



UNAP

Facultad de Enfermería

TESIS

**NIVEL DE AUTOESTIMA Y USO DEL PRESERVATIVO EN
ESTUDIANTES MUJERES - FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA
PERUANA, IQUITOS - 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS

**Bach. Enf. KAREN PATRICIA PINEDO MOZOMBITE
Bach. Enf. EGNA HURSULA GUERRA MAYTAHUARI
Bach. Enf. TAIMARIS YARISA QUINTANA DAZA**

ASESORES:

**Lic. Enf. Nancy Andrea, VILLACIS FAJARDO, Dra.
Ing. Saul, FLORES NUNTA. Mgr.**

IQUITOS – PERÚ

2017

Título: Nivel de autoestima y uso del preservativo en estudiantes mujeres -
Facultad de Enfermería Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos
- 2017

AUTORAS:

Bach. Enf. KAREN PATRICIA PINEDO MOZOMBITE

Bach. Enf. EGNA HURSULA GUERRA MAYTAHUARI

Bach. Enf. TAIMARIS YARISA QUINTANA DAZA

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre nivel de autoestima y el uso del preservativo en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP), de la ciudad de Iquitos durante el año 2017. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional y transversal. La población fueron 245 estudiantes mujeres, del primer al quinto nivel de estudios, con matrícula regular 2017-I. La muestra conformada por 150 de la población asignados mediante muestreo probabilístico estratificado. La técnica fue la encuesta, los instrumentos: Escala de autoestima de Coopersmith (Validez 98% y confiabilidad de 92%), y el Cuestionario de uso de preservativos (Validez 92% y confiabilidad 89%). Los datos fueron analizados con el programa SPSS 22.0. La prueba estadística inferencial fue el Chi Cuadrado (X^2), con $\alpha = 0.05$ y nivel de confianza de 95%. Los resultados son los siguientes: Del 100.0% (150) de las estudiantes 74.7% (112), tuvieron autoestima baja, 35.3% (38) tuvieron autoestima alta, 56.7% (85) usaron el preservativo en forma incorrecta, y 26.0% (39) no usan preservativos en sus relaciones sexuales. Conclusión: En inferencia estadística, se observa un $X^2_c = 4.362$, y un $p = 0.037 < \alpha = 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis planteada, es decir: Existe relación estadística significativa entre el nivel de autoestima y el uso del preservativo en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017.

Palabras claves: Autoestima y Uso de preservativos. Estudiantes Universitarias.

Title: Level of self-esteem and use of condoms in female students - Faculty of Nursing National University of the Peruvian Amazon, Iquitos- 2017.

WRITTEN BY:

Bach. Enf. KAREN PATRICIA PINEDO MOZOMBITE

Bach. Enf. EGNA HURSULA GUERRA MAYTAHUARI

Bach. Enf. TAIMARIS YARISA QUINTANA DAZA

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between the level of self-esteem and the use of condoms in the students of the Faculty of Nursing of the National University of the Peruvian Amazon (UNAP), of the city of Iquitos during the year 2017. The method used it was the quantitative and the non-experimental design of correlational and transversal type. The population was 245 female students, from the first to the fifth level of studies, with regular enrollment 2017-I. The sample consists of 150 of the population assigned by stratified probabilistic sampling. The technique was the survey, the instruments: Coopersmith's self-esteem scale (98% validity and 92% reliability), and the condom use questionnaire (92% validity and 89% reliability). The data was analyzed with the SPSS 22.0 program. The inferential statistical test was Chi Square (X^2), with $\alpha = 0.05$ and confidence level of 95%. The results are as follows: Of 100.0% (150) of the students 74.7% (112), they had low self-esteem, 35.3% (38) had high self-esteem, 56.7% (85) used the condom incorrectly, and 26.0% (39) do not use condoms in their sexual relationships. Conclusion: In statistical inference, we observe an $X^2_c = 4.362$, and a $p = 0.037 < \alpha = 0.05$, so the hypothesis is accepted, that is: There is a statistically significant relationship between the level of self-esteem and the use of condoms in the students of the Faculty of Nursing of the National University of the Peruvian Amazon of the city of Iquitos, during the year 2017.

Keywords: Self-esteem and use of condoms. University Students

PAGINA DE APROBACION

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DE
FECHA 04-01-2018 **POR** EXCELENCIA

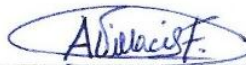
JURADO:



Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra
Presidenta



Lic. Enf. Hilda Montoya Torres, Dra
Miembro

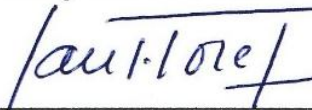


Lic. Enf. Nancy Andrea Villacis Fajardo, Dra
Miembro

ASESORES:



Lic. Enf. Nancy Andrea Villacis Fajardo, Dra



Ing. Saul Flores Nunta, Mgr

DEDICATORIA

A Dios nuestro padre celestial por su creación divina y por qué me permitió concluir con mis estudios.

