
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa



Seminario de Graduación

Para optar al Título de Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil.

Tema General:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Higiene y Salud Sexual de los adolescentes en los Centros de Educación Secundaria de Matagalpa, año 2015.

Tema específico:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Higiene y Salud Sexual en adolescentes de 10^{mo} grado D, turno vespertino del Centro Escolar Miguel Larreynaga de Matagalpa, año 2015.

Autora:

- Br. Chavarría Centeno Silvestre Melania.

Tutor:

Msc. Miguel Ángel Estopiñan

Matagalpa, 2015



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa



Seminario de Graduación

Para optar al Título de Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil.

Tema General:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Higiene y Salud Sexual de los adolescentes en los Centros de Educación Secundaria de Matagalpa, año 2015.

Tema específico:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Higiene y Salud Sexual en adolescentes de 10^{mo} grado D, turno vespertino del Centro Escolar Miguel Larreynaga de Matagalpa, año 2015.

Autora:

- Br. Chavarría Centeno Silvestre Melania.

Tutor:

Msc. Miguel Ángel Estopiñan

Matagalpa, 2015

Dedicatoria

A Dios

Y a mi hijo Matthew Ethan Picado Chavarría por ser mi motivación para alcanzar las metas que me he propuesto.

Br. Chavarría Centeno Silvestre Melania.



Agradecimiento

Agradezco de manera especial a Dios por haberme permitido alcanzar mis metas.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-FAREM Matagalpa por ayudar a mi formación profesional.

Al Ministerio de Educación (MINED); en específico a Centro Escolar Miguel Larreynaga y de manera especial; a los estudiantes de 10^{mo} grado D, turno vespertino; por su valiosa colaboración y su tiempo dedicado ya que sin su ayuda; este estudio no hubiera sido posible.

A mis maestros Dra. Magda Teresa Alonso de Castilla y al Lic. Harvy José Aguinaga por su orientación y conocimientos impartidos a lo largo de mi carrera, que contribuyeron a mi formación académica.

A mi tutor: Msc. Miguel Ángel Estopiñan, por su apoyo y orientación para la elaboración de este Seminario de Graduación y así cumplir con los requisitos establecidos por la Universidad.

Br. Chavarría Centeno Silvestre Melania.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa
Departamento Ciencia-Tecnología-Salud.



Matagalpa, febrero del 2016

VALORACION DEL DOCENTE

Por este medio se informa, que el Seminario de Graduación para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema general: **CONOCIMIENTOS; ACTITUDES Y PRACTICAS DE HIGIENE Y SALUD SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES EN LOS CENTROS DE EDUCACION SECUNDARIA DE MATAGALPA; AÑO 2015** y con Sub tema, **Conocimientos, actitudes y prácticas de higiene y salud sexual de los adolescentes del Centro Escolar Miguel Larreynaga, del 10^{mo} grado D del turno vespertino de Matagalpa 2015** Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

Autora: Br.Chavarría Centeno Silvestre Melania

MS.c. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan.
Tutor de Seminario.

Resumen

Según la OMS (Organización Mundial de la salud) en el año 2013, "la adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, estableciendo las posibilidades de independencia socioeconómica". El propósito de este trabajo fue Analizar los Conocimientos, actitudes y prácticas de la higiene y salud sexual en adolescentes de 10^{mo} grado D, turno vespertino de la escuela Miguel Larreynaga, de Matagalpa, año 2015. La importancia del análisis de este tema es presentar datos actualizados de la realidad que viven los adolescentes en el municipio, Considerando las pocas investigaciones realizadas sobre dicho tema y la importancia de este para mantener y conservar la salud de los adolescentes y disminuir las enfermedades debido a una higiene inadecuada y salud sexual irresponsable tomamos la decisión de realizar esta investigación. Específicamente se pretende caracterizar socio demográficamente y culturalmente a los adolescentes en estudio, así como Identificar los conocimientos que tienen de la higiene en general, Conociendo las actitudes de salud sexual y Evaluando las prácticas de higiene y salud sexual. Se elaboró un instrumento (encuesta) que consta de 33 ítems divididas de acuerdo a los objetivos de investigación. Mediante lo cual se llegó a los resultados siguientes los adolescentes de 10^{mo} del Centro Escolar Miguel Larreynaga, poseen un regular conocimiento en relación a higiene y salud sexual, pero tienen una buena actitud y la mayoría poseen una buena práctica de hábitos saludables aunque deficiente en vida sexual.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento	ii
Resumen.....	iv
I. Introducción	1
II. Justificación.....	5
III. Objetivos.....	7
Objetivo general:.....	7
Objetivos específicos:	7
IV. Marco teórico.....	8
4.1 Reseña histórica del Centro Escolar Miguel Larreynaga Matagalpa.....	8
4.2 Características sociodemográficas de los estudiantes adolescentes del Centro Escolar Miguel Larreynaga.....	10
4.3 Conocimientos sobre higiene y salud sexual en estudiantes adolescentes.....	22
4.4 Actitudes de higiene y salud sexual de estudiantes adolescentes	33
4.5 Salud sexual en adolescentes	36
4.6 Escala de Likert.....	37
4.7 Prácticas de la higiene en salud sexual.	41
4.8 Grupo focal.....	65
4.9 Grupo focal matriz de análisis.....	70
V. Conclusiones	72
VI. Bibliografía	74
VII. Anexos	

I. Introducción

La sexualidad adolescente, es un tema que ha ido aumentando en interés, en los estudios de población se han abordado diferentes aspectos dentro de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes debido a que se han incrementado las enfermedades de transmisión sexual y embarazos en la adolescencia.

Los estilos de vida de la gente joven envuelven comportamientos más riesgosos que la población de mayor edad. La mayoría de los jóvenes alcanzan la madurez sexual mucho antes de alcanzar la madurez emocional, cognitiva o social, lo que se asocia frecuentemente con inicio temprano de relaciones sexuales, promiscuidad y no uso de anticonceptivos, lo cual incide en la alta tasa de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados. Sin embargo, a pesar de las similitudes que existen entre los adolescentes en general, las diversas creencias culturales y sociales modulan los comportamientos sexuales diferentes.

Una educación adecuada retrasa el inicio de las relaciones sexuales y se asocia con un mayor y mejor uso de anticonceptivos. La identificación de riesgos en la población de jóvenes ha sido abordada por diferentes instituciones internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según (Acosta, 2010) La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. Lo anterior conlleva a ejercer los derechos sexuales y reproductivos. Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de las poblaciones es una meta de los gobiernos y de los organismos de salud como se ve reflejado en los objetivos del milenio y en las políticas nacionales lo cual requiere el concurso de todos los entes para impactar en los ámbitos personal, familiar, social y comunitario a lo largo de todo el ciclo vital.

En el ámbito internacional se han realizado importantes estudios acerca de la sexualidad en la adolescencia, en México la maestra Irene Torices realizó un estudio para optar una maestría en salud sexual y reproductiva, con el objetivo de conocer la causa por la cual los jóvenes no acceden a información desde el núcleo familiar y se demostró que los adolescentes encuentran un gran obstáculo al hablar de sexualidad por la falta de naturalidad con la que se aborda el tema, perpetuándolo como un tabú.

Aquí en Nicaragua, la psicóloga Auxiliadora Marengo, docente de la UNAN Managua destaca pautas importantes de la sexualidad adolescente en su libro titulado "La Sexualidad Humana"; entre las que se enfatiza la importancia de que los padres vean la sexualidad como inherente al desarrollo del ser humano, la edad para hablar de sexualidad es toda la vida, desde que el niño empieza a crecer, pero explícitamente a partir de los siete u ocho años, no ver la sexualidad como una parte negativa o sucia; sino como todo lo contrario.

Existen antecedentes de trabajos realizados para describir Conocimientos, Actitudes y Prácticas en la ciudad de Matagalpa por los estudiantes de la carrera de Enfermería con Orientación Materno Infantil de UNAN FAREM en el 2013 entre los cuales tenemos el realizado por Juana Castro y Jonathan Zeledón de higiene y salud sexual, pero no en adolescentes sino que en población en edad escolar(6-12 años), llegando a las conclusiones específicas: la mayoría de los escolares tienen conocimiento empírico sobre higiene corporal, tales como: cepillado dental, baño diario y el lavado de mano., se identificó que los niños de segundo y tercer grado tienen mejor actitud colectiva que individual sobre los hábitos de higiene, los escolares en estudio no tienen buenas prácticas higiénicas dentro del centro escolar porque no realizan el lavado de mano, no depositan la basura en su lugar y consumen comida chatarra y se implementaron estrategias educativas y organizativas con el objetivo de mejorar la higiene corporal en los estudiantes.

Pero no existen antecedentes de este tipo de estudio (CAP) con temas relacionados a la higiene y salud sexual; en donde se tome a la población adolescente como sujeto de estudio por lo que este sería el primero en realizarse.

Este estudio se realizó con el propósito de Analizar los Conocimientos, actitudes y prácticas de la higiene y salud sexual en adolescentes de 10^{mo} grado D del turno vespertino de la escuela Miguel Larreynaga, de Matagalpa, año 2015.

Según (Piura, 2006) en su Libro Metodología de la investigación científica: un enfoque integrador nos explica los diferentes métodos para la obtención de la muestra donde a nuestra conveniencia optamos por el muestreo aleatorio simple; este trabajo se clasificó como tipo descriptivo ya que este posee un mayor nivel de profundidad y porque se describe a la población en estudio. Es de enfoque cuali-cuantitativo ya que se analizan datos numéricos y se hace énfasis en la comprensión y en la vida cotidiana permitiendo analizar las cualidades que poseen los adolescentes sobre higiene y la salud sexual y así poder determinar el nivel de desconocimiento en el tema. Es prospectivo porque surge en la actualidad y de corte transversal porque se realizó en un periodo de tiempo determinado y con una secuencia.

El escenario de investigación de dicho estudio se realizó en el Centro Escolar Miguel Larreynaga Matagalpa; ubicado en el barrio el Cementerio, de Conapy 4 cuadras al sur, fundado en el año 1969, por iniciativa e interés de los padres de familia del mismo barrio, ya que los niños de este barrio tenían que bajar hasta la escuela el Progreso o la escuela Carlos Fonseca, actualmente tiene una población estudiantil de 1418 y una planta docente de 70 en total, divididos en las 3 modalidades preescolar, primaria, secundaria atendiéndolos en los turnos matutino con 340 estudiantes y cuenta con 20 docentes, vespertino 905 estudiantes y 35 docentes, nocturno 173 estudiantes y 15 docentes, dicho centro cuenta un director general, un sub-directores de la modalidad matutino ,uno del vespertino, y uno del nocturno ;cuenta con una biblioteca, un comedor y un cafetín.

El universo está conformado por la población 155 estudiantes de décimo grado del Centro Escolar Miguel Larreynaga; y mediante un muestreo simple obtuvimos nuestra muestra a conveniencia conformada por 40 estudiantes sin criterios de elegibilidad, sin tomar en cuenta capacidades de desarrollo físico y psicosocial, ni edad, ni madurez.

La fuente primaria fueron los adolescentes mismos a los que se aplicó un instrumento (encuesta) para obtener datos, conformado por 33 ítems sud-divididas en cuatro

segmentos, I Datos generales para caracterizar socio demográficamente a la población, II Conocimientos para permitir determinar si el conocimiento es bueno, regular o deficiente, III Actitudes para mencionar si es buena o mala actitud a través de la escala de Likert, IV prácticas para identificar si buena o mala práctica de higiene y salud sexual

Para la realización de este trabajo se contó con el permiso y la autorización de la Directora del Centro Escolar Miguel Larreynaga Lic. Adelaida Espinoza; a la vez se solicitó el consentimiento del Profesor Guía encargado del 10^{mo} grado D; Lic. En Inglés Alex Sobalvarro.

Se consultaron fuentes secundarias tales como libros, diccionarios médicos esto para llegar a la repuesta del problema ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de higiene y salud sexual en estudiantes de décimo grado del centro escolar Miguel Larreynaga, Matagalpa, 2015?

Llegando a la conclusión que predomina el sexo femenino, poseen un regular conocimiento en relación a higiene y salud sexual, pero tienen una buena actitud y la mayoría poseen una buena práctica de hábitos saludables aunque deficiente en vida sexual.

Se procesaron los resultados de la encuesta mediante el sistema operativo Microsoft Windows 2007 y 2008, el software SPSS, Microsoft Office 2013 Word, Excel y PowerPoint.

II. Justificación

Conociendo que hay un déficit de conocimiento sobre higiene y salud sexual como un problema de salud pública estrechamente relacionada con los adolescentes tomamos en cuenta los factores demográficos, sociales, culturales y por la mala higiene en la sexualidad.

El presente estudio se realizó con el propósito de analizar los Conocimientos, Actitudes y prácticas de higiene y salud sexual en los adolescentes del Centro Escolar Miguel Larreynaga de Matagalpa, año 2015. Considerando que este estudio se podría utilizar para presentar la situación actual de los estudiantes y servir como referencia en futuras acciones.

La importancia de realizar el estudio es debido a que se enfrenta una situación prevenible siempre y cuando se brinde la información necesaria sobre higiene y salud sexual, describiendo las características socio-demográficos y culturales de los adolescentes en estudio, identificando los conocimientos que tienen los adolescentes de la higiene general, conociendo las actitudes acerca de la salud sexual y evaluando la práctica de higiene y salud sexual en este grupo de edad.

Este estudio contribuirá a enriquecer conocimientos científicos, teóricos y prácticos en los adolescentes con la intención de mejorar su calidad de vida.

Por tal razón se propone la elaboración de este estudio, para hacer puntos de referencias a estudios posteriores y así contribuir a mejorar su estilo de vida. Este estudio es de interés social en especial para las autoridades y organizaciones como el Ministerio de Salud (MINSA), Ministerio de Educación (MINED), “en específico al Centro Escolar Miguel Larreynaga” será de utilidad como referencia en la creación de programas sobre educación sexual.

Además constará de utilidad como fuente de información para estudiantes de la carrera de enfermería interesados en el tema y a la Universidad FAREM-Matagalpa para tener un registro actualizado sobre datos de salud sexual y reproductiva e higiene. Permitirá proporcionar información actualizada de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el

tema en adolescentes, ya que existen escasos estudios donde se tome la población adolescente como sujeto de estudios activos y de interés para el desarrollo de la temática de sexualidad e higiene, y así lograr explicarlo y analizarlo de una manera integral.

III. Objetivos

Objetivo general:

Analizar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Higiene y Salud Sexual en adolescentes de 10^{mo} grado "D" del turno vespertino, del Centro Escolar Miguel Larreynaga, de Matagalpa, año 2015.

Objetivos específicos:

1-Characterizar sociodemográfico y culturalmente a los adolescentes en estudio.

2-Identificar los conocimientos que tienen los adolescentes de higiene en general.

3-Conocer las actitudes de la salud sexual en los adolescentes.

4-Evaluar las prácticas de higiene y salud sexual en los adolescentes en el Centro Escolar Miguel Larreynaga.

IV. Marco teórico

4.1 Reseña histórica del Centro Escolar Miguel Larreynaga Matagalpa

La Escuela Miguel Larreynaga, nace en el año 1969, por iniciativa e interés de los padres de familia del barrio el cementerio, ya que los niños de este barrio tenían que bajar hasta la escuela el Progreso o la escuela Carlos Fonseca.

Inician esta magna labor el señor Arnoldo Altamirano (q.e.p.d) y don Alejandro Castro, los que alquilaron una casita, propiedad de doña Julia Méndez (q.e.p.d), muy conocida en el barrio.

El MINED aprobó dos plazas a las profesoras Hilda Martínez Coronado y Doris de Osejo, las que trabajaron con mucha dificultad pero gran entusiasmo por ayudar a la niñez del sector, al igual que los padres de familia que sufragaron los gastos del local.

En 1971, es nombrada Directora del centro la Profesora Urania Santa María. En ese mismo año, a través de gestiones con el padre Aquiles Bonucchi se solicitó el local de la Ermita de los Padres Franciscanos y este oriento visitar a Monseñor Octavio José Calderón para pedir su autorización y es así como se organiza una comisión encabezada por el señor Arnoldo Altamirano, Alejandro Castro y Urania Santamaría; la que generosamente fue concedida y se procedió al traslado de la escuelita a la Ermita, la que actualmente es el Instituto San Francisco de Asís.

Se continúa trabajando arduamente para incrementar el número de alumnos y maestros. Para este año laboran siete maestros, entre ellos la profesora Vilma Peña y el profesor José Nicolás Cantarero, bajo la coordinación de la profesora Doris Zeledón de Osejo.

En 1972 nombran a la profesora Lucila Vargas Cuevas, quien se proyecta con los padres de familia y recibe apoyo de ellos y del personal. Se comienza el trabajo, se realizan

muchas gestiones a través de las cuales se consiguen más plazas y nombran a los profesores: Arlene Donaire, Elbia Luisa Matuz, Guillermo Castro y María Luisa Mairena.

Con el aporte de los padres de familia y algunas ayudas y actividades que se realizaron para recaudar fondos: se hacen divisiones de aulas, se construyen letrinas, entre otras mejoras, mejorando así las condiciones del local y por ende la atención a los niños.

En 1975, se inician gestiones para la construcción de un local, solicitando ayuda al señor Manuel Vargas (q.e.p.d), para visualizar el terreno que se tenía para tal efecto.

Una vez planificado el trabajo, se solicita ayuda al señor Antonio Antón para el diseño del plano; pero el terreno no reunía las condiciones y fue así que los padres de familia gestionaron con los responsables del Cementerio de los Evangélicos el cambio de terreno, gestión que se logró en el año siguiente (1976-1977). Construyendo un local provisional. Pues la Ermita prestada tenía que entregarse.

