

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA PROMOCIÓN DE CONDUCTAS
SEXUALES SALUDABLES EN JÓVENES DE LA ESCUELA
MILITAR DE CHORRILLOS – LIMA, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

PAULA LILIANA CHUMPITAZ REYNA

Callao - 2022
PERÚ

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo a Nuestro Padre Celestial, por haberme permitido cumplir una meta más en mi vida profesional. Y a mis padres por ser el pilar principal y la fuerza que me impulsan a lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarme en todo momento, colmándome de fortaleza y sabiduría para terminar con éxito este proyecto.

A mi familia que ha sido el apoyo fundamental para lograr mis objetivos propuestos, ya que, con su comprensión y amor profundo, me dieron fuerzas a seguir y culminar mis metas propuestas.

Y finalmente a nuestra querida Universidad Nacional Del Callao y a todos nuestros maestros que con su guía y dedicación nos impartieron sus conocimientos de manera profesional e invaluable.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes	11
2.1.1 Antecedentes internacionales	11
2.1.2 Antecedentes nacionales	14
2.2 Base teórica	17
2.2.1 Teoría de la Sexualidad de Sigmund Freud	17
2.2.2 Modelo de resiliencia en adolescentes (MRA)	18
2.3 Bases conceptuales	21
2.3.1 Sexualidad	21
2.3.2 Educación sexual	26
CAPÍTULO III: DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	29
3.2 Justificación	30
3.3 Objetivos	31
3.2.1 Objetivo General	31
3.2.2 Objetivos específicos	31
3.4 Metas	31
3.5 Programación de actividades	32
3.6 Recursos	38
3.6.1 Recursos Materiales	38
3.6.2 Recursos humanos	38

3.7 Ejecución	38
3.8 Evaluación	39
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS	53

INTRODUCCIÓN

El comportamiento sexual en los adultos se caracteriza por los principios éticos y universales de tolerancia, respeto, ausencia de imposiciones y de discriminaciones, así como disposición empática hacia los demás. En los adolescentes y jóvenes estos principios deben cumplirse más aún, ya que no tienen los conocimientos ni la experiencia necesaria para afrontar situaciones no deseables.

A estas edades, existe el riesgo de permitir que otros determinen la responsabilidad inherente del comportamiento sexual, o tomar decisiones incorrectas debido a diversas condiciones, como la falta de información, la presión del entorno social o simplemente debido a una mala planificación para el futuro en ese momento. Tales situaciones pueden conducir a circunstancias como infecciones de transmisión sexual (ITS) así como también embarazos no deseados.

En el proceso de la atención de enfermería en el campo educativo, la educación sexual es una parte importante de la cartera de servicios de enfermería. Además, la educación sexual realizada por profesionales de enfermería constituye un proceso educativo dirigido a potenciar, promover y educar aquellos factores de la sexualidad que inciden directamente sobre la población juvenil en general.

En el presente plan de intervención de enfermería se busca promover conductas sexuales saludables en jóvenes de la Escuela Militar de Chorrillos, con el fin de disminuir los riesgos de un embarazo no planificado o de contraer una ETS.

Dicho plan de intervención consta de las siguientes partes:

Capítulo I. Descripción de la situación problemática, aquí se habla del problema de la sexualidad en los jóvenes y las posibles consecuencias a las que se tienen que enfrentar.

Capítulo II. Marco teórico, en donde se hallan los antecedentes de la investigación, la teoría de enfermería a aplicar y las bases conceptuales.

Capítulo III. Desarrollo de Actividades para el Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, en donde se halla la justificación, objetivos, metas, cronograma de actividades, ejecución y evaluación del tema.

Conclusiones y recomendaciones, las cuales se extraen analizando el Cap. III

Referencias bibliográfica, con el estilo Vancouver, se encuentra la bibliografía utilizada en la investigación.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los jóvenes son un conjunto tan vulnerable, a causa de la transición propia de su edad, además de la carencia de asesoría y entendimiento en asuntos vinculados a la salud sexual y reproductiva, en especial relatividad a los métodos anticonceptivos, ya que al final de la era surge una sublevación sexual, en el cual es más precoz el inicio de las relaciones coitales en los adolescentes, no obteniéndose paralelo al informe sobre las repercusiones de tal acto, para el que aún no están desarrollados (1)

La adolescencia requiere la identificación, validación de la autonomía y la aceptabilidad social. Esto se debe a que este es un momento maravilloso, quizás más complejo, en la vida en el que los jóvenes ya que asumen nuevas responsabilidades junto a la sensación de liberación el descubrimiento sexual (2). Además, esta etapa está relacionada con la situación de riesgo. De hecho, sus actividades pueden conducir a graves discapacidades de salud, que pueden manifestarse igualmente tanto en hombres como en mujeres. La conducta se adquiere o desarrolla en base a un estilo de vida que los jóvenes comienzan a imaginar por sí mismos o bajo la influencia de factores externos. (3)

La sexualidad, como cualquier expresión de la personalidad, es un sistema de todos los procesos biológicos, psicológicos y sociales que se imprimen de manera única y distintiva en cada etapa de la vida. Se forma y se desarrolla a través de las relaciones. Esta dinámica de procesos imprime una impronta peculiar en el adolescente, que se va solidificando por medio de las formas de educación, de influencia de valores, de la familia, y del desarrollo de su personalidad. (4)

Algunos jóvenes han escuchado hablar o reciben información erradas de sus amigos o padres sobre el uso de métodos anticonceptivos. Esto se da porque no

existe una información adecuada salud - educación por los profesores y los profesionales de salud. (5)

Al respecto, la Organización Mundial de Salud (OMS), establece una serie de definiciones que comprenden los diferentes cambios que ocurren en la adolescencia, así refiere que este grupo etario se sitúa entre los 10 y 19 años de edad (definición cronológica) y comienza en la pubertad. La pubertad se caracteriza por la aparición de cambios biológicos y físicos como el desarrollo de características sexuales secundarias y el logro de la fertilidad (definición biológica). También hay una serie de cambios emocionales que enfatizan la búsqueda de identidad, la separación de los padres, la tristeza infantil y el autorrefuerzo (definición psicológica) y se le concibe como un período de aplazamiento, de preparación para las responsabilidades de la vida adulta como encontrar empleo, iniciar la vida de pareja, asumir roles de padre o madre a través de la formación de saberes, valores, y modos de conducta que las características culturales y normas sociales establecen (definición socio - cultural). (6)

A nivel mundial, una de cinco personas, aproximadamente, tiene entre 15 y 24 años, el 18% de la población global son jóvenes, y los niños (5-14) comprenden el 19.8 %. En el Perú hay algo más de 3, 600,000 peruanos entre los 12 y 18 años de edad, lo que representa casi el 13% de la población, de ellos el 50,63% son hombres y el 49,3% mujeres. (7)

Se reportó en el año 2018 en América Latina y el Caribe, que cerca de 15 millones de jóvenes emplean algún método anticonceptivo renovado, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Cierta cantidad son mejoradas por África Subsahariana, cubriendo la necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos en los adolescentes de 15 a 19 años permitiría prevenir cada año 2,1 millones de nacimientos no planificados y 3.2 millones de abortos (8).

El Ministerio de Salud (MINSA) señala que la falta de conocimiento de los jóvenes, respecto a temas de carácter sexual los hace vulnerables a riesgos

relacionados a este aspecto, como por ejemplo embarazos no deseados, infección por enfermedades venéreas, empleo de hormonas sin control médico y otras actitudes también complejas (9).

Es evidente que la sexualidad es el proceso perteneciente del ser humano y permite que sea alterada por múltiples factores, internos (madurez psicológica y biológica) y externos (influencia social) de la adolescencia. Por otra parte, con base en las estadísticas del INEI ENDES 2012, la realidad peruana muestra que los adolescentes menores de 15 años inician relaciones sexuales por primera vez en el 8,5% de las mujeres y el 20,8% de los hombres, a los 18 años obtienen cifras de 40,6% y de 66,4 % proporcionalmente.

Según la misma fuente, 12,5 menores son madres o están embarazadas. La población adolescente total (3,6 millones de peruanos) identifica dos escenarios en los que el embarazo está más concentrado. La selva de las divisiones Ucayali, Amazonas y San Martín y las áreas urbanas aledañas de las áreas metropolitanas de Lima, Callao, Piura y Trujillo. (10)

El cálculo mostrado por la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) en el 2016 al 2017 se mostró que los adolescentes de 15-19 años sexualmente activos que utilizan actualmente métodos anticonceptivos, el 91.1% usan cualquier método, la anticoncepción más usada es el condón masculino con 49.5%, continuando con las inyecciones hormonales con 11.7%. (11). Todo esto es el resultado de muchos factores, donde predomina la falta de orientación sexual, que conduce a una actividad sexual prematura e irresponsable que conlleva a un mayor riesgo de exposición entre los jóvenes a contraer infecciones de transmisión sexual, desempeñar el papel de padres durante un embarazo no deseado, así como también el abandono estudiantil entre otros. La problemática en relación a la salud sexual y reproductiva incide en el desconocimiento que tienen los jóvenes sobre métodos anticonceptivos, los jóvenes cuentan con Centro de Salud, donde algunos adquieren nuevos conocimientos acerca de estos temas, pero esta información no es recibida por todos.

Asimismo, los padres deben involucrarse para que ellos también comprendan la situación y no traten estos temas como tabúes o mitos, si no como algo que va

a traer beneficio para sus hijos. Esto contribuirá con menos riesgo a la salud sexual y reproductiva, teniendo como resultado una población más informada y que están asociados al inicio de relaciones sexuales sin prevención que provocan gestaciones no deseadas, contagio de ITS y VIH/SIDA, por lo tanto, es primordial que los jóvenes tengan información verídica y completa sobre anticoncepción que les sirva de soporte para ejercer prácticas coitales seguras.