A mis padres, hermanos, mi esposo por todo su apoyo brindado durante mis estudios en la universidad.

A mi hijo quien es mi motor y motivo día a día.

Karen Patricia

DEDICATORIA

A Dios nuestro padre celestial por su creación divina y por qué me permitió concluir con mis estudios.

A todos mis familiares por todo su apoyo brindado durante mis estudios en la universidad.

A todas los docentes de la Facultad de Enfermería por sus enseñanzas y consejos.

Egna Hursula

DEDICATORIA

A Dios nuestro señor por ser mi guía permanente en el cumplimiento de todas mis metas y objetivos.

A mis padres, todos mis familiares, por darme su apoyo y comprensión durante el tiempo de estudiante en la Facultad de Enfermería.

A todos los docentes y a mis compañeros de estudio por sus apoyos permanentes durante mi formación profesional.

Taimaris Yarisa

RECONOCIMIENTO

Queremos expresar nuestro reconocimiento a las siguientes personas:

Miembros del Jurado:

Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra. (Presidenta)

Lic. Enf. Hilda Montoya Torres, Dra. (Miembro)

Lic. Enf. Nancy Andrea Villacis Fajardo, Dra (Miembro)

Asesores:

Lic. Enf. Nancy Andrea Villacis Fajardo, Dra. (Miembro)

Ing. Saul Flores Nunta, Mgr.

Muchas gracias

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
CAPITULO I	
1.1.Introducción.....	01
1.2. Problema de investigación	05
1.3.Objetivos.....	06
CAPITULO II	
2.1.Marco Teórico.....	07
2.2.Definiciones Operacionales.....	47
2.3.Hipótesis	49
CAPITULO III	
3.1. Método y Diseño de Investigación.....	50
3.2. Población y muestra.....	51
3.3. Técnica e instrumento.....	54
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	54
3.5. Análisis de datos.....	55
3.6. Limitaciones.....	56
3.7. Protección de los derechos humanos.....	56
CAPITULO IV	
1.5. Resultados	58
1.6. Discusión.....	66
1.7. Conclusiones.....	70
1.8. Recomendaciones.....	71
1.9. Referencias Bibliográficas.....	73
Anexos	

INDICE DE TABLAS

N°	TITULO	Pág.
1	Nivel de autoestima en estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – 2017.	58
2	Nivel de autoestima en estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – 2017.	60
3	Uso de preservativo en estudiantes mujeres de la Facultad de enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – 2017.	61
4	Uso de preservativo en estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – 2017.	63
5	Uso de preservativo según autoestima en estudiantes mujeres de la Facultad de enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – 2017.	64

INDICE DE GRAFICOS

N°	TITULO	Pág.
1	Nivel de autoestima en estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – 2017.	59
2	Uso de preservativo en estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – 2017.	62
3	Uso de preservativo según autoestima en estudiantes mujeres de la facultad de enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – 2017.	65

CAPITULO I

1.1. Introducción

La autoestima se considera un factor de protección inespecífico, es decir, una autoestima saludable disminuye considerablemente la probabilidad de padecer situaciones de riesgo, como conductas sexuales de riesgo. Las relaciones sexuales en jóvenes y adolescentes se llevan a cabo bajo situaciones de riesgo, practican más frecuentemente sexo casual, y en porcentajes altos no usan el preservativo de forma consistente en sus relaciones sexuales. (1)

Asimismo, la población universitaria está compuesta en su mayoría por adolescentes y adultos jóvenes quienes constituyen un grupo especial de riesgo para el contagio de infecciones de transmisión sexual ITS, y VIH/SIDA, debido a que atraviesan una etapa de experimentación sexual, exponiéndose a múltiples parejas sexuales y coito sin protección. Ello también favorece la existencia de embarazos no deseados, con sus serias consecuencias sociales de deserción universitaria, abortos, madres solteras, dicha situación se agudiza debido a las condiciones físicas, emocionales y psicológicas de desarrollo que los hacen más vulnerables. (2)

La información reportada por la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2012, nos indica que la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS): ulcera genital o flujo vaginal fue de 13.7% en mujeres de 15 a 49 años sexualmente activas. De ellas, la mayor proporción de casos fueron en los grupos de 15 a 19 y de 15 a 24 años de edad (18.0 y 16.4% respectivamente), y en solteras (15.7%). (3)

Por otro lado, en el Perú los jóvenes sufren de baja autoestima y eso los lleva a cometer errores, es por ello que se debe centrar la información hacia los jóvenes y los adolescentes para ayudar a fortalecer el amor por él mismo, ya

que solo el 40% de jóvenes utilizan preservativo durante sus relaciones sexuales, aumentando el riesgo a contraer infecciones de transmisión sexual. (4)