En 1978 es nombrada directora del centro la profesora Elbia Luisa Matuz y en 1981, ya en el nuevo local vuelve a la dirección la profesora Lucila Vargas Cuevas y en la subdirección la profesora Mercedes Antonia Valenzuela Matuz. En este tiempo se gestiona la construcción del edificio actual ante el Gobierno Revolucionario del Doctor Sergio Ramírez Mercado recibiendo de inmediato respuestas positivas y es así que se inicia la construcción del actual local del Centro Escolar Miguel Larreynaga, quedando esté en manos de la profesora Mercedes Antonia Valenzuela Matuz Directora del Centro por mucho tiempo.

A partir de 1985, se labora en el nuevo edificio dando cobertura a Primaria Regular en los turnos matutino y vespertino. En 1989 se incorpora la secundaria atendiendo el séptimo grado, proyecto que cae por falta de seguimiento.

En 1993 es incorporado el ciclo básico nocturno, atendiendo a 350 alumnos trabajadores y con deseos de superarse bajo la dirección de la Lic. Elia María Zeledón.

En 1995 se da apertura al ciclo diversificado dirigido por el profesor Walter Nelson González Delgado, ese mismo año el centro asume la autonomía escolar.

Debido al crecimiento escolar y como una forma de dar respuesta a la demanda estudiantil en 1999 se incorpora la secundaria diurna atendiendo a 120 alumnos en primer año y segundo año respectivamente, completándose el bachillerato en los cinco años, se dio apertura al anexo de secundaria diurna en el año 2003 en la escuela Carlos Fonseca con un ciclo básico.

4.2 Características sociodemográficas de los estudiantes adolescentes del Centro Escolar Miguel Larreynaga

Edad:(Del lat. *aetas*, *-ātis*).Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. Duración de algunas cosas y entidades abstractas. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana. (Diccionario de la Lengua Española, 2014)

El Director Manuel Vargas refiere que, los estudiantes son ubicados en las aulas de clases, según edades y en el caso de 10^{mo} grado existen cuatro grupos y los estudiantes de la sección D son los mayores.

Logramos constatar por cuenta propia que tal como el director lo manifiesta, los estudiantes están organizados en cuatro aulas de clase; predominando en la sección A los estudiantes de 14 y 15 años de edad, contando con la característica de no ser repitentes, ser disciplinados y tener el mejor rendimiento académico. En la sección B todos los estudiantes tienen 15 años y en su gran mayoría tuvieron que reparar clases de 9^{no} grado, en la sección C tienen entre 15 y 16 años, son estudiantes que en años anteriores han tenido problemas en conducta; aunque su rendimiento académico no es tan decadente, Mientras que en la sección D, la cual fue nuestra población en estudio tenemos a los estudiantes de mayor edad entre 16 y 19 años, muchos de ellos son repitentes, otros han tenido un retraso en la educación debido a otras causas como enfermedades o tener que posponer el estudio para trabajar. Tienen el más bajo rendimiento académico y graves problemas de disciplina.

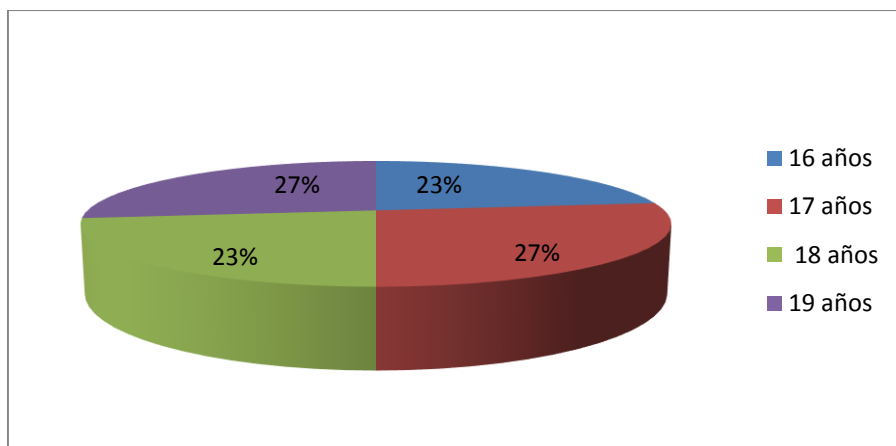


Gráfico # 1

Edad de estudiantes

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del 10^{mo} grado D; Centro Escolar Miguel Larreynaga.

En el gráfico se observa que 9 de los estudiantes se encuentra en la edad de 16 años representando un 23%, 11 estudiantes de 17 años representan 27%, 9 de 18 años representando un 23% y 11 de 19 años que representan un 27%.

La población estudiantil esta variada por edades, donde predominan jóvenes de 17 y 19 años, Según la constitución política de Nicaragua en la Ley General de Educación (2006) capítulo II; artículo 8, el ingreso de la educación pública es libre, gratuita e igualitaria para todos los nicaragüenses.

Esta ley estipula que la secundaria regular es jornada diurna con una duración de 5 años, dirigida a jóvenes y adolescente que transcurren oportunamente por el proceso educativo de acuerdo a la educación física, efectiva y cognoscitiva desde los 12 hasta los 17 años de edad. En los centros educativos no se priva a ningún adolescente a su derecho a la educación independientemente de la edad que este tenga.

La sexualidad del adolescente es un tema que ha adquirido gran interés en las últimas décadas. Es un proceso vital humano que no se inicia con la adolescencia, sino que es un elemento inherente al ser humano desde al nacimiento hasta la muerte. La sexualidad constituye un todo con la vida misma y es un elemento integrante fundamental de la personalidad. Es la función que más repercute y está influida por el contexto social en el

que se desarrolla. La sexualidad es parte integral de nuestras vidas y debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano.

La edad de la adolescencia es fundamental para la construcción de la identidad individual y colectiva en el ser humano, además de ser el periodo más saludable del ciclo de vida. Pero es también la época donde los jóvenes son influenciados por el entorno familiar y social, desarrollando estilos de vida y conductas determinadas que pueden decidir su futuro.

Se sabe que los adolescentes adquieren, también, mayores conocimientos de su entorno social y familiar, lo que nos lleva a pensar en la necesidad de adecuar mensajes para la información o sensibilización de este grupo poblacional. Recordemos que la sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida.

En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan los adolescentes. Los cambios hormonales provocan que se tengan deseos y fantasías eróticas, que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros, especialmente de quien te gusta.

Estas sensaciones generalmente te toman por sorpresa, por eso la angustia, el temor, la incertidumbre y la confusión revolotean en tu cabeza, más aún si no se tiene la información necesaria para comprender mejor lo que te está pasando, o si no se cuenta con personas confiables que te puedan escuchar y orientar seriamente.

En los últimos años, la vida sexual activa de los adolescentes ha comenzado a una edad más temprana. Entre los 9 y 13 años en los varones, y entre los 11 y 14 años en el caso de las niñas, es la edad promedio de la primera relación sexual en los adolescentes de países desarrollados, según estudios de la UNICEF.

Sexo:(Del lat. *sexus*). Condición orgánica que distingue al macho de la hembra dentro de una misma especie. (Larousse Ilustrado, 2015)

Según Fernando Canda Moreno (2003) el sexo es un conjunto de actividades sexuales. Condición que distingue entre el hombre y mujer. José Luis Rocha y Alejandro Martínez afirman que en Nicaragua la relación entre poblaciones según sexo refleja que hay un predominio de mujeres, lo que se manifiesta en todos los censos desde 1950 hasta el 2000.

La razón de masculinidad según los censos de 1950 es de 96.9 y en el 2000 de 97 hombres por cada 100 mujeres. (OCEANO, 2003) y ENDESA (INIDE, MINSA, 2008) alega que el 51% de la población Nicaragüense es Mujer y el otro 49% son hombres lo cual se asemeja a los resultados que se observan en el grafico en el cual 45% de los estudiantes encuestados son hombres y el otro 55% son mujeres. El sexo es uno de los aspectos que mayor interés ha despertado debido a las desigualdades que siempre han existido entre hombre y mujer las razones de esta diferencia deben buscarse principalmente en factores propios de la sociedad, que atribuyen roles distintos para hombres y mujeres desde la infancia, propiciando formas diferentes de responder ante la situación en función del sexo aquí y en cualquier otra cultura.

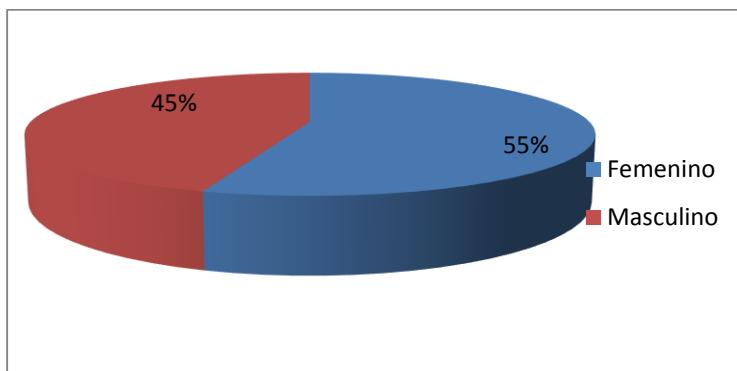


Gráfico # 2

Sexo de estudiantes adolescentes

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del 10^{mo} grado D; Centro Escolar Miguel Larreynaga.

El 45%, 18 estudiantes, equivale al sexo masculino y el 55%, 22, al sexo femenino.

La equidad de género se refiere a la igualdad de oportunidades igualdad de derechos sin discriminación alguna tanto hombres como mujeres tienen la oportunidad de estudiar el cupo no se le es negado a nadie constatando que si existe la equidad de género en el centro educativo.

En Nicaragua la ley de educación contempla en el capítulo III Arto 6, que esta, es un derecho humano inherente a todas las personas sin distinciones de edad, raza, creencia política o religiosa, condición social, sexo e idioma. El Estado garantiza el ejercicio del derecho a una educación integral y de calidad para todos y todas. La sociedad tiene la responsabilidad de contribuir a la educación y el derecho a participar en su desarrollo.

El sexo y la vida sexual están íntimamente relacionados; de cierta manera se estereotipa que los varones inician precozmente a experimentar y que por lo tanto las consecuencias serán más desastrosas para ellos, y que las jovencitas postergaran un poco más ese inicio de despertar sexual debido a que aunque tienen curiosidad por descubrir y experimentar nuevas sensaciones el miedo a ser descubiertas o la vergüenza las hacen esperar más tiempo.

Pero la realidad es otra; tanto hombres como mujeres tienen la misma curiosidad y deseos de experimentar, el hecho de que unos actúan a favor o en contra de eso, dependerá del ambiente y el entorno que regulara su comportamiento. Así como las consecuencias para cada uno de ellos dependerá de las decisiones que tomen y como actúen, independientemente sean hombres o mujeres llevan las mismas posibilidades de perder o de ganar.

Religión: (Del lat. *religiō*, *-ōnis*).**1.** f. Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.**2.** f. Profesión y observancia de la doctrina religiosa. (Diccionario de la Lengua Española, 2014)

La religión es una parte significativa de Nicaragua, aunque hay libertad de culto y ninguna de ellas es oficial. La Iglesia Católica fue la primera religión cristiana traída en Nicaragua por la colonización española, por mucho tiempo fue la única religión permitida en el país. Más adelante llegó el movimiento protestante al país, se empezaron a construir iglesias en algunas zonas del país en el norte, mientras la capital Managua permaneció con sus regímenes católicos. El avivamiento de los Evangélicos empezó a surgir luego del terremoto de 1972, aunque en la mitad del siglo XX llegó el movimiento de secularización, en la actualidad Nicaragua presencia un gran descenso del catolicismo, decreció aproximadamente un tercio de la población entre 1990 al 2010, favoreciendo a los evangélicos, pero no necesariamente es la religión o grupo que crece, por otra parte también hay un avance del movimiento de secularización (Irreligión).

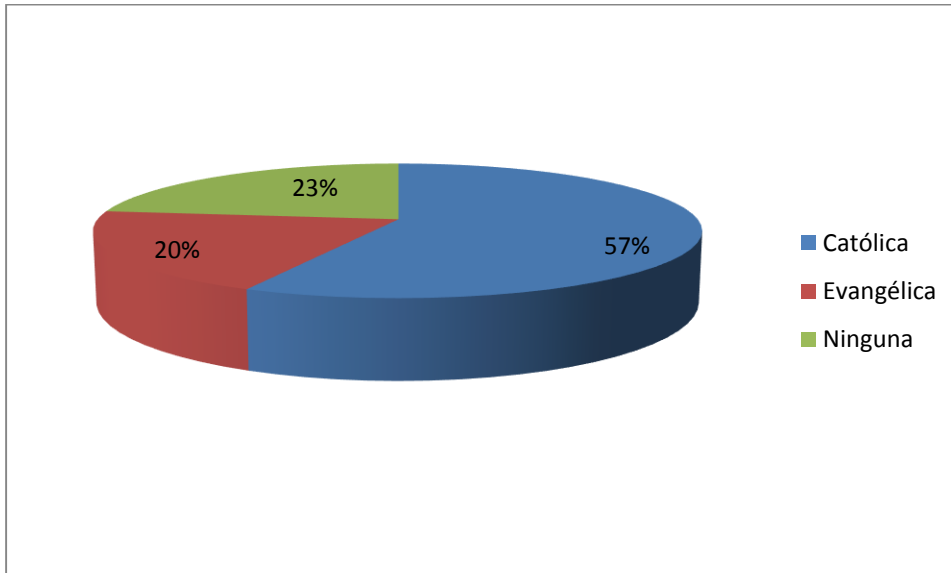
Nicaragua tiene un crecimiento interesante de ateos o agnósticos. A partir de la década de 1990 empezaron pequeños ascensos de otras denominaciones cristianas y otros grupos religiosos no cristianos, en su mayoría son religiones Asia Oriental y el Medio Oriente.

Cifras religiosas

Más del 80% de la población pertenece a grupos Cristianos. La más grande es la religión Católica Romana. Conforme al censo de 2005 realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Gobierno de Nicaragua, el 57,5% de la población era católica y el 21,6%, protestante evangélica, en el censo del 2010 la cifra de católicos cayó al 47,5% y la de evangélicos se elevó al 37,6% . Los grupos religiosos más pequeños comprenden la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días (Mormones), la Iglesia Morava, la Convención Bautista, la Iglesia de Dios, la Iglesia del Nazareno, los adventistas del Séptimo Día, los Testigos de Jehová, la fé Bahaí, la Iglesia de Cienciología y los Budistas.

Según INIDE Instituto Nacional de Información de Desarrollo (2007) de los 5,595,538 habitantes 4,537,200 Nicaragüenses pertenecen a alguna religión del cual 2,652,985 pertenecen a la religión católica, 981,795 son evangélicos, 73,902 son de ideología

Morava, 42,587 son Testigos de Jehová, 199 pertenecen al Judaísmo, 321 son Musulmanes, 74,101 pertenecen a otras religiones y 711,310 no pertenecen a ninguna.



Gr3fico # 3

Religi3n de estudiantes adolescentes

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del 10^{mo} grado D; Centro Escolar Miguel Larreynaga.

El 57% pertenecen a la religi3n cat3lica representando 23 estudiantes, un 20% a la evang3lica representado por 8 estudiantes y un 23% que no pertenece a ninguna religi3n representado por 8 estudiantes.

Seg3n (Argera, 2006) La relaci3n entre religi3n y sexualidad implica una moral sexual, entendida no tanto como parte de la moral general o com3n a todos, sino como la parte de la moral religiosa que implica restricciones u obligaciones al comportamiento sexual humano. Var3a enormemente en el tiempo entre unas y otras 3pocas, as3 como entre distintas civilizaciones o Las normas sociales, los est3ndares de conducta de las sociedades en cuanto a la sexualidad, suelen ligarse a creencias religiosas de una u otra religi3n.

De acuerdo con esto, la mayor parte de las religiones han visto la necesidad de dirigir la cuesti3n de un papel "propio" de la sexualidad en las interacciones humanas. Diferentes religiones tienen diferentes c3digos de moral sexual, que regulan la actividad sexual o

asignan valores normativos a ciertas acciones o pensamientos cargados de contenido sexual.

En el cristianismo, a pesar de las amplias variaciones entre diferentes confesiones cristianas, que suelen específicamente incluir diferentes puntos de vista sobre la sexualidad, es posible trazar un cuadro general de la visión del sexo en la doctrina bíblica.

Las bases de muchos puntos de vista cristianos provienen de la idea de que la sexualidad humana fue creada por Dios con el propósito de la procreación y la intimidad que proporciona a una pareja sexualmente activa una relación íntima, emocional y espiritual, a través de la íntima relación física. De ese modo, el sexo debe restringirse a una relación de por vida entre un hombre y una mujer. El matrimonio es un compromiso a una relación íntima y permanente como base sobre la que construir una familia estable. Dado el énfasis en la función reproductiva y la responsabilidad que involucra el sexo, las relaciones sexuales y los actos sexuales ajenos al compromiso matrimonial son desaconsejados o incluso prohibidos por algunas confesiones cristianas.

La Iglesia Católica considera que el sexo es aceptable siempre y cuando se dé dentro del matrimonio y exclusivamente con fines reproductivos. Rechaza el sexo con fines exclusivamente placenteros y lujuriosos. El sexo dentro de los límites del matrimonio que tiene por objetivo la reproducción es noble y honorable, un signo de comunidad espiritual entre los esposos y no un vínculo físico o biológico.

