



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y  
OBSTETRICIA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE SINALOA

CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES  
DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA MOCHIS

## TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN:  
FONSECA CASTRO ANGÉLICA  
400106582  
GARCÍA SOLANO ILTZE YAMELI  
400106609  
LEAL ARCE EILEEN ADRIANA  
400106616  
VILLEGAS CARRAZCO GUADALUPE  
400106692

DIRECTOR DEL PROYECTO:  
MAESTRO: JULIO HERNÁNDEZ FALCÓN  
ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

Los Mochis, Ahome, Sinaloa, México  
Abril del 2003



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la escuela de Enfermería Mochis, por el apoyo incondicional del área física y material didáctico proporcionado durante las asesorías de la Licenciatura.

Al personal directivo y operativo del Hospital General de Los Mochis, Sin., por su indiscutible apoyo en la práctica clínica y docente.

Al maestro Julio Hernández Falcón por su brillante colaboración en la culminación del trabajo de investigación.

A nuestros familiares y amigos por su comprensión y apoyo.

## RESUMEN

Durante el primer semestre del 2003, se llevó a cabo una investigación en la Escuela de Enfermería Mochis, el propósito de los licenciados en enfermería y obstetricia fue conocer el nivel de conocimiento sobre sexualidad en alumnos del 6º semestre escolar de Enfermería Nivel Técnico y 2º semestre escolar de Licenciatura en Enfermería.

El diseño del estudio es comparativo, prospectivo y transversal, siendo las unidades de observación los alumnos de enfermería, los criterios de inclusión fueron aquellos alumnos de ambos sexos que cursan el 6º semestre escolar de Enfermería Nivel Técnico y 2º semestre escolar de Licenciatura en Enfermería.

La muestra quedó constituida por un total de 100 alumnos seleccionados por muestreo aleatorio simple.<sup>(1)</sup>

El instrumento de recolección de información fue a través de la aplicación de encuesta con preguntas y respuestas cerradas y abiertas.

El análisis de resultados se presentará mediante cuadros y gráficas para críticas y sugerencias.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que los estudiantes de enfermería del 2º semestre de la licenciatura en comparación con los alumnos del 6º semestre y nivel técnico cuentan ambos con un bajo nivel de conocimientos sobre sexualidad y **malo** en cuanto prácticas sexuales.

Con los resultados anteriores se propone a la dirección de la escuela de enfermería Mochis integrar al plan de estudio la sexualidad como materia, concluyendo que desde el punto de vista documental la enfermera debe poseer dichos conocimientos para aplicarlos en su práctica diaria.

## ÍNDICE

	Página
<b>RESUMEN</b> .....	3
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	11
2.1 CONOCIMIENTO DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO. ....	11
2.1.1 ESCROTO O BOLSA ESCROTAL. ....	12
2.1.2 PENE. ....	12
2.1.3 GLANDE. ....	13
2.1.4 PREPUCIO. ....	13
2.1.5 URETRA. ....	14
2.1.6 CUERPO CAVERNOSO Y CUERPO ESPONJOSO. ...	15
2.1.7 TESTÍCULOS. ....	15
2.1.8 EPIDÍDIMO. ....	16
2.1.9 CONDUCTO DEFERENTE. ....	16
2.1.10 VESÍCULAS SEMINALES. ....	17
2.1.11 CONDUCTOS EYACULADORES. ....	17
2.1.12 PRÓSTATA. ....	17
2.2 CONOCIMIENTO DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO. ....	18
2.2.1 MONTE DE VENUS. ....	19
2.2.2 LABIOS MAYORES. ....	19
2.2.3 LABIOS MENORES. ....	20
2.2.4 CLÍTORIS. ....	20

	Página
2.2.5 VESTÍBULO DE LA VAGINA. . . . .	21
2.2.6 ORIFICIO URETRAL. . . . .	21
2.2.7 HIMEN. . . . .	21
* PERINEO. . . . .	21
2.2.8 VAGINA. . . . .	22
2.2.9 ÚTERO. . . . .	22
2.2.10 OVARIOS. . . . .	23
2.2.11 TROMPAS DE FALOPIO. . . . .	24
2.3 CONCEPTO DE SEXUALIDAD HUMANA. . . . .	25
2.3.1 SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA. . . . .	30
2.3.2 IMPORTANCIA DE LA SEXUALIDAD. . . . .	33
2.3.3 LOS CONOCIMIENTOS DE LA SEXUALIDAD. . . . .	34
2.3.4 IMPORTANCIA PARA ENFERMERÍA SOBRE SEXUALIDAD. . . . .	37
2.4 MITOS SOBRE SEXUALIDAD. . . . .	38
2.4.1 MITOS SOBRE EL SEXO. . . . .	38
2.4.2 MITOS ENTORNO A LA SEXUALIDAD DE LA MUJER. . . . .	39
2.4.3 MITOS ENTORNO A LA SEXUALIDAD DEL HOMBRE. . . . .	40
2.4.4 MITOS ENTORNO A LA RELACIÓN. . . . .	40
2.4.5 MITOS SOBRE LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA. . . . .	41
2.4.6 MITOS SOBRE LA MASTURBACIÓN. . . . .	41
2.4.7 MITOS SOBRE EL ENTORNO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. . . . .	42
2.5 PRACTICAS SEXUALES. . . . .	43

	Página
2.5.1 MASTURBACIÓN. . . . .	43
2.5.2 HOMOSEXUALIDAD. . . . .	45
2.5.3 JUEGOS SEXUALES. . . . .	47
2.5.4 COITO. . . . .	49
2.5.5. PARAFILIA. . . . .	52
** ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. . . . .	54
<b>III. MATERIAL Y MÉTODOS. . . . .</b>	<b>58</b>
3.1 JUSTIFICACIÓN. . . . .	58
3.2 OBJETIVOS. . . . .	61
3.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. . . . .	62
3.4 HIPÓTESIS. . . . .	63
3.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES. . . . .	63
3.6 TIPO DE ESTUDIO. . . . .	77
3.7 UNIVERSO DE ESTUDIO. . . . .	77
3.8 UNIDADES DE OBSERVACIÓN. . . . .	77
3.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y DE ELIMINACIÓN. . . . .	77
3.10 UNIVERSO MUESTRA. . . . .	79
3.11 INSTRUMENTOS. . . . .	79
3.12 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD. . . . .	79
3.13 ANÁLISIS ESTADÍSTICO. . . . .	79

<b>IV. RESULTADOS.</b> . . . . .	80
4.1 DATOS GENERALES. . . . .	80
4.2 DATOS ESPECÍFICOS. . . . .	92
4.3 DISCUSIÓN Y ANÁLISIS. . . . .	94
4.4 PROPUESTAS. . . . .	95
4.5 CONCLUSIONES. . . . .	96
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b> . . . . .	97
<b>BIBLIOGRAFÍA.</b> . . . . .	100
<b>GLOSARIO DE TÉRMINOS.</b> . . . . .	103
<b>ANEXOS.</b> . . . . .	108

## ÍNDICE DE CUADROS

- Cuadro No.1  
Nivel de conocimiento sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino.
  
- Cuadro No.2  
Nivel de conocimiento sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.
  
- Cuadro No.3  
Nivel de conocimientos sobre sexualidad.
  
- Cuadro No.4  
Mitos sobre sexualidad.
  
- Cuadro No.5  
Prácticas sexuales.

## I. INTRODUCCIÓN

La sexualidad es una parte tan importante de la vida humana que no debe quedarse en las sombras, ni solamente asociarse al acto de procrear, implicando tener hijos. Se debe proporcionar orientación y una información clara acerca de la sexualidad humana, pero también se requiere de la colaboración de todos los organismos públicos que tienen relación con los jóvenes, especialmente los ministerios de educación y las universidades con la ayuda de instituciones de salud. La adolescencia es el periodo físico más rápido, el momento de la maduración sexual, de la creación de una autoimagen duradera de definición de la escala de valores personales, de intereses y vocaciones quizás es el momento crucial en que el adolescente requiere de más apoyo y orientación en la educación sexual.<sup>(2)</sup>

Y pese a que muchos adultos tanto padres, como educadores y personal sanitario, consideren que las relaciones sexuales entre adolescentes son inaceptables por razones morales, religiosas, biológicas, psicológicas y sociales, el hecho es que los adolescentes empiezan a ser sexualmente activos a edades cada vez más tempranas.<sup>(3)(4)</sup>

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio es conocer el nivel de conocimientos que poseen los alumnos de la Escuela de Enfermería sobre Educación Sexual, los resultados serán útiles como propuesta de intervención que permitan mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la sexualidad entre los estudiantes.

## II. MARCO TEÓRICO

### **2.1 CONOCIMIENTO DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO**

#### **ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS**

Comprenden:

**Parte Externa:**

2.1.1 Escroto o Bolsa Escrotal.

2.1.2 Pene.

**Parte Interna:**

2.1.3 Glande.

2.1.4 Prepucio.

2.1.5 Uretra.

2.1.6 Cuerpo Cavernoso y Cuerpo Esponjoso.

2.1.7 Testículos.

2.1.8 Epidídimo.

2.1.9 Conducto Deferente.

2.1.10 Vesículas Seminales.

2.1.11 Conductos Eyaculadores.

2.1.12 Próstata.

## ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

**2.1.1 ESCROTO O BOLSA ESCROTAL:** Las bolsas están constituidas por varios planos que reproducen los de la pared abdominal de los cuales derivan: piel, fascia espermática externa (celulosa), túnica cremasterica (musculosa), fascia espermática interna y tunica (fibrosa) y vaginal. Tiene 3 funciones:

- **Secreción Externa.-** Produce los espermatozoides a partir de las células primarias, los espermatozoides, portadores de los genes, están sumergidos en un líquido fluente segregado por el testículo, el epidídimo y, más lejos, por las glándulas bulbouretrales (de edoper), para formar el esperma.
- **Secreción Interna.-** Aparece en su plenitud en la pubertad donde condiciona los caracteres sexuales secundarios: comportamiento, peso, sistema piloso, desarrollo óseo y muscular.
- No solo sostiene el testículo, sino que por medio de la relajación o contracción de su capa muscular ayuda a regular su temperatura ambiental.<sup>(5)(6)</sup>

**2.1.2 PENE:** Flácido, de forma cilíndrica pende delante de las bolsas. Es muy móvil, y sus medidas son en estado de flacidez entre 6 y 10 cms. y en erección (adultos) de 8 a 18 cms., más largos también son normales aunque no son muy frecuentes; en estado de erección en un 30, 50 o un 100%, esto puede variar de acuerdo a algunos factores como son: raza, herencia, talla, etc. aumenta de

volumen y longitud, se vuelve rígido, se endereza delante del pubis y de la pared abdominal. Se distinguen:

- Una extremidad proximal o raíz del pene. Situada en la parte anterior del perineo.
- Un cuerpo cilíndrico, dorso del pene y cara escrotal.
- Una extremidad distal: formada por el glande, rodeada de los tegumentos del pene que constituyen el prepucio.

Es el órgano copulatorio, capaz de llevar los espermatozoides hasta la vagina de la mujer. Posee el poder de erección que lo hace apto para sus funciones copulares, gracias al tejido cavernoso eréctil que constituye su almacén.<sup>(7)</sup>

**2.1.3 GLANDE:** Parte terminal del pene. Es liso, tapizado de mucosa. En su vértice se abre al meato urinario. Su base o corona esta conectada al prepucio por el cuello del glande. Su cara inferior esta excavada por un surco mediano donde se encuentra el frenulo, pliegue mediano tendido del glande al prepucio.

**2.1.4 PREPUCIO:** La piel y fascias del pene se prolongan en un pliegue libre o doble cara de piel denominado prepucio, que recubre el glande del pene en una extensión variable. El pliegue medio conocido como frenillo del prepucio se extiende desde la capa profunda del prepucio hasta un punto inmediatamente inferior al orificio interno de la uretra.

**2.1.5 URETRA – Masculina:** Es un tubo muscular largo de 15-20 cm. de longitud. Su función es: conducir la orina desde la vejiga urinaria al exterior a través del orificio externo de la uretra situado en la punta del glande y es también el lugar por donde sale el semen.

La uretra se divide en 3 partes:

- **Prostática.**- Es la primera parte de la uretra que mide aproximadamente 3 cm. se inicia en el orificio interno de la uretra, cerca de la punta del triángulo vesical. Es la porción más ancha y dilatada de todas a pesar de encontrarse dentro de la glándula prostática sólida. La pared posterior de la uretra prostática muestra una cresta longitudinal media determinada cresta uretral, que tiene un surco a cada lado conocido como seno prostático.
- **Membranosa.**- Es la 2ª porción de la uretra, la más corta (1-2 cm. de longitud). La más delgada y más estrecha. Se inicia en el vértice de la próstata y termina en el bulbo del pene uniéndose a la uretra esponjosa. La uretra membranosa atraviesa el espacio profundo del perine y esta rodeada por el músculo esfínter de la uretra y la membrana perianal a cada lado y posterolateral se encuentra una pequeña glándula bulbouretral.
- **Esponjosa.**- Es la porción más larga (15-16 cm. de longitud) y se extiende a través del bulbo del pene y del cuerpo esponjoso, terminando en el orificio externo de la uretra.

### **2.1.6 CUERPO CAVERNOSO Y CUERPO ESPONJOSO:**

El pene se compone de 3 cuerpos cilíndricos de tejido cavernoso eréctil, rodeados por una densa y blanca cápsula fibrosa conocida como túnica albugínea. Por fuera de esta túnica se encuentra la fascia profunda del pene que forma una túnica común para los 2 cuerpos: cavernoso y esponjoso.

Los cuerpos cavernosos del pene, se disponen a cada una de la porción distal del pene uniéndose entre si en el plano medio, excepto en el plano posterior en donde se separan formando 2 pilares. Los 2 cuerpos cavernosos dan apoyo al cuerpo esponjoso del pene que se sitúa entre ellos. El cuerpo esponjoso que se sitúa centralmente contiene la uretra esponjosa.

**2.1.7 TESTÍCULOS:** Es un órgano ovoide, aplanado transversalmente, de color blanco azulado, brillante y liso. Se reconocen 2 caras: media y lateral; 2 bordes: posterosuperior y anteroinferior; 2 extremidades: superior e inferior. Tiene una sensibilidad muy viva y característica. Mide 5 cm. aproximadamente cada uno. Su función: sus tubos seminíferos, entre los que se encuentran células intersticiales que producen la hormona sexual masculina (testosterona y androsterona), las cuales son responsables de la aparición en el hombre de los llamados caracteres sexuales masculinos. La temperatura de los testículos es de 3 a 5°C más fríos que la abdominal y de 1.5°C más calientes que la temperatura del escroto.

**2.1.8 EPIDÍDIMO:** Se encuentra sobre el borde posterosuperior del testículo. Se descubre como una cabeza redondeada, superomedial; un cuerpo alargado, separado del testículo por 2 surcos: lateral y medial; una cola inferior y lateral, bastante libre frente al extremo inferior del testículo.