Las actitudes en la adolescencia son modificables como es el caso de la autoestima. La autoestima es la idea que el joven tiene a cerca de su propia valía como persona y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre sí mismo ha ido recogiendo durante su vida; cree que es listo o tonto; se siente antipático o gracioso; se gusta o no. Las impresiones, evaluaciones y experiencias así reunidos se juntan en un sentimiento positivo hacia sí mismo o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que espera. Uno de los principales factores que diferencian al ser humano de los demás animales es la consciencia de sí mismo, la capacidad de establecer una identidad y darle un valor. En otras palabras, cada adolescente tiene la capacidad de definir quién es y luego decidir si le gusta o no su identidad. (2)

El problema de la autoestima está en la capacidad humana de juicio. El juzgarse y rechazarse a sí mismo produce un enorme dolor, dañando considerablemente las estructuras psicológicas que literalmente le mantiene vivo. Por otro lado, la autoestima está ligada a la integridad, honestidad y aceptación, que debe tratar de eliminar pensamientos o actitudes negativas (arrogancia, ser engreído, falsa imagen de éxito y seguridad, tener conflictos), vivir conscientemente y liberarse de culpas. (2)

Las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y embarazo no deseado en adolescentes y adultos jóvenes universitarios es un problema de salud pública por el nivel de la exposición a la infección por prácticas sexuales inseguras, ya que un comportamiento sexual de riesgo puede generar un peligro mayor o serias consecuencias de ámbito personal y social. (2)

El Centro de Control de Enfermedades (CDC), indica que el uso de preservativos es “muy efectivo” para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH y embarazos no deseados. (5)

Pero, el ejercicio de la sexualidad suele ser muy alto y en las estudiantes jóvenes puede implicar un costo muy alto, cuando no se asume con responsabilidad, usualmente por el sentimiento de invulnerabilidad que lo rodea y que lo lleva a tener prácticas sexuales riesgosas como la no adopción del uso del preservativo. (2)

También es importante indicar que en la Facultad de Enfermería existen más estudiantes mujeres quienes, por su rol de género, están más expuestas a un comportamiento sexual de riesgo, específicamente respecto del rechazo al uso del preservativo. Son ellas quienes se ven desfavorecidas; es en ellas en donde la desigualdad respecto al hombre se hace evidente; son los varones los que se ven favorecidos por esta inequidad discursiva.

Actualmente, como parte de las Estrategias Sanitarias la Dirección Regional de Salud- DIRESA-LORETO viene trabajando con los/las adolescentes, para prevenir y controlar el VIH/SIDA y de esta manera reducir su impacto , para lograr estos objetivos vienen ejecutando acciones como la provisión de los preservativos, que hasta diciembre del 2016 reportan el uso en la población de 18 a 29 años edad de 304.176 jóvenes, así mismo implementando el sistema de consejería, introduciendo las pruebas rápidas para tamizaje del VIH, brindando atención médica periódica y el fortalecimiento de la adherencia al TARGA (tratamiento antirretroviral de gran actividad). Pero a pesar de la implementación de estas estrategias las jóvenes continúan sin usar el preservativo. (6).

Por todo lo mencionado anteriormente, se consideró por conveniente realizar la investigación, sobre el nivel de autoestima y su relación con el uso del preservativo en estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería, por lo cual se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Existe relación entre la autoestima y el uso del preservativo en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, (UNAP), de la ciudad de Iquitos durante el año 2017?

Esta tesis se hace necesaria, porque a partir de los hallazgos, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, se implementaran estrategias, para prevenir las ITS/VIH y embarazos no deseados, toda vez que las estudiantes mujeres tienen relaciones sexuales casuales con consecuencias negativas para establecer relaciones de pareja estable, con inasistencias a clases por enfermedad y por embarazo, las cuales no les permiten culminar exitosamente sus estudios.

Asimismo, el resultado de la tesis se constituye en información sistematizada, para desarrollar estrategias sanitarias innovadoras al incorporar aspectos sobre el nivel de autoestima y así poder intensificar programas de prevención dirigidos a potencializar el uso del preservativo en estudiantes mujeres en sus relaciones sexuales, de esta manera prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual, VIH y embarazos no deseados.

Los hallazgos también tienen contribución importante en la formación profesional de las estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP), porque aportara a las autoridades de la Facultad de Enfermería información importante para la tutoría estudiantil.

1.2. Problema de Investigación

¿Existe relación entre el nivel de autoestima y el uso del preservativo en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana “UNAP”, de la ciudad de Iquitos durante el año 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1 General:

Determinar la relación entre nivel de autoestima y el uso del preservativo en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP), de la ciudad de Iquitos durante el año 2017.