La mayoría de los adolescentes en estudio pertenecen a la religión católica y manifestaban los mismos puntos de vista anteriormente expuestos; pero a la vez también aceptaban que su conducta no era regida por los principios inculcados dentro de la religión. Una minoría perteneciente a la religión evangélica compartía la misma opinión. En cambio los que no pertenecen a ninguna religión y solo practican los principios inculcados en sus hogares manifestaban que lo que regía su comportamiento era el respeto a esos principios y que para algunos de ellos era más importante eso que la presión ejercida por su grupo de amigos.

Nicaragua, es un pueblo muy religioso, Por tradición popular se inculcan principios y valores que los padres han aprendido de acuerdo a la religión que profesen; la que más

ha predominado siempre ha sido el catolicismo, la tradición mariana, las purísimas, las griterías las cuales han sido transmitidas a lo largo de muchas generaciones. Sin embargo, no es raro que compartan su fe católica con otras creencias menos ortodoxas.

Las celebraciones de origen religioso siempre son populosas y bulliciosas en Nicaragua, y con motivo de ellas salen a relucir danzas, músicas e interpretaciones tradicionales.

Cada ciudad y pueblo tiene su propio “santo patrono”, el cual fue escogido o impuesto desde tiempos coloniales. Cuando los habitantes de la zona celebran su devoción a su santo, se producen las populares “fiestas patronales” que se extienden por varios días.

Estas fiestas son muy coloridas y agitadas en muchos puntos de Nicaragua, y son verdaderas muestras de las tradiciones culturales. Muchos de los asistentes a estas fiestas no llegan por verdadera devoción religiosa, sino porque éstas son un motivo de fiesta e identificación cultural. Sin embargo, son también numerosos los que llegan y alimentan el evento con su fervor religioso y misticismo.

Procedencia:(Del lat. *procēdens*, *-entis*, procedente). f. Origen, principio de donde nace o se deriva algo. (Diccionario de la Lengua Española, 2014)

INIDE en el 2013 informa que:

Área urbana: se considera urbana a las localidades cabeceras departamental, regionales, municipales, además la consideración de la población de 1000 o más habitantes que cuentan con algunas características como: trazado de calle, servicios de agua, luz eléctrica, establecimientos comerciales o industriales. En el Departamento de Matagalpa 174,852 habitantes son del área urbana

Área rural: se llama rurales a todas aquellas áreas geográficas ubicadas a las afueras de las ciudades que se caracterizan por la inmensidad de espacios verdes que la componen y por tal razón se utilizan a la realización de actividades agropecuarias y agro industriales, 294,320 habitantes pertenecen al área rural.

El Municipio de Matagalpa tiene un total de población de 127 570 de las cuales del área urbana son 85,358 habitantes, el 66.4% de la población total, lo constituyen 44 barrios, 10 repartos, una villa. Área rural está compuesta por 42,212 habitantes correspondientes al 33.6% de la población total.

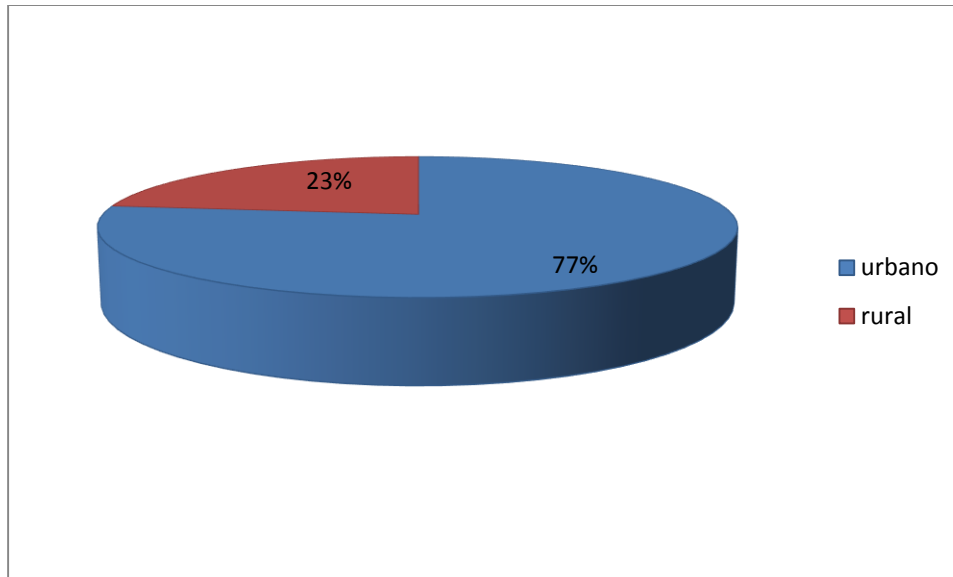


Gráfico # 4

Procedencia de estudiantes adolescentes

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del 10^{mo} grado D; Centro Escolar Miguel Larreynaga.

De la población encuestada un 77%, 31 estudiantes son de procedencia urbana y un 23%, 9 estudiantes, de procedencia rural.

Basados en la Ley General de Educación siendo esta un derecho fundamental inherente a la condición humana de todos y todas las Nicaragüenses a tener acceso, permanencia y promoción en el sistema educativo. Lo que indica que en los centros de educación no hay exclusión social, que tanto los adolescentes de la zona rural como en la zona urbana gozan de una educación formal y gratuita. Lo que dificulta el cumplimiento de esta ley en este caso es la falta de recursos de transporte, porque aunque es gratuita la educación; hay factores que inciden en el incumplimiento tal como está estipulado, manifestándose en que aun en esa zona hay adolescentes en edad de educación diurna que no asisten.

Tomando en cuenta la relación que existe entre el género y la procedencia; en muchos países latinoamericanos y del Caribe, aproximadamente la mitad de las mujeres se han casado o han comenzado una relación sexual (incluido el matrimonio) antes de los 20 años.

Al comparar a las mujeres de las zonas urbanas con las de áreas rurales se puede ver que las últimas tienen mayores posibilidades de empezar una relación sexual antes de los 20 años de edad.

Aunque, en las zonas rurales, hay mayor posibilidad de que la primera relación sexual en la adolescencia coincida con el matrimonio o lo que comúnmente se conoce como “acompañado”.

De todas las mujeres, entre la quinta y la tercera parte ha tenido una relación sexual prematrimonial y luego se ha casado antes de cumplir los 20 años. Tanto las relaciones sexuales prematrimoniales como las relaciones sexuales que incluyen el matrimonio ocurren más frecuentemente en las zonas rurales.

Analizando la relación inicio sexual y nivel educativo, encontramos que cuanto más instruida es la mujer, menor posibilidad habrá de que tenga una actividad sexual en la adolescencia. El efecto del nivel de instrucción es particularmente notorio donde las mujeres que han recibido más de instrucción tienen tres o cuatro veces menos posibilidades que las que no han recibido, de empezar sus vidas sexuales antes de cumplir 20 años.

Un nivel de instrucción más elevado está asociado a niveles bajos de actividad sexual entre las adolescentes, porque les da a las jóvenes una visión más amplia de las posibilidades que ofrece la vida y las dota de los recursos para luchar por metas que ofrecen opciones más interesantes que las del embarazo y el matrimonio precoces.

Hablando en el caso de los varones es algo similar, los de la zona urbana han empezado a experimentar al mismo ritmo que los de la zona rural, lo que cambia es que los de la zona urbana tienen familias un poco más conservadoras de las tradiciones familiares por

lo tanto estos realizan prácticas sexuales más esporádicas por temor al que dirán en la familia, y de producirse un embarazo aunque no quieran los obligan a casarse y hacerse responsables de sus actos; mientras que los de la rural tienen de cierta manera carta abierta, en el sentido que aunque tengan mayores repercusiones sus acciones, los jóvenes no optan por casarse en el caso de que exista un embarazo y sus padres los apoyan a evadir responsabilidades.

Trabajo: 1. m. Acción y efecto de trabajar. 2. m. Ocupación retribuida.3. m. Obra, resultado de la actividad humana. (Diccionario de la Lengua Española, 2014)

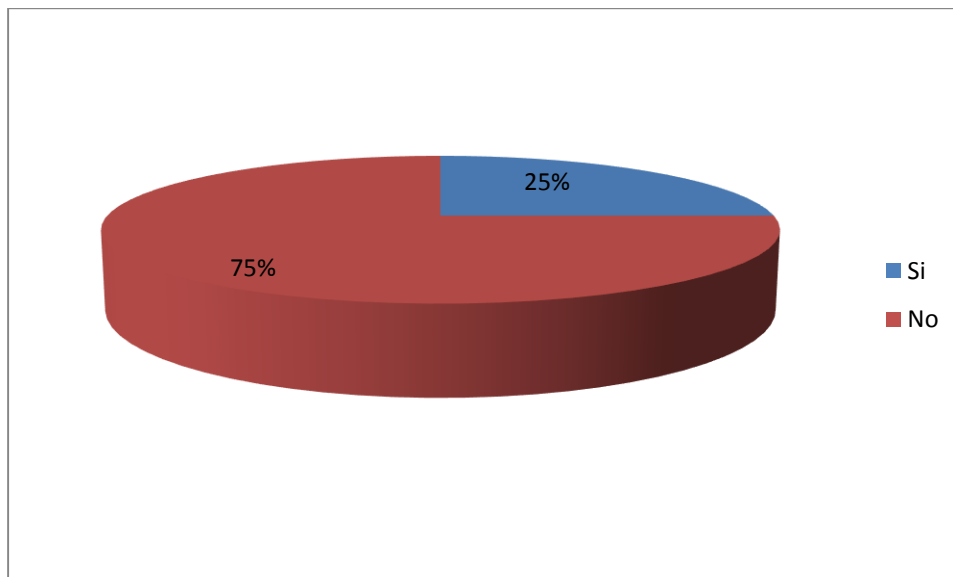


Gráfico # 5

Estudiantes adolescentes que trabajan

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del 10^{mo} grado D; Centro Escolar Miguel Larreynaga.

De la población encuestada el 75% ,30 estudiantes no trabajan y el 25%,10 estudiantes si trabajan

Según el Código del Trabajo en el artículo 32 las personas desde los 18 años, pueden celebrar contrato de trabajo. Las personas desde los 16 años menores de 18 pueden celebrar contratos de trabajo con autorización de sus padres, responsable o tutores. Se

presume tal autorización cuando el adolescente viva independientemente de ellos. "emancipación" significa liberación del hombre; originariamente, manumisión del esclavo condescendentemente otorgada por su señor, o independencia del hijo de la patria potestad al alcanzar la mayoría de edad para decidir por sí mismo. Según el código del trabajo todo adolescente mayor a 18 años, tiene derecho a realizar jornadas laborales ya que está en su mayoría de edad y puede emanciparse de sus padres y empezar hacerse cargo de su propia vida.

En la sociedad en la que se vive; los jóvenes empiezan su trabajo aun antes de la cumplir la mayoría de edad, para ayudar a sus padres en los gastos del hogar, otros para cubrir sus necesidades, los jóvenes que trabajan se sienten más independientes, con mayor libertad y en ocasiones no aceptan correcciones de sus padres si no que imponen su perspectiva.

De la población en estudio los jóvenes que trabajan tiene menor tiempo libre para realizar actividades ociosas o recreativas, tienen menos tiempo para salir con amigos y divertirse en comparación con sus compañeros de la misma edad que no trabajan los cuales si tienen tiempo para salir, ir a fiestas, experimentar con grupos juveniles e inclusive usar drogas, pero también dentro del grupo de los que trabajan esto se sienten más liberales para hacer lo que quieran puesto que ellos ganan su propio dinero y lo utilizan a su antojo y conveniencia teniendo más acceso a comprar drogas o cigarrillos. Dentro de este mismo grupo existen jovencitas que dicen haber iniciado su despertar sexual con compañeros de trabajo o inclusive con los padres de los bebés que cuidan, pero otros valoran más los esfuerzos que sus padres han hecho por ellos y utilizan su dinero para cooperar en el hogar con los gastos.

4.3 Conocimientos sobre higiene y salud sexual en estudiantes adolescentes

Conocimientos: 1. m. Acción y efecto de conocer. 2. m. Entendimiento, inteligencia, razón natural. (Diccionario de la Lengua Española, 2014)

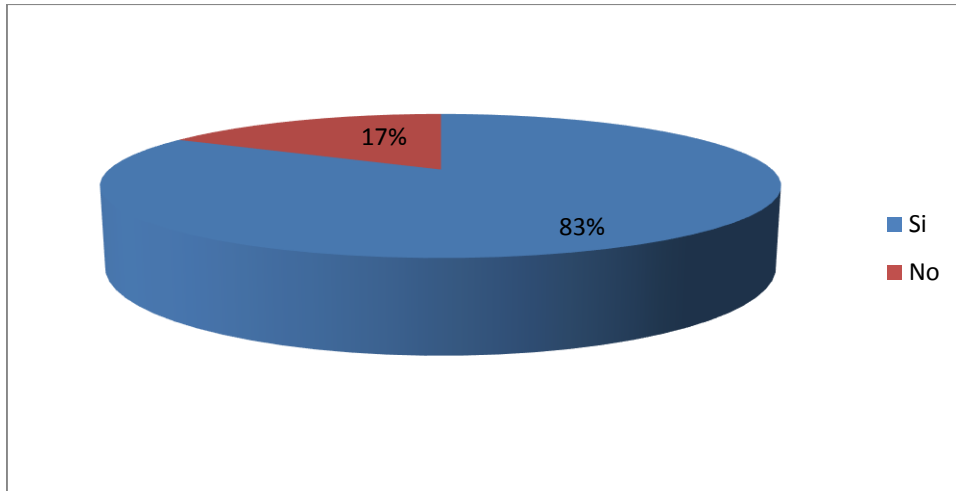


Gráfico # 6

Conocimientos previos de salud sexual en adolescentes

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del 10^{mo} grado D; Centro Escolar Miguel Larreynaga.

El 83%,33 estudiantes tienen conocimientos previos de salud sexual y el 17%, 7 no tienen conocimiento previos de salud sexual.

El conocimiento es adquirido mediante la interacción que tiene el adolescente con el entorno en el que se desenvuelve, como resultado de las experiencias que ha vivido, producto de eso las tiene almacenadas en su mente de una forma que es única para sí mismo. No necesita ser comprobado científicamente, por lo general no va acompañada de una explicación de los hechos o su explicación carece de pruebas.

La adolescencia resulta una etapa decisiva en la formación del individuo para hacerse adulto los adolescentes afrontan esta etapa como un proceso complejo que, como se ha señalado antes, abre la toma de decisiones que afectarán su desarrollo y bienestar.

Es por eso que los conocimientos previos a esta etapa con respecto a salud sexual son significativos y podemos decir que los adolescentes, cuentan con dichos conocimientos los que son importantes ya que en este periodo, surge una esfera enormemente novedosa para los individuos, es el progresivo descubrimiento de su sexualidad. En este proceso de cambios físicos y psicológicos, que traen aparejadas nuevas sensaciones y experiencias reveladoras de un ser sexual, el adolescente comienza a darse cuenta que

va dejando atrás el cuerpo infantil para reconocerse como sujeto de vivencias novedosas en la búsqueda de placer.

La sexualidad constituye para el adolescente uno de los temas de preocupación en este período de cambios. El adolescente encuentra que sus inquietudes acerca de la sexualidad se plantean en un escenario cargado de cuestiones complejas. De una parte, el mundo adulto suele otorgar libertades a los jóvenes y, hasta cierto punto, aparece respetuoso de la autonomía de ellos en la toma de decisiones por otra parte, los adolescentes perciben y viven cotidianamente los temores paternos respecto a las consecuencias de las decisiones inadecuadas.

Higiene:(Del griego, salud, salubridad.) Parte de la medicina que estudia la conservación y mejora de la salud, mediante la prevención de enfermedades, buscando un funcionamiento normal del organismo y armonizando su relación con el medio. (Diccionario de la Lengua Española, 2014)

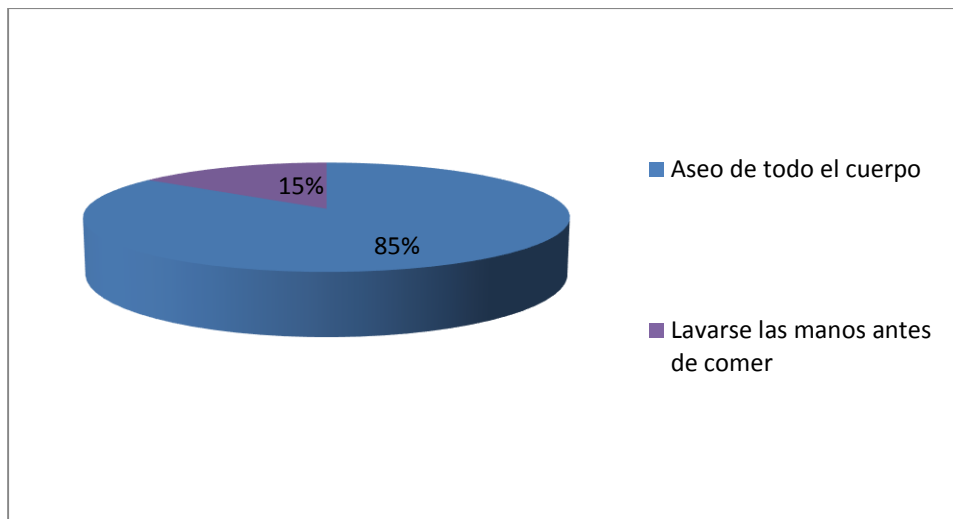


Gráfico # 7

Higiene general según los adolescentes es

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del 10^{mo} grado D; Centro Escolar Miguel Larreynaga.