El testículo y el epidídimo comprenden una envoltura fibrosa, también llamado túnica albugínea, un tejido propio y túmulos seminíferos.

El testículo y el epidídimo están situados dentro de las bolsas situadas abajo del pene y del perineo, entre los 2 muslos. Función del epidídimo es almacenar provisoriamente los espermatozoides.

**2.1.9 CONDUCTO DEFERENTE:** Es un conducto cilíndrico, de consistencia firme (resistente a la presión). En su terminación esta dilatado, su trayecto es paralelo al epidídimo, y al llegar a su parte media se dirige hacia arriba para alcanzar el anillo superficial del canal inguinal, al que recorre en toda su extensión y se acoda sobre el anillo profundo, para descender atrás, medialmente y luego por detrás de la vejiga.

El conducto deferente prolongación de la cola del epidídimo, la vesícula seminal, el conducto eyaculador viene a terminar en la uretra que constituye una vía terminal común, su función es recibir y evacuar al exterior el esperma procedente de los 2 conductos eyaculadores.

**2.1.10 VESÍCULAS SEMINALES:** Son 2 pequeños reservorios bilaterales, cada una es alargada, piriforme, con una extremidad superior ensanchada y extremidad inferior a cuello que se une con el conducto deferente, se dirige oblicuamente hacia abajo, adelante y medialmente, en el espesor de la próstata. Función colaborar en la formación del semen.

**2.1.11 CONDUCTOS EYACULADORES:** Miden aproximadamente 2.5-4 cm. estos conductos son tubos finos formados por la unión de los conductos de la vesícula seminal y del conducto deferente. Función: se encargan de llevar el semen hasta la uretra para luego ser vertido al exterior.

**2.1.12 PRÓSTATA:** Se encuentra situada debajo de la vejiga, detrás de la sínfisis pubiana, adelante del recto, arriba de la aponeurosis perineal media. Rodea el origen de la uretra y esta atravesada por los conductos eyaculadores. Función: secretar un líquido que se mezcla con el contenido de las vesículas seminales en el momento de la eyaculación.<sup>(8)(9)</sup>

## **2.2 CONOCIMIENTO DE ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO**

### **ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS**

Comprenden:

#### **Parte Externa:**

Al conjunto de órganos externos se denomina vulva:

2.2.1 Monte de Venus.

2.2.2 Labios Mayores.

2.2.3 Labios Menores.

2.2.4 Clítoris.

2.2.5 Vestíbulo.

2.2.6 Orificio Uretral.

2.2.7 Himen.

\* Perineo.

#### **Parte Interna:**

2.2.8 Vagina.

2.2.9 Útero.

2.2.10 Ovarios.

2.2.11 Trompas de Falopio.

## **ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA**

Los órganos de la reproducción de la mujer se clasifican en externos e internos. Los primeros y la vagina sirven para la copulación; los internos desempeñan un papel en la ovulación, el sitio de fertilización del óvulo y el transporte del blastocito, la implantación y por lo tanto, el desarrollo y el nacimiento del feto.

**2.2.1 MONTE DE VENUS:** Es la almohadilla llena de grasa que yace por encima de la superficie anterior de la sínfisis del pubis. En las mujeres esta distribuido en un área triangular, cuya base esta formada por el margen superior de la sínfisis y hay unos pocos vellos distribuidos hacia abajo, sobre la superficie de los labios menores. El monte de Venus sirve como amortiguador durante los movimientos coitales.

**2.2.2 LABIOS MAYORES:** Hay 2 pliegues redondeados de tejido adiposo cubiertos por piel, que se extienden hacia abajo y hacia atrás desde el monte de Venus, estos son los labios mayores. Embrionariamente los labios mayores son homólogos al escroto masculino. Por lo común estas estructuras tienen de 7-8 cm. de longitud, 2-3 cm. de ancho, 1-1.5 cm. de espesor y se ahusan un poco hacia las extremidades inferiores. En las niñas y en las mujeres nulíparas los labios mayores se ubican en yuxtaposición cerca y así cubren totalmente los tejidos subyacentes, mientras que en las

mujeres múltiparas se encuentran ampliamente separados. Su función principalmente es proteger las estructuras situadas entre ellos.

**2.2.3 LABIOS MENORES:** Se ven 2 pliegues rojizos planos cuando se separan los labios mayores; estas estructuras son los labios menores o ninfas que se unen en las extremidades superiores de la vulva. Cada labio menor consiste en un delgado pliegue de tejido que, cuando se proyecta, tiene un aspecto húmedo y rojizo al de una mucosa. Son ricos en glándulas sebáceas, tienen un tejido eréctil y múltiples terminaciones nerviosas táctiles. Sus funciones son: lubricar, recubrir la piel vulvar con una película impermeable y producir secreciones.

**2.2.4 CLÍTORIS:** Es homólogo del pene y se localiza cerca de la extremidad superior de la vulva. Este órgano eréctil se proyecta hacia abajo entre las extremidades ramificadas de los labios menores, que convergen para formar el prepucio y el frenillo del clítoris. Clítoris está compuesto por un glande, un cuerpo y 2 raíces. Rara vez el clítoris excede de 2 cm. de longitud, incluso en estado de erección; es la región más erógena del aparato genital femenino y produce una secreción denominada esmegma. El clítoris esta inervado por el nervio pudendo.

**2.2.5 VESTÍBULO DE LA VAGINA:** Es un área con forma de almendra, circundada por los labios menores lateralmente, que se extiende desde el clítoris hasta el frenillo de los labios menores. En el estado maduro en general presenta 6 orificios: Uretra, vagina, conductos de las glándulas de Bartholini, conductos de las glándulas parauretrales también denominados glándulas y conducto de Skene.

**2.2.6 ORIFICIO URETRAL:** Los 2 tercios inferiores de la uretra yacen inmediatamente por encima de la pared vaginal anterior. El orificio uretral o meato está en la línea media del vestíbulo, 1-1.5 cm. por debajo del arco del pubis y a una corta distancia por encima del orificio vaginal, su aspecto es el de una hendidura vertical, que puede distenderse hasta 4 o 5 mm. de diámetro.

**2.2.7 HIMEN:** El orificio himeneal en general es crescentico o circular, pero puede ser cribiforme, tabicado o fimbriado. Su función es permitir la salida de la sangre menstrual.

\* **PERINEO:** Es un diafragma músculo-aponeurótico, de forma romboidea, situado en el extremo inferior del tronco, entre los glúteos y los muslos, limita por delante por la sínfisis del pubis, a los lados por las tuberosidades isquiáticas y por detrás con el coxis. Si

se traza una línea transversal de una tuberosidad isquiática a la otra, se divide al perineo en el triangulo urogenital anterior, en el que se localizan los órganos genitales externos y el triángulo anorrectal posterior que incluye al ano.

\* Clínicamente esta región es importante en el trabajo de parto, porque cuando la vagina es pequeña o la cabeza fetal es muy grande, o bien el periodo expulsivo es muy rápido; pueden ocurrir desgarros de la piel, de la mucosa vaginal, del tejido adiposo subcutáneo, del músculo transverso superficial del perineo y a veces hasta de los tejidos anorrectales.

**2.2.8 VAGINA:** Es una estructura músculo membranosa tubular, que se extiende desde la vulva hasta el útero, interpuesta anterior y posteriormente entre la vejiga y el recto. Este órgano tiene muchas funciones: conducto excretor del útero a través del cual sales las secreciones uterinas y el flujo menstrual, órgano femenino de la copulación y parte del canal del parto. Normalmente en la vagina no hay glándulas y posee una abundante irrigación vascular.

**2.2.9 ÚTERO:** Es un órgano muscular hueco con forma de pera achatada, situado entre la vejiga y el recto, que se divide de arriba hacia abajo: en cuerpo, istmo y cuello. Las medidas del útero son diferentes, según la paridad de la mujer; en las pacientes nulíparas, las dimensiones son: longitud 6-7 cm., anchura 4 cm., grosor 2.5-3 cm., peso 40-50 gr. En cambio en las mujeres múltiparas estas

medidas aumentan 1-2 cm. y el peso llega a ser alrededor de 70 gr. El útero consta de 3 capas de afuera hacia adentro tenemos: el peritoneo visceral uterino que recubre al útero: por la cara anterior y posterior del cuerpo, al cual esta íntimamente adherido, continuándose por los bordes con las hojas anterior y posterior del ligamento ancho, uno de cada lado. Luego tenemos el miometrio o músculo uterino y la capa más interna, es la mucosa endometrial o endometrio. Funciones: durante el embarazo sirve para la recepción, implantación, retención y nutrición del producto de la concepción que luego es expulsado durante el parto.

**2.2.10 OVARIOS:** O gónadas de la mujer se asemejan en forma y tamaño a las almendras, son 2 y están situadas en la parte superior de la cavidad pélvica, uno a cada lado del útero, los cuales están unidos por el ligamento uteroovarico y están suspendidos lateralmente de la pared pelviana por el ligamento infundíbulo pélvico, que está constituido por el peritoneo que recubre el sistema vascular que entra y sale del ovario. Los ovarios son de forma elíptica y achatada, de color blanco grisáceo, de consistencia firme y están situados por detrás del ligamento ancho. Son de 2.5 a 5 cm. de longitud y su peso de 4-8 gr.

El ovario es una glándula de secreción interna que desempeñan varias funciones muy importantes en la vida genital de la mujer:

- 1) Maduración y desarrollo del folículo, con producción de hormonas ováricas, estrógeno y progesterona que actuaran

estimulando al endometrio, primero en la fase proliferativa y posteriormente en la fase progestacional del ciclo endometrial.

- 2) Posee una función vegetativa: que significa que todo el aparato genital recibe un estímulo trófico para su funcionamiento y desarrollo.
- 3) Una función somática que comprende la acción del ovario, mediante la producción de los estrógenos y la progesterona, sobre el resto del organismo, el que imprime los caracteres sexuales secundarios.

**2.2.11 TROMPAS DE FALOPIO:** Son 2, una a cada lado del útero y ponen en comunicación la cavidad uterina con la cavidad abdominal e indirectamente con el ovario; las trompas tienen una forma más o menos cilíndrica con un diámetro aproximado de 1 a 1.5 cm. y una longitud empotrada dentro del miometrio de los cuernos uterinos, una porción ístmica o istmo que es recto y angosto y es el sitio en donde se practica la oclusión tubaria o Salpingoclasia; y una porción ampular que es la zona más amplia de la trompa y comprende los 2 tercios externos de la tuba uterina. Las funciones son: transportar el óvulo, desde el ovario hasta el útero (con duración de 3-4 días), es el sitio donde se lleva a cabo la fecundación y proporciona un ambiente tibio, húmedo y nutritivo para el huevo o cigoto (huevo fecundado).<sup>(10)(11)(12)</sup>

### **2.3 LA SEXUALIDAD HUMANA**

Pretender interpretar la evolución de la sexualidad únicamente del ángulo biológico es asimilar una sola arista del problema y sabemos que hay múltiples factores de toda índole que interfieren en esta. En el seno de nuestra sociedad el sexo no es solo la capacidad de reproducirse, es también una capacidad social de atracciones, uniones de interacciones organizadas y que pueden llegar a ser un factor de desigualdad. La sexualidad encierra en su núcleo a nuestra identidad, nuestra individualidad, nuestro género y nuestro ser.

Uno de los grandes obstáculos que encontramos para la comprensión de nuestra sexualidad, es darnos cuenta de que estamos marcados por las actitudes de las sociedades pasadas respecto al sexo; por ello para la comprensión de las dificultades actuales en torno a la sexualidad es importante revisar y analizar nuestro pasado histórico.

Desarrollo:

Hace más de 500 años se conoce que ya la mujer era considerada como pertenencia personal, destinada a propiciar placer sexual y a funciones de reproducción, mientras que los hombres tenían derecho a practicar relaciones sexuales con varias mujeres y el sexo para ellos era considerado como una realidad más de la vida cotidiana.

Con la aparición de judaísmo (en el antiguo testamento), se prohíbe el adulterio, y la homosexualidad, pero la mujeres seguían siendo consideradas las portadoras de hijos. Con el surgimiento del cristianismo la iglesia manifiesta también sus negativas posiciones en torno al sexo.

En algunas culturas orientales (china e india) se toma una posición más positiva en torno a la sexualidad, pues el sexo no era un hecho que inspiraba terror, ni que conceptualizaba de pecaminoso, se estimaba como un acto culto y de veneración.

Con estas raíces como influencia se van formando los géneros (construcción social que conceptualizaba lo masculino y lo femenino), como punto de partida de ellos se le asignan roles a cada sexo, que es lo que se espera que cada sexo haga. De igual manera empiezan a surgir los estereotipos sexuales (mandatos de obligatorio cumplimiento entorno a la sexualidad).

De igual forma, y desde lo social con raíces en lo pasado, se empiezan a formar mitos, fábulas, ficción alegórica a un tema y tabúes en torno a la sexualidad y al desempeño sexual de cada sexo, los cuales llegan hoy a nuestros días y mediatizan de forma negativa el disfrute de la sexualidad y marcan definitivamente el comportamiento sexual humano.

La sexualidad humana tiene 3 funciones:

La erótica, la reproductiva y la vinculativa o comunicativa. La función reproductiva de la sexualidad humana es la más antigua desde el punto de vista filogenético, esta es una función que compartimos con los demás animales. La reproducción tiene como función biológica perpetuar la especie así como otras funciones desde el punto de vista social, lo psicológico y trascendental.<sup>(14)(15)</sup>

## **LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA**

Los órganos genitales y el sistema nervioso convergirán en lo que hemos dado en llamar la organización biológica del sexo, sin esta dimensión sería inaudito hablar de comportamiento sexual. Deseo, capacidad para estimularse, respuesta sexual y capacidad de satisfacción dependen, en gran parte, de la armonía de estas estructuras biológicas. La interacción de controles, estímulos y respuesta nos permite establecer el esquema básico que conforma este edificio biológico sobre el cual se estructura la arquitectura del sexo.

Precisamente es en el sexo donde más se nota la capacidad de interacción social ya que, a diferencia del hambre y la sed, la motivación sexual no está sujeta a la saciedad, nadie se muere por no satisfacer sus necesidades sexuales, pues de lo contrario la cantidad de fallecimientos por kilómetros cuadrados sería impresionante.

El control del estímulo sexual y su respuesta es una especie de círculo interactivo de influencias. En principio hay estímulo sensorial o imaginado que desencadena un impulso que llega a la médula cerebral, y a través de hormonas e impulsos nerviosos se provoca la orden a los órganos sexuales para que se pongan en movimiento.