Hablar sobre temas de sexualidad con jóvenes aún es considerado tabú en algunas sociedades; sin embargo, esta información debería ser brindada tempranamente según la edad. Los padres son los primeros educadores; por lo tanto, deberían ser ellos quienes brinden los primeros conocimientos sobre educación sexual porque le pueden dar una perspectiva positiva y saludable al tema. Por el contrario, muchos de los progenitores no están preparados para hablar del tema y la mayoría prefiere esperar hasta que sus hijos alcancen una edad significativa por temor a que ocasionen una liberación sexual (12). Los padres tienen un rol muy importante durante la adolescencia de sus hijos ya que estos tienen muchas inquietudes y preguntas sobre la sexualidad por lo cual ellos deberían ser los consejeros dispuestos a escuchar y responder sus dudas, como se reporta en el estudio de Acosta et al., (13) donde los jóvenes indican que la información recibida sobre métodos anticonceptivos fue proporcionada por su familia siendo el 60.8 %

La Escuela Militar de Chorrillos “CRL Francisco Bolognesi”; es una de las instituciones más antiguas de América Latina, tiene como misión fundamental la formación (5 años) de futuros profesionales en ciencias militares con un nivel universitario. Egresando de esta institución oficiales de grado de Subteniente o Alférez, capacitados en el plano intelectual, psicológico, físico, y moral, para desempeñarse en el mando de las unidades que conforman el Ejército. La Escuela Militar de Chorrillos “Coronel Francisco Bolognesi” cuenta con un Centro médico con categoría I-3 gestionado por el ministerio de salud en el presente año. Cuenta con una población de jóvenes cadetes entre mujeres y varones siendo una totalidad de 1341 que fluctúan entre las edades de 17 a 24 años. La formación de estos jóvenes es acuartelada, el inicio del proceso de adaptación

dura tres meses en el cual reciben un curso básico de instrucción y adoctrinamiento militar; después de elegir su arma de acuerdo al cuadro de mérito se da inicio a la parte académica. Durante este tiempo de formación pueden salir solo durante los fines de semana, salvo que se encuentren realizando alguna actividad académica autorizada.

Con el inicio de la pandemia la atención cambió ya que se debían de cumplir unos estándares de seguridad, así como también priorizar las necesidades de atención en el centro médico. En el año 2020 en lo que respecta a las infecciones de transmisión sexual (ITS) se presentó 86 casos, observándose una reducción en comparación a años anteriores, esto podría deberse a diversos motivos como; la reducción de captación de casos de ITS debido a que hay una limitación en la capacidad de atención por la pandemia, así mismo las restricciones sanitarias también podría ser una causa del descenso de estos.

El desconocimiento de los jóvenes es mayormente por vergüenza a acudir a un centro médico para obtener información acerca del sexo, olvidándose que el desconocimiento es la principal causa de la propagación de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Por ello buscan información en videos, revistas, en páginas web (algunas no son malas y tienen mucha información), y en amigos, es muy poco común que busquen la información en un adulto, más aún si éste tiene algún nivel jerárquico dentro de su institución castrense. En la Escuela Militar de Chorrillos debido a la poca comunicación con el exterior (ya que se encuentran internados) tienen poca probabilidad de recibir una orientación externa, por lo que debido a la vergüenza prefieren inclusive ser totalmente empíricos, es por ello que en años anteriores se han presentado casos de cadetes embarazadas que han tenido que abandonar o ser separada de la institución ya que por ser castrense no es permitido en su estado continuar sus estudios, ocasionando muchas veces que por la deshonra y el temor hagan abandono o se atrasen a la culminación de su carrera.

Y en lo que va del año ya que se reanuda la atención en el centro médico, se tiene un total de 53 casos entre hombres y mujeres, siendo un 53 % de estos

casos derivados a otro establecimiento que cuenta con diversos servicios entre ellos laboratorio y ginecología para su diagnóstico y tratamiento correspondiente.

El objetivo de realizar un plan de intervención para promover una conducta sexual adecuada en los jóvenes de la Escuela Militar es con el fin de que éstos aprendan a manejarse sexualmente y de que se informen que entre las enfermedades de transmisión sexual hay algunas que son graves y hasta mortales sino se cuenta con el cuidado pertinente, el promover una adecuada conducta sexual también reduce el riesgo de embarazos no deseados.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Núñez (Venezuela, 2017), realizó la tesis “Propuesta de un programa de educación sexual y reproductiva para adolescentes”. **Objetivo:** proponer un Programa de Educación Sexual y Reproductiva para Adolescentes de Primer Año de Educación Básica de la de la Unidad Educativa “Parapara” del Municipio Autónomo Los Guayos, estado Carabobo. **Método:** La metodología empleada fue de campo, dado a que la información se recaudó desde la realidad, su naturaleza fue Cuantitativa–positivista, bajo la modalidad de proyecto factible, con una confiabilidad de Alpha de Cronbach de 0,803 que correspondió a una confiabilidad Alta. Fueron 160 estudiantes de 1er año de educación básica que conformaron la población correspondiente a 5 secciones. El muestreo fue probabilístico y estuvo conformado por 48 estudiantes. La observación directa se utilizó como técnica y, como instrumento de recolección de datos, se utilizó el cuestionario diseñado con preguntas en una escala de valoración descriptiva. Se determinó la validez mediante la Técnica del Juicio de Valoración de Expertos en Estadística, Metodología y en Orientación y Asesoramiento. El análisis de los datos se realizó de manera cuantitativa. **Resultados:** En lo que respecta a las actividades para la promoción de una sexualidad sana, se afirma que existe la necesidad de implementar acciones y estrategias para la difusión regular de información sobre tópicos de sexualidad entre los adolescentes; referente a derechos sexuales y reproductivos con relación a los indicadores responsabilidad, igualdad, género, protección y corresponsabilidad al 62.5% de los participantes no les gusta hablar sobre temas de sexualidad, el 37.5% manifestó que a veces en la familia se les advierte sobre el incremento de

la promiscuidad sexual en adolescentes entre los 12 y 13 años en la actualidad. **Conclusión:** La investigación concluyó con la necesidad de un programa de educación sexual y reproductiva. (14)

Comentario.- El realizar un programa de educación sexual y reproductiva ayuda a que el adolescente y joven conozcan tanto de los beneficios de una adecuada vida sexual saludable como de los perjuicios de una vida sexual inconsciente e ignorante, es por ello que se necesita tener en las instituciones de educación una charla que brinde a los jóvenes una adecuada orientación sexual ya que los jóvenes no preguntarán a los padres ya sea por inhibición o vergüenza y tampoco irán a un centro de salud de forma voluntaria, es por ello que se les debe brindar la facilidad de orientarse sexualmente en las escuelas y diferentes instituciones educativas.

Martínez (España, 2017), realizó la tesis “Evaluación de un programa de intervención en salud sexual y reproductiva en grupos seleccionados”, **objetivo:** conocer antes/después de la intervención la prevalencia de conocimientos, actitudes de riesgo, mitificación, valores, actitudes saludables y comportamiento saludable en relación a la salud sexual y reproductiva. Valorar la efectividad del programa en función del nivel educativo, y número de sesiones y conocer la satisfacción de los jóvenes, la prevalencia de hábitos tóxicos y su opinión respecto al uso del preservativo y al aborto. **Método:** Estudio comparativo antes-después de una intervención educativa no aleatorio. En el primer abordaje se usó la prueba de Chi cuadrado y en el segundo la prueba de McNemar. A los jóvenes se les impartió 4 sesiones educativas de hora y media por sesión y con metodología colaborativa a excepción de un grupo al que se le realizó solo una intervención de una hora media con la clásica charla magistral. **Resultados:** En la mayoría de los encuestados se observa que el nivel de información es alto. Llama la atención que todavía crean en la marcha atrás y en las cremas espermicidas como métodos para evitar

embarazos e ITS. El riesgo de embarazos no planificados e ITS es alto por la falta de protección en las relaciones sexuales y por tener un conocimiento basado en el mito. Identifican la sexualidad como diversión y son poco tolerantes con la homosexualidad, sobre todo en los alumnos/as de 3º de ESO y adaptación escolar. Aquellos alumnos que recibieron 4 sesiones educativas había significación estadística respecto a la mejora de conocimientos, de discriminación del riesgo, de desmitificación, estaban más receptivos a cambios de opinión y había una mejora de la actitud y comportamiento saludable en la práctica de la salud sexual y reproductiva, no sucediendo así en aquellos alumnos a los que se impartió 1 sesión con clase magistral. Llama la atención el bajo porcentaje que contesta en el cuestionario haber consumido alguna droga, posiblemente por no considerar ni al tabaco ni al alcohol como drogas, ya que dicen haberlo consumido mayoritariamente. **Conclusiones.** Se confirma la utilidad del programa en todos los centros estudiados a los que se les realizó 4 sesiones educativas. El resultado de este estudio confirma la utilidad de las dinámicas grupales y el trabajo cooperativo. También alerta de los hábitos tóxicos de la población estudiada. Y sobre la importancia de una rigurosa evaluación para prevenir los potenciales gastos de recursos ineficaces. (15)

Comentario. - Las orientaciones que se les dio a los jóvenes mostró la diferencia entre aquellos que llevaron una charla magistral y quienes llevaron las 4 sesiones educativas por cuanto a los que se les dio las 4 sesiones tuvieron mayor oportunidad de absorber conocimientos y estar más informados acerca de los riesgos de una vida sexual irresponsable.

Rodríguez, (México, 2017), realizó la tesis “Efecto de una intervención educativa sobre sexualidad responsable en estudiantes de una institución de nivel medio superior”. **Objetivo:** Valorar la efectividad de las intervenciones de educación sexual responsable para aumentar el conocimiento y promover actitudes hacia el uso correcto del condón.