1.3.2 Específicos:

1. Medir el nivel de autoestima de las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana de la ciudad de Iquitos- 2017.
2. Identificar el uso del preservativo en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana de la ciudad de Iquitos- 2017.
3. Establecer la relación estadística entre nivel de autoestima y el uso del preservativo en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana de la ciudad de Iquitos- 2017.

CAPITULO II

2.1. Marco teórico

Antecedentes

A nivel Internacional se tiene el estudio de Uribe A. F. Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios, realizado en la Universidad Católica del Norte. Colombia 2016. El objetivo fundamental fue identificar la relación entre factores psicosociales como el apoyo social y el funcionamiento familiar, y las conductas sexuales como un factor predictivo y protector de la salud sexual y reproductiva. La muestra estuvo conformada por 473 universitarios de tres ciudades colombianas; el 65,3% fueron mujeres de tercero y sexto semestres. El diseño fue correlacional de corte transversal. Uno de instrumentos que utilizaron fue el Cuestionario confidencial sobre vida sexual activa (CCVSA) diseñado por el Ministerio de Salud de Colombia. Resultados: Lograron evidenciar una correlación entre el apoyo social y las conductas sexuales de los universitarios Concluye que tanto las familias como las instituciones de educación superior deben contribuir a la salud sexual y reproductiva generando estrategias y espacios de socialización y formación para un desarrollo saludable, responsable y placentero en los jóvenes universitarios. La salud sexual y reproductiva ha estado enfocada en los factores de riesgo, y se debe transformar esa perspectiva hacia la promoción de la salud y el fortalecimiento de los factores de protección. (7)

Asimismo, a Nivel Internacional, en México 2015, se encontró el estudio de González N I, Valdez JL, Serrano JM. Titulado: Autoestima en jóvenes universitarios. A partir de una muestra de 422 alumnos, divididos en tres grupos, estudiaron la autoestima en jóvenes universitarios. Los resultados conducen a reflexionar acerca de la necesidad de integrar en la formación,

alguna forma de asesoría psicológica que facilite los procesos de crecimiento personal y fomente la estabilidad psicológica de los estudiantes. (8)

También a nivel Internacional se encontró el estudio de Naranjo JM, sobre Actitudes de los estudiantes universitarios hacia el uso del condón como método de planificación familiar para prevenir el VIH/SIDA. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.2014. El cual tuvo por objetivo: identificar la Actitudes de 300 estudiantes universitarios hacia el uso del condón como método de planificación familiar para prevenir el VIH/SIDA. Resultados: 26.9% fueron mujeres y 27% de ellas consideran estar totalmente de acuerdo en que el hombre es el responsable de usar los condones durante un encuentro sexual. Conclusión: Dado al creciente número de personas que adquieren el VIH/SIDA, causantes de problemas familiares, sociales económicos, de salud y por las muertes causadas en todo el mundo, se necesita acciones efectivas de solución inmediata. Pero de forma importante considerar la actitud de las mujeres para realizar intervenciones educativas multidisciplinarias, con el liderazgo enfermera(o) contribuye desde su formación y función social para el cumplimiento de disposiciones. (9)

De igual manera a nivel Internacional, en Colombia en el 2013, se encontró el estudio de Camacho DE, Pabón Varela Y. Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la Costa Caribe colombiana. Él tuvo por objetivo identificar las percepciones que afectan negativamente el uso del condón en estudiantes universitarios de la Costa Caribe colombiana. Materiales y métodos: Estudio multicéntrico realizado en 7 universidades de cada uno de los departamentos de la costa Caribe Colombiana en el año 2013. Investigación descriptiva de corte transversal, con enfoque cuantitativo; la muestra estuvo constituida por 664 estudiantes universitarios de pregrado; para la recolección de la información se utilizaron dos cuestionarios de Ubillos (1995) que miden la frecuencia de uso del preservativo y las percepciones sobre su uso. Resultados: La edad media de la población fue de

21 años, en su mayoría solteros (92.2%) y del sexo femenino (66.1%), el 51.2% utilizaron preservativo en su primera relación sexual y solamente el 25% lo utilizan en todas sus relaciones sexuales. En el caso de las mujeres, las percepciones del uso del condón, giran en torno a la preocupación de que se los encuentren en la casa y la vergüenza de comprarlos. Las percepciones que afectan el uso del condón predominan en los estudiantes universitarios de los departamentos de La Guajira, Córdoba y Magdalena. Conclusiones: Aunque se ha incrementado el uso del condón, este sigue presentando fuertes percepciones que afectan negativamente su uso en los universitarios de la Costa Caribe colombiana. (10)