## **LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL**

Desde niños nos adoptamos pensamientos y conductas hacia el sexo que vienen conformados por las actitudes familiares y escolares. El rol de niño frente al de niña ya son condicionados desde el momento

de nacer. Las diferentes culturas y estamentos sociales regularán el sistema de valores éticos y morales que afectarán inexorablemente a los comportamientos sociales de tal manera y, forma tan diferenciada que difícilmente tendrán validez universal y serán aplicables a todos los seres humanos. Lo que para algunas sociedades era, o es normal, la homosexualidad es el mejor ejemplo, para otras es una desviación. La propia ciencia con sus estudios pretende comprender y, en ocasiones, vencer a la naturaleza, es causa de cambios en el comportamiento, el ejemplo más claro es el que ocurrió con el perfeccionamiento de los métodos anticonceptivos, las menores tasas de mortalidad humana, que dio lugar a que la sexualidad dejase de ser defendida como un hecho destinado a la fecundidad y se aceptase el objetivo al que tendría el propio impulso sexual: el placer, la satisfacción, la comunicación, el afecto, y la propia naturaleza biológica cuando sufre virulentas agresiones se define ante uno de los causantes de la transmisión de la enfermedad y frena la libertad sexual. Así los destinos de la sexualidad, que en gran parte no son prefijados vendrán dados por la propia plasticidad del ser humano y por esta especie de aleación biológica-ambiente que conforman el material sexual y que tanto diferencian a los programados animales de los humanos.

A lo largo de la historia de cada sociedad humana, las actitudes hacia el sexo han cambiado. Hemos pasado de la negación, el ocultamiento, la prohibición y la obsesión por el sexo a una mayor permisividad, pero también a un exceso de comercialización que ha banalizado el sexo y quizá nos ha hecho olvidar la importancia que

tiene la educación adecuada y la asistencia sanitaria en este tema.<sup>(16)(17)</sup>

### **2.3.1 LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA**

La adolescencia es un período de grandes cambios y transformaciones: el cuerpo del niño/a comienza a madurar, a convertirse en adulto, su cabeza se llena de nuevas ideas y pensamientos, aparecen nuevos gustos e intereses. La adolescencia comienza por la pubertad, en ella se producen cambios físicos (11-16 años según los casos), el desarrollo de las mujeres, el principal acontecimiento endocrino de la pubertad femenina es la estimulación de hipotálamo por la liberación de gonadotropina de estrógenos comienza 12 a 24 meses antes de la primera menstruación. El estrógeno produce el desarrollo de todas las características sexuales secundarias femeninas, con excepción del vello pubico y axilar, que dependen del andrógeno adrenal. Además, el estrógeno estimula el desarrollo de vagina, útero y trompas de Falopio. La principal señal física de la pubertad es el desarrollo del tejido subareolar del pecho, en forma casi simultánea aparece el vello pubico. El periodo de crecimiento rápido comienza poco después y durante este tiempo se redistribuye el tejido adiposo en contornos correspondientes del seno, termina en un tiempo cercano a los 3 años. La menarquia se produce después de la pubertad, por lo general hasta que casi termina el desarrollo del pecho y vello pubico y también el periodo de crecimiento rápido; la edad promedio de la menarca es 12.9 años, con una variación de 10 a 16.5 años de edad. Por lo general, la menarca se produce dos años después de la primera aparición de los cambios puberales.

El desarrollo en los varones al igual que en las mujeres, los eventos de la pubertad se inician con el aumento de producción de gonadotropinas en la glándula pituitaria y los andrógenos de las adrenales y los testículos. Aunque se desconoce el mecanismo exacto, con frecuencia la pubertad comienza cuando la edad ósea se aproxima a los 12 años; el principal signo de maduración sexual masculina es el aumento del tamaño de los testículos que puede detectarse aproximadamente un año antes del periodo de crecimiento acelerado.

El tamaño del pene comienza a incrementarse y junto con los testículos alcanza en forma gradual el tamaño adulto correspondiente, en un periodo de dos a cuatro años. En un lapso parecido, el vello pubico aparece al mismo tiempo y poco a poco adquiere la cantidad y distribución de la etapa adulta. El vello axilar aparece cerca de los dos años después del pubico junto con las glándulas sudoríparas apocrinas, a las cuales se debe el olor del cuerpo de los adultos. Pasada la pubertad aparece el vello facial, primero en labio superior y después en la barba. Los cambios de voz en el crecimiento repentino del cartílago laringeo y la estimulación de las glándulas sebáceas junto con la piel grasosa y el acné, se deben a las transformaciones endocrinas de la pubertad.

Por otro lado, la adolescencia también es una etapa de hallazgo y eclosión, una época en que la maduración intelectual y emocional corre paralela con el desarrollo físico y genera una libertad y un creciente apasionamiento vital. La adolescencia no es únicamente un periodo de turbulencia y agitación, como quieren las concepciones

tradicionales, sino que, a la vez, suele ser una fase de goce y felicidad que marca el tránsito agitado y tumultuoso al estado adulto (Offer y Offer, 1975). La naturaleza paradójica de la adolescencia se patentiza sobre todo en la esfera de la sexualidad.

El mundo ha cambiado de manera radical, los jóvenes empiezan a tener vida sexual activa a edades cada vez más tempranas, y cuanto más precozmente lo hagan mayor será el riesgo del embarazo. El primer riesgo y quizás el más importante es el embarazo, siguiéndole como consecuencia un aborto provocado o inducido y tal vez se contagie de alguna enfermedad de transmisión sexual.<sup>(15)(18)</sup>

### **2.3.2 IMPORTANCIA DE LA SEXUALIDAD**

La sexualidad es importante porque es una forma de expresar afecto y amor que no tiene que ir siempre asociado a la relación sexual.

En la actualidad no se puede pensar en la sexualidad como un solo cuerpo de creencias, sino un conjunto de prácticas sexuales variadas que permiten la entrada a universos religiosos, éticos, e ideológicos diversos; por ello las actitudes ante el sexo dependen de factores como la confesión y la práctica religiosa, la educación, las concepciones éticas, las experiencias y trayectorias vitales de cada una de las personas.

Enseñar al individuo a vivir sanamente su sexualidad quiere decir que aprenda a aceptar su propia sexualidad y la del otro, compartiéndola y respetándose mutuamente.

### **2.3.3 LOS CONOCIMIENTOS DE LA SEXUALIDAD**

Los orígenes de la información sobre el sexo han sido estudiados como si se tratara de comportamiento prohibido cuando en realidad existe un circuito sociológico, universal y básico que es el encargado de transmitir todos los conocimientos sobre el sexo y la sexualidad.

La falta de información veraz y adecuada a la edad y comprensión del niño es uno de los problemas que pueden dar lugar a que los jóvenes se sientan culpables e inseguros por lo que se relaciona con sus ansias sexuales.

Una vez sentadas las bases de la sexualidad en la familia, la tarea de la escuela debe ser la de continuar lo que en ella se ha iniciado: sus experiencias han de ser más completas, aclarar posibles dudas o errores y abordar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del tema.

La educación sexual es entendida como las revelaciones interpersonales y sociales, reconociendo la sexualidad como una dimensión positiva del ser humano, en todas las edades, considerando la actividad sexual como legítima siempre que no provoque daño a la persona implicada o al grupo social que pertenezca.<sup>(19)</sup>

## **EL CIRCUITO UNIVERSAL INFORMADOR SEXUAL BÁSICO:**

Este circuito actúa transmitiendo errores, tabúes, desinformación o información deficitaria y marcando la pauta y el modelo sexual de cada persona; intervienen desde el nacimiento e influye sobre todo el desarrollo de la sexualidad; ya que la dinámica de éste circuito, formado por eslabones interconectados e interdependientes, es la base del proceso de la socialización humana. Este circuito se encuentra constituido principalmente por: los amigos, padres y demás familia, la escuela, medios de comunicación y los médicos entre otros.

**LOS AMIGOS.-** Son los primeros informadores en materia sexual. En general sólo transmiten información sobre el coito, difundiendo datos acerca del mismo, así como toda la mitología sobre tamaños de pene, posibilidades orgásmicas, métodos anticonceptivos, drogas, placer-sexo, etc. Lo más lamentable es que, a veces, estos "expertos" son los únicos que transmiten todo este tipo de información.<sup>(15)</sup>

**LA ESCUELA.-** Aunque debería transmitir información sexual, no lo hace siguiendo un programa escolar establecido, por esto los maestros eluden mencionar el tema con la amplitud que se requiere para que el alumno vaya formándose un criterio amplio y firme respecto a sexualidad.<sup>(15)</sup>

**LOS PADRES.-** Aunque deberían ser la principal fuente de transmisión de información sexual, lo que suelen inculcar son tabúes y miedos "Eso no se hace" "Eso no se toca", no se educa en higiene sexual, ya que se ignoran los genitales y se considera la masturbación algo prohibido.

**LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.-** Debido a la gran cantidad de tiempo que se emplea en la recepción de la televisión, así como con la lectura de determinadas revistas y con el cine, la influencia de estos medios en la adquisición de información sobre el sexo es decisiva. En estos medios se encuentra lo que no es proporcionado ni por los padres ni por los educadores. El resultado es una información totalmente irreal y llena de estereotipos y mitos.

**LOS MÉDICOS.-** También actúan en este circuito ocupando en ocasiones el papel represor en el terrero sexual, aunque actualmente los médicos van cobrando conciencia de la importancia sobre el tema.<sup>(15)</sup>

### **2.3.4 IMPORTANCIA PARA ENFERMERÍA SOBRE SEXUALIDAD**

Enfermería es una profesión que se encarga de prevenir enfermedades y de cuidar la salud humana mediante acciones que permitan mantener y conservar la vida. Así mismo, al buscar orientar al cliente en el cuidado de su salud debe proporcionarle información que le permita tomar decisiones acertadas y responsables concernientes a su sexualidad.

La sexualidad es un término que engloba una serie de conceptos que se refiere a acercamientos, percepciones, creencias y conductas que están relacionadas con el problema de cómo uno se relaciona desde el punto de vista sexual con los otros seres humanos.

Por lo que para enfermería es de suma importancia conocer el contexto de la sexualidad, ya que debe proporcionar datos y conocimientos de los sexos, debe valorar ventajas y desventajas de la anticoncepción relacionadas con peligros médicos y sociales del embarazo.

Enfermería otorga orientación a adolescentes, jóvenes y a la población en general sobre prevención de conductas de riesgo tales como embarazo no deseado, enfermedades transmisión sexual, uso de métodos anticonceptivos, estructura y funcionamiento del sistema reproductor masculino y femenino.

Dicha orientación es útil para erradicar mitos y tabúes de sexualidad y para proporcionarle al cliente o usuario bases de referencia, para tomar decisiones como número de hijos por tener y cuando tenerlos, como tener sexo seguro y disminuir el número de embarazos no deseados y sus consecuencias, como prevenir el contagio y/o buscar el oportuno tratamiento para aliviarse y evitar recidivas, o para vivir controlando de manera segura su enfermedad y evitar contagiar a otras personas.<sup>(20)</sup>

## **2.4 MITOS SOBRE SEXUALIDAD**

Los mitos son internacionalizados de una manera constructiva en complejos personales y culturales que al final llegan a considerarse como formas textuales que incorporan y crean un puente entre el ámbito de la emoción y sirven como reguladores en el nivel marco-semiótico de los procesos psicológicos de las personas. En otras palabras, se puede afirmar que una parte importante de la transmisión del mito es la exposición de éste, los individuos lo conocen, lo procesan y aceptan o rechazan.

**2.4.1 MITOS SOBRE EL SEXO.-** Sexualidad implica mucho más que el coito, es gozar y sentir plenamente con todas las posibilidades que nos ofrece nuestro cuerpo. Cada persona y cada pareja vive su propia sexualidad de modo diferente, sin que existan normas ni recetas para vivirla. En nuestra sociedad aún existe cierta

ignorancia en cuanto al tema y por ello todavía circulan muchas creencias falsas como las siguientes:

### **2.4.2 MITOS EN TORNO A LA SEXUALIDAD DE LA MUJER**

- Cualquier mujer que lleve la iniciativa en las relaciones es inmoral.
- No se pueden tener relaciones sexuales coitales si la mujer tiene la menstruación, porque puede haber peligro de infecciones.
- La ausencia de himen prueba que una mujer ya no es virgen.
- Durante el embarazo no se pueden tener relaciones sexuales.
- Una mujer que tiene la menstruación no debe bañarse ni tocar las plantas, ni hacer deporte.
- La mujer que lleva preservativos en el bolso es una buscona.
- La mujer debe esperar a que el hombre le proporcione el orgasmo.
- Hay vaginas demasiado anchas para algunos penes.
- La primera vez que se realiza coito se siente dolor y se sangra.
- Tras la menopausia la mujer deja de ser sexual.<sup>(21)(19)</sup>

### **2.4.3 MITOS EN TORNO A LA SEXUALIDAD DEL HOMBRE**

- El hombre siempre está dispuesto y debe llevar la iniciativa en las relaciones sexuales.
- Cuanto mayor sea el tamaño del pene mayor placer se obtiene y mayor placer se proporciona a la pareja.
- Cuando un hombre pierde su erección es que no encuentra a su pareja sexualmente atractiva.
- Un verdadero hombre no llora ni expresa sus sentimientos.
- Las bebidas alcohólicas son un potenciador de la erección y del deseo sexual.
- Un hombre siempre se excita con cualquier situación.

### **2.4.4 MITOS EN TORNO A LA RELACIÓN**

- Sexualidad es igual a coito. Si no realizas penetración no has tenido una relación sexual completa.
- La relación sexual es siempre natural y espontánea. Planear tener relaciones implica que no se disfrute igual.
- El coito debe evitarse durante el embarazo.
- Es una desviación el tener fantasías sexuales durante la relación sexual con otra persona.
- La sexualidad comienza cuando se empieza a tener relaciones con penetración.
- Todos los problemas de pareja se arreglan en la cama. Si realmente funciona el sexo la pareja funciona.

- Durante la relación sexual no se deben plantear al otro los propios deseos.
- Cada persona sabe lo que necesita en ese momento su pareja.
- La educación sexual potencia que se tengan relaciones sexuales.

#### **2.4.5 MITOS SOBRE LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA**

- El orgasmo es más placentero si ambas personas llegan a la vez.
- El hombre debe aguantar hasta que la mujer halla tenido su orgasmo.
- Por naturaleza los hombres tienen mucho más deseo que las mujeres.
- Cuando el hombre eyacula termina la relación sexual.
- El orgasmo es obligatorio en la relación sexual.
- Soy frígida porque no siento nada.
- Una mujer adulta debe tener orgasmo durante la penetración.
- La mujer tarda más en alcanzar el orgasmo que el hombre.

#### **2.4.6 MITOS SOBRE LA MASTURBACIÓN**

- Las mujeres no se masturban.
- Solo se masturban las personas inmaduras.
- Si te masturbas puedes coger vicios.

- La masturbación produce esterilidad, impotencia y anorgasmos.
- Cuando una chica se masturba siempre se mete el dedo dentro de la vagina.
- Si te masturbas te salen granos y se debilita la médula espinal.
- Las personas casada o con pareja estable no se masturban.
- La masturbación es frustrante sexualmente y menos satisfactoria que el coito.