El 85%, que representa 34 estudiantes, opinan que higiene general es el aseo de todo el cuerpo; el 15%, representan 6 estudiantes, creen que lo es lavarse las manos antes de comer; el 0%(0) opto por lavarse solo los dientes y el 0%(0) lavarse solo los genitales externos.

La higiene general incluye todas las rutinas diarias que ayudan a mantener el cuerpo limpio. Esto contiene hábitos saludables regulares de cepillarse los dientes, lavarse el pelo, las manos, limpiar el cuerpo con agua y jabón, usar desodorante cuando ya sea necesario y mantener la ropa limpia.

Cuando los adolescentes no practican estos hábitos, o los omiten, pueden desarrollarse ciertas consecuencias que van desde problemas sociales a enfermedades potencialmente graves. Este resultado es alentador porque todos los estudiantes en su mayoría coinciden que la higiene general es el aseo de todo el cuerpo y al opinar esto significa que el aseo debe ser general cefalo-caudal y la otra cantidad menor creen que es lavarse las manos la higiene y como sabemos lavarse las manos es algo primordial porque evitamos la transmisión de microorganismos y la proliferación de enfermedades.

Consecuencia:(Del lat. *consequentia*).1. f. Hecho o acontecimiento que se sigue o resulta de otro.2. f. Correspondencia lógica entre la conducta de una persona y los principios que profesa . (Diccionario de la Lengua Española, 2014)

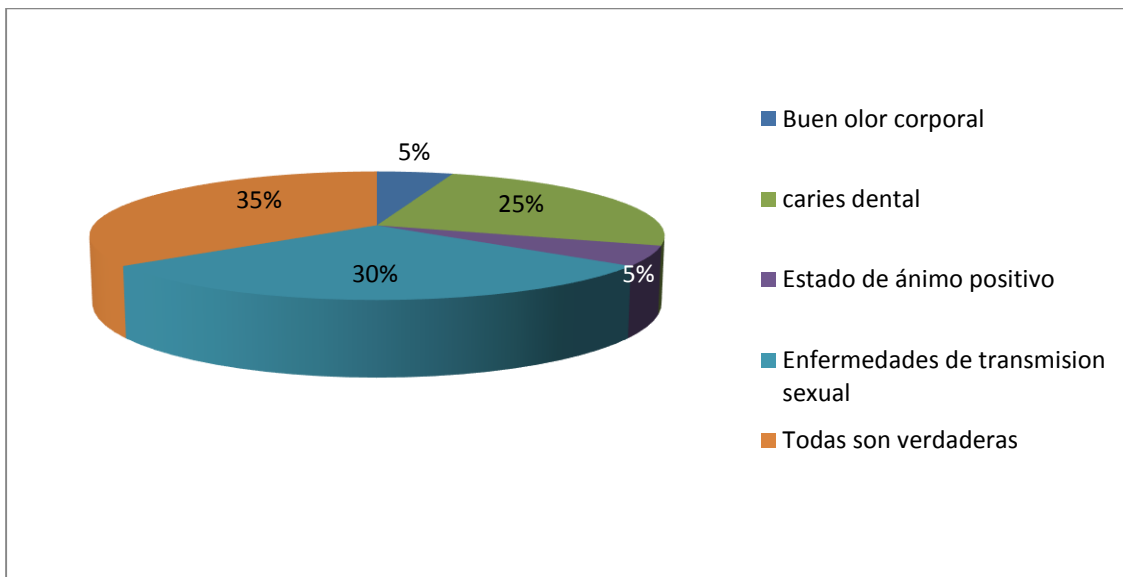


Gráfico # 8

Consecuencias de no practicar una buena higiene general

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del 10^{mo} grado D; Centro Escolar Miguel Larreynaga.

El 35%(14) opina que todas son verdaderas, el 30%(12) que las enfermedades de transmisión sexual, el 25%(10) que las caries dentales, el 5%(2) que buen olor corporal, el otro 5%(2) que el estado de ánimo positivo y un 0%(0) opto por el buen aspecto físico.

Los adolescentes conocen las consecuencias de no practicar diariamente una buena higiene, las caries dentales son una de las consecuencias de la mala higiene bucodental al igual que la aparición de enfermedades genitales causadas por hongos, ETS o complicación de estas en personas que la ya las adquirieron y que no practican una higiene adecuada como es el baño antes y después de una relación sexual, es decir omitir el aseo personal, pueden desarrollar consecuencias que pueden ir desde problemas sociales hasta enfermedades graves:

Una de esas consecuencias es el olor corporal, debido a la interacción de bacterias y el sudor, esto provoca un olor desagradable y perceptible a quienes nos rodean. La piel se ve opaca cuando uno no se baña, ello se debe a todas las células muertas que se eliminan con un baño. No lavarse el cabello causara comezón, picor y mal aspecto, así como caspa y mal olor.

A esto se le suma el mal hábito de no cepillarse lo que provoca el mal aliento, al no cepillarse la comida puede quedarse atrapado en los dientes con el tiempo puede llegar a pudrirse lo que provoca es mal aliento, esto también acarrea enfermedades bucales como caries. Si aún a esto le sumamos el no lavarnos las manos antes de comer y después de ir al baño puede causarnos una serie de infecciones, desde luego todos tenemos necesidades fisiológicas y tenemos que defecar si no tenemos el cuidado en este aspecto podemos provocarnos una enfermedad grave y por supuesto cuando se bañan deben lavar muy bien los genitales masculinos y femeninos para evitar infecciones, así como el ano.

Todas estas consecuencias no solo nos traen problemas a nuestra salud sino que también en el ámbito social, pues ninguna persona quisiera acercarse a ti, lo que puede afectar mucho tu autoestima.

Como podemos ver, es muy importante la higiene personal para el bienestar y para la salud, de lo contrario puede afectar la salud y adquirir una serie de enfermedades, con el riesgo de ser rechazado en los círculos sociales.

Recordar, bañarse constantemente, comer frutas y verduras, tomar agua simple, lavarse las manos antes y después de ir al baño, así como antes de comer y cepillarse los dientes.

Importancia de la higiene: Se refiere a la limpieza completa y el cuidado no solo de tu cuerpo, sino en todos los ámbitos. Para mantener una buena higiene personal hay que bañarse, lavarse las manos, cepillarse los dientes y usar ropa limpia. También implica tomar decisiones seguras y saludables en el momento de interactuar con los otros. La puesta en práctica de una buena higiene personal trae beneficios sociales y para la salud. (Alison, 2014)

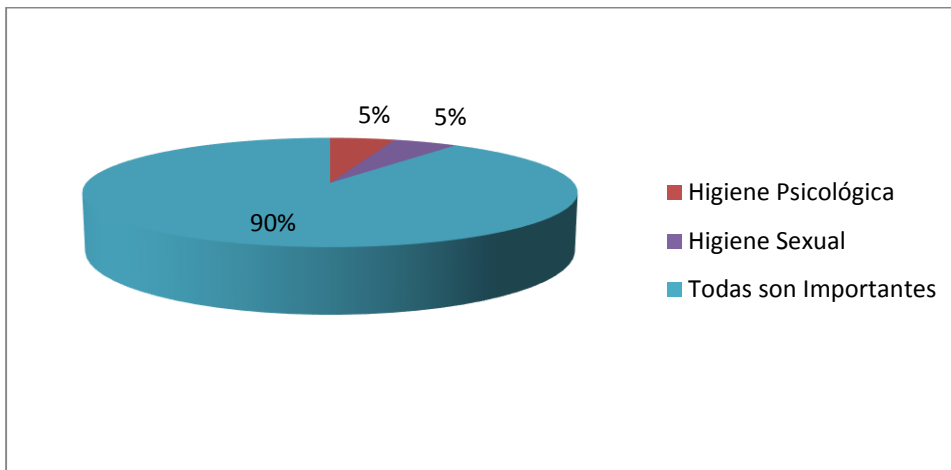


Gráfico # 9

Importancia de la higiene

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del 10^{mo} grado D; Centro Escolar Miguel Larreynaga.

El 90%(36) de la población encuestada cree que todos los tipos de higiene son importantes, un 5%(2) cree que la higiene psicológica es la más importante y otro 5%(2) cree que la higiene sexual mientras que un 0% opto por la higiene corporal y un 0%(0) por la higiene bucal.

Higiene es el proceso que hace que una persona cuide su salud, su aspecto, su limpieza para evitar enfermedades o virus, para limpiar la suciedad, para conducirse de manera

sana en la sociedad en la que vive. La higiene es un complejo sistema de acciones más o menos simples que cada individuo debe llevar a cabo por su cuenta, es decir que la higiene no es una responsabilidad del Estado o de los profesionales, sino que es pura y exclusiva responsabilidad de la persona.

Los hábitos de higiene se ganan desde niños y es ahí donde es sumamente importante el rol que los padres o las autoridades tienen en enseñarles las formas de actuar ante determinadas situaciones, por ejemplo, lavarse las manos antes de comer, luego de salir del baño, cepillarse los dientes luego de cada comida, etc.

Facilitadores de información sobre higiene: Mantener una adecuada limpieza del cuerpo es fundamental, pero no es el único elemento de una buena higiene personal. Las buenas prácticas de higiene continúan, de manera literal, durante todo el día. Cepillarse los dientes, aunque sea dos veces al día, lavarse las manos en momentos apropiados y cuidar su apariencia, son todos componentes importantes de la higiene personal y esto lo aprendemos en nuestros hogares, en la escuela así como en medios audiovisuales y de comunicación. Múltiples son los medios para encontrar información sobre higiene en general. (Alison, 2014)

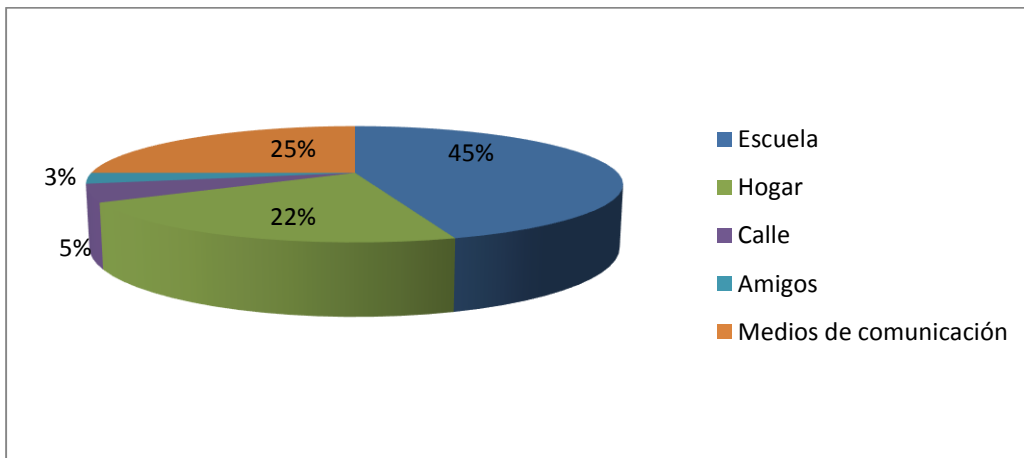


Gráfico # 10

Donde recibió información sobre higiene

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del 10^{mo} grado D; Centro Escolar Miguel Larreynaga.

El 45%(18) opina que recibió información sobre higiene en la escuela, el 25%(10) en los medios de comunicación, el 22%(9) en el hogar, el 5%(2), el 3%(1) con los amigos y el 0%(0) en la iglesia.

Una correcta higiene durante la adolescencia es fundamental. No sólo por razones estéticas, sino sobre todo para mantener una buena salud. Pero no siempre es fácil. Los adolescentes a veces se olvidan del baño o no hacen excesivo caso al cepillo de dientes.

Y eso se une a que en esta etapa de su vida con todas las alteraciones hormonales de la pubertad llegan los olores fuertes, el exceso de grasa y el aumento de la sudoración. Por todo ello es imprescindible inculcar durante los primeros años de la adolescencia unas buenas medidas de higiene. Cuando esas normas se aprenden temprano es mucho más fácil que se mantengan a lo largo de toda la vida. Además ayudaremos a nuestros hijos a ser disciplinados y a entender la importancia de la salud.

La educación que se recibe en las aulas de clases es limitada exclusivamente al ámbito corporal en ninguno de estos lugares se hace referencia a otros tipos de higiene, es en el hogar con los padres de familia con quienes se debería de hablar sobre la importancia y los beneficios de la higiene.

El baño: es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea. (Agón, 2012)

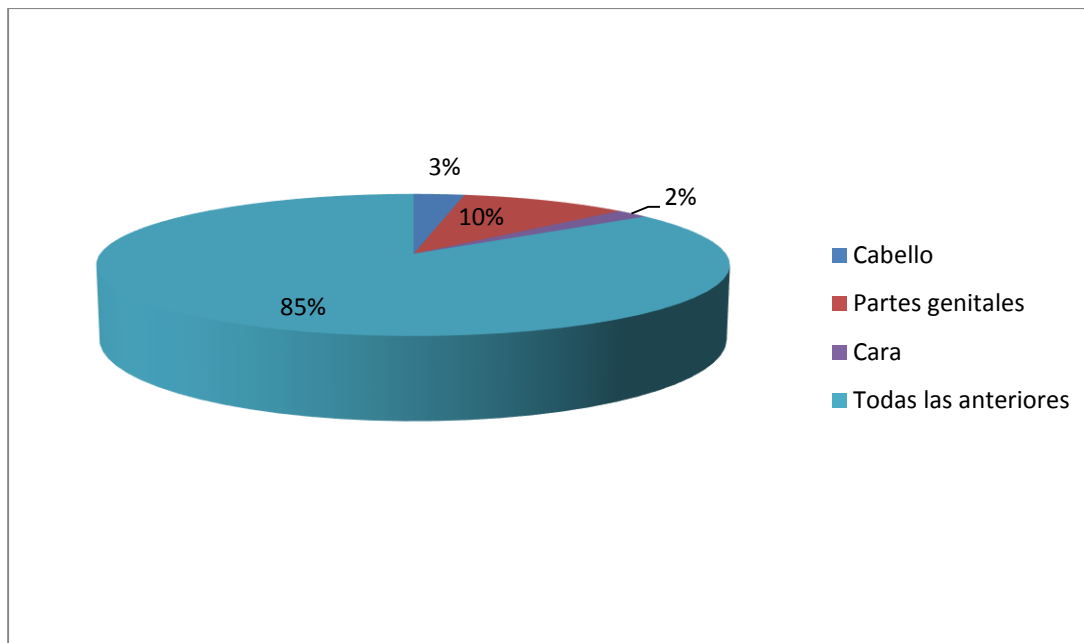


Gráfico # 11

Parte de su cuerpo que hace énfasis en su higiene al bañarse

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del 10^{mo} grado D; Centro Escolar Miguel Larreynaga.

El 85%(34) de la población opina que todas las anteriores, el 10%(3) que las partes genitales, el 3%(2) que el cabello, el 2%(1) que la cara y 0%(0) opto por manos y uñas. El baño debe ser céfalo-caudal y debemos hacer énfasis en todas las partes de nuestro cuerpo.

Es importante bañarse diariamente haciendo énfasis en cada una de las partes del cuerpo, ya que todas son importantes y el aseo inadecuado de una ocasiona un desequilibrio en la higiene física por eso es importante el baño y este debe ser céfalo-caudal.

El baño diario es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior.

Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea.

Salud sexual: Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos. (OMS, 2002)

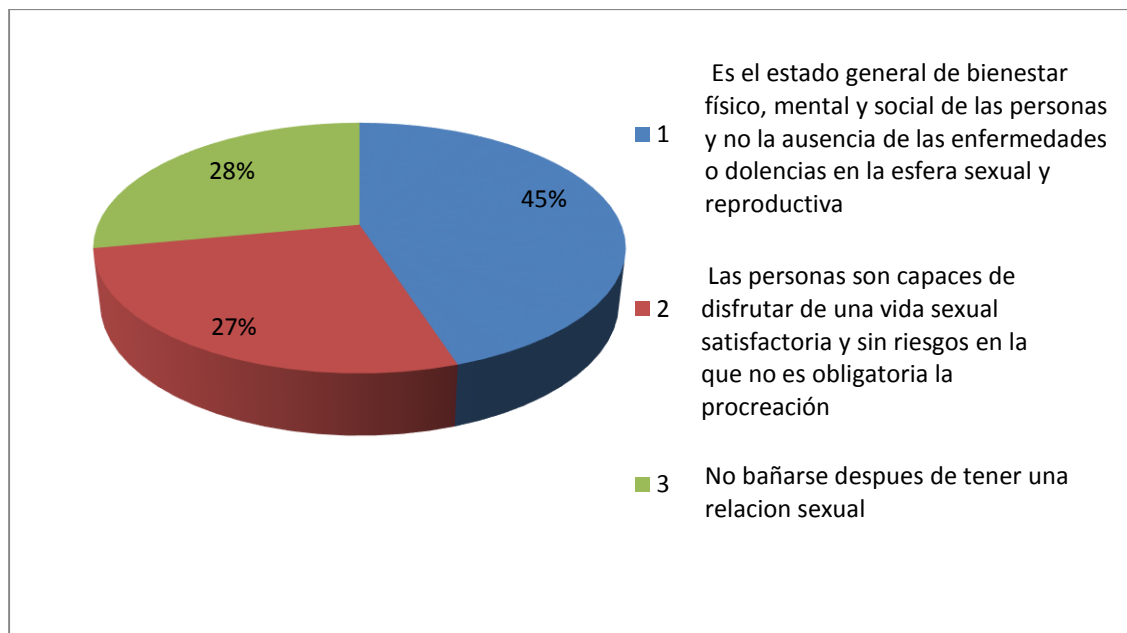


Gráfico # 12

Salud sexual en adolescentes es

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del 10^{mo} grado D; Centro Escolar Miguel Larreynaga.