Asimismo, a nivel internacional se encontró el estudio de Estupiñán MR, titulado: Representaciones sociales de universitarios sobre la abstinencia sexual y los condones como mecanismos de prevención. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. 2012 Objetivo Interpretar las representaciones sociales de estudiantes de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Seccional Sogamoso, frente al uso de la abstinencia sexual y el condón, como referentes estratégicos en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado. Método Mediante muestreo intencional, participaron 67 estudiantes universitarios, entre los 16 y 31 años de edad, procedentes de diferentes regiones del departamento de Boyacá. Para la recolección de información, con enfoque cualitativo, se aplicaron grupos focales y cartas asociativas siguiendo la propuesta de Araya. Resultados Los discursos evidencian las funciones del Saber de Orientación y Justificadoras, de las Representaciones Sociales, en las que el condón se reconoce como buen método de prevención, sin ser 100 % seguro, útil en el cuidado de la salud, aunque en algunos casos genera incomodidad e insatisfacción; relacionan su uso, con desconfianza en la pareja, promiscuidad, alta autoestima de las mujeres. La abstinencia sexual, se identifica como un método de prevención, 100% seguro y efectivo; permite planificar, ayuda al cuidado del cuerpo y el de los demás, preserva los intereses personales a futuro, protege la salud; sin

embargo, es difícil de implementar en la sociedad actual. Conclusiones Los valores, las creencias, así como las cuestiones morales, religiosas y de autoestima influyen en la decisión de prevención y protección de cada persona, más allá de la información que se tenga. (11)

A nivel internacional se encontró el estudio de Pulido MA, Carazo V, Gonzales GO Coronel M Vera F. Conducta sexual de riesgo en los estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental 2011. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de diferentes conductas sexuales de riesgo y algunas de sus consecuencias en los estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental. Una muestra aleatoria de 696 estudiantes de todas las licenciaturas respondió un cuestionario estructurado sobre la conducta sexual de riesgo y las consecuencias de ella. El instrumento mostró validez, así como consistencia interna adecuada. Los resultados reflejaron que un alto porcentaje de los estudiantes tiene actividad sexual y que gran parte de ésta se lleva a cabo sin la utilización del condón. En general los resultados se discuten en términos de su similitud con la literatura del área y en los términos de las estrategias preventivas que podrían emplearse. (12)

También a nivel Internacional se encontró la tesis de Orosco C. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo - Durán. Propuesta Educativa enero - diciembre 2011, Guayaquil Ecuador. El presente estudio se lo realizó para determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes. Fue un estudio descriptivo – correlacional – prospectivo, no experimental, realizado en 120 pacientes adolescentes embarazadas o con gestas anteriores atendidas en el SCS Recreo y se basó en los datos obtenidos a través de encuestas, durante la consulta externa; además de contar con la colaboración del personal de estadísticas y dirección, se realizó durante el período de tiempo comprendido desde Enero a Diciembre del 2011. Resultados: La prevalencia de embarazos corresponde al 21% del total

de la población. Además, existía un inadecuado conocimiento e incorrecto uso de los métodos anticonceptivos, por ello este estudio tiene como fin implementar charlas en sobre la prevención de embarazos no deseados, utilizando los métodos de planificación familiar. Conclusiones: Es muy importante promover charlas sobre el uso de los Métodos Anticonceptivos durante la consulta externa y también en las instituciones educativas, con charlas sobre educación sexual y reproductiva, para así disminuir la tasa de prevalencia de embarazos en adolescentes. (13)

Finalmente, a nivel internacional se encontró el estudio de Acosta NS, Gástelo D. Titulado Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida. Caso: liceos públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre 2010-2011. La presente investigación estuvo referida al análisis de las condiciones físico-psicosociales de las adolescentes embarazadas y madres adolescentes de los liceos públicos de Cumaná y su incidencia en su proyecto de vida, durante el año escolar: 2010 - 2011. Metodológicamente se ubicó en una investigación descriptiva apoyada en un diseño de campo a una población de (43) Adolescentes Embarazadas y (55) Madres Adolescentes. Las técnicas e instrumentos para la recolección de datos fueron la observación directa y la encuesta, la cual se les aplicó a las dos poblaciones, a través de un cuestionario, estructurado en 56 preguntas de alternativas abiertas y cerradas. La validación fue por juicio de expertos y la confiabilidad se calculó mediante la repetición de una prueba piloto. Los datos se tabularon manualmente en cuadros de frecuencia absoluta y porcentual tomándose como base referencial las alternativas de mayor frecuencia para la interpretación de los mismos. Las conclusiones obtenidas se orientan a que las adolescentes se iniciaron sexualmente ante de los 16 años, muchas de ellas han tenido fracaso escolar desde su embarazo y llegada del bebé. La mayoría no utilizaba ningún método anticonceptivo, cuando quedaron embarazadas, por temor a ser descubiertas. Igualmente, la mayoría cree que el bebé, truncará sus proyectos de vida. (14)