#### **2.4.7 MITOS SOBRE EL TORNO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

- La primera vez que se realiza coito no hay riesgo de embarazo.
- La píldora puede causar esterilidad y por supuesto engorda.
- Si realizas coito de pie es imposible que pueda producirse embarazo.
- Las duchas vaginales son un método anticonceptivo.
- La marcha atrás es un buen método anticonceptivo.
- El condón causa insensibilidad y no permite un buen disfrute del coito.
- Los métodos naturales (calendario, temperatura basal, moco cervical) son muy eficaces.
- Durante la menstruación no hay ningún riesgo de embarazo.
- La píldora del día después es un buen método anticonceptivo.
- El DIU y el diafragma solo sirven para mujeres casadas o con pareja estable.
- La píldora anticonceptiva disminuye la libido.

## **2.5 PRACTICAS SEXUALES**

Las prácticas sexuales en los adolescentes, que a menudo provocan angustia en los padres, son en realidad una necesidad biológica. Son una fase en el desarrollo de la independencia, pero también un modo de hacer descubrimiento en el mismo campo sexual.

Las prácticas sexuales más comunes en el adolescente son:

2.5.1 Masturbación.

2.5.2 Homosexualidad.

2.5.3 Juegos Sexuales.

2.5.4 Coito.

2.5.5 Parafilia.

\*\* Enfermedades de Transmisión Sexual.

### **2.5.1 MASTURBACIÓN**

Es la obtención de placer en solitario a través del cualquier tipo de estimulación física produciendo alivio de la tensión sexual. Constituye una forma inocua de experimentación sexual, además es importante para el autoconocimiento de la anatomía y fisiología del cuerpo humano, algo realmente útil en la adolescencia.

Los adolescentes cuando comienzan con esta actividad no saben si tiene efectos negativos en el plano físico o emocional o si es una actividad normal o anormal, si la gente puede darse cuenta cuando uno se ha masturbado o si esto les producirá un debilitamiento de la actividad sexual futura.

La preocupación de los padres en el sentido de que si no le prohíben al adolescente de que se masturbe lo va hacer todo el día, esto es una preocupación errónea dado que el mismo organismo regula esta función como muchas otras.

La experiencia masturbatoria es casi universal entre los varones adolescentes y también en un gran porcentaje en las jóvenes, sin que exista evidencia de que lleva a posteriores dificultades en la actividad sexual, sino todo lo contrario. Existen evidencias clínicas de que los adolescentes que reprimen sus sensaciones sexuales hasta el punto de no masturbarse nunca, pueden tener dificultades posteriores para adaptarse a la sexualidad adulta como se mira frecuentemente en consulta especializada de sexología y presentan riesgos altos de trastornos emocionales, además de eyaculación precoz y problemas erectivos.

El sentimiento de culpa de la moralidad de masturbación es otro problema que aparece con frecuencia y debe tratarse individualmente teniendo en consideración el ambiente religioso y creencias del adolescente.

Así tenemos que el 95% de adolescentes la practican y en 30-40% de hombres casados la mantienen.<sup>(24)</sup>

## **PRINCIPIO:**

La masturbación no es mala, sino que esta desprestigiada. No es una perversión o una parafilia si no que es una alternativa. FREUD dice: *La gente en general suele mostrar mucha preocupación*

*respecto a las actividades del sexo y en especial con la masturbación.*

## **2.5.2 HOMOSEXUALIDAD**

Practica sexual con personas del mismo sexo. El adolescente se inquieta ante la idea de ser homosexual y reacciona de muy diversas formas, los hay que evitan toda relación con individuos del mismo sexo a la vez que tratan de reforzar su identidad heterosexual.

Aceptado está por la psicología moderna, que la tendencia homosexual comienza a manifestarse en la preadolescencia (entre los 10 y 13 años), época de los cambios físicos, psicológicos y sociales en el niño, inciden especialmente en su desarrollo posterior.

A partir de aquí el varón homosexual pasará por 4 fases, hasta la aceptación y compromiso de su tendencia sexual. Estas fases son:

- **1º Fase de Sensibilidad (entre 10-13 años):** El preadolescente se siente "diferente" a los demás niños, sin entender la razón de este sentimiento. En muchos casos trata de ignorarlo y no es común que sienta sufrimiento o angustia.
- **2º Fase de Confusión (entre 14-17 años):** El varón es plenamente conciente de su atracción por el mismo sexo. Normalmente utiliza mecanismos para "ignorar" y también "rechazar" sus impulsos homosexuales. Es frecuente que este rechazo se manifieste con síntomas como: temor, ira, sentimiento de culpa, aislamiento, violencia. El adolescente desea, pero no se atreve a tener relación con otro chico, suele

perfilarse ya el modelo masculino preferido. Es frecuente la "fijación" por un varón conocido (compañero de grado, profesor, pariente, etc.).

- **3° Fase de Identidad Asumida** (A partir de los 18 años): El chico acepta su inclinación, pero manteniendo en secreto su actividad sexual, mostrándose heterosexual al objeto de no ser rechazado. Es una etapa de gran tensión y conflicto íntimo, con gran riesgo de depresiones y a veces intentos suicidas. El entorno social, familiar, escolar o laboral suele ser fuertemente heterosexual y muchas manifestaciones cotidianas son claramente de carácter homófonas.
- **4° Fase de Compromiso** (En algunos casos): El individuo revela su identidad homosexual, aceptando los inconvenientes sociales que de ello se derivan. Normalmente se produce cuando existe un ambiente favorable. El no superar las distintas fases conlleva riesgos, que van desde el fracaso escolar hasta el intento de suicidio, pasando por "alternativas" como la promiscuidad, el alcoholismo, la drogodependencia y la prostitución.

Siendo las 3 primeras etapas las más delicadas por los peligros antes enunciados, es RECOMENDABLE para todos los adolescentes con tendencia homosexual, la cercanía o contacto estrecho con el adulto (maestro o médico de familia preferentemente o psicólogo) con el que debe "descargar" su angustia y pueda ser ayudado en la superación de las fases citadas en el caso que el adolescente lo requiera. Esto no significa necesariamente que el adolescente deba contar su vida privada si el profesional en cuestión lo "obliga" a decir

las cosas puesto que el profesional debe brindar confianza y garantías de confidencialidad que el adolescente requiera.

Cabe destacar que así como en el mundo se dan excepciones en el sentido que hay profesionales "No moralmente capacitados" y el (la) adolescente debe ser cauto (a), no se trata de desconfiar de todo el mundo, pero una gota de desconfianza no hace mal.<sup>(25)(26)(27)</sup>

### **2.5.3 JUEGOS SEXUALES**

Los juegos sexuales de la adolescencia constituyen experiencias ocasionales tras las cuales está el manifiesto deseo de explorar en los niveles de la sexualidad, experimentando sensaciones con alguien con quien se tiene, o se cree tener, confianza e intimidad. Estos "juegos" no implican falta de definición frente al sexo opuesto, si no que son un mecanismo de liberación ocasional del natural deseo sexual, que si bien podría provocar secuelas psicológicas cuando se transforman en una practica habitual, su ocurrencia circunstancial no provocaría daño. Hay que destacar que lo que aquí se define como "juegos sexuales" no implican una relación sexual directa sino que indirecta, que se expresa con caricias íntimas mutuas aprovechando situaciones de coyuntura, como dormir en alguna ocasión en la misma cama o bañarse o ducharse juntos.

En los adolescentes pareciera haber una mayor tendencia a este tipo de "juegos" por resultar más común que amigos muy íntimos

duerman juntos, cuando se visitan en sus respectivos hogares. Preferentemente es en estas situaciones cuando desde un simple y leve movimiento y roce de cuerpos no exento de risas y bromas, se pasa a niveles crecientes de excitación y sobre excitación que dan paso, a partir de un código silencioso y tácitamente aceptado por las partes, a caricias íntimas diversas para culminar en orgasmos por masturbación o por caricias íntimas que llevan también a un final orgásmico.

Hay oculta bajo tales experiencias femeninas de que se hace escasas referencias seguridad de la ausencia de compromiso físico y riesgo para las practicantes y, paralelamente, el manifiesto deseo de experimentar con absoluta libertad de la sensación y el placer de prematuro sexo íntimo con otra persona.

Diferente se expresan los adolescentes. En estos se da un similar tipo de "juegos" aunque con rechazo al contacto de cuerpos no solo porque resulta menos frecuente que duerman en una misma cama, sino también por implicar un compromiso físico no aceptado. La excitación, por lo general, nace a partir de conversaciones sobre sexo y observación en conjunto de revistas con desnudos femeninos y culmina en masturbación.<sup>(28)(29)</sup>

### **2.5.4 COITO**

Unión carnal entre hombre y mujer, es la consecuencia final del deseo sexual. Es el final de una representación en que los dos actores culminan su libreto erótico con plena participación de ambos en que se van produciendo ciertas transformaciones momentáneas fisiológicas, que permiten, en unos segundos, en un fin de fulgurante clímax, consumir el acto.

Durante el acto sexual se presentan 3 etapas previas:

**1. PRINCIPIO O PRÓDROMO:** La que se inicia mediante las sensaciones que se producen por la vista, el tacto y el olor entre ambos sexos, la vista, la observación de los encantos o atributos del sexo contrario, unido al olor del cuerpo inducen a acariciar la piel y órganos eróticos de cada uno, con manifestaciones como el beso y frotamiento corporal, provocando todo ello, que en el hombre se origine una erección del pene y en la mujer una congestión en la zona perineal, durante estos momentos, la glándula prostática o próstata está produciendo líquido prostático y en el glande se produce una secreción "aceitosa" que lubrica el glande preparándolo para una penetración suave y no traumática. En la mujer también ocurre una "congestión" "suavizadora" producida por dos glándulas llamadas de Bartholini, ambas situadas en cada lado de la entrada vaginal, lubricación importante a la hora de la recepción del pene masculino. La reacción prodrómica o preparativa no va a la misma velocidad en el hombre que en la

mujer, el hombre necesita poco tiempo de preparación y está rápidamente dispuesto a la fase activa, la mujer necesita un mayor tiempo de preparación para coordinar sus órganos sexuales y poder ir a la par que el hombre, lo que se traducirá en la llegada al orgasmo prácticamente los dos al mismo tiempo.

**2. LA FASE ACTIVA:** Fisiológicamente, es la penetración del órgano masculino o pene, en la vagina y mediante roces rítmicos llegar al orgasmo. Al margen de que todo el pene sea activo, la mayor sensibilidad erótica está situada en la zona triangular posterior del reborde del glande o punta del pene y la parte dorsal del pene, es la que rozará con el clítoris femenino con producción de gran excitación erótica. La penetración habrá sido favorecida por la lubricación obtenida y ambos, salvo pequeñísimas diferencias, llegarán al unísono a la última fase u orgasmo.

**3. FASE FINAL:** La excitación acumulada durante la fase preparatoria y la creciente originada por el roce de los 2 órganos hace culminar el acto en una "explosión" sexual: el orgasmo, en que en pocos segundos unas fuertes contracciones de las vesículas seminales y la uretra (conducto urinario del pene) expulsan a gran presión el líquido seminal,

semen o esperma (líquido formado por líquido prostático y líquido seminal procedente de los testículos a través de los conductos deferentes que transportan los espermatozoides) al mismo tiempo en la mujer se originan contracciones vaginales que coinciden con la entrada de esperma en la vagina, participando ambos cuerpos a la vez que una gran agitación psíquica y motora, un aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial que se funden en una contracción muscular general final.<sup>(30)</sup>

### **2.5.5 PARAFILIA**

En términos generales podemos considerar las parafilias o desviaciones sexuales como desviaciones de las circunstancias, contexto o sujeto con quien se establece una relación con el fin de lograr placer sexual. Esto implica condiciones no usuales para el logro de la excitación sexual y el orgasmo. Las parafilias no afectan la respuesta sexual sino que la condicionan a circunstancias "especiales".

Estas parafilias funcionan generalmente como compulsiones, es decir tienen la capacidad de convertirse en impulsos que la persona percibe como irresistibles, y son altamente específicos aunque muchos de ellos funcionan de manera combinada, ejemplo: el uso del fetiche de la ropa confeccionada en látex para actividades sadomasoquistas.

Para que una parafilia se de como tal, debe desprenderse del carácter de curiosidad, es decir debe ser persistente en el tiempo y recurrencia. Para que una parafilia sea considerada como nociva o bien implica riesgos específicos para la salud o la propia vida de la persona o su pareja o bien no comporta para la pareja bienestar y satisfacción.

Sin embargo, toda parafilia debe permanecer en el ámbito de la privacidad de las personas, su exposición a través de la pornografía puede hacer que personas que hasta un momento de su vida no hubieren manifestado dicha tendencia comiencen a manifestarla. En

el caso de los chicos, la exposición a pornografías de contenido marcadamente parafilico en una etapa en que su madurez sexual se encuentra en pleno desarrollo puede dar cabida a manifestaciones tempranas de desviaciones, que en muchos casos por su carácter inusual tendrán pocas oportunidades de ser resueltas o bien pueden implicar daño para las parejas sexuales. Es decir, un chico que aprende a excitarse viendo pornografía que comporta humillación de la pareja puede pretender obtener dicho contexto dentro del marco de su relación con su novia adolescente con lo cual puede causar daño psicológico a su pareja.

Chicos que en su infancia estuvieron expuestos a maltrato infantil, violencia intrafamiliar o muchachas que han tenido abortos durante su adolescencia pueden tener una estructura de personalidad lo suficientemente frágil para desarrollar perversiones gracias a la exposición de contenidos pornográficos perversos. El acceso a dichos contenidos en la actualidad se encuentra en el Internet, ya que fuera de ello sería necesario acceder a sitios peligrosos o con riesgos de ser descubiertos.<sup>(31)</sup>

## **\*\* ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Las enfermedades de transmisión sexual son un tipo de enfermedades que normalmente se transmiten o contagian durante las relaciones sexuales. Incluyen varios tipos de enfermedades diferentes. Pueden ocasionar serias y permanentes consecuencias: esterilidad, dolor crónico y otros procesos graves.

Las enfermedades de transmisión sexual se propagan con bastante rapidez y facilidad: el 85% de los casos aparecen entre los quince y los treinta años, en relación con la edad de inicio de relaciones sexuales, de su variabilidad y con la falta de uso de medidas preventivas.

La extensión de estas enfermedades está relacionado con:

- La frecuencia y variabilidad de pareja en las relaciones sexuales.
- La falta de información: cuando no hay información suficiente, se ignoran los síntomas y no se instaura el tratamiento adecuado, esto contribuye a que se extiendan.
- Si se produce alguna de estas enfermedades y se oculta, no comunicándolo al compañero sexual, para que él o ella también sigan el tratamiento, se contribuye a su propagación.

A continuación se describen algunas de las enfermedades de transmisión sexual:

### **Sífilis:**

Es causada por un germen microscópico (treponema Pallidium), transmitida al feto a través de la placenta durante el embarazo.

Sensible a penicilina (o antibióticos similares), así como en el tratamiento sintomáticos.