El 45%(18) opina que es el estado de bienestar físico, mental y social de las personas, el 28%(12) cree que es cuando las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, y el 27%(10) opina que es no bañarse después de tener una relación sexual

Salud sexual incluye mucho más que evitar enfermedades o embarazos no deseados; La capacidad de aceptar y disfrutar de nuestra sexualidad a lo largo de nuestras vidas es

una parte importante de nuestra salud física y emocional. Es una parte importante del ser humano; el amor, el afecto y la intimidad sexual representan un papel importante en las relaciones saludables. También contribuyen con su sentido del bienestar. Pero algunos trastornos pueden afectar la capacidad de los hombres y de las mujeres de tener relaciones sexuales o disfrutarlas.

También incluye el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de fertilidad de su elección que sean seguros, efectivos, asequibles y aceptables, y el derecho al acceso a servicios de salud adecuados que permitan que una mujer tenga un embarazo y parto seguros para proporcionar a las parejas con todo lo necesario para tener un hijo sano.

Hablar de salud sexual: Es un proceso mediante el cual adquirimos información necesaria para tomar decisiones provenientes de lugares que podrían o no estar reconocidos como verídicos o simplemente empíricos. (Welti, 2013)

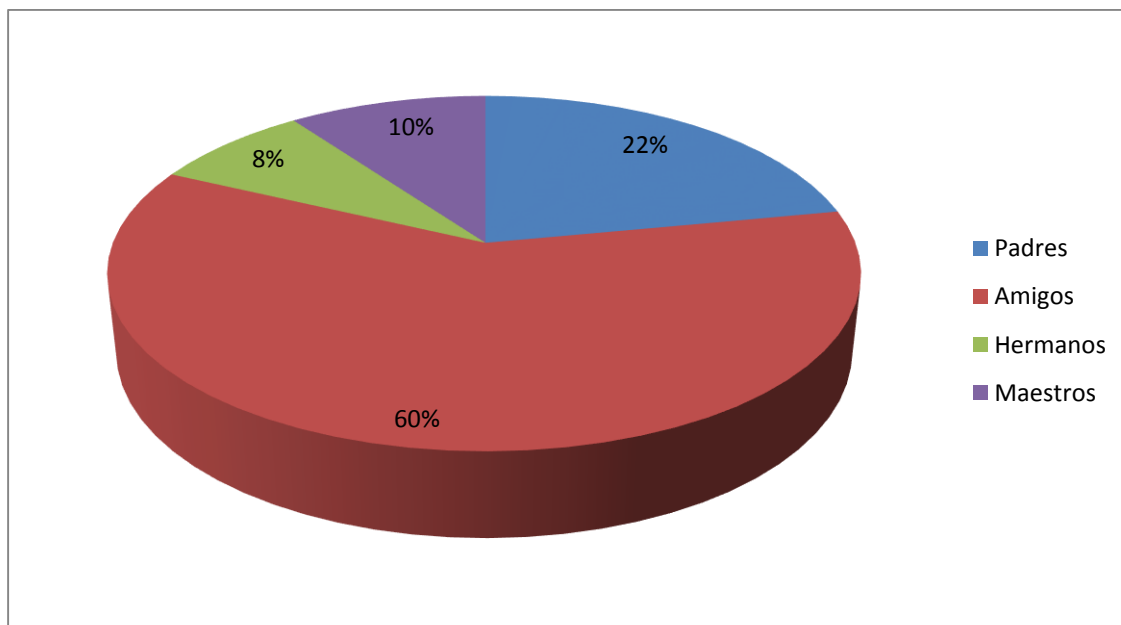


Gráfico # 13

Personas con las que habla de salud sexual

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del 10^{mo} grado D; Centro Escolar Miguel Larreynaga.

El 60%(24) de la población en estudio opina que habla con sus amigos sobre salud sexual, el 22%(8) con sus padres, el 10%(5) con sus maestros, el 8%(3) con sus hermanos,

Desde que nacen, a través de una mirada, un gesto y palabras enseñamos a los adolescentes a cuidar y a disfrutar sus cuerpos. Cada caricia, cada señal, será importante para ellos.

La educación sexual no "empuja al inicio sexual temprano" sino que, por el contrario, lo posterga. Además, quienes llegan a ese momento mejor preparados e informados tienen herramientas para cuidarse mejor y decidir con libertad y con respeto por sí mismo y por el otro. En este punto, el rol de los padres es clave: son ellos los que deben encargarse de darles estas herramientas y prevenir que prejuicios, mitos e información errónea los exponga a situaciones que pueden comprometer su futuro, como un embarazo precoz, una mala experiencia o una enfermedad de transmisión sexual.

El problema de la falta de diálogo entre padres e hijos es extendido. Según una investigación financiada por el Ministerio de Salud, apenas 4 de cada 10 adolescentes hablan de sexo con sus padres. Esa "soledad" puede costarles caro.

En las escuelas brindan clases de educación sexual, es necesario participar activamente en esa educación y no dejar toda la expectativa y responsabilidad en los docentes. Acompañar esta educación desde el hogar enriquecerá esta enseñanza con los principios y valores de cada familia.

4.4 Actitudes de higiene y salud sexual de estudiantes adolescentes

4.4.1 Actitudes de la salud sexual

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias,

los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. (Argera, 2006)

De lo expuesto la actitud es la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente en forma de rechazo, aceptación e indiferencia.

Tipos de actitudes:

- **Actitud positiva:** La actitud positiva significa elegir pensar de forma constructiva, objetiva y sana. Asimismo, visualizar, anticipar lo mejor y aprender a pensar en lo bueno y lo agradable. Nuestros pensamientos son realmente poderosos. La importancia que ejerce ser optimistas en la vida refleja siempre el estado de nuestra vida interior, nuestra filosofía y de nuestra perspectiva. (Karelia, 2007)
- **Actitud neutral:** actitud o situación de la persona que no se inclina a favor de ninguna de las partes enfrentadas en conflictos de intereses (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007)
- **Actitud negativa:** Siempre encuentra defectos a todo lo que se hace o propone. Absolutamente todas las actividades o labores que efectúan o plantean, se encuentran (según esta actitud) rociados de desperfectos (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007)
- **Actitud interesada:** cuando un individuo quiere llegar a un fin determinado, y posee este tipo de actitud, lo confirmadamente factible es que se beneficie de los lazos que tiene con diferentes personas como una táctica para conseguir su objetivo. (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007)
- **Actitud desinteresada:** esta no se preocupa, por el propio beneficio, si no que tenga su enfoque en otra persona y que no la considere como un medio o instrumento, si no como un fin. (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007)

-
- **Actitud manipuladora:** solo ve al otro como un medio de manera que la atención que se le otorga tiene como meta un beneficio propio. (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007)

Componentes de la actitud:

Según (Felman, 2014)

- **Cognoscitivo:** La información se refiere a las creencias relacionadas con la predisposición, los niveles de certeza y convicción para actuar.
- **Componente afectivo:** Los sentimientos que acompañan a los procesos del conocimiento y de los comportamientos favorecen las actitudes.
- **Componente conductual:** Las experiencias relacionadas con los comportamientos ayudan adquirir costumbres y hábitos.

El componente afectivo comprende nuestras emociones positivas y lo negativas acerca de algo; es decir, lo que sentimos acerca de ello.

El componente conductual consiste en una predisposición o intención para actuar en forma específica que sea realmente a nuestra actitud.

Por último el componente cognitivo se refiere a las creencias y los pensamientos que tenemos acerca del objeto de nuestra actitud Todas las actitudes obedecen a la interrelación de estos componentes, aunque varían al elemento predominante y a la naturaleza de sus relaciones.

Características de las actitudes:

Según (Edilson, 2013)

Entre las principales características de las actitudes tenemos:

- a) son aprendidas ya que se forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto no son innatas.
- b) son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculado al sujeto con los objetos de la realidad.
- c) son susceptibles de modificación o sustitución, sin extensión variable es decir pueden abarcar o comprender múltiples objetos.

d) se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre si constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción.

e) tiene una dirección u orientación frente a los objetos este puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo), o neutral (indiferente).

Consecuencias de las actitudes

Como consecuencia de las actitudes en la adolescencia podemos tener los embarazos a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual, trastornos alimenticios depresiones.

4.5 Salud sexual en adolescentes

En nuestra vida, ser adolescente constituye una etapa privilegiada en una persona, ya que es la transición de la infancia a la vida adulta. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) la adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, establecimiento las posibilidades de independencia socioeconómica.

Anteriormente, organismos internacionales habían acordado que la adolescencia comprendía entre las edades de 10 a 19 años; sin embargo, el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 538-2009/OMS del 14 de agosto del 2009, ha modificado dicho rango de edades que ahora fluctúa entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días.

No obstante, la Etapa Vida Adolescente señala que el grupo poblacional con edades comprendidas entre los 15 a 24 años es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como población joven, con un criterio psicosocial, por lo tanto, parte de la población adolescente es también población joven

Salud sexual

Según (MINSA, 2013) Es el estado general de bienestar físico mental y social de las personas y no la ausencia de las enfermedades o dolencias es la esfera sexual y reproductiva, así como funciones y procesos Las personas son capaces de disfrutar de

una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas. Hablar de salud sexual y reproductiva es hablar de:

- La capacidad de disfrutar de una vida sexual segura, responsable, placentera y libre de coerción o violencia
- La libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales
- El poder de decidir si tener hijos o no, cuántos y cuándo
- El derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual
- Los cuidados durante el embarazo y el parto
- La prevención del cáncer de mama, de cuello de útero y de próstata
- El tratamiento de la infertilidad.

4.6 Escala de Likert

Según (Mora, 2000) La escala de Likert Consiste en un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, entre cinco o siete categorías respecto a las cuales se les pide a los sujetos que manifiesten su grado de acuerdo o desacuerdo.

Como construir:

- Elevado número de afirmaciones que califiquen al objeto de actitud.
- Se administra a un grupo piloto.
- Se correlacionan las puntuaciones (cuyas puntuaciones se correlacionan significativamente con las puntuaciones de todas las escalas).
- Se seleccionan para integrar el instrumento de medición.

Pasos para su construcción:

- Definición del rasgo o actitud.
- Preparar el instrumento.
- Obtener datos en muestra representativa.
- Análisis de validez.
- Análisis de confiabilidad.

- Ítems + estar de acuerdo manifiesta actitud favorable.
- Ítems – estar en desacuerdo manifiesta actitud desfavorable.

Escala de Likert para medir actitudes

	Ítem	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
1)	La actitud positiva es la que le hace pensar de una forma constructiva, objetiva y sana en el momento de hacer algo. Otras que podían marcar son: Neutral. Negativa. Interesada Desinteresada Manipuladora.	80%	10%	10%
2)	La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales.	90%	5%	5%
3)	La sexualidad es tener relaciones amorosas, sentimentales o sexuales solo cuando lo deseas.	55%	25%	20%
4)	La actitud es manera de comportarse u obrar de una persona ante cierto hecho o situación.	55%	27.5%	17.5%

5)	Las actitudes van relacionadas a las reacciones favorables o desfavorables hacia algo de cada persona.	35%	55%	10%
6)	Las actitudes las integran las opiniones, creencias, sentimientos y la conducta del ser humano.	77.5%	12.5%	10%
7)	Creer que la sociedad influya en tu forma de actuar.	60%	0%	40%
8)	La actitud que tu tomas ante la salud sexual tiene que ver con el factor económico.	27.5%	27.5%	45%
9)	Tu actitud ante la sexualidad tiene que ver con las creencias, valores y costumbres familiares.	37%	25%	38%
10)	Las relaciones sexuales, sentimentales y amorosas son seguras en la etapa de la adolescencia.	25%	35%	40%
11)	Creer que las consecuencias de las actitudes ante la salud sexual son los embarazos o enfermedades de transmisión sexual a temprana edad.	52.5%	20%	27.5%

Fuente: Escala aplicada a estudiantes del 10^{mo} grado D; Centro Escolar Miguel Larreynaga.

Análisis e interpretación de resultados de Escala de Likert

1) el 80% de los adolescentes encuestados se identificaron con una actitud positiva lo indica que son jóvenes que se conocen a sí mismos y están en lo correcto porque solo con una actitud positiva es como se logra alcanzar las metas propuestas en cada etapa de la vida, las personas con actitud positiva piensan constructivamente acerca de su futuro y en la etapa de la adolescencia es importante que los jóvenes se proyecten a futuro. Están de acuerdo que la actitud positiva es la que te hace pensar de una forma constructiva, objetiva y sana en el momento de hacer algo, demostrando que tienen una buena expectativa en cuanto a la actitud que toman frente a cualquier situación siempre y cuanto actúen positivamente.

2) El 90% de los estudiantes está de acuerdo que la sexualidad es un aspecto de la vida de los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales. Los cuales poseen el conocimiento de lo que es sexualidad

3) El 55% de los adolescentes está de acuerdo que la sexualidad es tener relaciones amorosas, sentimentales o sexuales solo cuando lo deseas, mientras que el 25% están indecisos y el 20% está en desacuerdo con este concepto.

4) El 55% de los adolescentes está de acuerdo que la actitud es la manera de comportarse u obrar de una persona ante cierto hecho o situación y el 27.5% está indeciso y el 17.5% están en desacuerdo con este concepto.

5) El 55% de los adolescentes están indecisos en que las actitudes van relacionadas a las reacciones favorables o desfavorables hacia algo de cada persona, el 35% se encuentra de acuerdo y un 10% está en desacuerdo con lo planteado.

6) El 75.5% de los adolescentes está de acuerdo que la sociedad influye en la forma de actuar, el 12.5% está indeciso y el 10% está en desacuerdo.

7) El 38% de los adolescentes está en desacuerdo que la actitud que toman ante la salud sexual tiene que ver con el factor económico, y el 37% está de acuerdo considerando que la economía no tiene influencias ante la forma de actuar ante la sexualidad.

9) El 45% está en desacuerdo en que la actitud ante la sexualidad tiene que ver con las creencias, valores y costumbres familiares, el 25% está indeciso y el 17% está en desacuerdo (no consideran que la sociedad influya en la sexualidad).

10) El 17% de los adolescentes está de acuerdo que las relaciones sexuales, sentimentales y amorosas son seguras en la etapa de la adolescencia, el 58% se encuentra indeciso y el 25% está en desacuerdo con lo que se planteó.

11) El 79% de los adolescentes creen que las consecuencias de las actitudes ante la salud sexual son los embarazos o enfermedades de transmisión sexual a temprana edad, el 13% están indecisos y el 8% está en pleno desacuerdo.

4.7 Prácticas de la higiene en salud sexual.

Inicio de Vida sexual en adolescentes: Según (Medina, 2010) Cuando una persona practica cualquier forma de relación sexual (un beso, un pensamiento erótico, una caricia atrevida, un sentimiento de atracción) ha iniciado su vida sexual, la penetración es solo una forma más.

La relación sexual con penetración es probablemente la parte más importante de la vida sexual de las personas pero no es el inicio.

La actividad sexual comienza de manera escalonada con otros tipos de relaciones sexuales, estos encuentros permiten conocer y ensayar comportamientos necesarios para llegar a vivir una sexualidad completa.

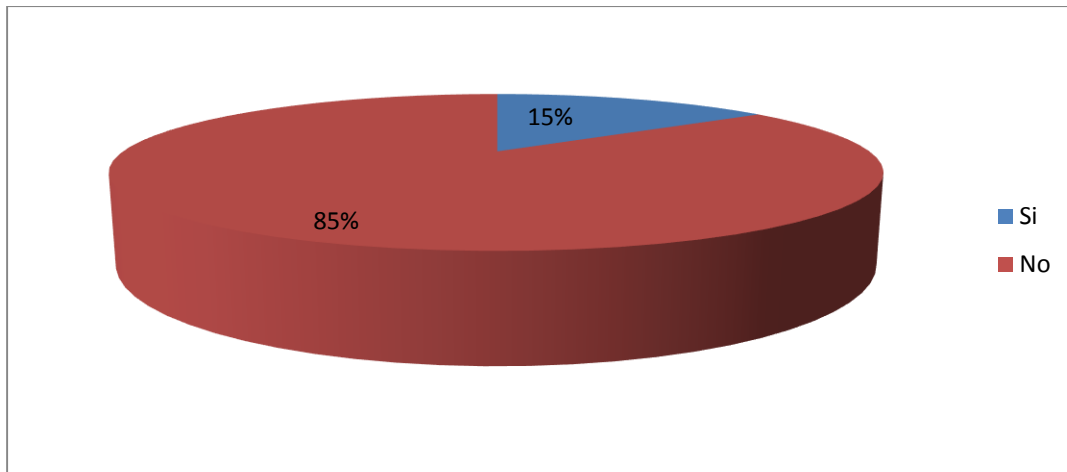


Gráfico # 14

Inicio de Vida Sexual en adolescentes

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del 10^{mo} grado D; Centro Escolar Miguel Larreynaga.

El 85%, 34 estudiantes no ha iniciado vida sexual, mientras que el 15%, 6 estudiantes ya iniciaron su vida sexual.