Método: Se realizó un estudio pre-test y pos- test en una Institución de nivel medio superior, la muestra estuvo constituida por 136 alumnos y se trató de un muestreo por conveniencia. **Resultados:** La edad de los estudiantes fue de 15 a 19 años, con una media de 16.45 y una DE de 0.986. El 33 % (45) de la población estudiada había iniciado vida sexual con un promedio de edad de 15.43 y una DE de 1.281, y un 65% afirmó conocer sus derechos sexuales. En cuanto a las conductas de riesgo afirmaron haber tenido relaciones sexuales sin protección un 55% de los hombres (12) y un 57% de las mujeres (13). El rango total de Wilcoxon para el análisis de diferencias antes y después de la prueba mostró significación estadística en la colocación y el conocimiento correctos del condón.

Conclusión: la intervención de educación sexual cobra relevancia, y debería ser la base de cualquier estrategia de prevención ya que podría ayudar a los adolescentes a comenzar su actividad sexual con prácticas protegidas siendo una conducta constante de prevención en su vida futura. (16)

Comentario. - Al igual que los antecedentes anteriores se demuestra que la intervención educativa con respecto a la sexualidad y una vida sexual sana orientada a los jóvenes hace que éstos elijan tener una vida sexual plena y segura ya que practican en conocimiento inculcado en pro de evitar y/o prevenir riesgos en cuanto a ETS o embarazos no deseados.

2.1.2 Antecedentes nacionales

García (Lima, 2017), realizó la tesis “Gestión de salud sexual preventiva, promoción de salud sexual y nivel de riesgo de infecciones de transmisión sexual del Centro materno infantil Villa María del Triunfo”. **Objetivo:** Establecer el impacto de la gestión de la prevención de la salud sexual y la promoción de la salud sexual en el nivel de riesgo de ITS para los usuarios del servicio de obstetricia del Centro materno infantil de VMT,

2016. **Método:** Este estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental transversal, en una muestra conformada por 192 usuarias; los datos sobre las variables fueron agrupados mediante dos escalas de opinión y un cuestionario, determinando su validez mediante juicio de expertos y su consistencia interna se estableció mediante la prueba alfa de Cronbach. **Resultados:** éstos mostraron que la gestión de salud fue considerada entre regular y buena; mientras que la promoción de la salud fue inapropiada para el 62% de las usuarias y apropiado para el 38%; por otro lado, se halló que el 64,1% presentaba un bajo riesgo de ITS y el 35,9% un alto riesgo. **Conclusión:** Podemos deducir en el análisis de regresión que el riesgo de las ITS no contribuyó significativamente en la gestión de la salud sexual, por el contrario, la promoción de salud sexual si contribuyó significativamente en 67,7%. (17)

Comentario. - En este estudio se demostró que una adecuada promoción de salud sexual influye más que un análisis de regresión en la gestión de salud sexual para evitar riesgos de ITS, por cuanto es recomendable continuar elaborando charlas y/o talleres de promoción de salud sexual preventiva.

Cóndor (Cañete, 2018), realizó la tesis “Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 14 a 17 años de edad de la institución educativa pública Eladio Hurtado Vicente del distrito de Imperial. Cañete _ Lima 2017”. **Objetivo:** establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa Pública Eladio Hurtado Vicente del distrito de Imperial. Cañete_2017. **Método:** Se trata de un estudio con un enfoque de diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 104 adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa Pública Eladio Hurtado Vicente. Los datos se recopilaron utilizando como

instrumento una encuesta de 19 preguntas cerradas. **Resultados:** podemos determinar que el nivel de conocimiento sobre salud sexual es alto con un 67.3%, medio 30.8% y bajo 1.9%, también tenemos que las conductas sexuales de riesgo que practican son: inicio precoz de las relaciones sexuales 32.8%, más de una pareja sexual 20.2%, no usa métodos anticonceptivos 19.2%, relaciones fugaces 14.4%, prácticas oro genital sin protección 12.5%, práctica gónico anal sin protección 12.5%, cambio frecuente de pareja 10.6%, aborto 2.9%. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento sobre salud sexual tiene relación moderada con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 14 a 17 años, el nivel de conocimiento sobre salud sexual es alto sin embargo las conductas sexuales de riesgo son diversas y dentro ellas predomina el inicio precoz de las relaciones sexuales. (18)

Comentario. - Se establece en este estudio que a mayor conocimiento sobre salud sexual los jóvenes tendrán menores conductas de riesgo, siendo esta relación inversamente proporcional, por ello, si se brindan talleres sobre salud sexual las conductas de riesgo disminuirán por lógica, pero se tiene que apelar al buen criterio del adolescente.

Lizárraga, (Lima, 2021), realizó la tesis “Educación sexual y Calidad de vida relacionada con la Salud en jóvenes de universidades privadas de Lima”. **Objetivo:** investigar la relación que hay entre la educación sexual con la calidad de vida relacionada con la salud de jóvenes estudiantes de las universidades privadas de Lima. **Método:** Se hizo un estudio de la relación que tiene la educación sexual con la calidad de vida vinculada con la salud de jóvenes estudiantes de las universidades privadas de Lima. La muestra fue de 300 jóvenes. **Resultados:** los jóvenes proceden de cinco universidades privadas con edades que fluctúan entre 17 y 29 años ($M = 22$, $DE = 2.35$) entre hombres y mujeres, siendo 40.7% ($n=122$) hombres y 59.3% ($n=178$) mujeres, estableciéndose un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Se estimó la calidad de vida relacionada

con la salud mediante la prueba SF-36v2-Perú validada por Alonso, Pietro y Antó (1995). Para recabar información sobre la variable “educación sexual” se utilizó el cuestionario de educación sexual de Rodríguez, Sanabria, Contreras y Perdomo (2013). Este cuestionario fue reformado y se aprobó por medio de análisis factorial exploratorio con el método de componentes principales con rotación Varimax, y para constatar la confiabilidad se empleó el método de consistencia interna a través del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo 70. **Conclusión:** hay una significativa relación positiva y negativa entre ambas variables. Así mismo, existe relación entre la mayoría de los factores de la variable de educación sexual, los cuales influyen entre ellos. Al obtener mayor información sobre diferentes aspectos de la sexualidad, hará que la persona tome mayor conciencia, precauciones, mejores y responsables determinaciones que mejorará su calidad de vida. (19)

Comentario. - Al igual que el antecedente anterior, el conocimiento sobre salud sexual promueve una sexualidad más sana, por ello es importante que los jóvenes sean orientados sexualmente.

2.2 Base teórica

2.2.1 Teoría de la Sexualidad de Sigmund Freud

La Teoría de la Sexualidad de Sigmund Freud (1905) en el presente trabajo se fundamenta en (20), como uno de los máximos representantes de la sexualidad y la Teoría del Constructivismo Genético de Piaget (1913) (21) con el aprendizaje significativo y su proceso de asimilación durante todo el proceso de desarrollo evolutivo-cognoscitivo del niño, niña y adolescente.

En relación a esto, Sigmund Freud (1905), a través de la teoría sexual antes mencionada, confirma que existe “tres grandes fuentes de donde proviene nuestro penar, y que debido a estas tenemos que sacrificar nuestras satisfacciones pulsionales, a saber: la hiperpotencia de la naturaleza, la fragilidad de nuestro propio cuerpo y la insuficiencia de las normas que

regulan los vínculos entre los seres humanos”. De ahí que, la evolución orgánica de la sexualidad humana sigue etapas definidas que se dan desde el nacimiento, en lo que refiere a las conductas sexuales de los niños, niñas y adolescentes las cuales se enuncian para una mejor comprensión de la misma: fase oral, anal, fálica, y latencia genital (20). (p. 35).

Se considera la fase latencia genital debido a que en ella se dan los cambios biológicos, psicológicos y conductuales del adolescente. Este proceso de desarrollo evolutivo se hace más notorio entre los 12 y 13 años y en la conducta biopsicosexual social que los mismos manifiestan durante los estudios en el sistema de Educación Básica. Se puede observar que, en la fase genital, todavía el adolescente no ha culminado su proceso de desarrollo evolutivo plenamente, no obstante, algunos adolescentes ya han iniciado su experiencia sexual (función sexual) temprana, motivo que ha generado embarazos tempranos con sus respectivos riesgos biopsicosexual social de los adolescentes.

Bajo este mismo enfoque, las investigaciones y trabajos realizados por el psicólogo y epistemólogo suizo Jean Piaget (1913), sirven de sustento puesto que cada una se relaciona con las diferentes fases sensomotriz, preoperatoria, operativa-concreta y la operativa-formal que transcurre el niño desde la infancia hasta la adolescencia y que duran toda la vida. Centrados en los enfoques de la teoría de Piaget (1913), se puede observar la relación del niño, niña y adolescente, con el medio ambiente y el conocimiento que el mismo le aporta de manera significativa. (21)

2.2.2 Modelo de resiliencia en adolescentes (MRA)

Para el estudio de la resiliencia en los adolescentes se llevó a cabo el MRA el cual fue uno de los primeros modelos teóricos, se produjo para dar respuesta a cómo los adolescentes con cáncer se adecuan a las situaciones difíciles, y cómo los factores de protección que contribuyen en la salud positiva son susceptibles de mejorar. Se sustentan en dos

perspectivas filosóficas: la etapa de desarrollo de la vida y los modelos basados en el significado. La primera perspectiva busca determinar la influencia histórica y contemporánea de la etapa de desarrollo de la persona, así como la respuesta del adolescente a la salud y la enfermedad. La segunda perspectiva filosófica se fundamenta en los modelos de significado, esta hace alusión a los patrones, la experiencia y la percepción de la persona hacia la enfermedad. Del mismo modo las perspectivas filosóficas del MRA se confeccionó mediante el uso de la metodología mixta, lo que posibilitó una mejor comprensión de la resiliencia desde los enfoques cuantitativo y cualitativo. (22)

El MRA (22) proporciona una imagen completa de los procesos de resiliencia y los resultados durante el desarrollo de la adolescencia. Así mismo, este modelo admite su aplicación en intervenciones psicoeducativas hacia la prevención de las conductas sexuales de riesgo. De acuerdo con este modelo se describen los supuestos y la relación de los conceptos elegidos para dar explicación al fenómeno de interés.