**Gonorrea:**

Causada por un microbio, un diplococo llamado Neisseria gonorrhoeae, que vive en las áreas más templadas y húmedas del organismo, principalmente en la uretra y cuello uterino. Es transmitida por contacto sexual.

**Chancro Blando:**

Enfermedad transmisible sexualmente en donde se presentan lesiones preferentemente en el área genital con salida de secreción y dolor. Es producida por un microbio llamado Haemophilus ducreyi.

**Herpes Genital:**

Padecimiento causado por el virus herpes simple tipo II (VHS), causa úlceras vulvares y virosis genitales. La infección de órganos genitales por el VHS, ocurre de tres a siete días después del contacto sexual.

**Condilomatosis:**

Enfermedad venérea causada por el virus del papiloma humano (VPH) también conocida por crestas de gallo pues son neoformaciones de la piel. Las lesiones inician de cinco a ocho días después del contagio.

**Clamidiasis:**

Enfermedad de transmisión sexual que es causada por una bacteria llamada Clamydia Trachomatis; ésta infecta los mismos tejidos y producen el mismo cuadro clínico que la gonorrea.

**Hepatitis "B":**

Inflamación del hígado que es causada por el virus de la Hepatitis "B" se transmite por transfusiones de sangre, equipo contaminado con sangre, por contacto sexual y transmisión materna infantil.

**SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida):**

Es una enfermedad mortal causada por un virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que debilita el sistema inmunológico, este es un retrovirus que cambia muy velozmente su estructura; y sus siglas significan Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El VIH puede vivir dentro de las células por muchos años, pero fuera de ellas su vida se reduce notablemente. Se encuentra principalmente en la sangre, el semen y los líquidos vaginales; fuera de estos tres medios es muy débil. En otros líquidos corporales como las lágrimas, la saliva, el sudor y la orina, el VIH está fuera de las células así es poco infectante; además su concentración en esos sitios es muy baja.

El VIH se trasmite por tres mecanismos:

1. Contacto sexual con una persona infectada.
2. A través de transfusión de sangre infectada o de sangre depositada en agujas y jeringas.
3. A través de una madre infectada, a su hijo por nacer (vía placentaria).<sup>(11)</sup>

### **III. MATERIAL Y MÉTODO**

El tipo de muestreo fue aleatorio simple, ya que de 100 alumnos del 2º semestre de Licenciatura en Enfermería se seleccionan 50 (50%) y de 150 alumnos del 6º semestre de Nivel Técnico en Enfermería se seleccionan otros 50 (33.3%), la selección se realiza a través de enumerar a cada uno de los alumnos, los números se colocan en una tómbola eligiendo el número de participantes al azar, lo anterior con el fin de que todos los alumnos tuvieran la misma oportunidad de participar.

#### **3.1 JUSTIFICACIÓN**

Debido a que en el estado de Sinaloa, México, existen muy pocos estudios sobre conocimientos de sexualidad en los estudiantes es por lo que elegimos para realizar la presente investigación, ya que los problemas relacionados con el ejercicio de la sexualidad es un aspecto relevante en diferentes contextos, tanto en la población joven de países desarrollados como en los que residen en países en desarrollo que se están viendo afectados directa o indirectamente, algunos han implementado medidas públicas ante la situación. Debido a la trascendencia de enfermedades de transmisión sexual. Actualmente en México la sexualidad se considera un problema de salud pública y es de gran trascendencia que en las escuelas se incluya la materia de sexualidad.

La falta de educación sexual y de orientación por parte de los padres ocasiona que los jóvenes busquen en lugares incorrectos las respuestas a sus dudas, no se habla de sexualidad en el hogar debido a los tabúes existentes y a la ignorancia de sus tutores.

El mayor problema de la educación en el mundo, tal y como se reconoce a nivel mundial en los congresos internacionales sobre este tema, es el de la formación del maestro. Muchas universidades se han abierto al estudio de diferentes aspectos de la sexualidad, pero las instituciones encargadas de la formación del docente siguen siendo en general, bastante conservadores en relación a educación sexual.<sup>(23)</sup>

En Estados Unidos más del 93% de todas las escuelas públicas ofrecen cursos sobre la sexualidad y sobre el virus de la inmunodeficiencia humana adquirida, más de 510 escuelas secundarias trabajan en coordinación con las clínicas de salud y en más de 300 escuelas se hacen disponibles los condones, sin embargo más de un millón de jóvenes quedan embarazadas cada año, más del doble de las tasas de embarazo que en cualquier otro país industrializado del extremo oeste.

En Latinoamérica, los actuales patrones de inicio sexual en adolescente y las condiciones en las que se presenta son motivos de alerta para las autoridades en salud pública. Los jóvenes inician su vida sexual de forma desprotegida y temprana y esto produce consecuencias devastadoras en el ámbito de lo social, la salud y la economía.

En México, los jóvenes tienen las más altas tasas de enfermedades de transmisión sexual (ETS) que en cualquier otro grupo de edad, ya que uno de cada cuatro contraen ETS antes de los 21 años de edad, estos datos nos muestran un panorama general de la urgencia de incluir en los programas de estudio la educación sexual, ya que algunas universidades no consideran en sus planes de estudio materias para abordar los problemas relativos a la sexualidad.<sup>(35)</sup>

En Sinaloa, los adolescentes carecen de información suficiente, orientación y servicios que los ayuden a conducirse en la difícil transición hacia la etapa adulta, requieren apoyo para crear autoestima, desarrollar aptitudes para la vida, inclusive la conducción de las relaciones íntimas y prácticas, así como la igualdad de género. Muchos estudios han indicado que, al dar mejor información, se alienta la responsabilidad en ellos y ellas; por lo que existe la necesidad de dar una información certera que de cuenta y promueva la respectiva atención de los fenómenos, específicamente concernientes a sexualidad, ya que un aspecto preocupante en el Estado, es el embarazo en adolescentes y la incidencia de abortos. Antes de cumplir 20 años de edad, 6% de las mujeres ya han experimentado un aborto.<sup>(32)(34)</sup>

En la Escuela de Enfermería Mochis no consideran como materia la sexualidad dentro del programa de estudio, solo manejan anatomía y fisiología del cuerpo humano en general.<sup>(37)</sup>

### **3.2 OBJETIVOS**

#### **- General:**

Identificar de manera comparativa el nivel de conocimientos de sexualidad que poseen los estudiantes de nivel técnico y licenciatura de la Escuela de Enfermería Mochis.

#### **- Específicos:**

- Identificar el nivel de conocimientos sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.
- Determinar conocimientos sobre sexualidad.
- Conocimiento de mitos sobre sexualidad.
- Conocimiento sobre prácticas sexuales.

### **3.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El nivel de conocimiento en los estudiantes adolescentes sobre temas como la sexualidad, enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos es un problema que afecta principalmente la etapa de la adolescencia, ya que es un período, en que el crecimiento del joven es más rápido además de haber cambios repentinos en el desarrollo físico y psíquico; y su curiosidad por conocer y saber más aumenta considerablemente durante esta etapa, el joven comienza a romper con la dependencia paterna deseando afirmarse a sí mismo y prepararse para la vida adulta.

El joven sólo desea saber a que tipo de enfermedades está expuesto, como las puede contraer y con que método anticonceptivo puede evitar su contagio y un embarazo no deseado.

Por lo anteriormente expuesto nos planteamos la siguiente pregunta:

**¿Cuál es el nivel de conocimientos que poseen sobre sexualidad los alumnos de la Escuela de Enfermería Mochis?**

### **3.4 HIPÓTESIS**

#### **De trabajo:**

El nivel de conocimientos que poseen sobre sexualidad los alumnos de la Escuela de Enfermería Mochis, de Los Mochis, Sinaloa, México, son deficientes ya que solo contemplan aspectos de anatomía y fisiología pero no de sexualidad.

### **3.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES**

#### **A) VARIABLE DE ESTUDIO:**

Conocimientos sobre sexualidad en estudiantes de la Escuela de Enfermería Mochis.

#### **B) INDICADORES DE VARIABLES DE ESTUDIO:**

- Nivel de conocimientos sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino.
- Nivel de conocimientos sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.
- Determinar conocimientos sobre sexualidad.
- Mitos sobre sexualidad.
- Prácticas sexuales.

### **C) DEFINICIÓN NOMINAL:**

#### **- NIVEL DE CONOCIMIENTOS ANATÓMICOS:**

Se considera el entendimiento e identificación de cada una de las partes que forman el aparato reproductor masculino y femenino.

#### **- NIVEL DE CONOCIMIENTOS FISIOLÓGICOS:**

Se considera la comprensión de las funciones de cada una de las partes que conforman el aparato reproductor masculino y femenino.

#### **- CONCEPTO DE SEXUALIDAD HUMANA:**

En sí la sexualidad es un conjunto de características anatómicas, fisiológicas y psicológicas de cada sexo.

La sexualidad bien comprendida es sencilla, porque procede de una persona natural y liberada de sus problemas internos, debe estar compuesta de altruismo y respeto.

#### **- MITOS SOBRE SEXUALIDAD:**

La clave a menudo que determina la adecuada sexualidad del adolescente y adulto esta en la educación sexual recibida, no debe tener represiones sexuales en su subconsciente, ni miedos, ni complejos porque de este modo la imagen de la sexualidad transmitida será errónea y llena de tabúes.

## **- PRÁCTICAS SEXUALES:**

Se considera a las diferentes maneras de manifestación afectiva y corporal en los seres humanos; las condiciones culturales y sociales actuales favorecen las prácticas sexuales prematuras en los estudiantes.

### D) DEFINICIÓN OPERACIONAL

Variable	Tipo de Variable	Escala de Medición	Categoría	Preguntas
<p>Nivel de conocimientos: Sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Conoce o no conoce.</p>	<p>1) Menciona 5 órganos del aparato reproductor masculino:</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) _____</p> <p>e) _____</p> <p>2) ¿Qué hormonas son responsables de la aparición de los caracteres sexuales masculinos?</p> <p>a) Hormona del crecimiento y testosterona.</p> <p>b) Eritropoyetina y prostaglandina.</p> <p>c) Prolactina y hormona folículo estimulante.</p> <p>d) Testosterona y androsterona.</p> <p>e) Androsterona y estrógenos.</p> <p>3) ¿Qué medida debe tener aproximadamente el pene en erección para considerarse dentro de límites de normalidad?</p> <p>a) 6 - 18 cm.</p> <p>b) 7 - 18 cm.</p> <p>c) 8 - 18 cm.</p> <p>d) 9 - 20 cm.</p> <p>e) 10 - 20 cm.</p>

### DEFINICIÓN OPERACIONAL

Variable	Tipo de Variable	Escala de Medición	Categoría	Preguntas
<p>Nivel de conocimientos: Sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Conoce o no conoce.</p>	<p>4) ¿Están ocupados por tubos seminíferos, entre los que se encuentran las células intersticiales que producen la hormona sexual masculina?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Vesículas seminales.</li> <li>b) Conductores eyaculadores.</li> <li>c) Conducto deferente.</li> <li>d) Testículos.</li> <li>e) Bolsa escrotal.</li> </ul> <p>5) ¿La temperatura de los testículos es menor que el resto del cuerpo en?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 1°C.</li> <li>b) 2°C.</li> <li>c) - 0.5°C.</li> <li>d) + 0.5°C.</li> <li>e) - 1.5 °C.</li> </ul>

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Categoría</b>	<b>Preguntas</b>
Nivel de conocimientos: sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.	Cualitativa	Nominal	Conoce o no conoce.	<p>6) Menciona 5 órganos genitales externos del aparato reproductor femenino:</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) _____</p> <p>7) ¿La función principal del útero durante el embarazo es?</p> <p>a) Menstruación.</p> <p>b) Nidación del óvulo fecundado.</p> <p>c) Producción de hormona luteinizante.</p> <p>d) Albergar el producto de la gestación.</p> <p>e) Recepción, implantación, nutrición del producto de la concepción.</p>

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Categoría</b>	<b>Preguntas</b>
Nivel de conocimientos: sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.	Cualitativa	Nominal	Conoce o no conoce.	<p>8) ¿El ciclo menstrual dura?</p> <p>a) 30 – 35 días.  b) 28 – 30 días.  c) 25 – 27 días.  d) 24 – 26 días.  e) 31 – 38 días.</p> <p>9) Los órganos de la reproducción en la mujer se clasifican en:</p> <p>a) Útero y ovarios.  b) Internos y externos.  c) Vagina y útero.  d) Trompas de Falopio y útero.  e) Internos y vagina.</p> <p>10) ¿Es homólogo del pene y se localiza cerca de la extremidad superior de la vulva?</p> <p>a) Himen.  b) Perineo.  c) Clítoris.  d) Labios menores.  e) Ninguno.</p>

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Categoría</b>	<b>Preguntas</b>
Determinar conocimientos sobre Sexualidad.	Cualitativa	Nominal	Conoce o no conoce.	<p>11)¿Qué entiendes por sexualidad? _____</p> <p>12)La respuesta sexual humana consiste en:  a) Una respuesta social.  b) Una respuesta hormonal.  c) Una respuesta psicológica.  d) Solo a y b.  e) a, b, c.</p> <p>13)¿Has recibido temas sobre sexualidad en tu escuela?  Sí ( )  No ( )  ¿Cuáles?  _____</p> <p>14)¿Las dudas sobre sexualidad te las han aclarado tus:  a) amigos.  b) Padres.  c) Maestros.  d) Tu pareja.  e) Ninguno.</p>

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Categoría</b>	<b>Preguntas</b>
Determinar conocimientos sobre Sexualidad.	Cualitativa	Nominal	Conoce o no conoce.	<p>15)¿En tu escuela te han hablado de enfermedades de transmisión sexual (ETS).  Sí ( )  No ( )  ¿Menciona cuáles? _____</p> <p>16)Anota de que manera puedes evitar contagiarte de alguna ETS  _____</p> <p>17)¿Considerar que enseñar al individuo a vivir sanamente su sexualidad se le ayuda a aceptar su propia sexualidad y la de los demás, compartiéndola y respetándola?  F ( )  V ( )</p>

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Categoría</b>	<b>Preguntas</b>
Mitos sobre Sexualidad.	Cualitativa	Nominal	Conoce o no conoce.	<p>18) ¿Qué significa mitos? _____</p> <p>19)¿La masturbación provoca impotencia? F ( ) V ( )</p> <p>20)Enuncia que mitos se relacionan con la masturbación:_____</p> <p>21)¿Enumera tres mitos en relación al himen? _____ _____ _____</p> <p>22)¿La libido disminuye al tomar píldoras anticonceptivas? F ( ) V ( )</p>