El inicio en el ejercicio de una vida sexual activa supone un momento trascendental para el individuo. El adolescente se halla en un período de vida crucial en la adquisición de criterios morales, de competencias y de habilidades, además de la definición de aspiraciones y preocupaciones y una asunción paulatina de deberes; todo ello como parte de los elementos orientadores para la organización de su vida. Inquietudes, necesidades, deseos, prejuicios y valores concurren, rara vez armónicamente, a la decisión del adolescente de iniciarse sexualmente. Las presiones de los padres y de la pareja a favor de la decisión no eliminan las incertidumbres. El adolescente elabora un conjunto de motivos que justifican la decisión de iniciarse.

La vida sexual activa debe de proporcionarle al ser humano placer, satisfacción y seguridad y esto se puede lograr con prácticas sexuales seguras, en la adolescencia las prácticas sexuales pueden ser riesgosas teniendo en cuenta que si los jóvenes no tienen conocimientos esto se resumiría en embarazos adolescentes, ETS, deserciones escolares, separación del núcleo familiar del hogar, y muchas otras complicaciones que afectan la vida del adolescente y su desarrollo.

Edad de Inicio de Vida Sexual Activa: La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS) Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual (AS) ocurre alrededor de los 16 años, con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos. (Medina, 2010)

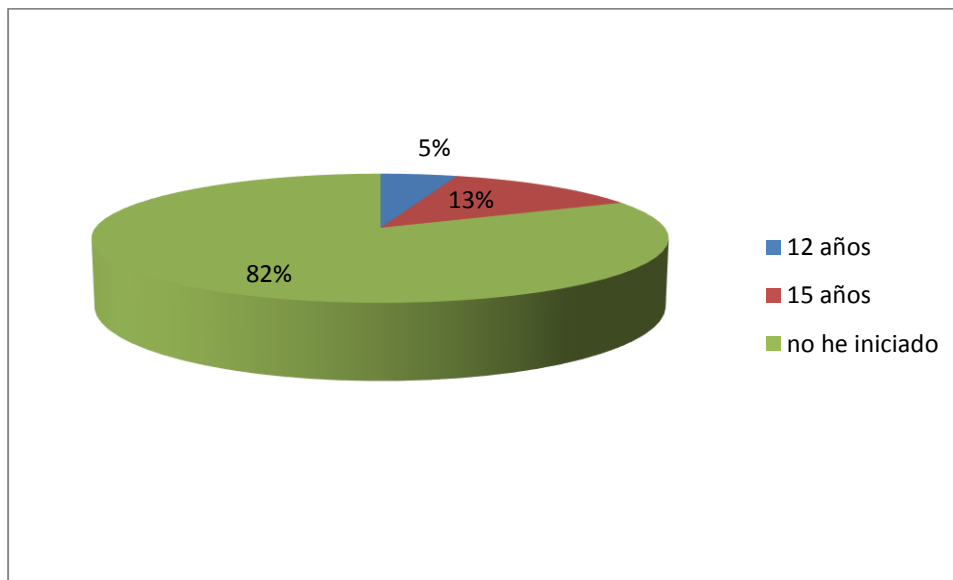


Gráfico # 15

Edad de inicio de vida sexual en estudiantes adolescentes

Fuente: Encuesta realizada a estudiantes del 10^{mo} grado D; Centro Escolar Miguel Larreynaga.

El 82%, 33estudiantes aún no ha iniciado vida sexual, el 13%,5 estudiantes iniciaron a los 15 años y el 5%,2 estudiantes iniciaron desde los 12 años.

El adolescente siempre está queriendo experimentar y las prácticas sexuales son parte de esta etapa aunque no son recomendables sin previo conocimiento acerca de métodos de planificación y ETS, ya que el desconocimiento conlleva a prácticas sexuales inseguras y riesgosas

Esta etapa de la adolescencia es riesgosa para el joven ya que se le despierta el deseo la curiosidad e inicia sus prácticas sexuales a muy temprana edad sin tener conocimiento

previo sobre consecuencias que conllevan el inicio de vida sexual temprano como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y VIH.

Prácticas de higiene.

Según (OMS, 2002) Es el conjunto de conocimientos, técnicas y prácticas utilizados para la conservación de la salud y la prevención que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre la salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.

Según (Alvarez, 2010) Una correcta higiene durante la adolescencia es fundamental. No sólo por razones estéticas, sino sobre todo para mantener una buena salud. Pero no siempre es fácil. Los adolescentes a veces se olvidan del baño o no hacen excesivo caso al cepillo de dientes. Y eso se une a que en esta etapa de su vida con todas las alteraciones hormonales de la pubertad llegan los olores fuertes, el exceso de grasa y el aumento de la sudoración.

Por todo ello es imprescindible inculcar durante los primeros años de la adolescencia unas buenas medidas de higiene. Cuando esas normas se aprenden temprano es mucho más fácil que se mantengan a lo largo de toda la vida.

Es importante la higiene durante la adolescencia.

Los motivos por los que hay que cuidar la higiene son varios:

- Por salud física. Un exceso de suciedad o una mala limpieza provocan que aumenten los gérmenes y eso puede llevar a la aparición de enfermedades.
- Por salud mental. Cuando uno está limpio y libre de olores desagradables se siente mucho más seguro de sí mismo y eso, sobre todo durante la adolescencia, es muy importante para las relaciones sociales.
- Por estética. La imagen personal es importante y una buena higiene es imprescindible para mantenerla.

En la adolescencia es realmente importante la higiene debido a que el organismo de los adolescentes está en plena transformación. En sus cuerpos comienzan a tener lugar nuevos procesos hormonales.

Y esos procesos provocan mayor sudoración y la aparición de nuevos olores, no siempre agradables. En el caso de las adolescentes, además, la mayoría de ellas tendrá ya menstruación. Esas son razones para que cuiden su higiene aún más que cuando eran niños.

Maneras de conservar buenas prácticas de higiene en adolescentes.

Según (Argera, 2006) La mejor recomendación es un baño diario como mínimo. La costumbre de tomar una ducha ya sea al levantarse o antes de irse a la cama es imprescindible para mantener el cuerpo limpio. Además, en cada caso habrá que añadir algún baño más en función de las ocupaciones del adolescente. Por ejemplo, si el chico o la chica practican algún deporte tras el ejercicio también es recomendable tomar una ducha

Por ejemplo: lavarse las manos con abundante agua y jabón antes de comer es un hábito de higiene imprescindible para evitar enfermedades. La reciente pandemia de gripe A ha resaltado la importancia de esta práctica de higiene para evitar el contagio.

Es importante subrayar que la higiene se convierte en parte fundamental y vital de los centros sanitarios. Y es que, en ocasiones, precisamente por no seguir las normas establecidas en este sentido han tenido lugar todo tipo de infecciones que han traído consigo graves contratiempos para los enfermos hospitalizados e incluso la muerte.

Prácticas de higiene bucal.

Según (Edilson, 2013) La higiene oral constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas.

Pero, sobre todo, la higiene oral representa un método eficaz para mantener una buena salud oral porque contribuye a la prevención de las dos enfermedades orales más frecuentes: la caries dental y la enfermedad periodontal. Desde el nacimiento, la boca es colonizada por múltiples microorganismos. De forma permanente, sobre la superficie de los dientes (ej. el esmalte) y tejidos adyacentes (ej. la encía) se depositan las bacterias,

constituyendo la placa dental bacteriana, que puede utilizar el azúcar de la dieta para producir ácidos y destruir el diente, como ocurre en la caries dental; o bien inflamarse y posteriormente destruir el tejido que sostiene el diente unido al hueso maxilar, como ocurre en la enfermedad periodontal.

Una de las cosas más importantes que usted puede hacer por sus dientes y encías es mantener una buena higiene bucal. Los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a su persona y lo hacen sentirse bien, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para su bienestar general.

Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal, evitan problemas posteriores, y son menos dolorosos y menos costosos que los tratamientos por una infección que se ha dejado progresar.

En los intervalos entre las visitas regulares al dentista, hay pautas simples que cada uno de nosotros puede seguir para reducir significativamente el desarrollo de caries, las enfermedades de las encías y otros problemas dentales:

- Cepíllese en profundidad, usando cepillo de dientes y pasta dental, cepilla los dientes de arriba-abajo (encía-parte distal de los dientes y lengua) además use hilo dental y enjuague bucal por lo menos dos veces al día.
- Ingiera una dieta equilibrada y reduzca las ingestas entre comidas
- Utilice productos dentales con flúor, inclusive la pasta de dientes
- Use enjuagues bucales fluorados si su dentista lo indica
- Aseo total del cuerpo.

La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

- Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos
- Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental
- El mal aliento no es un problema constante

Si las encías duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental, o usted sufre de mal aliento persistente, visite a su dentista. Cualquiera de estas infecciones indica un problema.

Su dentista o higienista lo ayudarán a desarrollar buenas técnicas de higiene bucal y le enseñarán a detectar las áreas que demandan una atención especial durante el cepillado y la limpieza con hilo dental.

Prácticas de la Higiene alimentaria.

Según (Arrieta, 1996) Este concepto integra todas las prácticas que deben utilizarse al entrar en contacto con los alimentos. Los alimentos son fuentes de enfermedades y a su vez un buen lugar donde se reproduzcan varios tipos de bacterias que pueden tener diversos tipos de consecuencia sobre las personas. Un ejemplo común son las intoxicaciones algunas recomendaciones son hervir las verduras, cocinar las carnes, no dejar envases abiertos o a los productos alimenticios.

La higiene alimentaria es fuente de salud. Algunas enfermedades pueden evitarse si se toman las debidas precauciones en la manipulación y el proceso de elaboración de los alimentos.

Además, durante el verano, época en la que se comen más productos crudos y en la que el calor favorece la proliferación de gérmenes en los alimentos, hay que intensificar las medidas preventivas que se adoptan.

Estas son algunas recomendaciones:

- Comprobar la fecha de caducidad de los alimentos. Los que son perecederos (carnes, pescados, ciertos productos lácteos) deben estar refrigerados.
- Evitar el contacto entre alimentos crudos y cocinados en el frigorífico y proteger o cubrir los productos como carnes, pescados o los elaborados.
- Antes de preparar la comida, lavarse las manos. Evitar fumar, toser o mascar chicle sobre los alimentos.
- Usar siempre cubiertos, platos y fuentes limpias.
- Desechar los productos sospechosos por su color, olor o sabor.

-
- Lavar las frutas y verduras en abundante agua antes de consumirlas.
 - No consumir huevos rotos.
 - Cocinar los preparados elaborados con huevos (tortillas, revueltos, rebozados, etc.) hasta que el huevo cuaje. Extremar el cuidado en la elaboración y en la conservación o consumo inmediato de la mayonesa casera.
 - No beber agua de fuentes o manantiales no controlados.

Prácticas de la Higiene corporal.

Según (Vazquez, 2012) “La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y el cuidado del cuerpo humano. Es el conjunto de cuidados, que tiene por objeto la conservación de todas las funciones del organismo y el incremento de la salud”.

Pueden ser de diferentes clases. Los más comunes son los baños de ducha y de inmersión. Con ellos se procura eliminar los restos de transpiración, la grasa que se acumula, las células que se descaman y el polvo atmosférico y gérmenes que se adhieren en la superficie del cuerpo.

El baño de ducha, previo jalonamiento del cuerpo para que la limpieza sea más efectiva, es un baño rápido, que puede practicarse al levantarse o al regresar al hogar antes de la cena. Este tipo de baño es el más frecuente.

El baño de inmersión se realiza en bañeras bien limpias y con la cantidad de agua necesaria, para cubrir el cuerpo en posición horizontal. El cuerpo se jabona con jabones untuosos que disuelven las grasas y destruyen los gérmenes.

Este baño tiende a refrescar el cuerpo. Cuando se termina, se debe tomar un baño de ducha. Es una medida higiénica de precaución, pues pueden quedar adheridos a la piel, detritos que el agua arrastra, arena, etc.

Sobre los baños fijemos este concepto: Todo baño debe darse, después de 3 o 4 horas de haber comido.

Aseo parcial del cuerpo

Las regiones del cuerpo que están en contacto directo con el exterior o que por su función transpiran abundantemente, exigen una higienización diaria.

Esas regiones son: la cabeza, las manos y los pies.

Higiene de la cabeza: recordemos que anatómicamente, la cabeza se divide en cráneo y cara.

En el cráneo y la cara están los ojos y las fosas nasales y en la cara están la boca.

Lo expuesto permite dividir la higiene de la cabeza en:

Higiene del cabello: el cuero cabelludo y los cabellos que se implantan en él, exigen una higiene prolija. Sobre todo en los niños para evitar que se instalen parásitos, como por ejemplo los de la pediculosis.

Los cabellos por su grasa, a veces intensa: seborrea, y el contacto directo con el aire, se ensucian fácilmente con el polvo atmosférico. Por eso el lavado debe ser diario, pues los gérmenes que llegan a él encuentran en esa gratitud, en el polvo atmosférico que se fija, y en la caspa, un medio propicio para su proliferación.

Se recomienda el uso del pelo corto. De este modo se facilita su higienización.

La Higiene del cabello se completa por medio del cepillado, peinado y lavado con agua y jabón (shampoo). La simple limpieza mecánica con peine y cepillo arrastra los productos depositados entre los cabellos. La limpieza química con jabón o lociones, tiene por objeto desengrasar la región del cuero cabelludo.

Es importante recordar el uso individual de peine y cepillo.

Higiene de la cara: el lavado de la cara debe realizarse diariamente, por los veces: al levantarse para quitar las secreciones de los ojos, y al acostarse para eliminar el polvo atmosférico y los gérmenes que se adhieren durante el día.

El aseo de la cara se complementa con el rasurado de la barba. El rasurado se hará personalmente, y evitando los posibles contagios o afecciones de la piel.

Higiene de los ojos: los dedos, así como los pañuelos, toallas y otros objetos de uso personal, suelen ser los vehículos frecuentes de la infección de la conjuntiva, membrana que tapiza el globo ocular en su parte exterior (ojo externo).

Simultáneamente al lavado de la cara, se efectúa el de los ojos, oídos y fosas nasales.

Los ojos se higienizan normalmente por sí mismos, mediante la secreción lagrimal. Esta secreción es constante y arrastra las partículas de polvo que se adhieren a la conjuntiva.

Al lavarse la cara se procede a limpiar con agua sola el contorno del orificio palpebral, quitando de las pestañas, legañas y polvo, sin restregar los párpados, porque provoca irritación.

La Higiene de los ojos se complementa, cuidando que la luz no los irrite y protegiéndolos con anteojos o máscaras, cuando se manipula con determinadas sustancias químicas de acción cáustica, vidrio, metales, etc.

Higiene de los oídos: el lavado debe concretarse al pabellón y a la porción más externa del conducto auditivo.

Es conveniente quitar los depósitos de cera (cerumen) que se acumulan en el conducto auditivo externo y dificultan la percepción de los sonidos; para ello nunca se deben utilizar instrumentos duros ni punzantes.

Toda otra dificultad debe ser consultada con el médico.

Higiene de las fosas nasales: la higiene se reduce al uso del pañuelo. No son aconsejables los lavajes nasales.

Además de los estados congestivos que el agua fría puede provocar en la mucosa nasal, se corre riesgo de que el agua arrastre partículas o gérmenes que puedan penetrar en la trompa de Eustaquio. (Comunica la faringe con la caja del tímpano).

Higiene de la boca: la cavidad bucal es lugar propicio para la penetración de numerosos gérmenes.

Pueden ser portadores de los dedos que se llevan a la boca; los labios en el acto del beso; la bombilla, en los tomadores de mate, etc.

Estos gérmenes encuentran lugar propicio para su desarrollo, en los restos de alimentos que quedan entre los dientes y fermentan. Por eso después de cada comida debe enjuagarse la boca y procederse a la limpieza de la dentadura.

Los dientes deben lavarse antes de acostarse y al levantarse. La eliminación de restos de alimentos de los espacios interdientales, contribuye a la conservación de la dentadura.

La falta de esa higiene, además de ser propicia para el mal aliento, favorece la formación de caries.

Las caries avanzan si no son tratadas, y llegan hasta la pulpa dentaria.

Manos y pies

Lavar tus manos varias veces por día con agua y jabón puede ayudarte a protegerte del contagio de bacterias y virus. Siempre lava tus manos antes de preparar los alimentos y comer, y luego de usar el baño, toser, estornudar o sonarte la nariz. Lavar tus pies al menos una vez por día también es importante para una buena higiene personal. Seca tus pies con cuidado, en especial en la zona entre los dedos, proclive a acumular bacterias, y así evitar malos olores. Además hay que cambiar de calcetines al menos todos los días y limpiar zapatos y zapatillas.

Descanso

Una higiene del sueño deficiente constituye un problema ampliamente extendido en los Estados Unidos, de acuerdo con el University of Maryland Medical Center. Establecer una hora determinada para dormir y para despertar puede ayudar a mejorar la higiene del sueño. Resistir la urgencia de dormir la siesta, o hacerlo de manera breve, además de evitar el alcohol y la cafeína un mínimo de cuatro horas antes de ir a descansar puede promover una mejor calidad en el sueño.

Higiene alimentaria

Este concepto integra todas las prácticas que deben utilizarse al entrar en contacto con los alimentos. Los alimentos son fuentes de enfermedades y a su vez un buen lugar donde se reproduzcan varios tipos de bacterias que pueden tener diversos tipos de consecuencia sobre las personas. Un ejemplo común son las intoxicaciones algunas recomendaciones son hervir las verduras, cocinar las carnes, no dejar envases abiertos o a los productos alimenticios. (Espinasas, 1988)

Prácticas de la Higiene del aparato sexual femenino.