La resiliencia sexual de los adolescentes promueve prácticas sexuales seguras por medio de la protección familiar, social e individual, y compensa los factores de riesgo sexual y los vinculados con esta etapa. Visto desde este punto, la resiliencia es un mecanismo que disminuye el impacto del riesgo puesto que el adolescente está en un continuo estado de vulnerabilidad y los factores de protección le permiten la toma de decisiones apropiadas ante situaciones de riesgo sexual. (23)

Según Fawcett (24), la resiliencia sexual se define como el proceso mediante el cual el adolescente utiliza sus recursos de conservación disponibles para combatir los factores de riesgo sexual. Esto demuestra y se ve reflejado en las conductas como la abstinencia, el uso constante y correcto del condón, la monogamia, la búsqueda de orientación sobre ITS-VIH/SIDA y la realización de la prueba de VIH en quienes hayan tenido conductas de riesgo.

En la adolescencia, el Modelo de resiliencia sexual se basa en los siguientes supuestos:

- 1) Los cambios que predominan en la adolescencia.
- 2) La adolescencia se considera un período de evolución, que incluye cambios físicos, psicológicos y sociales.
- 3) El adolescente tiene factores de protección contra el comportamiento sexual de riesgo para hacer frente a los factores de riesgo sexuales, lo que le permite tener un resultado positivo.
- 4) Los adolescentes tienen respuestas específicas a la salud sexual y los riesgos sexuales;
- 5) La familia y la sociedad son factores importantes en la protección de los jóvenes ante el riesgo sexual. (25)

El modelo contiene conceptos que están conformados en categorías como factores de riesgo sexual, factores de protección de conductas sexuales de riesgo y el factor de resultado. Cada uno de estos factores y su relación se describen a continuación.

Los factores de riesgo sexual están conformados por el riesgo en relación con la etapa de adolescencia y el riesgo sexual. Los riesgos relacionados con los adolescentes están asociados con un cambio de fase inherente que causa incertidumbre en los adolescentes, una asociación positiva con el riesgo sexual y un efecto negativo con la resiliencia sexual del adolescente. El riesgo sexual se deteriora debido a la percepción de invulnerabilidad al VIH y los mecanismos de afrontamiento defensivo (evasivos, fatalista y emotivo) que repercuten de forma negativa en la protección individual y en la resiliencia sexual del adolescente.

Los factores de protección de conductas sexuales de riesgo están constituidos por la protección familiar, la social y la individual. La protección

familiar frente al riesgo sexual se considera como el apoyo familiar para la conducta sexual segura que atenúa los efectos de los riesgos sexuales y se relaciona positivamente con la protección social y la individual frente a los riesgos referidos. (26)

La protección social frente al riesgo sexual se refiere a la medida en el que el adolescente recibe apoyo por parte de su pareja, amigos y proveedores de salud, se asocia positivamente con la protección individual y la resiliencia sexual en el adolescente. (25)

La protección individual frente al riesgo sexual implica el afrontamiento positivo, el conocimiento sobre VIH/SIDA, la autoestima y la autoeficacia para conductas sexuales seguras que hacen frente al impacto del riesgo para dicha enfermedad. De manera negativa repercute en el factor de protección individual, el riesgo sexual, y la protección familiar y social positivamente; de igual forma, se relaciona de manera directa con la resiliencia sexual en el adolescente. (27)

Por último, el factor resultado es la resiliencia sexual en el adolescente que se considera como la capacidad de respuesta para eludir comportamientos sexuales de riesgo y prevenir el VIH/SIDA. Esto sucede cuando los factores de protección son fortalecidos y estos a su vez contrarrestan los factores de riesgo sexual. Es preciso mencionar que en este modelo el efecto de la intervención está regulado por la edad, el género y la experiencia sexual. (28)

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Sexualidad

a. Concepto

Es considerada la sexualidad como una experiencia única, especial, que le da la potestad al ser humano experimentarse como sujeto, relacionarse con el otro; consiste en el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre o mujer, es

simultáneamente el elemento constitutivo de los seres humanos que posibilita una comunicación plena, total y trascendente. (29)

La sexualidad también se entiende como el conjunto de estados anatómicos, psicológicos y emocionales que caracterizan a cada sexo, pero la composición de la sexualidad suele estar ligada a las relaciones culturales y sociales. Contiene un conjunto de condiciones culturales, sociales, emocionales y emocionales relacionadas con el género que determinan las características humanas en cada etapa del desarrollo y se configuran al ritmo de la experiencia humana.

b. Elementos de la sexualidad

Identidad sexual

Permite reconocerse, aceptarse asumirse y actuar como ser sexuado y sexual, comienza a construirse desde el nacimiento, pero es definido al final de la adolescencia ya que se delimitan los factores personales y social, en ese sentido contribuye a la convergencia de diferentes elementos, tales como el género, la orientación sexual, los valores y actitudes, la conducta sexual y el conocimiento sexual. (29)

Identidad de género

Se comprende como la certeza que tiene cada ser en relación a su pertenencia al sexo masculino o femenino de acuerdo a normas de la sociedad y roles de género independientemente de las características cromosómicas o somáticas. (29)

Rol sexual

Es la expresión de feminidad o de masculinidad que manifiesta una persona, de acuerdo con las normas de su grupo y sociedad. (29)

Orientación sexual

Este suele presentarse desde la infancia manifestándose en la adolescencia y se entiende como la atracción sexual hacia el sexo opuesto o al mismo, esto no es una decisión consciente, por el contrario que es el sentirse atraído o excitado por el otro, todo esto como respuesta de la producción y cambios de las hormonas puberales. (29)

Conducta sexual

No solo se refiere a la relación sexual propiamente dicha, sino que comprende también toda una serie de comportamientos en sexualidad compuesta por besos, caricias, la masturbación hasta la información acerca de sexualidad. (29)

c. Dimensiones de la sexualidad

Dimensión biológica

Proporciona la base anatómica y fisiológica para el desarrollo de diversos matices sexuales en los seres humanos. En particular, juega un papel importante en diversas áreas de la procreación, la libido y la respuesta sexual entre otros. Todos están motivados por la anatomía genital y por factores genéticos y hormonales. De igual forma, los cambios físicos o fisiológicos (funcionales) pueden conducir a una variedad de enfermedades o trastornos sexuales que afectan la vida sexual de una persona.

Específicamente, las hormonas más directamente asociadas con la sexualidad humana son la testosterona, la progesterona y el estrógeno. Estas tres hormonas, en diferentes cantidades y proporciones, están presentes tanto en mujeres como en hombres, por lo que los hombres tienen principalmente testosterona (por eso se llaman hormonas masculinas) y pequeñas cantidades de estrógeno y progesterona al mismo tiempo. Por el contrario, las mujeres secretan principalmente estrógeno y progesterona (llamadas hormonas femeninas) y testosterona solo en pequeñas cantidades. Los niveles de

hormonas sexuales también varían de persona a persona y de acuerdo a distintos momentos de la vida.

Otro factor biológico directamente relacionado con la sexualidad es la estructura anatómica y fisiológica de hombres y mujeres. Estos factores determinan aspectos de las relaciones sexuales, la respuesta sexual, la excitación y la procreación. Esta sección describe la anatomía y fisiología de los genitales masculinos y femeninos, así como las características sexuales secundarias. (30)

Dimensión psicológica

La psique humana (mente) es el mediador y juega un papel fundamental en nuestra forma de vida y nuestro sentido de la sexualidad. La percepción de la belleza, el género, la personalidad, las creencias y las ideas sobre lo que es bueno o malo en el temperamento de un individuo son factores determinantes en las relaciones sexuales. El género en sí, la orientación sexual, depende mucho de cómo se ve y se entiende psicológicamente en relación con el sexo.

Por tanto, esta dimensión del organismo sexual se puede dividir en la dimensión intelectual, que incluye el desarrollo del cerebro, que permite que los seres humanos tengan capacidades y potenciales a nivel de pensamiento y conocimiento que pueden transformar a las personas de tal manera que puedan ejercer control sobre su sexualidad. La dimensión afectiva es la capacidad humana para establecer relaciones de fuerza e intimidad con diversos grados con otros seres de la misma especie en relación a las emociones y los sentidos. La identidad de género es un proceso psicológico típico de la adolescencia. (30)

Dimensión social

Comprende los roles básicos de la familia, los amigos, la educación escolar y la religión, que está directamente relacionado con la sexualidad. Las diferentes sociedades tienen diferentes concepciones del sexo y diferentes modelos de vida. Todas las sociedades y culturas tienen como objetivo regular y controlar el

comportamiento sexual de sus miembros y los roles de género específicos involucrados y definir una imagen particular del hombre-mujer y las relaciones de ambos. Las normas originales en el exterior de la persona son internalizadas por él a través del proceso de socialización y pasan a formar parte de su propia personalidad.

En cuanto a los roles, la cultura facilita las cualidades, características y funciones que corresponden a cada género, y algunas personas en una sociedad las asimilan a través de la socialización. Cuando una persona se involucra en su sexualidad, participa parcialmente de los patrones culturales que son válidos en su entorno. Los adolescentes, en su proceso de crecer y madurar, comienza a definir su propia opción de "ser hombre" y "ser mujer", algunas veces este produce un choque con los parámetros tradicionales machistas vigentes en sus padres, madres, centro escolar etc.