A nivel Nacional, en Perú, se encontró el trabajo de Garay J R. Representaciones sociales en el cuidado de la salud sexual y reproductiva en estudiantes de enfermería en México 2016, presentado en la Universidad Nacional de Trujillo-Perú. Tuvo como objetivo de estudio: Describir el núcleo central y núcleo periférico cada una de las representaciones sociales de la salud sexual y reproductiva en estudiantes de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, México y analizar las diferencias entre hombres y mujeres. Con abordaje metodológico mixto, se aplicaron cuestionarios semi estructurados para el enfoque estructural y entrevistas a profundidad en el enfoque procesual con 20 participantes. Para el análisis de la información, se usó el análisis del núcleo central de Abric (1994) y en análisis de discurso según Jodelet (2006). Los resultados de la tesis develaron tres categorías de los cuales uno de ellos el Cuidado de la salud sexual y reproductiva en el embarazo no deseado femenino con la sub-categoría uso de métodos anticonceptivos (Condón masculino). Resultados: Entre los discursos femeninos en la pregunta ¿En su opinión como se podría una persona cuidar para no presentar un embarazo no deseado? ¿Por qué? Fueron los siguientes: Con condón, porque es la manera más segura de no embarazarse o tener alguna enfermedad de transmisión sexual; Con condón, porque con ellos se protegen de embarazos no deseados; Pues cuidarse con métodos anticonceptivos (Condón), porque estos sirven como barrera en la fecundación; El uso del condón, porque creo que es un método que está al alcance de todas las personas y finalmente “El condón es una de los métodos más seguros y aparte de evitar el embarazo previene enfermedades de transmisión sexual”.(15)

A nivel nacional se tiene el estudio de Loza PJ. Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio n° 81002 Javier Heraud – Trujillo 2014. Estudio realizado con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de autoestima y el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes, estudio transeccional con una muestra aleatoria de 65 adolescentes mujeres matriculadas en el Colegio

Nº 81002 Javier Heraud de Trujillo durante el año académico 2014. Cada adolescente tuvo que responder una ficha de recolección de datos que comprendió un test de autoestima e indicadores del comportamiento sexual. Para el análisis estadístico utilizaron la prueba de Chi cuadrado, fijando el nivel de significancia en $p < 0.05$. Resultados: 64.6% de las adolescentes presentaron nivel de autoestima alto. El grado de comportamiento sexual de riesgo fue bajo en el 83.1% de las adolescentes. Uno de los indicadores del comportamiento sexual de riesgo fue el no uso del preservativo (7.7%). Concluyendo que el nivel de autoestima se relacionó significativamente al comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres. (16)

Finalmente a nivel nacional también, se encontró el estudio de Nicho JL Relación entre la autoestima y el rendimiento académico de los estudiantes de la E.B.C. tecnológica de la facultad de educación de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión 2013. El trabajo tuvo como objetivo determinar de qué manera se relaciona la autoestima y el rendimiento académico de los estudiantes de la E.B.C. Tecnológica de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, para ello trabajaron con 50 estudiantes. El estudio fue correlacional. El diseño no experimental). Para la medición de la variable de autoestima utilizaron utilizó la técnica de la encuesta, y como instrumento un cuestionario dirigido a los estudiantes, integrado por 20 ítems que permitió medir la variable. Conclusiones: con respecto a la autoestima, el 60% de ellos tuvieron una baja autoestima. (17)

Bases teóricas

AUTOESTIMA

Concepto de Autoestima

Etimológicamente la palabra autoestima, proviene de dos palabras, auto que significa “lo propio” y estima que significa “consideración y aprecio”. Por lo tanto, la autoestima es la actitud evaluativa y valorativa que una persona realiza y comúnmente mantiene sobre sí misma, se construye por creencias y actitudes sobre uno mismo. Se expresa a través de la actitud de aprobación o desaprobación, indicando el grado que cada persona se considera capaz, significativa competente y exitosa. Además, la autoestima no es estable al tiempo, es constante por varios años y varía a través de diferentes áreas de las experiencias de acuerdo al sexo y otras condiciones definitorias de roles. La autoestima es un concepto extenso que abarca muchas cosas: es la valoración de la persona, de uno mismo. Requiere la capacidad de conocerse: como es uno, que piensa y que siente, expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica hasta qué punto la persona se cree capaz, importante, competente y digno. (18)

El concepto que se tiene de uno mismo o auto concepto se basa muchas veces en las experiencias sociales debido a que la opinión que tienen los demás sobre la persona hace que se genere una imagen de uno mismo y que la proyecte ante la sociedad. La opinión que tienen los demás sobre uno, no siempre es positiva, es decir que si la interpretación que hacen de uno es negativa también la autoestima lo será. (19)

Otros conceptos de Autoestima, sugieren que la autoestima:

- Es el juicio que hago de mí mismo.
- La sensación de que encajo y de que tengo mucho por dar y recibir.