Según (Faurre, 2011) Tanto la limpieza insuficiente como la limpieza extrema no son recomendables. La primera opción porque da pie a la formación de infecciones y albergue a gran cantidad de microorganismos indeseables que causaran síntomas incómodos como olores fuertes, picazón, ardor, entre otros. Por otro lado al tener una limpieza excesiva también conlleva sus por menores ya que puede acabar con la flora propia de la vagina que se encarga de defenderla contra bacterias e infecciones, dejándola reseca y causando por ende, dolor durante el coito

El aseo femenino debe ser diario y externo, tiempo hace que se han proscrito las duchas vaginales a no ser que sean expresamente indicadas por el médico, y es que este órgano es capaz de expulsar, con sus propias secreciones, la suciedad que en ella pueda haber. Irrigarla con infusiones o jabones sólo puede desnivelar el delicado PH vaginal, dando pie a la reproducción agresiva de levaduras causantes de hongos y otras infecciones.

Es importante sentir y mantener limpia y fresca el área genital, para ello basta una ducha con jabón neutro o suave, con eso se alejarán los olores ofensivos y las comezones producidas por el sudor y el vello púbico (Monte de venus). El resto del día basta secarse los restos de orine con papel higiénico y en caso de abundante flujo, lo que puede ser un síntoma de alguna infección, usa protectores diarios.

Durante los días del sangrado, es muy importante lavar la zona de los genitales con agua y jabón, pues se trata de una zona que las mujeres siempre deben mantener limpia con el fin de evitar infecciones. Debido a que las mujeres tienen el orificio para orinar y la

vagina muy cerca del ano, al ir al baño, siempre deben limpiarse de adelante hacia atrás, pues de lo contrario pueden arrastrar restos de excremento del ano a los otros orificios y provocar infecciones en la vagina o en las vías urinarias (Arrieta, 1996)

También cuando estamos con la menstruación es aconsejable cambiar frecuentemente de toalla sanitaria y si usamos tampón, este no debe estar más de cuatro horas en nuestra vagina pues podría favorecer la reproducción de microorganismos que afectan el balance natural del canal vaginal.

Luego de una sesión de sexo oral o cunnilingus, es bueno asearse con agua y jabón pues increíblemente la boca almacena más bacterias dañinas para la vagina que las que puede poseer un pene sano. Si en cambio la práctica ha llevado al sexo anal tome en cuenta que en ese orificio vive una bacteria llamada E. Coli, que de pasar a la vagina la infectará y esta suele ser un microorganismo difícil de derrotar. Es por eso que antes de proceder a la penetración vaginal debes cambiar de condón o lavar cuidadosamente el miembro masculino. En caso de secreciones o flujos excesivos o fétidos, es recomendable acudir sin demoras a un especialista pues puede tratarse de una infección que comprometer seriamente la salud de nuestros órganos reproductivos y sexuales.

Entre otras cosas que se deben tener en cuenta son:

- 1.- Es preferible el uso de ropa interior de algodón, o con cubierta de algodón en la zona de los genitales y no usar tanga todos los días, sino en ocasiones especiales.
- 2.- Evitar el uso de ropa muy ajustada que facilita irritaciones y hace sudar mucho más los genitales femeninos.
- 3.- Lavar los genitales con agua y productos específicos que permitan una limpieza profunda de la zona íntima.
- 4.- Cambiar de ropa interior cuando esté húmeda.
- 5.- Cuando el olor de la vagina es fétido, fuerte y molesto, indica una alteración de su composición. Hay que visitar al ginecólogo
- 6.- Uso esporádico de los tampones y no de forma permanente, ya que impide la salida de flujo y bacterias.

7.- Es recomendable el uso de toallitas íntimas para la higiene bulbar tras orinar y mantener relaciones sexuales.

Prácticas de Higiene del aparato sexual masculino

Según (Valeria, 1998) Los hombres pocas veces piensan en la limpieza de sus genitales, o al menos, generalmente, no le prestan tanta atención, para que su aparato genital mantenga sano debe asearse adecuadamente y evitar golpes en los genitales. Al bañarse es necesario echar hacia atrás el prepucio para poder lavar bien la cabeza del pene o glándula ya que allí se acumulan sustancias que secretan las glándulas localizadas debajo del prepucio. Estas sustancias favorecen el crecimiento de hongos, bacterias y de infecciones. Al igual que las mujeres, los hombres necesitan una limpieza completa todos los días de sus órganos sexuales.

- Lavar el pene, escroto, inglés y ano una vez al día durante el baño, es suficiente para mantener la zona genital masculina limpia. Se debe dar un trato especial a la cabeza del pene, en hombres que no estén circuncidados. Jale suavemente el prepucio y limpie el pene con agua y jabón, así como el interior del prepucio. Posteriormente enjuague y vuelva a colocarlo en su lugar. No se debe forzar la retracción del prepucio de ninguna manera
- Si ha mantenido relaciones sexuales con una mujer durante su menstruación, lave sus genitales luego del acto, ya que la sangre es un medio favorable para el crecimiento de microbios. Es recomendable lavar el pene después de mantener relaciones sexuales, para evitar la formación de bacterias, hayas usado condón o no y para evitar olores desagradables, aunque no tiene que ser inmediatamente después del sexo.
- Usar ropa interior suelta de algodón, reduce la probabilidad de transpiración y su olor consecuente. No apliques lociones o desodorantes que puedan irritar el área genital
- Después del lavado debe dejar la zona completamente seca. La zona debe quedar total y completamente seca, por eso se recomienda que no se seque esta parte de su cuerpo con el mismo paño que uso para el resto de su cuerpo, sino que utilice otro exclusivo y que este bien seco. Dé le énfasis a la zona inguinal.

Las buenas prácticas de cuidado personal son vitales para la higiene individual. Las medias y la ropa interior acumulan células muertas de la piel con facilidad, y sudan, ya

que se encuentran en contacto con la piel. Cambia tu ropa interior y tus medias de manera cotidiana. Vestir ropas limpias pueden mejorar tu aspecto y hacerte sentir mejor de ánimo.

Prácticas de la Higiene hogareña.

Según (Alison, 2014) Normalmente es entendido como el aseo diario en el hogar, sin embargo es un criterio mucho más extenso. Es la sumatoria de técnicas que eviten infecciones y su reproducción dentro de la casa esta higiene es el aseo diario que se realiza en el hogar esto incluye el aseo de alimentos, baños, cuartos, cocina y patio.

La higiene es un hábito fundamental para reducir las posibilidades de que nuestro organismo entre en contacto con gérmenes peligrosos para nuestra salud. La higiene personal es un pilar básico para mantener nuestra salud, que se ve reforzada si además cuidamos adecuadamente la limpieza de los ambientes en que nos movemos y, en especial el de nuestra propia casa. Bien puede decirse que la higiene empieza por casa.

Importancia de la higiene hogareña

Los gérmenes pueden desarrollarse en diferentes lugares y condiciones, pero hay ciertas situaciones que hacen más propicia su localización y transmisión. Suelen desarrollarse en el medio ambiente en condiciones de temperatura normales, y el agua y el aire son sus ámbitos preferentes para crecer y propagarse.

Cualquier objeto puede convertirse en un ámbito idóneo para el desarrollo de bacterias peligrosas para nuestra salud. Los suelos, las alfombras, los muebles, los pomos de las puertas, el teléfono y hasta el mando del televisor pueden ser refugio de virus o bacterias. Por ello, es necesario prestar atención a la higiene de todo el hogar, aunque hay dos zonas que exigen un mayor esfuerzo a la hora de la limpieza: la cocina y el cuarto de baño.

Importancia de la limpieza en la cocina

La cocina es el espacio en el que preparamos y cocinamos los alimentos que deben garantizarnos las energías para desarrollar nuestras actividades cotidianas. Pero, si lo hacemos en un ambiente que no reúne las condiciones de salubridad adecuadas, los

alimentos pueden convertirse en transmisores de gérmenes que pongan en riesgo nuestra salud.

La cocina es una habitación en la que conviven un conjunto de elementos potencialmente peligrosos, como zonas húmedas (el fregadero y el escurrer platos), los elementos utilizados para la limpieza (estropajos, bayetas y paños de cocina) y hasta las mismas superficies en las que se preparan los alimentos (las tablas de cortar, la encimera y los utensilios). Además de limpiar regularmente estas superficies y objetos es fundamental prestar mucha atención a la higiene de los alimentos, en especial de aquellos que comamos sin ningún tipo de cocción, como pueden ser las frutas y las verduras.

Importancia de higienización en los baños

Según (Alvarez, 2010) El cuarto de baño es el otro ambiente en el que debemos tener un especial celo por la higiene. Allí realizamos cada día nuestras necesidades fisiológicas y lo utilizamos para cuidar la higiene corporal. Al igual que en la cocina, las condiciones de calor y humedad del cuarto de baño favorecen la proliferación de bacterias.

En este ambiente coexisten diversos agentes de riesgo, como superficies húmedas (la bañera y el retrete) y objetos que suelen estar mojados y que en esas condiciones pueden desarrollar bacterias (toallas y alfombras de baño). Al igual que con la cocina, en el baño hay que garantizar una higiene constante y procurar una buena ventilación que permita la renovación del aire y la evaporación de la humedad.

Consejos útiles para la higienización

- Mantener en perfectas condiciones de higiene todas las superficies de la cocina. Limpiar con regularidad el fregadero, el escurrer platos y las superficies y objetos que se utilizan para cocinar. También es importante lavar y desinfectar el cubo de la basura y la zona que está a su alrededor.
- Cambiar y limpiar adecuadamente los elementos de limpieza. Los paños de cocina deben cambiarse regularmente y con frecuencia. Lo mismo sucede con los estropajos y las bayetas, a los cuales hay que limpiar entre uso y uso y cambiar regularmente.

-
- El cuarto de baño debe brillar. Es fundamental limpiar y desinfectar regularmente la bañera, el lavabo y los aseos, para eliminar cualquier posibilidad de que se desarrollen bacterias. Al mismo tiempo, es preciso ventilar con regularidad la habitación para que se vaya la humedad.
 - Mantener secos los objetos utilizados para la limpieza corporal. Una tarea muy importante es extender las toallas después de cada uso para que se sequen. Además, se sugiere que cada persona tenga asignada una toalla para su uso personal.
 - Las manos, limpias. La primera fuente de transmisión de las bacterias pueden ser nuestras manos, que a cada momento entran en contacto con distintas superficies y objetos. Por ello, lo más recomendable es limpiarlas con agua y jabón cada vez que toquemos una superficie que pueda ser peligrosa.

Salud sexual en adolescentes.

Según (MINSA, 2013) Es el estado general de bienestar físico mental y social de las personas y no la ausencia de las enfermedades o dolencias es la esfera sexual y reproductiva, así como funciones y procesos Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas.

Hablar de salud sexual y reproductiva es hablar de:

- La capacidad de disfrutar de una vida sexual segura, responsable, placentera y libre de coerción o violencia
- La libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales
- El poder de decidir si tener hijos o no, cuántos y cuándo
- El derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual
- Los cuidados durante el embarazo y el parto
- La prevención del cáncer de mama, de cuello de útero y de próstata
- El tratamiento de la infertilidad.

Prácticas sexuales seguras en adolescentes.

Según (Arrieta, 1996) La toma de precauciones, que disminuyen el riesgo de transmisión y adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS), al tener relaciones sexuales.

Ejemplos específicos de comportamientos de sexo seguro

La abstinencia es una respuesta absoluta para prevenir ETS pero no es práctica ni, en la mayoría de los casos, deseable. Una relación monógama con una persona de la que se sabe que no ha contraído ninguna ETS es, probablemente, la medida preventiva más aceptable que se puede tomar en la sociedad actual. Conocer a su pareja. Antes de tener una relación sexual con una pareja nueva es prudente resguardarse de la presencia de ETS, especialmente VIH y hepatitis B.

El uso de preservativos por ambos sexos disminuye notablemente la probabilidad de contraer una ETS, pero los preservativos deben usarse adecuadamente. El preservativo debe estar en su lugar desde el principio hasta el final de la actividad sexual y debe usarse cada vez que un individuo se compromete en una actividad sexual con una pareja no monógama u otra pareja sospechosa. Los preservativos son baratos considerando las consecuencias que se derivan de contraer una ETS.

Otras medidas

- Conozca a su pareja

Esto suena obvio, pero mucha gente se compromete en una actividad sexual sin establecer antes una relación comprometida que permita una confianza y comunicación abierta. Usted debería discutir con su pareja historias sexuales pasadas y cualquier ETS o uso de drogas intravenosas, así como también su estado actual de salud. Debe sentirse libre para iniciar o terminar una relación, sin sentirse forzado a tener contacto sexual.

En la actualidad las prácticas sexuales seguras entre adolescentes implican:

- Magreo: abrazos, besos, caricias, masajes sin penetración.
- Masturbación mutua sin poner en contacto los fluidos corporales (fluidos vaginales, semen, sangre) con las mucosas (genital, ano, boca) de la otra persona.

-
- Uso de juguetes sexuales sin intercambiar el mismo juguete con otra persona e intercambio de juguetes sexuales cubiertos con un preservativo distinto para cada persona.
 - Prácticas sexuales no convencionales: Fetichismo sexual, el que no incluyan contacto con los fluidos corporales de la(s) pareja(s).
 - Las prácticas con barrera, que puede romperse o no usarse correctamente, permitiendo así el contacto con fluidos de la(s) pareja(s), no ofrecen la misma garantía que las anteriores:
 - Abstinencia es la más segura comprobada.
 - Relaciones con uso de preservativo.

Métodos de protección.

Según (Acosta, 2010) señala en cuanto a los métodos anticonceptivos:

- El condón es opción para adolescentes y jóvenes, ya que no requiere receta, es más fácil de conseguir y es el único método que te previene infecciones de transmisión sexual.
- Si decide recurrir a otro método como pastillas, dispositivo o inyecciones, es necesario que acudas con personal capacitado al centro de salud para que te proporcionen la información y la orientación necesaria y puede elegir la mejor opción de método para ti.
- Los métodos naturales (como el del calendario, ritmo, o el coito interrumpido) no son la mejor opción debido a su baja efectividad

Pastilla anticonceptiva

Contiene hormonas que detienen la ovulación, se administran vía oral, durante 21 o 28 días dependiendo de la presentación.

Ventajas del uso de píldoras anticonceptivas.

- Brinda protección anticonceptiva entre 92 y 99%.
- Disponible en farmacias y centros de salud.
- No requiere de receta médica, aunque se recomienda que sea prescrito por personal de salud capacitado.

-
- Permite el regreso de la fertilidad tan pronto se dejen de tomar.

Desventajas de las píldoras anticonceptivas.

- Se puede olvidar tomarlas todos los días.
- Puede haber disminución de la efectividad por interacción con otros medicamentos.
- Para las jóvenes puede ser un método no discreto.
- No te protege de infecciones de transmisión sexual ni del VIH/sida. Recuerda, lo único que te protege, es el uso correcto y consistente del condón.

Inyecciones anticonceptivas

Contiene hormonas que detienen la ovulación. Se administra vía intramuscular, hay varias presentaciones: mensual, bimensual y trimestral.

Ventajas del método inyectado

- Brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.
- Disponible en farmacias y centros de salud.
- No requiere de receta médica, aunque se recomienda que sea prescrito por personal de salud capacitado.
- Es discreto, nadie puede darse cuenta de que la mujer está usando este método.
- Disminuye el factor olvido.

Desventajas de la inyección para planificar

- Puede retardar, pero no impedir el regreso a la fertilidad.
- De acuerdo al tipo de inyectable, puede verse alterado el ciclo menstrual.
- No te protege de infecciones de transmisión sexual ni del VIH/sida. Recuerda, lo único que te protege, es el uso correcto y consistente del condón.

Prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes.

Conductas sexuales en la adolescencia

a) Masturbación: tanto el auto estimulación, como la masturbación de la pareja son prácticas muy extendidas entre los adolescentes. Entre jóvenes estudiantes se han

observado tasas que llegan al 95 %, y cerca de la mitad se masturban con una frecuencia de una o más veces por semana. Dos tercios de los varones la practican frecuentemente, frente a tan sólo un tercio de las mujeres. (Murphy ,1998).

b) Sexo oral: los estudios con adolescentes indican que más de la mitad de los sujetos han tenido alguna práctica de sexo oral, llegando al 76 % en los varones y al 66 % en las mujeres (Murphy ,1998).

Otras investigaciones, sin embargo, muestran que las chicas practican el sexo oral con más frecuencia que los chicos (Cummings, 1998).

c) Coito vaginal: entre el 68 y el 83 % de los jóvenes manifiestan haber mantenido relaciones sexuales con penetración vaginal (Cummings, 1998).

Otros estudios indican que entre chicas y chicos sexualmente activos, el 100 % ha tenido alguna relación con penetración vaginal (Murphy, 1998).

d) Coito anal: esta práctica, una de las que conlleva mayor riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tiene una frecuencia muy variable en función de los estudios. (Murphy, 1998) encontraron que el 11 % de los adolescentes iniciados sexualmente habían realizado este tipo de relación. Distinguiendo entre sexos, (Avellino 1998) señalan que entre el 8 y el 12 % de jóvenes varones habían mantenido relaciones con penetración anal, siendo algo más frecuente esta práctica en las mujeres, entre el 11 y el 15 %. Otros estudios refieren porcentajes superiores, hasta del 25 % en mujeres adolescentes (McFarland, 1999)

Entre otras prácticas están:

*Relaciones sexuales sin condón.