Cabe mencionar que en cuanto el adolescente desarrolla inconscientemente aspectos físicos y psicológicos, progresivamente va manifestando actitudes que ponen en evidencia su madurez social como el responder con interés a nuevos conocimientos, así mismo resulta manifestarse intolerante o simplemente no le agrada pasar mucho tiempo con su familia y suele juzgarlos; piensan y reflexionan acerca de sus sentimientos, sus tensiones y para eso suelen aislarse; son capaz de percibir los estados de ánimo de los demás. Las relaciones confidenciales con sus padres generalmente tratan de evita (hay cosas de las que ya no les gusta platicar con ellos). Lo pasan bien perteneciendo a un grupo de "Mejores amigos" o a un equipo.

Estos jóvenes ya tienen la capacidad de distinguir lo correcto de lo incorrecto, sin embargo, optan por hacer cosas que están mal pues desean conocer los hechos reales de la vida. (30)

Dimensión ética

Da a conocer esta dimensión al conjunto de valores que cada individuo edifica a lo largo de su vida, con los cuales se compromete, estableciendo estos el ser y quehacer sexual específico de cada individuo.

La base de la ética personal es la autoestima y la gente valora otros por el valor que aportan a sí mismos. Por lo tanto, la construcción de la autoestima es un punto importante en la construcción de los valores de esta magnitud.

Como se mencionó anteriormente, los adolescentes buscan la identidad individual y el apoyo colectivo a la idea de transformar el mundo, para ello ciudadanos que permitan a los jóvenes establecer sus propios sistemas de creencias y valores, para ello se necesita una base cívica, moral y ética.

Se deben considerar aspectos éticos y cívicos para desempeñar el rol como adolescente de acuerdo con las normas establecidas frente a la sociedad. La formación ética se entiende como un proceso de desarrollo humano en el que se adquieren conocimientos, actitudes, valores y hábitos que nos permiten construir una escala de valores personales para una vida mejor. La formación ciudadana le proporcionará conocimientos sobre sus derechos, obligaciones y actitudes en relación con el énfasis puesto en su entorno social. (30)

2.3.2 Educación sexual

Ha sido definida la educación de la sexualidad como “Un proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, conocimientos, actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos”. En este proceso es de fundamental importancia considerar el papel que el género juega en este proceso. (31)

Según Torres & Beltrán (2002), una educación sexual y reproductiva: Es el desarrollo de enseñanza-aprendizaje en el que somos formados en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo, es un elemento de la educación en general, que busca cumplir con un objetivo de carácter formativo, formando en el individuo, sea niño, niña, adolescente, joven o adulto, un número de actitudes, valores y comportamientos ante su propio cuerpo, hacia la realidad de su sexo, así mismo de su rol actual y en el futuro. (32)

El objetivo de una educación sexual adecuada es formar de manera integral a los niños y jóvenes que pueda brindar información científica, esclarecedora y reflexiva para participar plenamente de una sexualidad saludable en una variedad de condiciones de vida. Estos objetivos deben lograr el desarrollo de un pensamiento crítico que permita comprender una actitud positiva hacia la sexualidad, entendida como elemento inseparable al ser humano; fomentar el proceso a través del cual es posible reconocerse, identificarse y aceptarse como ser sexual y sexuado durante el lapso de su vida, sin miedos, aflicción ni sentimientos de culpa; apoyar un desarrollo de roles sexuales que favorezca relaciones de respeto e igualdad entre los individuos, sobrellevando discriminaciones de género; es importante revalorizar el componente afectivo en la vida de los seres humanos y en las relaciones entre sí; apoyar a un mayor conocimiento y relación con el propio cuerpo, como elemento de autoestima y de soporte de autocuidado de salud; favorecer el desarrollo de conductas sexuales conscientes y responsables hacia uno mismo y los demás; y promover la comunicación en la vida familiar, así como en la pareja, donde se deben promover estándares de igualdad y conductas de responsabilidad compartida. (31)

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2008), manifiesta que “un proceso de enseñanza y aprendizaje efectivo favorece a las personas jóvenes una formación sexual eficiente a fin que estos adquieran una cultura sexual sana científicamente calificada y rigurosa de acuerdo a su edad”. (33) (p. 48)

Para redescubrir y explorar sus valores y actitudes se debe incluir una serie de estrategias, con la puesta en práctica de competencias esenciales que le ayuden en la toma de decisiones para elegir con formalidad la manera de conducir su vida sexual y tener una conducta sexual saludable en el desarrollo de su vida.

2.3.3 Cultura Sexual.

Es el resultado de interacciones cognitivas entre el hombre y su entorno, cuyos orígenes se observan, comportamientos sexuales expresados por grupos sociales según sus preferencias. En cuanto al comportamiento sexual de los adolescentes en sus familias, escuelas y comunidades, estos se involucran en diversos comportamientos sexuales que consideran normales con el objetivo de hacerlos cumplir a través de la educación, la moral, la religión y las leyes aplicables. Cabe señalar que el aspecto sexual puede ser: Según algunas culturas, positivo y negativo. (34)

Por lo tanto, es necesario desarrollar un programa de educación sexual que organice actividades educativas y de aprendizaje que puedan orientar el comportamiento sexual de los adolescentes y se debe hacer hincapié en la integración de programas para promover el comportamiento sexual de los jóvenes. Para corregir los patrones, tabúes y mitos sobre el sexo que aún existen en la actualidad, los consejeros adultos en la escuela y en sus relaciones sociales comunitarias, participa en la incentivación de la identificación y desarrollo de los roles que deben desempeñar los adolescentes en su crecimiento holístico biopsicosexual-social desde la fase latencia genital, con una visión de responsabilidad y compromiso apropiado para la edad, específicamente en la actualidad donde la mezcla de cultura, costumbres y tradiciones implantan al joven toma de decisiones en su interacción social de manera sana y responsable.

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA PROMOCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES SALUDABLES EN JÓVENES DE LA ESCUELA MILITAR DE CHORRILLOS – LIMA, 2021

3.1 Experiencia laboral:

Mi experiencia laboral en el primer nivel de atención se inicia hace 16 años, laboré en el Centro Médico del Grupo de Artillería N° 02 – COEDE/Chorrillos en el año 2005 durante 5 años. Donde se brindaba atención al personal de tropa que fluctuaba entre 18 a 25 años de edad.

En el 2010 se dio mi traslado al Centro médico del Colegio Militar “Leoncio Prado” en la Perla-Callao, tomando a mi cargo la responsabilidad de la Estrategia Sanitaria Nacional de inmunización durante 4 años, luego el Sistema de Vigilancia Epidemiológica por 3 años y finalmente tuve a mi cargo La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH / SIDA por 3 años.

Habiendo la necesidad de personal fui rotada al Centro Médico de la Escuela Militar de Chorrillos en el año 2021, donde actualmente continuo a cargo de La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH / SIDA.

Dicha estrategia cuenta con un ambiente de buena infraestructura, ubicada que en el 2do piso del centro médico de la Escuela Militar, la atención es de lunes a domingo de 8:00 am a 18:00 pm. Se realizan atenciones preventivo promocionales intramural y extramural. Se coordina con el personal militar (jefes de año) para programar las charlas educativas, talleres, consejería personalizada a los jóvenes cadetes y no interfiera en sus horarios de clase, también se aprovecha al termino de las consultas médicas para reforzar y educar

mediante trípticos y volantes y así brindarles información adecuada para una vida sexual sana y plena.

3.2 Justificación

El papel de la enfermera en la promoción de la salud sexual como agente activo ante las nuevas demandas de salud, es indiscutible. Con estas actividades se espera contribuir a potenciar el producto enfermera, dando validez a la existencia de profesionales con una oferta de servicios en promoción y educación para la salud sexual con la que se identifiquen los jóvenes

La inexistencia de un estándar para la valoración de los programas de intervención en salud sexual y reproductiva, nos lleva a crear intervenciones basadas en modelos de educación para la salud que permitan la evaluación del impacto del programa y que contribuyan, al conocimiento de los jóvenes.

El presente plan de intervención de enfermería se realiza a fin de promocionar una adecuada y saludable conducta sexual a los jóvenes de la Escuela Militar de Chorrillos que pueden disfrutar de su sexualidad de una manera sana y consciente sin las consecuencias negativas que trae consigo una vida sexual irresponsable como son los riesgos de contagio de enfermedades de transmisión sexual así mismo reducir la posibilidad de embarazos no deseados, brindándoles el conocimiento adecuado para una vida sexual sana y plena.

Con el plan de intervención se espera que:

- El joven tenga un mayor conocimiento en cuanto a la sexualidad
- El joven conozca % acerca de las ETS, su modo contagio y las consecuencias que pueden haber por una vida sexual irresponsable incluyendo los embarazos no deseados.
- El joven conozca acerca de los métodos anticonceptivos existentes y la forma de usarlos
- El joven disfrute su sexualidad plenamente con libertad pero con conciencia

3.3 Objetivos

3.2.1 Objetivo General

Contribuir a la adopción de conductas sexuales saludables a través de una correcta educación sexual en los jóvenes de la escuela militar de Chorrillos.

3.2.2 Objetivos específicos

- Incrementar el conocimiento de los jóvenes en cuanto a lo que es la sexualidad
- Orientar acerca de las enfermedades de transmisión sexual a los que están expuestos y riesgo de embarazos no deseados si tienen una vida sexual irresponsable y sus consecuencias
- Dar a conocer a los jóvenes acerca de los métodos anticonceptivos existentes y cómo se utilizan
- Inculcar en los jóvenes que pueden disfrutar de una vida sexual plena y sana cuidándose tanto ellos como a sus parejas.