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Categoría</b>	<b>Preguntas</b>
Mitos sobre Sexualidad.	Cualitativa	Nominal	Conoce o no conoce.	<p>23) ¿Los mitos relacionados con la primera experiencia sexual son?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Durante la primera relación no se deben mostrar deseos sexuales.</li> <li>b) El tomar bebidas alcohólicas hace más placentera la primera relación coital?</li> <li>c) El hombre no se excita fácilmente durante su primera relación sexual.</li> <li>d) Si la mujer no toma la iniciativa en la primera relación sexual se le considera inmoral.</li> <li>e) La primera vez que se realiza el coito se debe sentir dolor y presentar sangrado.</li> </ul> <p>24) Los mitos relacionados a la sexualidad del hombre son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Un verdadero hombre debe llorar y expresar sus sentimientos.</li> <li>b) Cuando un hombre tiene su erección se cree que no encuentra sexualmente atractiva a su pareja.</li> <li>c) Cuanto mayor sea el tamaño del pene, mayor placer se obtiene.</li> <li>d) Solo a y b.</li> <li>e) a, b, c.</li> </ul>

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

Variable	Tipo de Variable	Escala de Medición	Categoría	Preguntas
Prácticas Sexuales.	Cualitativa	Nominal	Conoce o no conoce.	<p>25) ¿Qué entiendes por prácticas sexuales?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>26) ¿Las prácticas sexuales más comunes en adolescentes son:</p> <p>a) Masturbación y homosexualidad</p> <p>b) Coito.</p> <p>c) Juegos sexuales, parafilia.</p> <p>d) Solo a y b.</p> <p>e) a, b, c.</p> <p>27) ¿Consideras que la masturbación la practican hombres y mujeres adolescentes?</p> <p>F ( )</p> <p>V ( )</p> <p>¿Por qué? _____</p>

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Categoría</b>	<b>Preguntas</b>
Prácticas Sexuales.	Cualitativa	Nominal	Conoce o no conoce.	<p>28) A menudo provocan angustia en los padres, pero en realidad son una necesidad biológica que ayuda al adolescente al descubrimiento de su cuerpo en el campo sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mitos sobre sexualidad.</li> <li>b) Masturbación.</li> <li>c) Prácticas sexuales.</li> <li>d) Besarse con el novio (a).</li> <li>e) Todas las anteriores.</li> </ul> <p>29) ¿Qué entiendes por parafilia?</p> <hr/>

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Categoría</b>	<b>Preguntas</b>
Prácticas Sexuales.	Cualitativa	Nominal	Conoce o no conoce.	<p>30) ¿Se considera una desviación sexual, ya que esto implica condiciones no usuales para el logro de la excitación y el orgasmo, ejemplo: Sadomasoquistas; nos referimos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Homosexualidad.</li> <li>b) Juegos sexuales.</li> <li>c) Parafilia.</li> <li>d) Prácticas sexuales.</li> <li>e) Mitos.</li> </ul> <p>31) ¿Para ti que significa la virginidad?</p> <hr/>

### **3.6 TIPO DE ESTUDIO**

Prospectivo, transversal y comparativo.

### **3.7 UNIVERSO DE ESTUDIO**

- Escuela de Enfermería Mochis.

### **3.8 UNIDADES DE OBSERVACIÓN**

- Alumnos de nivel Técnico y Licenciatura de enfermería.

### **3.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y DE ELIMINACIÓN**

- **Criterios de Inclusión**

Alumnos de ambos sexos que cursan el 6° semestre de Nivel Técnico y el 2° semestre de Licenciatura en Enfermería y que son seleccionados al azar de acuerdo al muestreo aleatorio simple.

- **Criterios de Exclusión**

Se excluirán a los alumnos de 6° semestre de Nivel Técnico y a los de 2° semestre de Licenciatura en Enfermería que no salieron seleccionados en muestreo aleatorio simple.

- **Criterios de Eliminación**

- Alumnos que no contesten todas las preguntas de la encuesta.
- Alumnos que no deseen participar durante la aplicación de la encuesta.

### **3.10 UNIVERSO MUESTRA**

El universo muestra lo constituirán 50 alumnos del 6° semestre de Nivel Técnico, así como 50 alumnos del 2° semestre de Licenciatura en Enfermería, sin importar la edad, sexo y estado civil que se encuentren cursando el ciclo escolar 2002-2003.

### **3.11 INSTRUMENTOS**

Encuesta de conocimientos sobre sexualidad aplicados a los alumnos de la escuela de enfermería Mochis.

### **3.12 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

El estudio de investigación, así como el instrumento de recolección de información se diseñaron de acuerdo a los modelos para estudios de investigación operativa de los servicios de salud.

### **3.13 ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los resultados de la encuesta a los alumnos que participan en el estudio, se evaluaron como bueno, regular y malo según el número de aciertos que contestaron y serán presentados por medio de cuadros y gráficas.

El análisis estadístico se llevo a cabo de una manera comparativa, evaluando cada una de las variables y haciendo las comparaciones pertinentes en % entre los estudiantes del 6° Semestre de Nivel Técnico y 2° Semestre de Licenciatura en Enfermería.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

## IV RESULTADOS

### 4.1 DATOS GENERALES:

Se aplica la encuesta a 100 estudiantes de la Escuela de Enfermería Mochis, 50 son de Licenciatura en Enfermería y 50 de Nivel Técnico, sin importar edad, sexo y estado civil, sin embargo se analizaron obteniendo los siguientes resultados:

**Nivel Técnico y Nivel Licenciatura:** Sobresalieron los solteros en ambos sexos y edades de 17 a 21 años, sin embargo se observó un 18% más solteros en nivel licenciatura.

Se realiza comparación entre las dos carreras, obteniéndose los siguientes resultados: cuadro en página 81.

## Resultados

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Nivel Licenciatura</b>	<b>Nivel Técnico</b>
1. Identificar el nivel de conocimientos sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino.	Bueno 16% Regular 72% Malo 12%  * Ver cuadro No.1 y Gráficas No.1 y 2.	Bueno 4% Regular 66% Malo 30%
2. Identificar el nivel de conocimientos sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.	Bueno 22% Regular 62% Malo 16%  * Ver cuadro No.2 y Gráficas No.3 y 4.	Bueno 56% Regular 38% Malo 6%
3. Determinar conocimiento sobre sexualidad.	Bueno 30% Regular 32% Malo 38%  * Ver cuadro No.3 y Gráficas No.5 y 6.	Bueno 30% Regular 34% Malo 36%
4. Conocimiento de mitos sobre sexualidad.	Bueno 48% Regular 40% Malo 12%  * Ver cuadro No.4 y Gráficas No.7 y 8.	Bueno 42% Regular 46% Malo 12%
5. Conocimiento sobre prácticas sexuales.	Bueno 8% Regular 26% Malo 66%  * Ver cuadro No.5 y Gráficas No.9 y 10.	Bueno 0% Regular 36% Malo 64%

**CUADRO No.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO  
REPRODUCTOR MASCULINO**

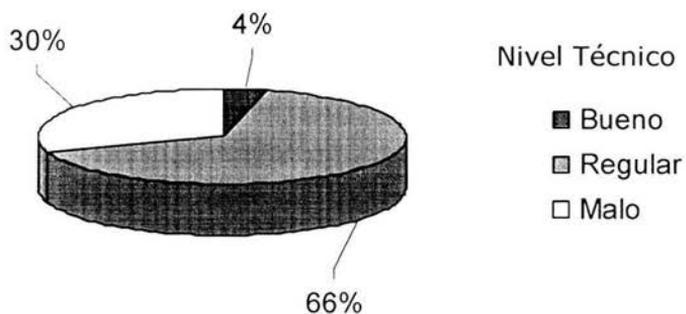
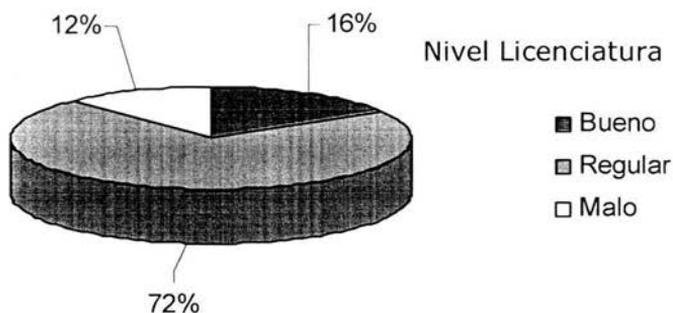
NIVEL DE CONOCIMIENTO	NÚMERO		POR CIENTO	
	Nivel Técnico	Licenciatura	Nivel Técnico	Licenciatura
<b>BUENO 5 - 4</b>	2	8	4	16
<b>REGULAR 3 - 2</b>	33	36	66	72
<b>MALO 1 - 0</b>	15	6	30	12
<b>TOTAL</b>	50	50	100	100

**Fuente:** Encuesta realizada durante el 1º semestre del año 2003 a los alumnos del 6º semestre de Nivel Técnico de Enfermería y 2º semestre de Licenciatura de la Escuela de Enfermería Mochis.

## GRÁFICAS

Gráfica No. 1 y 2.

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

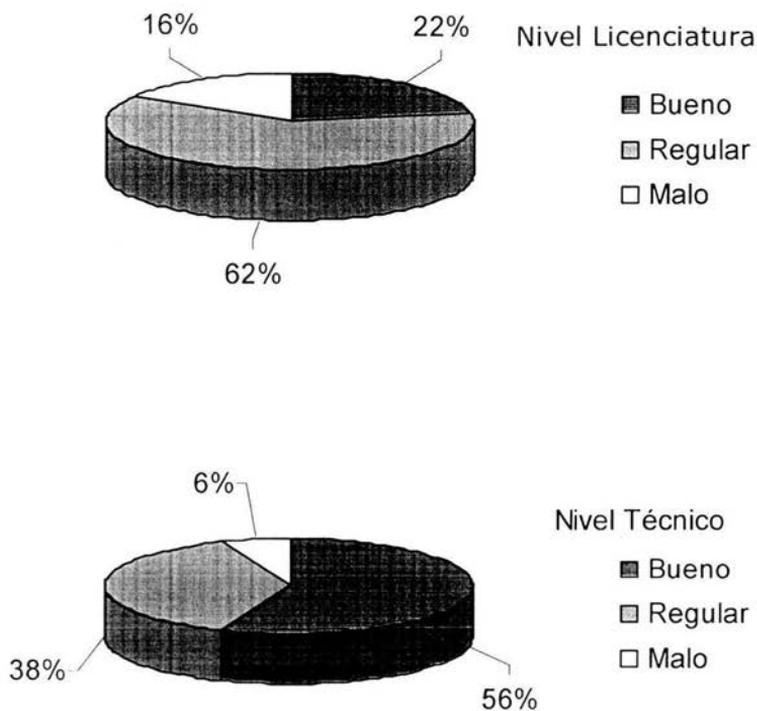


FUENTE: Encuesta

**CUADRO No.2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO  
REPRODUCTOR FEMENINO**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NÚMERO		POR CIENTO	
	Nivel Técnico	Licenciatura	Nivel Técnico	Licenciatura
<b>BUENO 5 - 4</b>	28	11	56	22
<b>REGULAR 3 - 2</b>	19	31	38	62
<b>MALO 1 - 0</b>	3	8	6	16
<b>TOTAL</b>	50	50	100	100

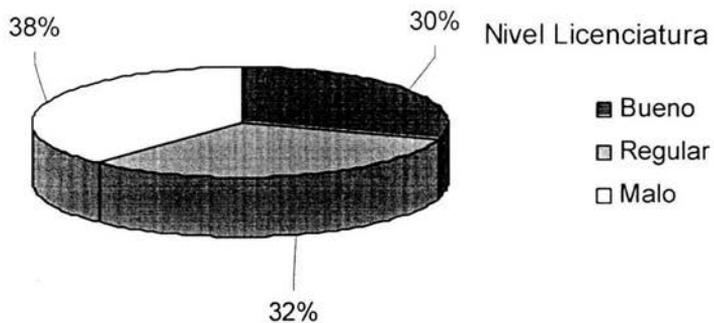
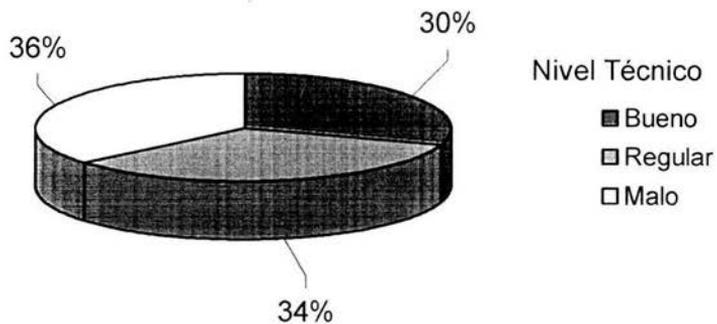
**Fuente:** Encuesta realizada durante el 1º semestre del año 2003 a los alumnos del 6º semestre de Nivel Técnico de Enfermería y 2º semestre de Licenciatura de la Escuela de Enfermería Mochis.

**Gráfica No. 3 y 4****NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO****FUENTE: Encuesta**

### CUADRO No.3 DETERMINAR CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NÚMERO		POR CIENTO	
	Nivel Técnico	Licenciatura	Nivel Técnico	Licenciatura
BUENO 7 - 6	15	15	30	30
REGULAR 5 - 3	17	16	34	32
MALO 2 - 1	18	19	36	38
<b>TOTAL</b>	50	50	100	100

**Fuente:** Encuesta realizada durante el 1º semestre del año 2003 a los alumnos del 6º semestre de Nivel Técnico de Enfermería y 2º semestre de Licenciatura de la Escuela de Enfermería Mochis.

**Gráficas No. 5 y 6****DETERMINAR CONOCIMIENTOS SOBRE****SEXUALIDAD****FUENTE: Encuesta**

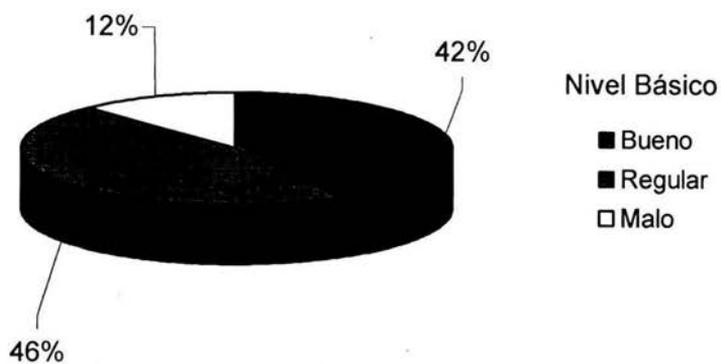
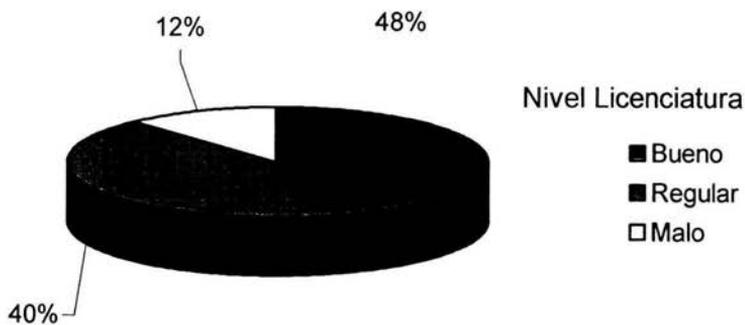
## CUADRO No.4 MITOS SOBRE SEXUALIDAD

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NÚMERO		POR CIENTO	
	Nivel Técnico	Licenciatura	Nivel Técnico	Licenciatura
BUENO 7 - 6	21	24	42	48
REGULAR 5 - 3	23	20	46	40
MALO 2 - 1	6	6	12	12
<b>TOTAL</b>	50	50	100	100

**Fuente:** Encuesta realizada durante el 1° semestre del año 2003 a los alumnos del 6° semestre de Nivel Técnico de Enfermería y 2° semestre de Licenciatura de la Escuela de Enfermería Mochis.