*tener varias parejas sexuales.

*abuso de alcohol y drogas

*practicar sexo servicio.

* Felación sin preservativo seguida de eyaculación, poniendo en contacto el semen con la boca.

*Coito vaginal sin preservativo.

*Coito anal sin preservativo, con lubricación o sin ella.

Inicio de vida sexual.

Según (Medina, 2010)La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS). Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual ocurre alrededor de los 16 años e incluso antes, con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón.

Número de compañeros sexuales.

Es un hecho que los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos. La relevancia de este dato radica en que a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Se da además la circunstancia de que los jóvenes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes emplean menos el preservativo. En nuestro país, los adolescentes entre 15 y 17 años sexualmente activos han tenido entre uno y dos compañeros sexuales como promedio (INJUVE, 2000). Existe diferencia de género en cuanto a la promiscuidad sexual: los chicos suelen tener mayor variedad de parejas que las chicas, llegando en ocasiones a ser el doble.

Consecuencias de prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes.

Según (Arrieta, 1996) Señala en cuanto a las consecuencias de las practicas sexuales adolescentes.

Enfermedades de transmisión sexual: Los Centros para el Control de Enfermedad y la Prevención estiman que un en cuatro muchachas adolescentes tiene al menos una infección sexualmente transmitida. Muchachas adolescentes, sobre todo, son fisiológicamente vulnerables a estas infecciones y la temprana actividad sexual aumenta el riesgo de infección. Un estudio encontró que los que comienzan la actividad sexual a la edad de 13 años son dos veces más probables de infectarse que sus pares que permanecen sexualmente abstinentes a lo largo de sus años de adolescentes.

Embarazo de Adolescente y Maternidad Soltera: La Campaña Nacional para Prevenir el Embarazo Adolescente Imprevisto estima que aproximadamente una de cada dos hispanas y muchachas negras adolescentes y una de cada cinco muchachas caucasianas adolescentes se habrá embarazado al menos una vez antes de cumplir los 20.

La temprana actividad sexual eleva el riesgo de muchachas adolescentes que se hacen embarazadas y solo da a luz. Las muchachas que se hacen sexualmente activas durante la temprana adolescencia son tres veces tan probablemente para hacerse madres solteras que las que permanecen abstinentes a lo largo de sus años adolescentes. Casi el 40 por ciento de las muchachas que comienzan la actividad sexual en años 13 o 14 dará a luz fuera del matrimonio, comparado al 9 por ciento de los que permanecen abstinentes hasta iniciar los de años veinte.

Estabilidad matrimonial y pobreza maternal. La actividad sexual en una edad temprana también puede afectar la estabilidad matrimonial y económica futuras. Entre mujeres de treinta años; al menos la mitad de las mujeres que eran sexualmente activas durante la temprana adolescencia tienen posibilidad de estar en matrimonios no estables; comparados con aquellas que esperaron hasta iniciar sus años veinte para tener sexo. La temprana actividad sexual también es unida para la pobreza maternal. En el momento de una revisión nacional en 1995, casi el 30 por ciento dio a luz, comenzaron su actividad sexual cuando tenían 13 o 14; comparada con el 12% de pobreza de las que esperaron hasta iniciar sus veinte años.

Recomendaciones para prácticas sexuales seguras. (OPS , 2000)

- Valora tu propio cuerpo
- Busca información sobre la reproducción según sea necesario.
- Afirma que el desarrollo del ser humano comprende el desarrollo sexual, el cual puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.
- Interactúa con ambos géneros de una manera respetuosa y adecuada.
- Afirma su orientación sexual y respeta la orientación sexual de los demás.
- Expresa su amor e intimidad en forma apropiada.
- Establece y mantiene relaciones significativas.
- Evita toda relación basada en la explotación y la manipulación.
- Toma decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida.
- Muestra destrezas que mejoran las relaciones personales.
- Se identifica y vive de acuerdo con sus propios valores.
- Es responsable de sus propios actos.
- Practica la toma de decisiones eficaz.
- Se comunica de manera eficaz con su familia, sus compañeros y su pareja.
- Disfruta y expresa su sexualidad durante el transcurso de su vida.
- Expresa su sexualidad de manera congruente con sus propios valores.
- Es capaz de reconocer los comportamientos sexuales que realzan la vida y los que son perjudiciales para sí mismo o para los demás.
- Expresa su sexualidad a la vez que respeta los derechos de los demás.

-
- Busca información nueva que le permita mejorar su sexualidad.
 - Utiliza métodos anticonceptivos de manera eficaz a fin de evitar embarazos no deseados.
 - Evita el abuso sexual.
 - Busca atención prenatal oportuna.
 - Evita contraer o transmitir infecciones de transmisión sexual, ente otras el VIH.
 - Practica comportamientos que promueven la salud, tales como reconocimientos médicos regulares, auto exámenes de los testículos o de los senos, e identificación oportuna de Posibles problemas.
 - Muestra tolerancia hacia personas con diferentes valores y modos de vida sexuales;
 - Evalúa la repercusión de los mensajes familiares, culturales, religiosos, de los medios de comunicación y de la sociedad en los pensamientos, sentimientos, valores y comportamientos personales relacionados con la sexualidad.
 - Promueve los derechos de todas las personas a tener acceso a información fidedigna acerca de la sexualidad.
 - Evita los comportamientos que conllevan prejuicio e intolerancia.
 - Rechaza los estereotipos respecto de la sexualidad de las diversas poblaciones.

4.8 Grupo focal

Según (Morgan, 1998) La técnica de los grupos focales se enmarca dentro de la investigación socio-cualitativa, entendiendo a ésta como proceso de producción de significados que apunta a la indagación e interpretación de fenómenos ocultos a la observación de sentido común. Además, se caracteriza por trabajar con instrumentos de análisis que no buscan informar sobre la extensión de los fenómenos (cantidad de fenómenos), sino más bien interpretarlos en profundidad y detalle, para dar cuenta de comportamientos sociales y prácticas cotidianas.

Los grupos focales constituyen una técnica cualitativa de recolección de información basada en entrevistas colectivas y semiestructuradas realizadas a grupos homogéneos. Para el desarrollo de esta técnica se instrumentan guías previamente diseñadas y en algunos casos, se utilizan distintos recursos para facilitar el surgimiento de la información (mecanismos de control, dramatizaciones, relatos motivadores, proyección de imágenes, etc.)

El grupo focal también se denomina "entrevista exploratoria grupal o "focusgroup" donde un grupo reducido (de seis a doce personas) y con la guía de un moderador, se expresa de manera libre y espontánea sobre una temática. Los grupos focales son ante todo una técnica de investigación cualitativa, donde la discusión grupal se utiliza como un medio para generar entendimiento profundo de las experiencias y creencias de los participantes. Como lo señalan los grupos focales se planifican en base a tres elementos constitutivos de toda investigación

Cualitativa:

- a) exploración y descubrimiento,
- b) contexto y profundidad, y
- c) interpretación.

Exploración y descubrimiento:

Los métodos cualitativos son muy útiles cuando se trata de explorar y descubrir. Los grupos focales en este contexto, son usados frecuentemente para aprender sobre opiniones o comportamientos de la gente acerca de lo cual se sabe muy poco o nada. Partiendo del hecho que el grupo puede llevar a cabo una conversación en torno a lo que interesa a sus miembros, es posible iniciar una exploración acerca de un tema a pesar de que se sabe muy poco respecto de sus características.

Contexto y profundidad:

Estas dos dimensiones son centrales para comprender el trasfondo que existe detrás de las actitudes de la gente. Los grupos focales llegan a estas dimensiones a través de

impulsar en los participantes el deseo de investigar las modalidades y formas mediante las cuales ellos son, al mismo tiempo, semejantes y diferentes unos a otros.

Los métodos cualitativos en general nos permiten llegar a esta comprensión de por qué las cosas son como son y la dinámica que implica su acontecer.

Interpretación:

En los grupos focales los participantes tratarán de entenderse mutuamente, y al mismo tiempo los investigadores deberán tratar de comprender por qué dos personas que provienen de contextos tan similares piensan sin embargo tan distinto, así como dos personas que provienen de contextos diferentes piensan sin embargo en forma similar.

Estas mismas interrogantes harán que los participantes traten de entenderse mutuamente, lo cual no quiere en todo caso decir que terminarán pensando en forma similar. En el proceso de interpretación debe en todo caso reafirmarse su carácter eminentemente social y no individual.

El grupo focal crea así un proceso de dar a conocer pensamientos y compararlos a nivel de todos los participantes. En una discusión grupal dinámica los participantes harán el trabajo de exploración y descubrimiento, no solamente entrando en dimensiones de contexto y profundidad sino que también generarán sus propias interpretaciones sobre los tópicos que se discuten. (Mella, 2000)

Los grupos focales se utilizan para:

- Conocer conductas y actitudes sociales, lo que ayuda a relevar información sobre una temática.
- Obtener mayor cantidad y variedad de respuestas que pueden enriquecer la información respecto de un tema.
- Enfocar mejor una investigación o ubicar más fácilmente un producto.
- Obtener ideas para desarrollar estudios ulteriores.

Los grupos focales, como toda técnica, presentan ciertas ventajas y desventajas a la hora de relevar información. Sintetizamos a continuación alguna:

Ventajas:

- El ambiente de grupo puede entregar una atmósfera de seguridad, en la cual los participantes no se sientan presionados a responder cada una de las preguntas formuladas, pudiendo de este modo expresarse de una manera espontánea.

- La flexibilidad que ofrece este ambiente grupal le permite al facilitador o moderador (entrevistador a cargo de la técnica) explorar otros temas relacionados a medida que van surgiendo.

Como consecuencia, vemos que es posible que se genere en un período de tiempo corto una amplia gama de información.

- Los resultados se encuentran disponibles con mayor rapidez para los miembros del proyecto.

- La técnica promueve un proceso de comunicación colaborativa con los beneficiarios del proyecto y hace que el personal del mismo mejore sus habilidades para comunicarse.

Desventajas:

- Los resultados no pueden trabajarse estadísticamente, puesto que los entrevistados no son representativos de la población total.

- Los participantes pueden sentirse incómodos al discutir en grupo temas íntimos.

- El que tiene mayor facilidad de palabra puede dominar la discusión grupal.

- Los participantes tienden a estar de acuerdo, a coincidir con los demás integrantes del grupo, en lugar de expresar opiniones de la minoría.

-
- Pensamos que la calidad de la información relevada mediante esta técnica depende, en gran parte, del trabajo realizado por los facilitadores.

Al respecto, Elena Hurtado nos proporciona algunas recomendaciones y técnicas que ayudan a obtener mejores datos durante la realización de las entrevistas. Las mismas son:

a) Sustitución:

Es un cambio en la presentación de la pregunta, usando algunas palabras diferentes, pero sin variar el sentido de la misma. El facilitador debe estar seguro de que la forma en que se formula la pregunta no sugiere en sí una contestación determinada.

b) Clarificación:

Después de que la pregunta haya sido contestada por el participante, se puede repetir dicha respuesta a fin de clarificar o profundizar más en el tema.

c) Reorientación:

Esta técnica ayuda a animar la discusión entre todos los participantes.

d) El experto:

Es preferible que personas "especializadas" (autoridades, etc.) no asistan a las reuniones.

e) El que no participa:

Para animar a un participante apacible, el facilitador debe dirigirse directamente a él utilizando su nombre y puede abiertamente solicitarle su opinión.

f) El participante dominante:

Cuando en el grupo exista un participante dominante, el facilitador puede solicitar una participación más activa del test

4.9 Grupo focal matriz de análisis

Entrevista, dirigida a adolescentes del 4 año de secundaria turno vespertino						
Preguntas	¿Sabes que es sexualidad?	¿Ya has iniciado relaciones coitales?	¿A qué edad fue tu primera relación coital?	¿Qué te motivo a tener sexo?	¿Cuántas parejas sexuales has tenido desde entonces?	Sabes que consecuencia te puede llevar a las prácticas sexuales riesgosas?
estudiante #1	Si	Si	17	Por curiosidad	2 parejas	Enfermedades de transmisión sexual
estudiante # 2	Si	Si	17	Por amor	1 pareja	Embarazos no deseados
estudiante # 3	si	si	15	Por amor	Negado	Enfermedades de transmisión sexual
estudiante # 4	si	Si	14	Por placer	2 parejas	Embarazos
estudiante # 5	Si	Si	16	Por compartir con mi pareja	Negado	Infecciones
estudiante # 6	si	Si	14	Porque tenía ganas	3 parejas	Embarazos no deseados

Fuente: Escala aplicada a estudiantes del 10^{mo} grado D; Centro Escolar Miguel Larreynaga.

Análisis sobre grupo focal aplicado a estudiantes del cuarto año de secundaria del colegio Miguel Larreynaga:

Los resultados obtenidos con el grupo focal aplicado a seis estudiantes nos revela que a los Jóvenes a los cuales se les aplicó todos iniciaron vida sexual con penetración que dos de ellos no quisieron contestar cuantas parejas habían experimentado y que todos iniciaron vidas sexual a muy temprana edad y que a pesar de que tiene conocimiento; Sobre el tema aun sabiendo que el cuerpo no está preparado para afrontar las consecuencias de dichas acciones; pero el hecho de tener curiosidad ,deseo ,amor e incluso placer los hace entrar a esta etapa precozmente.

El inicio de vida sexual activa no solo inicia con penetración; si no desde un beso, una caricia, un pensamiento erótico y en esta etapa los adolescentes es donde inician a experimentar ciertas cosas las cuales les puede traer consecuencias que afectara su vida como embarazo no deseado, ITS o contraer VIH.

V. Conclusiones

1. Se caracterizó socio demográficamente a los adolescentes del centro escolar Miguel Larreynaga de Matagalpa, encontrando que predominan entre los 15 y 16 años, mayor porcentaje de mujeres, sobresaliendo la religión católica y de procedencia urbana.
2. Se determinó el nivel de conocimiento en los adolescentes, encontrando como resultado que tienen conocimiento insuficiente en relación a higiene y salud sexual, aún tienen muchos tabúes y mitos en torno a la sexualidad y las consecuencias de una mala práctica de esta.
3. El nivel de actitud de los adolescentes fue que la mayoría tienen una buena actitud en cuanto a las influencias positivas o negativas en su vida, están dispuestos a mejorar lo que se considera necesario y solo un porcentaje mínimo poseen una actitud negativa por lo cual no les interesa cambiar lo que no está correcto de su comportamiento.
4. Se describieron las prácticas la higiene y salud sexual de lo cual la mayoría poseen una buena práctica de hábitos saludables; como por ejemplo el lavado de manos y dientes, el baño diario y el uso de desodorante, aunque deficiente en vida sexual debido a que se han iniciado precozmente careciendo del conocimiento necesario para gozarlo placenteramente.

VI. Bibliografía

- Acosta, S. (2010). Publicación Científica en Ciencias Biomédicas. NOVA, 33.
- Agón, A. E. (2012). Cultura del Cuidado de Enfermería. Dialnet, 12.
- Alison, D. (2014). Moda y Belleza, Algo más. México.
- Argera, C. (2006). actitudes adolescentes. Madriz.
- Arrieta, C. y. (1996). tabues entorno ala sexualidad-vivencia de la sexualidad. Mexico: San Jose.
- Diccionario de la Lengua Española. (2014). Madrid.
- Diccionario Manual de la Lengua Española. (2007). Nicaragua: S.L.
- Edilson, M. (2013). Significados y Conceptos Básicos. Bolivia.
- El Pequeño Larousse Ilustrado.(2015). Madrid: Barcelona Publicaciones.
- Espinadas, R. (1988). Guia practica para integrar la orientacion sexual en la atencion de salud al adolescente. Mexico.
- Faure, R. (2011). Cuidemos de nuestro Cuerpo. Habana.
- Felman, C. (2014). cambios Psicosociales. Mexico.
- Francisco, K. (1995). investigacion del comportamiento. Mexico
- Harcourt, S. A. (2006). Personalidad Adolescentes. Palmyra.
- Hellesvig, K. (2014). Higiene en el Cuerpo y la Mente. San Diego.
- Karelia, A. (2007). Diccionario de la Lengua Española. Granada: S.L.
- Larousse Ilustrado. (2015). Madrid: Barcelona Publicaciones.
- Marcela, C. R. (2014). Enciclopedia Didáctica Tomo II . Lima.

-
- Marenco, A. (2010). Apuntes de Sexualidad Humana. Managua, Nicaragua.
- Maruja, G. (2013). Psicología Sexual Adolescente. Argentina: Publicaciones Adventure Works.
- Medina, F. S. (2010). Mitos Sobre Sexualidad. Santo Domingo.
- MINSA. (2010). Embarazos Adolescentes. Managua.
- Miranda, A. (2000). Psicología General. Mexico.
- Mora, M. J. (2000). Enciclopedia de la Psicología. Barcelona, España: océano.
- Noriega, C. (2010). Sexualidad y Seguridad. Colombia.
- El Pequeño Larousse Ilustrado. (2015). Madrid: Barcelona Publicaciones.
- OMS. (14 de enero de 2012). Recuperado el 23 de abril de 2015, de m.bienestar.salud180.com/salud-dia-dia/7-consecuencia-d-una-mala-salud-bucal-PDF
- Piura, J. (2006). Metodología de la Investigación Científica. Publicidad Arellano Vásquez S A.
- Welti, C. (2013). “¡Quiero contigo! Las Generaciones de jóvenes y el sexo. Nuevas miradas sobre los jóvenes, 35.

ANEXOS