3.4 Metas

- 100% de las charlas, 75% de los asistentes (charla educativa de sexualidad)
- 100% de sesión educativa, 75% asistentes (sesión de ETS)
- 100% del taller, 75% asistentes (taller de métodos anticonceptivos)
- 100% taller de orientación, 75% asistentes (taller de orientación de vida sexual sana y plena)

<p>Realizar sesiones educativas acerca de las enfermedades de transmisión sexual a los que están expuestos y riesgo de embarazos no deseados si tienen una vida sexual irresponsable y sus consecuencias</p> <p>Utilizar el boletín “enfermedades de transmisión sexual (ETS) y explicarles acerca de lo que son las ETS tanto las temporales como las permanentes, su forma de contagio y consecuencias</p> <p>Utilizar el tríptico “embarazo irresponsable” y hablar acerca de los embarazos no deseados y sus consecuencias. Hablar acerca del aborto, su legalidad, tipos de aborto y las posibles secuelas</p> <p>Reparto de condones.</p> <p>Recursos: - Boletines - Trípticos - Video</p>	<p>Sesión educativa realizada</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ Sesión educativa realizadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Sesiones programadas}}$</p>	<p>100%</p>	<p>Febrero (2 semanas)</p>	<p>Enfermera responsable</p>
	<p>Jóvenes asistentes</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ asistentes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ personas programadas}}$</p>	<p>75% asistentes</p>		

<p>Capacitar y concientizar mediante las charlas educativas a los oficiales jefes de sección de los jóvenes cadetes sobre las enfermedades de transmisión sexual a los que están expuestos si tienen una vida sexual irresponsable y sus consecuencias, de tal manera sepan orientar a los jóvenes y guiar a que busquen ayuda al personal adecuado.</p> <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Videos - Trípticos - Boletines 	Charlas educativas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ charlas realizadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ charlas programadas}}$	100%	Marzo - Julio	Enfermera Responsable
	Jefes de sección asistente	$\frac{\text{N}^\circ \text{ asistentes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ personas programadas}}$	75%		

3.6 Recursos

3.6.1 Recursos Materiales

- Puntero
- Herramientas de oficina
- Papel bond A4 200 hojas
- Reproducción de trípticos
- Trípticos para cada tema
- Condones brindados por MINSA y COSALE
- Breve cuestionario para luego de cada charla
- Video introductorio
- Pc
- Parlante
- Internet

3.6.2 Recursos humanos

- Director o representante de la institución
- Docente
- Personal enfermería
- Alumnos

3.7 Ejecución

- Se realizó la charla educativa para aumentar el conocimiento de los jóvenes en cuanto a lo que es la sexualidad, repartiendo los boletines y trípticos como apoyo de la charla. Se pasó un video en las charlas, éstas se brindaron una por quincena siendo un total de 9 charlas de las cuatro actividades.
- Se realizaron sesiones educativas acerca de las ETS y riesgos de embarazos no deseados, utilizando un video como apoyo a la comprensión del tema. Se usó el boletín de transmisión sexual como apoyo a las sesiones de ETS y los trípticos acerca de embarazos no

deseados, por último se repartieron condones donados por el MINSA y COSALE.

- Se realizó un taller de métodos anticonceptivos existentes y su forma de uso. Se usaron herramientas como video, boletines y trípticos para apoyo del tema se habló de los métodos anticonceptivos naturales y artificiales. Se dialogó además de los métodos anticonceptivos clínicos, temporales y permanentes.
- Se realizó un taller de orientación a los jóvenes sobre el disfrutar de una vida sexual plena y sana cuidándose tanto ellos como a sus parejas. Se apoyó al taller con trípticos acerca del cuidado y la sexualidad con conciencia. Se habló además del cuidado que se debe si se tienen parejas ocasionales.
- En base a análisis realizados por el Centro médico y chequeos de los jóvenes (en forma voluntaria) se llegaron las fichas de registro con los resultados de los análisis y chequeos realizados para detectar y confirmar casos de ITS y hacerles el seguimiento respectivo hasta su dada de alta.
- Se orientó y reforzó dentro de la sala de espera a los jóvenes que asistieron a las consultas médicas a través de un pequeño folleto o tríptico y una mini charla educativa
- Se capacitó y concientizó a los oficiales jefes de sección de los jóvenes cadetes acerca de las ETS a los que están expuestos por una actividad sexual irresponsable y sus consecuencias, a fin de que apoyen en la orientación a los jóvenes y poder guiarlos a que busquen ayuda con el personal adecuado.

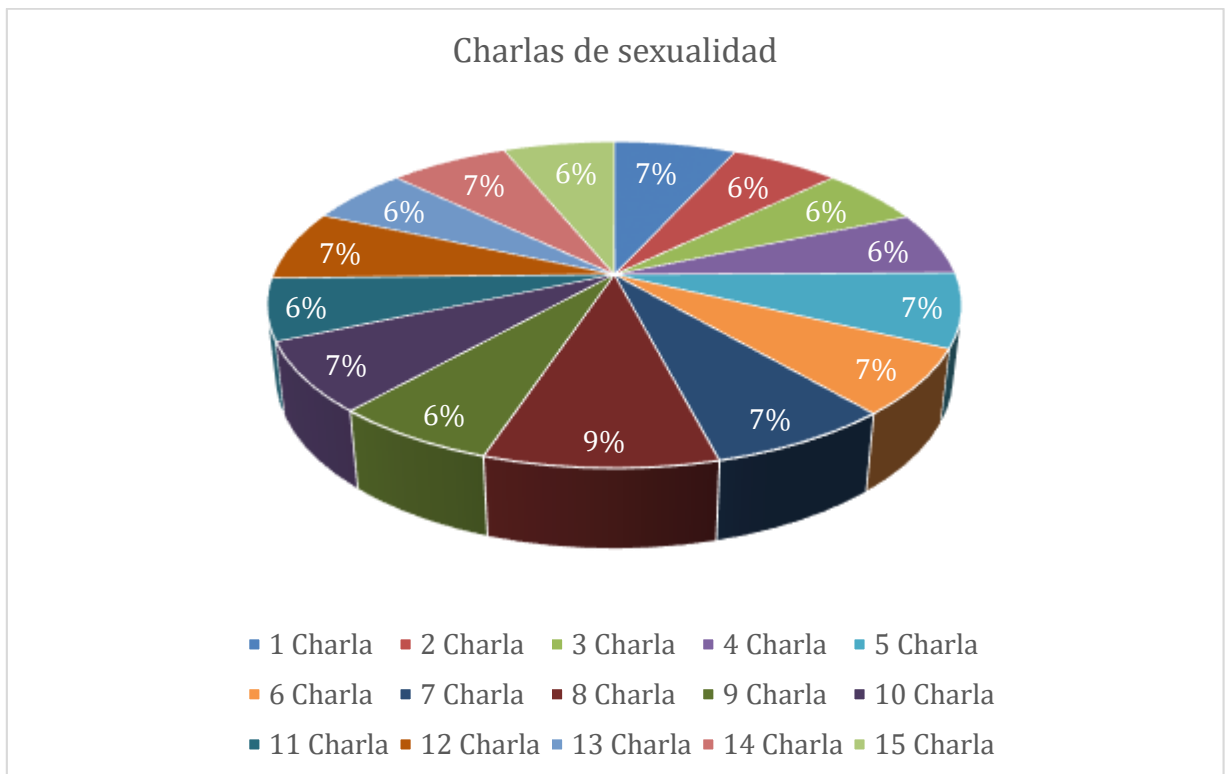
3.8 Evaluación

De los 1341 estudiantes de la escuela militar de chorrillos se obtuvo la siguiente información:

Tabla1
Charlas de sexualidad

Cantidad de Charlas	Asistentes	%
1 Charla	91	7
2 Charla	81	6
3 Charla	77	6
4 Charla	84	6
5 Charla	98	7
6 Charla	88	7
7 Charla	97	7
8 Charla	123	9
9 Charla	87	6
10 Charla	93	7
11 Charla	82	6
12 Charla	93	7
13 Charla	75	6
14 Charla	89	7
15 Charla	83	6
Total	1341	100%

Gráfico 1



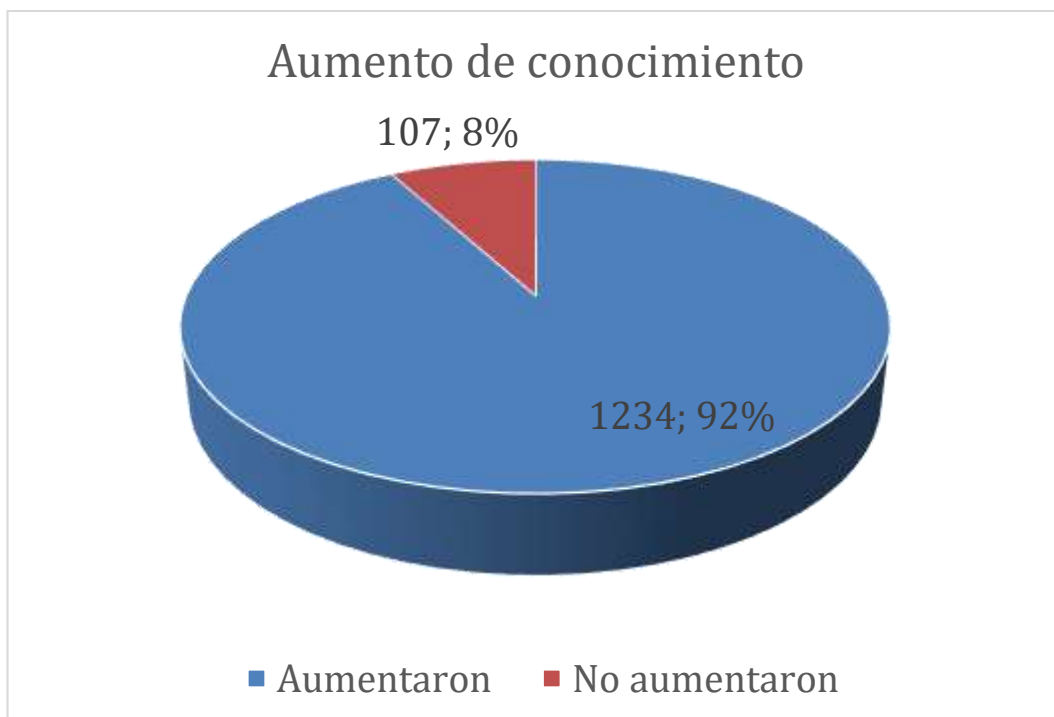
Se aplicó la charla acerca de la sexualidad al 100% de los jóvenes de la escuela militar de chorrillos, se repartieron los trípticos y boletines a todos ellos, las charlas en total fueron 15.