## Gráficas No. 7 y 8

### MITOS SOBRE SEXUALIDAD

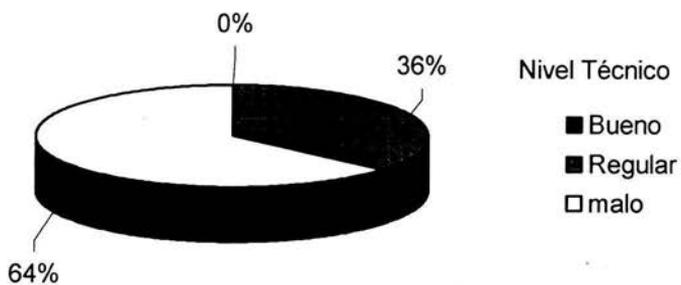
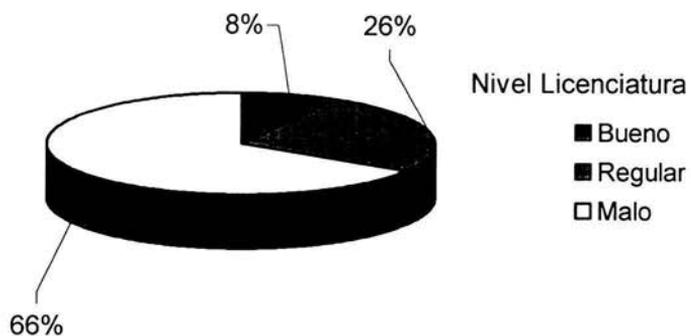


**FUENTE: Encuesta**

## CUADRO No.5 PRÁCTICAS SEXUALES

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NÚMERO		POR CIENTO	
	Nivel Técnico	Licenciatura	Nivel Técnico	Licenciatura
BUENO 7 - 6	0	4	0	8
REGULAR 5 - 3	18	13	36	26
MALO 2 - 1	32	33	64	66
<b>TOTAL</b>	50	50	100	100

**Fuente:** Encuesta realizada durante el 1° semestre del año 2003 a los alumnos del 6° semestre de Nivel Técnico de Enfermería y 2° semestre de Licenciatura de la Escuela de Enfermería Mochis.

**Gráficas No. 9 y 10****PRÁCTICAS SEXUALES****FUENTE: Encuesta**

## 4.2 DATOS ESPECÍFICOS:

Se seleccionaron 100 alumnos de la escuela de Enfermería Mochis, se aplica una encuesta de 31 preguntas, se califica y los resultados se clasificaron como criterio: Bueno, regular y malo.

- Conocimientos de anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino el resultado fue:

Licenciatura: 16% bueno, 72% regular y 12% malo.

Nivel Técnico: 4% bueno, 66% regular y 30 restante malo (ver cuadro No.1 y gráficas 1 y 2).

- Conocimientos sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino:

Licenciatura: 22% bueno, 62% regular y 16% malo.

Nivel Técnico: 56% bueno, 38% regular y 6% malo (ver cuadro No.2 y gráficas 3 y 4).

- Conocimientos sobre sexualidad se arroja el siguiente porcentaje:

Licenciatura: 30% bueno, 32% regular y 38% malo.

Nivel Técnico: 30% bueno, 34% regular y 36% malo (ver cuadro No.3 y gráficas 5 y 6).

- Mitos sobre sexualidad:

Licenciatura: 48% bueno, 40% regular y 12% malo.

Nivel Técnico: 42% bueno, 46% regular y 12% malo (ver cuadro No.4 y gráficas 7 y 8).

- Prácticas sexuales se manifestó el siguiente resultado:  
Licenciatura: 8% bueno, 26% regular y 66% malo.  
Nivel Técnico: 0% bueno, 36% regular y 64% malo (ver cuadro No.5 y gráfica 9 y 10).

### 4.3 DISCUSIÓN Y ANÁLISIS:

En el cuadro No.1 y 2, que se relaciona a los conocimientos sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino, tanto los estudiantes del nivel técnico como nivel licenciatura confundieron en una mínima proporción los órganos masculinos con femeninos y viceversa, así como órganos internos con externos y con otros sistemas del cuerpo humano (vesícula, hígado, intestino, etc.).

En el cuadro No.3 relacionado con conocimientos sobre sexualidad, los estudiantes de nivel técnico y licenciatura alcanzaron un 36 y 38% respectivamente, considerándose como **malo** dentro de los criterios que se tomaron, pudimos detectar que se enfocaron más al sexo en la pareja que al concepto sobre sexualidad en sí.

En el cuadro No.4 donde se indica los conocimientos de mitos sobre sexualidad, se obtuvieron un 46% en los estudiantes de nivel técnico, considerados como **regular** y un 48% los de nivel licenciatura tomándose como **bueno**, siendo mínima la diferencia, ya que dichos mitos se expresan de forma popular.

En el cuadro No.5 denota los conocimientos sobre prácticas sexuales, los resultados obtenidos fueron de 64% en los estudiantes de nivel técnico y un 66% en los de nivel licenciatura, considerándose ambos como **malos**, siendo mínima la diferencia, al igual que conocimientos sobre sexualidad lo conceptualizan solo como la relación que existe entre una pareja.

## **4.4 PROPUESTAS**

En base a los resultados y conclusiones, se propone que esta investigación sirva para:

- **Que se integre la materia de sexualidad en el programa educativo de Enfermería.**
- **De utilidad a estudiantes relacionados con la salud para consulta de anatomía, fisiología y aspectos básicos de sexualidad en la mujer y el hombre.**
- **De intervención para que permitan mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad de los estudiantes de enfermería.**
- **Difusión permanente de aspectos básicos de sexualidad a los estudiantes y población en general a través de los medios de comunicación.**
- **Que los resultados de esta investigación sirvan para consulta de investigación posteriores sobre sexualidad.**

## **4.5 CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados de esta investigación realizada a estudiantes de Enfermería de Los Mochis, Sinaloa, encontramos que los conocimientos sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino son buenos.

No así los conocimientos sobre sexualidad, ya que los resultados demuestran el bajo conocimiento en los estudiantes de Licenciatura y Nivel Técnico de Enfermería.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Metodología de la Investigación, Manual para el Desarrollo de Personal de Salud.
2. [www.ciudadfutura.net/psico/articulos/sexo-adol.htm](http://www.ciudadfutura.net/psico/articulos/sexo-adol.htm)
3. [www.xelajuj.tripod.com/boletin10htm](http://www.xelajuj.tripod.com/boletin10htm)
4. [www.conapo.gob.mx/publicaciones/otras/otros3/PDF/red.pdf](http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/otras/otros3/PDF/red.pdf)
5. Urología General, 8º Edición Donald R. Smith, pág. 11.
6. Dirección:DOC./acontecimientos/cuerpoex/pene/testiculos%20%escroto.htm
7. [www.psicoloo.com/preguntas/respuestas/peneI.htm](http://www.psicoloo.com/preguntas/respuestas/peneI.htm)
8. Latarjet – Ruiz Liard. Anatomía Humana 3ª Edición. Volumen II. Editorial Médica Paramédica. Madrid, España. Pág. 1691 – 1727.
9. [www.unar.es/histologiayap/reproduccionhumana.htm](http://www.unar.es/histologiayap/reproduccionhumana.htm)
10. Cunningham y Cols. Williams Obstetricia, 20ª Edición. Editorial Médica Paramédica. Buenos Aires, Argentina. 1998. Pág. 35 -53.
11. Félix, Ramírez Alonso. Obstetricia para la Enfermera Profesional. Edición 2002. Editorial El Manual Moderno, México, D. F. Pág. 3 -22.
12. Moore, Keith L. Anatomía con Orientación Clínica. 3ª Edición. Editorial Médica Paramédica. Barcelona, España. Pág. 292, 323 – 324, 329.

13. Williams, Obstetricia, 20ª Edición, Editorial Medica Panamericana.
14. www.infomed.s/d.cu/revistas/mgi/vol8302/mgi/2302.htm
15. L. Ochoa, Elena F. Enciclopedia de la Sexualidad. Tomo I. Editorial Océano. Barcelona, España. Pág. 1 – 6.
16. www.usuarios.lycos.es/enciclopediasexual/adolescena/dolecente2.htm
17. www.educacion.jalisco.gob.mx/consulta/educar/17/vallajo.html
18. Watcher E. M. Phillips. Hodalay B. Enfermería Pediátrica. 5ta. Edición 1993. Editorial Interamericana. Pág. 541 – 626.
19. www.es.geocities.com/kuarxo/mitos.htm
20. www.sexologiaysociedad.com/subwebprofesionales/sexologiayprofesionales.htm
21. www.ecovisiones.cl/ecosalud/mitossexualidad.htm
22. http://www.latinguia.com
23. http://www.altavista.com
24. www.androsex.cl/art/masturbac.htm
25. www.adolescentexlvida.com.mar/5x2.htm
26. www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/adolescencia.html
27. www.islaternura.com/aplaya/adolescentegay/despertargay.htm

28. [www.martinmemorial.net/clinical/peds/spanish/adolescent/std.htm](http://www.martinmemorial.net/clinical/peds/spanish/adolescent/std.htm)
29. [www.pololeos.com](http://www.pololeos.com)
30. [www.sexologia.com/erotismo/coito.htm](http://www.sexologia.com/erotismo/coito.htm)
31. [www.elamoresmasfuerte.com/1prevenir/0peligros02\\_pornparatiliass.htm](http://www.elamoresmasfuerte.com/1prevenir/0peligros02_pornparatiliass.htm)
32. [www.sinaloa.gob.mx/viviendo/atencionciudadana/familiaysem.htm](http://www.sinaloa.gob.mx/viviendo/atencionciudadana/familiaysem.htm)
33. [www.teenwire.com](http://www.teenwire.com)
34. [www.sinaloa.gob.mx/vivienda/atencionciudadana/muertes.htm](http://www.sinaloa.gob.mx/vivienda/atencionciudadana/muertes.htm)
35. [www.hoy.com.ec/libro6/placer/jo08.htm](http://www.hoy.com.ec/libro6/placer/jo08.htm)
36. [www.212.73.32.211/hosting/0002a/monthegreat/aparatoreproductor](http://www.212.73.32.211/hosting/0002a/monthegreat/aparatoreproductor)
37. Plan de Estudios de la Escuela de Enfermería Mochis.
38. Organización Panamericana de la Salud.

## BIBLIOGRAFÍA

- Cunningham y Cols. Williams Obstetricia. 20<sup>a</sup> Edición. Editorial Medica Paramedica. Buenos Aires, Argentina. 1998, Pág. 35-33.
- Dirección:Doc./acontecimientos/cuerpoex/pene/testículos%20%escroto.htm.
- Félix, Ramírez Alonso. Obstetricia para la Enfermería Profesional. Edición 2002. editorial El Manual Moderno, México, D.F. Pág. 3-22.
- <http://www.latinguia.com>
- <http://www.altavista.com>
- Latarjet-Ruiz Liord. Anatomía Humana 3<sup>a</sup> Edición. Volumen II. Editorial Medica Paramedica. Madrid, España. Pág. 1691-1727.
- L. Ochoa, Elena F. Enciclopedia de la Sexualidad. Tomo I, Editorial Océano. Barcelona, España. Pág. 1-6.
- Moore, Keith L. Anatomía con Orientación Clínica. 3<sup>a</sup> Edición. Editorial Médica Paramédica. Barcelona, España. Pág. 292,323,324,329.
- Metodología de la Investigación, Manual para el Desarrollo de Personal de Salud.
- Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud 1986.
- Plan de Estudios de la Escuela de Enfermería Mochis.

- Urología General, 8ª Edición, Donald R. Smith, Pág. 11.
- Watcher E. M. Phillips. Modalay B. Enfermería Pediátrica. 5ª Edición 1993. Editorial Interamericana.
- Williams. Obstetricia 20 Edición, Editorial Medica Paramedica.
- [www.adolescentexlvida.com.mar/5x2.htm](http://www.adolescentexlvida.com.mar/5x2.htm)
- [www.androsex.cl/art/masturbac.htm](http://www.androsex.cl/art/masturbac.htm)
- [www.ciudadfutura.net/psico/articulos/sexo.adol.htm](http://www.ciudadfutura.net/psico/articulos/sexo.adol.htm)
- [www.conapo.gob.mx/publicaciones/otras/otros3/PDF/red.pdf](http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/otras/otros3/PDF/red.pdf)
- [www.ecovisiones.cl/ecosalud/mitossexualidad.htm](http://www.ecovisiones.cl/ecosalud/mitossexualidad.htm)
- [www.educacion.jalisco.gob.mx/consulta/educa/17/vallejo.htm](http://www.educacion.jalisco.gob.mx/consulta/educa/17/vallejo.htm)
- [www.elamoresmasfuerte.com/Ipvenir/Opeligros02pornparafilias.htm](http://www.elamoresmasfuerte.com/Ipvenir/Opeligros02pornparafilias.htm)
- [www.es.geocities.com/kuarxo/mitos.htm](http://www.es.geocities.com/kuarxo/mitos.htm)
- [www.hoy.com.cc/libro6/placer/jo08.htm](http://www.hoy.com.cc/libro6/placer/jo08.htm)
- [www.212.73.32.211/hosting/0002a/monthegreat/aparatoreproductor](http://www.212.73.32.211/hosting/0002a/monthegreat/aparatoreproductor)
- [www.islaternura.com/laplaya/adolescentegay/despertargay.htm](http://www.islaternura.com/laplaya/adolescentegay/despertargay.htm)
- [www.infomed.s/d.cu/revistas/mgi/vol8\\_3\\_02/mgi/2302.htm](http://www.infomed.s/d.cu/revistas/mgi/vol8_3_02/mgi/2302.htm)
- [www.martinmemorial.net/clinical/peds/spanish/adolescent/std.htm](http://www.martinmemorial.net/clinical/peds/spanish/adolescent/std.htm)
- [www.pololeos.com](http://www.pololeos.com)
- [www.psicoloo.com/preguntas/respuestas/peneI.htm](http://www.psicoloo.com/preguntas/respuestas/peneI.htm)

- [www.sexologia.com/erotismo/coito.htm](http://www.sexologia.com/erotismo/coito.htm)
- [www.sinaloa.gob.mx/vivienda/atencionciudadana/familiays  
em.htm](http://www.sinaloa.gob.mx/vivienda/atencionciudadana/familiays<br/>em.htm)
- [www.sinaloa.gob.mx/vivienda/atencionciudadana/muertes.  
htm](http://www.sinaloa.gob.mx/vivienda/atencionciudadana/muertes.<br/>htm)
- [www.sexologiaysociedad.com/subWebprofesionales/sexolog  
iayprofesionales.htm](http://www.sexologiaysociedad.com/subWebprofesionales/sexolog<br/>iayprofesionales.htm)
- [www.teenwire.com](http://www.teenwire.com)
- [www.unar.es/histologia/yap/reproduchumana.htm](http://www.unar.es/histologia/yap/reproduchumana.htm)
- [www.usuarios.lycos.es/enciclopediasexual/adolescenc/adoles  
cente2.htm](http://www.usuarios.lycos.es/enciclopediasexual/adolescenc/adoles<br/>cente2.htm)
- [www.xelajuj.tripod.com/boletin10htm](http://www.xelajuj.tripod.com/boletin10htm)

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Aborto.-** Pérdida del producto de la concepción antes de alcanzar la viabilidad extrauterina.
- **Acné.-** Afección dermatológica con clara influencia hormonal y patogenia multifactorial, que se caracteriza por: 1) Obstrucción del canal pilosebáceo que da lugar a la formación del comedón; 2) Aumento de la secreción de las glándulas sebáceas; 3) Colonización del ducto por propionibacterium acné; 4) inflamación del folículo pilosebáceo.
- **Adolescencia.-** Edad que sucede a la infancia. Periodo del desarrollo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Suele empezar entre los 11 y 13 años de edad, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina a los 18 o 20 años con la adquisición de la forma adulta completamente desarrollada. **Adrenal.-** Relativo a la glándula suprarrenal.
- **Ahusar.-** Adelgazar en figura de **huso**: Parte de la superficie de una esfera comprendida entre dos mitades de un círculo máximo de diámetro común.
- **Anatomía.-** Ciencia que estudia la forma y la estructura de los seres vivos. Tiene íntima relación con la fisiología, ya que es estructura y función nunca pueden tratarse independientemente.
- **Andrógeno.-** Nombre genérico de las hormonas sexuales esteroideas que estimulan el desarrollo de los caracteres sexuales masculinos. Lo más importante es la testosterona.

