y reproductiva?

¿La conducta sexual de los jóvenes muestra recato sexual?

¿Cuáles son los retos que deben enfrentar los estudiantes de la UNADECA al enfrentar algún problema en cuanto a los temas mencionados?

¿Tendrán los estudiantes de UNADECA la confianza necesaria para confiar sus problemas de este tipo con el personal de UNADECA en cuanto a este tema se refiere?

Área emocional

¿Cuáles son los principales temores que los estudiantes de la UNADECA presentan para realizarse los exámenes de: mama, Papanicolaou, y de próstata?

¿Han experimentados los estudiantes de UNADECA alguna situación traumática que se inciden en la negatividad de realizarse nuevos exámenes?

Área espiritual

¿Hay dentro de todos los miembros adventistas Jóvenes que tienen prácticas sexuales fuera del matrimonio?

¿Qué posición toma la iglesia ante las relaciones sexuales fuera del matrimonio?

¿Brinda la Iglesia Adventista educación sexual a sus jóvenes?

CUESTIONARIO

ESTIMADO (A) ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTROAMÉRICA.

Con la finalidad de presentar mi trabajo de graduación, para optar al grado de Licenciatura en Enfermería, les solicito su colaboración en dar respuesta al siguiente cuestionario.

Tema: Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que tienen las/los estudiantes de la Universidad Adventista de Centro América (UNADECA) durante el año 2012.

Les solicito la mayor seriedad y sinceridad al contestar las siguientes preguntas, para que este trabajo tenga un verdadero valor científico, por lo que su información será tratada de manera confidencial y responsablemente. El cuestionario es completamente anónimo y usted mismo depositará el cuestionario en la caja destinada para tal fin por lo tanto nadie podrá saber de quién son las respuestas. Sólo necesito saber que conocimiento tienen sobre salud sexual y reproductiva en la UNADECA.

Información General

Sexo: ___F ___M

Estado civil: Soltero____ Casado____ Divorciado____ Unión
libre____ Otro_____

Edad: De 16 a 20 años ____ De 21 a 25 años ____ De 26 a 30 años ____

Más de 31 años _____ Carrera: _____ año que cursa _____
Nacionalidad: _____ Ocupación _____ Religión _____

Indicaciones: Marque con X la opción escogida para cada pregunta.

1. ¿Has recibido orientación o información acerca del autoexamen de mama por parte de

La UNADECA?

- a). Siempre b). Casi siempre c). Algunas veces d). Nunca

2 ¿Te has realizado el autoexamen de mama?

- a) Si b) No

3 ¿Si respondió negativamente, porque no se lo ha hecho?

- a) No sabe hacerlo b) es doloroso c) no sé cómo hacerlo d) es masturbarse.

4. ¿Quiénes deben realizarse el autoexamen de mama?

- a). Solo la mujer b). Solo el hombre c) ambos d). Ninguno

5. ¿Sabes cada cuanto tiempo debe realizarse el autoexamen de mama?

- a.) cada mes b). Cada seis meses c). Cada año d). No sabe.

6. ¿Sabes cómo se realiza el autoexamen de mama?

- a) Si b) No

7. ¿Incluye el plan de estudio de su carrera una clase sobre la salud sexual y reproductiva?

- a). Si b). No c). Algunas veces d). Nunca

8. ¿Alguna vez has sido afectado por una enfermedad de transmisión sexual?

- a). Si b). No

9. ¿Conoces cuales son los tipos de enfermedades de transmisión sexual?

- a). si b). No

10. Encierra con un círculo las enfermedades de transmisión sexual que mas conozcas.

Cándida, thrichomonas, chlamydia, mycoplasma, herpes genital y papiloma-virus,

Sífilis y gonorrea, VIH.

11. En la mujer ¿Te has hecho la mamografía?

- a) Si b) No

12.. ¿Por qué razón?

- a) Es muy cara b) No es tan importante c) Estoy muy joven para hacérmela
d) No he tenido tiempo e) Es dolorosa d) Me da vergüenza

13. En el hombre, ¿Cuál es la edad máxima para realizar el examen de próstata?

- a). 30 años b). 35 años c). Entre 40 y 50 años d). No sabe

14. ¿Cada cuanto tiempo debes realizar el examen de próstata?

a). cada mes b). Cada seis meses c). Cada año d). No sabe

15. ¿Te has realizado el examen de próstata (vía rectal)?

a) Si b) No

16. ¿Te has realizado la prueba del antígeno prostático?

a) Si b) No

17. ¿Por qué razón?

a) Es muy cara b) No es tan importante c) Estoy muy joven para hacérmela

d) No he tenido tiempo e) Es dolorosa d) Me da vergüenza

18. ¿Tienes capacidad económica para pagar un examen de mama o de próstata?

a) Si b). No c) es gratis

19. ¿Tiene usted conocimiento de cómo funciona su sistema sexual y reproductivo?

a).si b. no c. un poco d. nada

20. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos conoces? Marque los que conoces.

a.) Preservativo femenino b) Preservativo masculino c) Cremas espermicidas

d) DIU e) Contraceptivos orales f) Salpingectomía g) Vasectomía

h) Abstencionismo. I) Coitos interruptus-

21. ¿Tienes o has tenido vida Sexual activa?

- a) Si b). No c). Hace mucho tiempo d). Nunca

22. ¿En caso de haber tenido una vida sexual activa has usado métodos de protección?

- a). Si b) No c) Algunas veces c) Casi nunca d). Nunca

23. En caso de tener una vida sexual activa. ¿Sabes cómo evitar embarazos?

- a) Si b) No c) un poco d) nada

24. ¿Tienes conocimiento de cómo evitar las enfermedades de transmisión sexual?

- a.) Si b) no c) Un poco d) Nada.

25. Anota que significan las siglas

VIH. _____

26. ¿Por qué medio se transmite el VIH?

- a) Saliva b) Contacto sexual c) lágrimas d) semen e) Secreciones en el
Sanitario f) en una piscina g) por contacto casual con una persona infectada o sus
Pertenencias.

27. Las siguientes partes corresponden al aparato sexual masculino y femenino. Según su

Sexo encuentre las partes que le corresponden.

Próstata

Labios Menores

Órganos Genitales Externos

Vestíbulos

Meato Urinario

Glándulas de Bartholino

Himen

Conductos Seminales

Trompas de Falopio

Los Testículos

Vulva

Conductos Deferentes

Horquilla vulvar

Periné

Vagina

Cordones Espermáticos

Útero

El Escroto

Ovarios

El Pene

Uretra

Monte de Venus

Glándulas Bulbo uretrales o de Cooper

Labios Mayores

Conductos Eyaculadores

Clítoris

28. Los padres responsables son los que le dan a sus hijos: (anote lo que usted considere)

_____	_____	_____

_____	_____	_____

29. Una pareja responsable si desea tener varios hijos debe tenerlos cada_____años.