Gráfico 2: Cuestionarios aplicados



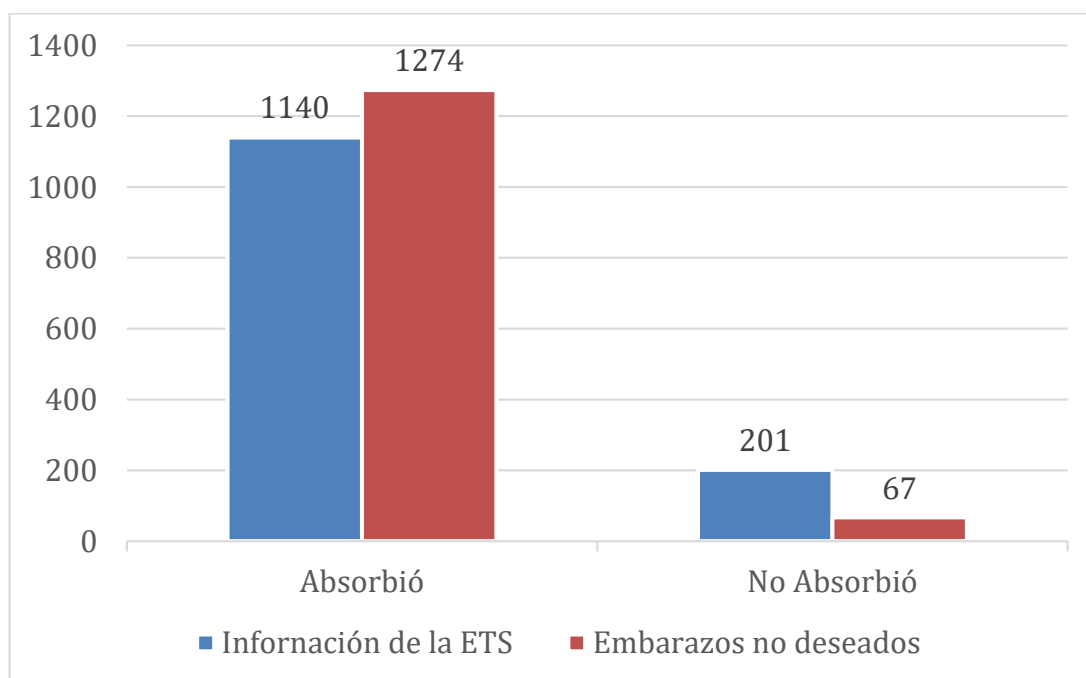
Los cuestionarios aplicados a los jóvenes luego de cada tema brindaron la información de que del 100% de asistentes el 85% de ellos absorbió los conocimientos brindados, mientras que el 15% absorbió al menos la mitad de la información brindada.

Gráfico 3: Aumento de conocimiento



En cuanto a aumentar el conocimiento de los jóvenes referente a qué es la sexualidad, el 92% adquirió mayores conocimientos acerca de dicho tema.

Gráfico 4: Orientación de ETS y embarazos



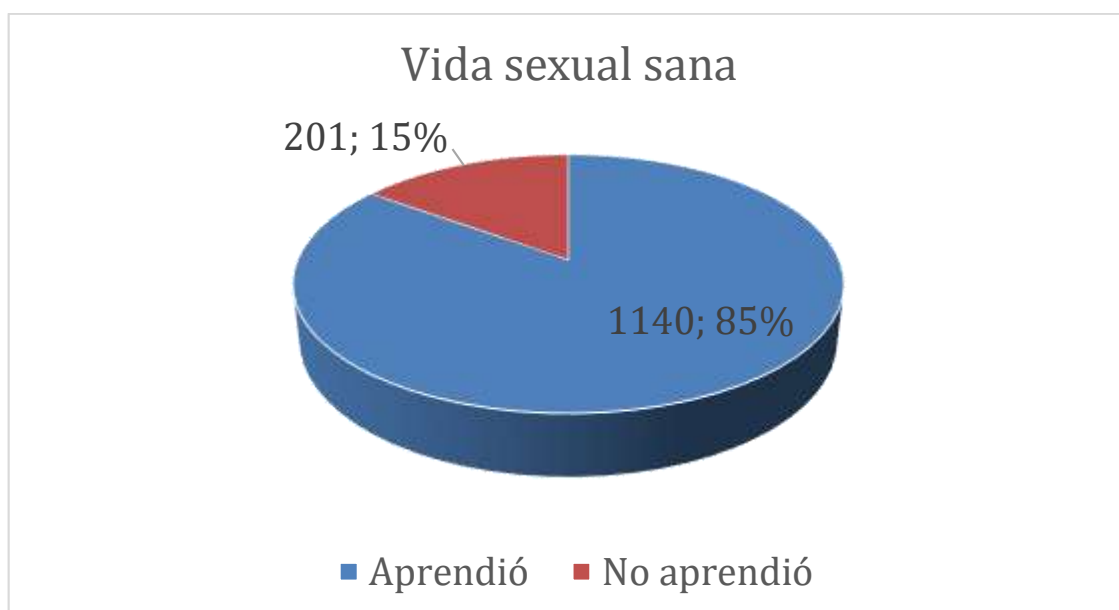
En cuanto a la orientación de las ETS y embarazos no deseados, el 85% absorbió la información brindada de la forma de transmisión de las enfermedades, tipos, consecuencias y prevención de las mismas. Además el 95% absorbió la información acerca de los embarazos no deseados, el aborto y las consecuencias físicas y psicológicas

Gráfico 5: Métodos anticonceptivos



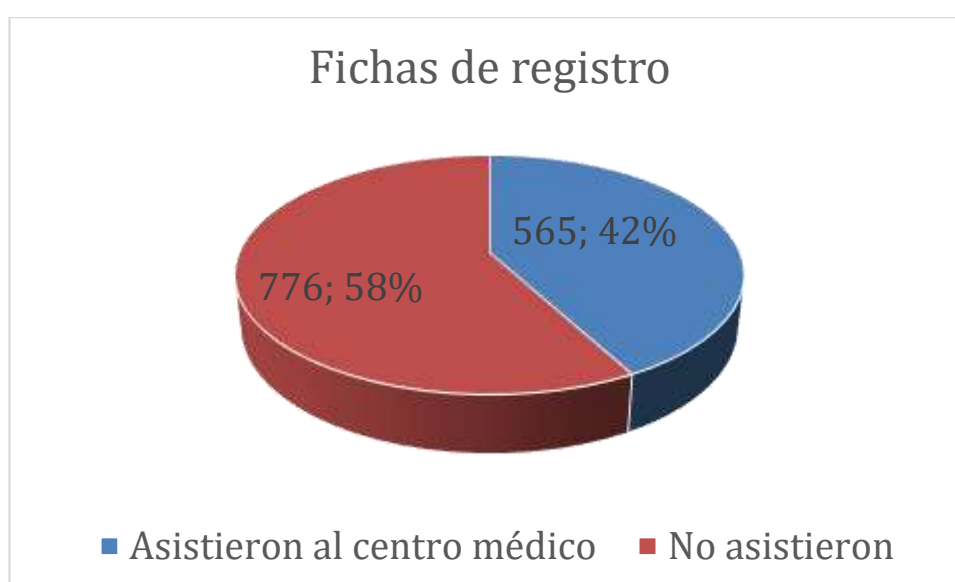
En cuanto a los métodos anticonceptivos el 100% de éstos aprendió acerca de los diferentes métodos anticonceptivos y el cómo usarlos. También el 100% aprendió acerca de los métodos temporales y permanentes.

Gráfico 6: Vida sexual sana



En cuanto a inculcar en los jóvenes disfrutar de una vida sexual sana y plena, el 85% de éstos absorbió la información acerca de la fidelidad y promiscuidad y las consecuencias de un uso irresponsable de la sexualidad.

Gráfico 7: fichas de registro



Fueron al centro médico 565 (42%) jóvenes de los cuales se llenaron todas las fichas de registro para una evaluación y descarte de ETS, se detectaron casos, los cuales reciben actualmente tratamiento médico.

La capacitación a los oficiales jefes de sección de los jóvenes cadetes fue realizada en su totalidad.

CONCLUSIONES

- Se incrementó el conocimiento de los jóvenes en cuanto a lo que es la sexualidad cumpliéndose con el objetivo 1.
- Se orientó acerca de las enfermedades de transmisión sexual a los que están expuestos cumpliéndose con el objetivo 2.
- Se orientó acerca del riesgo de embarazos no deseados si tienen una vida sexual irresponsable y sus consecuencias, cumpliéndose también con el objetivo 2.
- Se dio a conocer a los jóvenes acerca de los métodos anticonceptivos existentes y cómo se utilizan, tanto los de un solo uso o temporales (condón, óvulos, etc) como los de larga duración (T de cobre) cumpliéndose con el objetivo 3.
- Se inculcó en los jóvenes a disfrutar de una vida sexual plena y sana cuidándose tanto ellos como a sus parejas cumpliéndose con el objetivo 4.