- La convicción de que con lo que soy basta para funcionar; que no tengo que incorporar nada nuevo a mi vida, sino reconocer aspectos de mí que no he concientizado, para luego integrarlos.
- La reputación que tengo ante mí mismo.
- Es una manera de vivir orientada hacia el bienestar, el equilibrio, la salud y el respeto por mis particularidades. (18)

Elementos de la Autoestima

Para que una persona pueda tener autoestima necesita de algunos elementos como los siguientes: La búsqueda de una identidad propia, valores, un propio estilo de vida, la perspectiva que uno tiene de si mismo, influencia de los demás sobre uno mismo, tradiciones culturales, actitud y autenticidad.

La autoestima es la idea que se tiene a cerca de la propia valía como personas. Sentirse esencialmente cómodo dentro de uno mismo, aceptarse tal y como uno es y quererse sin condiciones es esencial para la supervivencia psicológica y para la salud mental del individuo. (20)

Componentes básicos de la Autoestima

La autoestima tiene los siguientes componentes: Lo afectivo: Es la valoración que hacemos de nosotros mismos sea ésta positiva o negativa; y lo conductual: Representa la autoafirmación. Es la intención y decisión de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente buscando alcanzar una forma, honor y respeto ante los demás y ante nosotros mismos. (19)

Por otro lado, la autoestima es confiar en las propias potencialidades y tiene dos componentes: La valía personal: Se refiere a la valoración positiva o negativa que la persona tiene de su autoconcepto, incluyendo las actitudes hacia sí mismo; y El sentimiento de capacidad personal: Se refiere a las expectativas que tiene una persona de ser capaz, de hacer de manera exitosa lo que tiene que hacer, es decir, su autoeficacia. (20)

Formación de la Autoestima

La autoestima se va desarrollando a lo largo de toda la vida a través de las experiencias por las que se pasa. Si se está con personas que no nos aceptan, que nos ponen condiciones para querernos disminuye la autoestima. Si nos valoran por nuestros logros, nuestra belleza, nuestra simpatía, nuestras posesiones seguramente no saldremos muy bien parados; aprenderemos a desvalorizarnos. Además de los juicios de los demás, sobre nuestra autoestima influye la forma en que en nuestro diálogo interno interpretamos esas experiencias positivas y negativas que vivimos. La baja autoestima está relacionada con una forma inadecuada de pensar acerca de nosotros mismos. Existen formas distorsionadas de pensar. Son pensamientos de autoevaluación que deterioran nuestra autoestima. (18)

Existen varios y diversos factores que ayudan a construir la autoestima, algunos de ellos tienen que ver con el trato recibido en la infancia de parte de las personas que ayudaron en la crianza del niño; así mismo la influencia ejercida por otras personas. Dependiendo del trato que se haya recibido (positivo o negativo) las personas pudieron haber aprendido a quererse y sentirse valoradas, o por el contrario, a sentir desprecio y rechazo por sí mismas. (19)

La formación de la autoestima se da con gran fuerza en los primeros años de vida, y la relación que establecen los padres con los hijos es fundamental para la formación de la misma; la expresión de sentimientos de padres a hijos es lo que permitirá a estos sentirse queridos y aceptados, además si el niño (a) se siente querido y digno del amor de sus familiares se obtendrá que dicho pequeño será un adolescente que se quiera a sí mismo y se sienta valioso como persona, la vivencia de amor en la infancia permite que los adolescentes construyan un mundo de experiencias positivas y valoren su propia vida y la de los demás, y por el contrario el desamor, el rechazo o negación determinará una vivencia negativa del adolescente y de los demás. (19)

Pilares de la Autoestima

La autoestima tiene seis pilares que ayuden a cimentarla, a continuación, se menciona cuales son y en que consiste cada una de ellos:

- **Conciencia:** consiste en reconocer la realidad que nos rodea y nuestro rol con ella, identificar los hechos que nos hacen ser quienes somos, estar presentes en las cosas que hacemos y permanecer abiertos a recibir información y conocimientos que nos hacen ser mejores desechando aquellos que nos puedan perjudicar.
- **Aceptación:** asumir nuestros pensamientos y sentimientos sin rechazarlos ni negarlos, aceptarnos, valorarnos y comprometernos a mejorar sin caer en la autocomplacencia, admitir nuestros límites, problemas, dudas y sentimientos negativos como el dolor y la tristeza.
- **Responsabilidad:** entender que somos los únicos responsables de todo lo que realizamos y somos, auto evaluación y autocontrol.
- **Respeto:** este pilar implica no dejarnos llevar por aquello que dicen otras personas, defender nuestra posición y aceptar que nunca complaceremos a todos, no dejarse manipular, no aparentar lo que no somos y confiar en que somos capaces de enfrentar los desafíos de la vida, de alcanzar cierto éxito y de ser felices.
- **Propósito:** definir metas a largo y corto plazo y elegir las acciones necesarias para alcanzarlas, evaluarnos periódicamente para identificar lo que nos hace bien y lo que no, deseos de conseguir lo que queremos lograr.
- **Integridad:** ser congruente entre lo que profesamos y lo que hacemos, honestidad, honrar compromisos y ejemplificar los valores con acciones, realizar una práctica diaria que apoye los más altos ideales y confiabilidad en sí mismo. (21)