- **Anorgasmia.**- Ausencia de orgasmo en el coito.
- **Arista.**- Intersección de dos planos
- **Coito.**- Acto sexual entre varón y mujeres.
- **Convergir.**- Dirigirse a un mismo punto, concurrir varias cosas a un fin.
- **Cromosoma.**- Cada una de las pequeñas formaciones estructurales en forma de bastoncillo en que se divide la cromatina del núcleo celular en la mitosis. Son los portadores del material genético, es decir, de la información codificada del ácido desoxirribonucleico.
- **Eclosión.**- Nacimiento/Brote/Aparición.
- **Embarazo.**- Gravidéz, gestación, preñez. Situación en la que se encuentra la mujer desde la concepción hasta el parto.
- **Endócrino.**- Relativo a la secreción interna.
- **Erección peneana.**- Estado de rigidez y elevación del pene, como consecuencia de haberse llenado el lecho vascular de los cuerpos cavernosos.
- **Esterilidad.**- Incapacidad para tener hijos. Puede ser de origen femenino o masculino. Se considera la pareja estéril cuando después de un año de relaciones sexuales normales no se consiguen embarazos.
- **Ética.**- Disciplina práctica que trata las acciones humanas desde el punto de vista de su bondad o maldad. Aunque puede elaborarse una ética teórica que estudie cómo el hombre percibe y ejecuta las acciones buenas o malas, el objetivo último de la ética no es saber, sino obrar bien.

- **Estrógeno.**- Compuesto esteroideo femenino que produce el estro. Se produce en el ovario y en la placenta y estimulan la aparición y mantenimiento de los caracteres sexuales femeninos.
- **Estro.**- Fase de mayor receptividad sexual de las hembras.
- **Fecundación.**- Unión del gameto femenino (óvulo) y el masculino (espermatozoide). En la especie humana la fecundación tiene lugar en el tercio externo de la trompa.
- **Fisiología.**- Ciencia biológica que estudia la función de los distintos aparatos del organismo. Tiene una íntima conexión con la anatomía, ya que la estructura es la base de la función y esta da sentido a la estructura.
- **Frigidez.**- Falta de deseo sexual o libido reducida. También se refiere a la falta de orgasmo en la relación sexual.
- **Glándula sudorípara.**- Glándula de estructura diminuta, situada en la dermis y que produce sudor. Se calcula que hay unos tres millones en todo el organismo. La mayor parte de estas glándulas son ecrinas y a través del sudor que producen se elimina cloruro sódico y productos de desecho. Cada una de ellas está formada por un solo tubo enrollado, situado en la dermis, y por un conducto superficial.
- **Glándula sebácea.**- Cualquiera de las numerosas estructuras saculares de la dermis, localizadas en todo el cuerpo, en relación con el pelo corporal, especialmente abundantes en el cuello cabelludo, cara, ano, nariz, boca y oído externo. Cada glándula está formada por un conducto único, que surge de un grupo de alvéolos ovoides. Se abren en los folículos pilosos, aunque algunas lo hacen en la superficie

cutánea. El sebo segregado tiene la función de lubricar el pelo y la piel que rodea a la glándula y ayuda a evitar la evaporación del sudor.

- **Gonadotropina.**- Hormona segregada por la adenohipófisis. Se representa con la sigla GTH y se distinguen dos tipos: la hormona foliculoestimulante y la luteinizante.
- **Himen.**- Fina membrana que cierra, incompletamente, el orificio superficial de la vagina.
- **Homosexualidad.**- Atracción sexual, exclusiva o predominante, hacia personas del mismo sexo.
- **Ideología.**- Conjunto de pensamientos sobre el hombre o la vida humana, en sus facetas política, económica, religiosa o social.
- **Impotencia.**- Incapacidad para realizar la cópula, que puede tener una causa anatómica, fisiológica o psicológica.
- **Masturbación.**- Obtención de placer sexual mediante la autoestimulación, manual o mecánica, de los órganos genitales.
- **Menstruación.**- Hemorragia periódica genital que tiene la mujer en la época de madurez sexual. En ella se elimina la mucosa endometrial en fase de secreción. La menstruación es verdadera solamente en los ciclos en los que ha habido ovulación.
- **Mito.**- Creencia común de un grupo, que no precisa de una justificación racional, en forma de un relato fantástico que trata de explicar hechos reales o ficticios y al que se le suele atribuir un origen remoto o sobrenatural. Su función más importante es la de aglutinar al grupo que lo genera.

- **Orgasmo.**- Momento de máximo placer sexual.
- **Orgía.**- Fiesta solemne de Baco, entre los antiguos, festín en que se come y bebe sin moderación y se cometen otros excesos.
- **Parafilia.**- Desviación o perversión sexual, que se caracteriza por la presencia de intensas fantasías sexuales de tipo excitatorio, de impulsos o comportamientos sexuales que, por lo general, engloban objetos no humanos, niños u otras personas que no consienten o el sufrimiento y la humillación de uno mismo o de la pareja.
- **Paradoja.**- Especie contraria a la opinión común.
- **Paradójica.**- Que incluye paradoja.
- **Pasión.**- Inclinação viva de una persona a otra.
- **Pubertad.**- Periodo en el cual se van desarrollando los caracteres sexuales secundarios y se alcanza la capacidad genésica.
- **Semiótica.**- Relativo a los síntomas.
- **Tumultuoso.**- Que se hace sin orden ni concierto.

# **ANEXOS**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y  
OBSTETRICIA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA



**Encuesta** de conocimientos sobre sexualidad en estudiantes de la  
Escuela de Enfermería Mochis.

**Objetivo General:**

Identificar de manera comparativa el nivel de conocimientos de sexualidad que poseen los estudiantes de Enfermería Básica del 6° semestre escolar y los del 2° semestre escolar de Licenciatura de la Escuela de Enfermería Mochis.

**Instrucciones:**

- El cuestionario que te presentamos a continuación es confidencial, la información que proporciones no te perjudica en tu persona.
- Contesta individualmente las preguntas de la encuesta en forma sincera, recuerda, no es un examen.
- No hay respuesta buenas ni malas, solo queremos que nos respondas lo que tu sabes respecto a sexualidad y nos ayudes a construir un solo criterio.

- Si tienes duda en alguna pregunta coméntalo con las personas que te están aplicando la encuesta.
  - De contar con tu apoyo solicitaremos contestes lo que se te pide y no dejes preguntas sin resolver.
- ¿Deseas participar? Sí\_\_\_ No\_\_\_
- ¿Nombre de la Carrera? \_\_\_\_\_
- Grupo: \_\_\_\_\_

**Escribe o subraya la respuesta correcta según se indique:**

**Datos Generales:**

- ¿Que sexo eres? a) Masculino b) Femenino
- ¿Cuántos años cumplidos tienes? \_\_\_\_\_
- ¿Cuál es tu estado civil actual? \_\_\_\_\_
- ¿Cuál es el ingreso quincenal de tu familia?
  - a) Menos de \$1,200.00
  - b) Más de \$1,200.00
- ¿Qué religión practicas actualmente? \_\_\_\_\_

1. Menciona 5 órganos del aparato reproductor masculino:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

2. ¿Qué hormonas son responsables de la aparición de los caracteres sexuales masculinos?

- a) Hormona del crecimiento y testosterona.
- b) Eritropoyetina y prostaglandina.

- c) Prolactina y H. Folículo estimulante.
  - d) Testosterona y androsterona.
  - e) Androsterona y estrógenos.
3. *¿Qué medida debe tener aproximadamente el pene en erección para considerarse dentro de límites de normalidad?*
- a) 6 - 18 cm.
  - b) 7 - 18 cm.
  - c) 8 - 18 cm.
  - d) 9 - 20 cm.
  - e) 10 - 20 cm.
4. *¿Estas ocupados por tubos seminíferos, entre los que se encuentran las células intersticiales que producen la hormona sexual masculina?*
- a) Vesículas seminales.
  - b) Conductos eyaculadores.
  - c) Conducto deferente.
  - d) Testículos.
  - e) Bolsa escrotal.

5. *¿La temperatura de los testículos es menor que el resto del cuerpo en?*
- a) 1°C.
  - b) 2°C.
  - c) - 0.5°C.
  - d) + 0.5°C.
  - e) - 1.5°C.
6. *Menciona 5 órganos genitales externos del aparato reproductor femenino:*
- 1. \_\_\_\_\_
  - 2. \_\_\_\_\_
  - 3. \_\_\_\_\_
  - 4. \_\_\_\_\_
  - 5. \_\_\_\_\_
7. *¿La función principal del útero durante el embarazo es?*
- a) Menstruación.
  - b) Nidación del óvulo fecundado.
  - c) Producción de hormona lutrinizante.
  - d) Albergar al producto de la gestación.
  - e) Recepción, implantación y nutrición del producto de la concepción.
8. *¿El ciclo menstrual dura?*
- a) 30 - 35 días.
  - b) 28 - 30 días.
  - c) 25 - 27 días.
  - d) 24 - 26 días.
  - e) 31 - 38 días.

9. *¿Los órganos de la reproducción en la mujer se clasifican en?*

- a) Útero y ovarios.
- b) Internos y externos.
- c) Vagina y útero.
- d) Trompas de Falopio y útero.
- e) Internos y vagina.

10. *¿Es homologo del pene y se localiza cerca de la extremidad superior de la vulva?*

- a) Himen.
- b) Perineo.
- c) Clítoris.
- d) Labios menores.
- e) Ninguno.

11. *¿Qué entiendes por sexualidad?*

---

---

12. *¿La respuesta sexual humana consiste en?*

- a) Una respuesta social.
- b) Una hormonal.
- c) Una psicológica.
- d) Solo a y b.
- e) a, b, c.

13. *¿Has recibido temas sobre sexualidad en tu escuela?*

Sí ( )

No ( )

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

14. *¿Las dudas sobre sexualidad te las han aclarados tus?*

a) Amigos.

b) Padres.

c) Maestros.

d) Tu pareja.

e) Ninguno.

15. *¿En tu escuela te han hablado de enfermedades de transmisión sexual (ETS)?*

Sí ( )

No ( )

¿Menciona Cuáles? \_\_\_\_\_

16. *Anota de que manera puedes evitar contagiarte de alguna ETS?*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. *¿Consideras que enseñar al individuo a vivir sanamente su sexualidad se le ayuda a aceptar su propia sexualidad y la de los demás, compartiéndola y respetándola?*

F ( )

V ( )

18. *¿Qué significa mitos?*

---

---

19. *¿La masturbación provoca impotencia?*

F ( )

V ( )

20. *Enuncia que mitos se relacionan con la masturbación:*

---

---

---

21. *¿Enumera tres mitos en relación al himen?*

---

---

---

22. *¿La libido disminuye al tomar píldoras anticonceptivas?*

F ( )

V ( )

23. *¿Los mitos relacionados con la primera experiencia sexual son?*

- a) Durante la primera relación no se deben mostrar deseos sexuales.
- b) El tomar bebidas alcohólicas hace más placentera la relación coital.
- c) El hombre no se excita fácilmente durante su primera relación sexual.
- d) Si la mujer no toma la iniciativa en la primera relación sexual se considera inmoral.
- e) La primera vez que se realiza el coito se debe sentir dolor y presentar sangrado.

24. *¿Los mitos relacionados a la sexualidad del hombre son?*

- a) Un verdadero hombre llora y expresa sus sentimientos.
- b) Cuando un hombre tiene su erección se cree que no encuentra sexualmente atractiva a su pareja.
- c) Cuanto mayor sea el tamaño del pene, mayor placer se obtiene.
- d) Solo b y d.
- e) a, b, c.

25. *¿Qué entiendes por prácticas sexuales?*

---

---

26. *¿Las prácticas sexuales más comunes en adolescentes son?*

- a) Masturbación y homosexualidad.
- b) Coito.
- c) Juegos sexuales, parafilia.
- d) Solo a y b.
- e) a, b, c.

27. *¿Consideras que la masturbación la practican hombres y mujeres adolescentes?*

Sí ( )

No ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

28. *¿A menudo provocan angustia en los padres, pero en realidad son una necesidad biológica que ayuda al adolescente al descubrimiento de su cuerpo en el campo sexual?*

- a) Mitos sobre sexualidad.
- b) Masturbación.
- c) Prácticas sexuales.
- d) Besarse con el novio (a).
- e) Todas las anteriores.

29. *¿Qué entiendes por parafilia?*

---

---

---

30. *¿Se considera una desviación sexual, ya que esto implica condiciones no usuales para el logro de la excitación y el orgasmo, ejemplo: sadomasoquistas; nos referimos a:*

- a) Homosexualidad.
- b) Juegos sexuales.
- c) Parafilia.
- d) Prácticas sexuales.
- e) Mitos.

31. *¿Para ti que significa la virginidad?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

***¡Gracias por su participación!***