RECOMENDACIONES

1. Que la Escuela Militar de Chorrillos, en coordinación con COSALE, MINSA y Centros de salud fomenten orientación acerca de la sexualidad todos los años a los cadetes.
2. Que la Escuela Militar de Chorrillos en conjunto con COSALE, MINSA y Centros de Salud orienten acerca de las ETS y embarazos no deseados, por lo menos trimestralmente a los cadetes. Que incluyan en dichas charlas el uso responsable de los métodos anticonceptivos y orientarlos a que su sexualidad no sea promiscua para evitar las ETS.
3. Mantener actualizadas en forma permanente las fichas de registro de los jóvenes que han contraído ETS a fin de observar en qué etapa está su tratamiento para orientarlos a que continúen y lo termine según su indicación médica.
4. Capacitar constantemente a los oficiales jefes de sección para que transmitan información y la confianza necesaria para orientar a los cadetes en lo referente a la sexualidad e infecciones de transmisión sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casadiego W. Conocimiento Y Uso De Métodos Anticonceptivos En Un Grupo De Adolescentes. Tesis para obtener especialidad en Salud y Desarrollo de Adolescentes. Valencia: Universidad de Carabobo; 2014.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. Primera persona. Realidades adolescentes. [Online].; 2014. Available from: http://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=127.
3. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras ME, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Revista Cubana de Salud Pública. 2013; 39(1): p. 161-74.
4. Departamento de Gineco- Obstetricia Hospital Maria Auxiliadora. Proyecto de atención integral al adolescente DUCACIÓN SEXUAL PARA ADOLESCENTES, Guía básica para el docente. Lima-Perú ;; 1991.
5. Sanchez-Menesses M, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas E. Conocimientos y uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de un centro de Salud. Atem Fam. 2015; 22(02): p. 35-38.
6. MINSA. Programa De Salud Reproductiva Y Planificación Familiar 1996-2000. ; 1996.
7. Impares. Los Jóvenes Hicieron Sentir su Voz. Online. 2013.
8. OPS O. Perú: Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2018. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0.

9. Perú MdSd. Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de contagio del VIH. [Online].; 2017. Available from: http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22354#cabe_tag.
10. IES. Sexualidad, Guía para el fortalecimiento de los recursos emocionales de estudiantes y docentes, El buen trato en la escuela. ; 1999. Report No.: 1° edición.
11. INEI. Instituto Nacional De Estadística e Informática: Publicaciones digitales, Lima. [Online].; 2017. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html.
12. Balarezo L, Balarezo G. Los padres de familia y la sexualidad en la adolescencia. Desde el Sur. 2016; 1(8).
13. Acosta S, De la Rosa F, Erazo R, Vila M. Uso de Métodos Anticonceptivos por las Adolescentes que Acuden al Centro de Salud del Área No. 2 de la Ciudad de Esmeraldas. Revista Científica Hallazgos21. 2018; 3.
14. Núñez M. Propuesta de un programa de educación sexual y reproductiva para adolescentes. Trabajo de grado. Valencia. Venezuela.; Facultad de ciencias de la educación; 2017.
15. Martínez M. Evaluación de un programa de intervención en salud sexual y reproductiva en grupos seleccionados. Tesis doctoral. Lleida, España;; 2017.
16. Rodríguez A. Efecto de una intervención educativa sobre sexualidad responsable en estudiantes de una institución de nivel medio superior. Tesis de enfermería. México: Programa de maestría en enfermería; 2017.

17. García J. Gestión de salud sexual preventiva, promoción de salud sexual y nivel de riesgo de infecciones de transmisión sexual del Centro materno infantil Villa María del Triunfo. Tesis doctoral en gestión pública. Perú: 2017.
18. Condor J. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 14 a 17 años de edad de la institución educativa pública Eladio Hurtado Vicente del distrito de Imperial. Cañete _ Lima 2017. Tesis de grado. Cañete, Perú: 2018.
19. Lizárraga V. Educación sexual y Calidad de vida relacionada con la Salud en jóvenes de universidades privadas de Lima. Tesis de grado. Lima: 2021.
20. Freud S. La teoría sexual Buenos Aires: editorial Siglo XXI; 1905.
21. Piaget J. Constructivismo genético México: Editorial Trillas; 1913.
22. Haase J. The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2004; 21 (5): p. 289-299.
23. De Santis J. Exploring the concepts of vulnerability and resilience in the context of HIVinfection. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*. 2008; 22 (4): p. 273-287.
24. Fawcett J. The relationship of theory and research. 3rd ed. Philadelphia: Davis Company; 1999.
25. Rew L, Horner S. Youth resilience framework for reducing health-risk behavior in adolescent. *Journal of Pediatric Nurs-ing*. 2003; 18 (6): p. 379-388.
26. Ahern N. Adolescent resilience: An evolutionary concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*. 2006; 2(3): p. 175-185.

27. Castillo L, Benavides R. Intervención por Internet basada en la resiliencia del adolescente para prevenir conductas sexuales de riesgo para VIH/SIDA. Tesis de doctorado inédita. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012.
28. Bogart L, Cecil H, Pinkerton S. Hispanic adults' attitudes and intentions regarding the female condom. *Journal of Behavioral Medicine*. 2000; 23(2): p. 181-206.
29. Ferreira, M.; Nelas, P.; Duarte, J.; Albuquerque, C.; Grilo, C.; Nave, F. Family culture and adolescent sexuality. *Aten Primaria*. 2013; 45: p. 216-222.
30. MSPAS-UNFPA. Guía metodológica de educación en salud integral para adolescentes facilitadores de 10 a 14 años. El Salvador: 2005.
31. OPS. Hablemos de Salud Sexual Manual de profesionales de atención primaria en salud. Información, herramientas educativas y RECURSOS. México: 2003.
32. Torres D, Beltrán G. Educación Sexual Reproductiva Mérida: ULA; 2002.
33. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Declaración ministerial prevenir con educación. París: 2008.
34. Ramos T. La sexualidad y el proyecto de vida Caracas: Panapo; 2002.
35. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2017. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018.
36. INEI. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. [Online]. 2015. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de->

200-miladolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/.

37. Rodríguez M. El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios. *Pediatr Integral*. 2017; 21(4): p. 261-269.
38. Díaz D. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás La Torre, 2014. Tesis. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres; 2015.
39. Ferreira M, Nelas P, Duarte J, Albuquerque C, Grilo C, Nave F. Family culture and adolescent sexuality. *Aten Primaria*. 2013; 45: p. 216-222.

ANEXOS

CHARLA EDUCATIVA A LOS JOVENES CADETES DE LA ESCUELA MILITAR DE CHORRILLOS



Charla educativa de Prevención de ITS-VIH/SIDA



Entrega de volantes, trípticos y preservativos

Charla educativa de Paternidad responsable y Métodos de Planificación Familiar



Charla educativa de Derechos Sexuales y Reproductivos



Capacitación a Oficiales responsables de los jóvenes cadetes.





Consejería y seguimiento a los casos detectados y confirmados



En sala de espera se aprovecha en educar y entregar trípticos y volantes.





Son derivados al Policlínico Militar De Chorrillos, donde cuentan con otros servicios como: ginecología, laboratorio, etc.



En coordinación con COSALE y COPRECO, se obtiene insumos (condones, afiches, trípticos y panel) para los talleres y charlas.

CHARLA EDUCATIVA EN EL AUDITORIO GENERAL DE LA EMCH
(ITS, VIH/SIDA)



Dirigido a los cadetes de II, IV y V año.



Dirigido a los cadetes de I y III año.



Entrega de preservativos a los jefes de año para ser distribuido a todos los cadetes de la EMCH.

HOJA DE MONITORIZACION MENSUAL DE PREVENCION Y CONTROL DE ITS-SIDA-HEPATITIS 2021

N°	PROFESIONALES	ENE	FEB	MARZ	ABRIL	MAY	JUN	TOTAL
		1	N° PERSONAS CON MANEJO SINDROMICO	2	3	5	0	6
2	N° CASOS CON CARGA URETRAL	1	1	3	0	2	1	8
3	N°CASOS CON FLUJO VAGINAL COMPATIBLE CON ENF.ITS	1	1	2	0	1	2	7
5	N°CASOS DE ULCERA GENITAL	0	0	2	0	1	1	4
6	N°CASOS DE BUBON VAGINAL	0	0	0	0	0	0	0
7	N° DE PERSONAS CON SIND.DOLOROSO ABDOMINAL BAJO	1	4	10	5	3	4	27
8	N° DE PERSONAS CON MANEJO ETIOLÓGICO	1	1	2	0	2	3	9
9	N° DE CASOS CON GONORREA	0	0	2	0	1	2	5
10	N°DE CASOS CON SEROLOGIA REACTIVA PARA SIFILIS	0	0	1	0	1	0	2
11	N°PERSONAS QUE RECIBEN CONSEJERIA DE ITS	10	15	27	25	30	32	139

LIC-11 LILIANA CHUMPITAZ REYNA
RESP.ESTRATEGIA ITS

NORMAS Y DISPOSICIONES PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS-VIH/SIDA EN EL EJÉRCITO

**EJÉRCITO DEL PERÚ
JEFATURA DE ESTADO MAYOR GENERAL DEL EJÉRCITO
DIRECCIÓN DE SALUD DEL EJÉRCITO**



DVA N° 006/X-6.a/15.00

**"NORMAS Y DISPOSICIONES PARA EJECUTAR LAS
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS-
VIH/SIDA EN EL EJÉRCITO DEL PERÚ"**

MAR 2021