Desarrollo de la Autoestima

La autoestima se va desarrollando a lo largo de toda nuestra vida a través de las experiencias por las que pasamos y, por lo tanto, es posible favorecer las

condiciones para que pueda formarse de manera adecuada en nuestros niños y jóvenes. (16)

Niveles de Autoestima

El nivel autoestima puede ser alto o bajo, y consecuentemente cada uno incidirá en la calidad de vida de la persona:

- Un bajo nivel de autoestima afecta adversamente las relaciones familiares, amistosas y de pareja, el desempeño personal y profesional, y lo más importante, la sensación interna de bienestar. Las personas que tienen un nivel de autoestima bajo dependen de los resultados presentes para establecer cómo deben sentirse con respecto a si mismo. Necesitan experiencias externas positivas para contrarrestar los sentimientos negativos que albergan hacia ellos mismos.
- Mientras que un alto nivel de autoestima hace florecer un alto nivel de confianza en las habilidades para resolver situaciones, y la asertividad necesaria para permitir llegar a ser todo lo que se puede ser. Un alto nivel de autoestima permite tener relaciones más funcionales, saludables y profundas, principalmente con nosotros mismos. (19)

Por otro lado, existen los siguientes tipos de autoestima en los adolescentes:

- Autoestima positiva o alta autoestima: Es consecuencia de un historial de competencia y merecimiento altos; existe una tendencia a evitar las situaciones y conductas de baja autoestima; los adolescentes tienen una sensación permanente de valía y de capacidad positiva que les conduce a enfrentarse mejor a las pruebas y a los retos de la vida, en vez de tender a una postura defensiva; se sienten más capaces y disponen de una serie de recursos internos e interpersonales; sólo una grave agresión a la autoestima puede afectarles; es una persona menos crítica consigo misma que una persona con autoestima baja o media.

- Autoestima baja: Implica grandes deficiencias en los dos componentes que la forman (competencia y merecimiento), el adolescente tiende a hacerse la víctima ante sí misma y ante los demás; el sentirse no merecedora puede llevar a este tipo de persona a mantener relaciones perjudiciales que además de reforzarla negativamente; dificultan la búsqueda de fuentes de merecimiento tales como el hecho de ser valorado por los demás o saber defender los propios derechos; está más predispuesta al fracaso que otra porque no ha aprendido las habilidades necesarias para alcanzar el éxito y tiende a centrarse más en los problemas que en las soluciones; suelen evitar las situaciones en que pueden ser consideradas personas competentes o merecedoras dado que estas implican un cambio de patrón y para ella es más fácil evitar el cambio que afrontarlo; huyen ante cualquier posibilidad de cambio, aunque sea para mejorar. (21)

Características de Autoestima positiva

Las características de una autoestima positiva son las siguientes:

- El /la adolescente, cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aun cuando encuentre fuertes oposiciones colectivas, y se siente lo suficientemente seguro (a) como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.
- Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirse culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho.
- No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.
- Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.

- Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona, aunque reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
- Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquellos con quienes se asocia.
- No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
- Reconoce y acepta en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.
- Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, y estar con amigos. (16)

Causas de baja Autoestima

Causa de baja autoestima es todo aquello que altera la autoestima de una persona y como consecuencia daña su bienestar. Los adolescentes con problemas de autoestima tienden a retener más la información negativa externa que perciben de sí mismos en lugar de retener la positiva, este mecanismo para detectar solo la información negativa que obtenemos de nosotros por medio de los demás puede hacernos comprender la realidad; quienes poseen baja autoestima son más propensos a tomar todo más a pecho y a ver las reacciones de los demás como un ataque personal, aunque no sea así. Entre las causas que originan desequilibrio en la autoestima se encuentran las siguientes:

- La educación recibida por nuestros padres.
- Escasa valoración de sí mismo.
- Abusos físicos o sexuales.
- Los traumas.
- La apariencia física
- Los cambios de la vida diaria.

- Miedo al abandono: creer (exageradamente) que dependemos necesariamente de otros.
- Perfeccionismo: exigirnos más de lo conseguido.
- Uso de los mecanismos de defensa: protección ante sentimientos negativos para afrontar indirectamente los problemas.
- Negación: forma negativa de verse a sí mismo
- Represión: defensa contra una amenaza interna.
- Proyección: pensar que los otros tienen el problema y no reconocer que somos nosotros.
- Reacción formativa: expresar de forma exagerada el sentimiento contrario a la represión.
- Adicciones: ingerir compulsivamente sustancias que distraigan a nuestra mente de una realidad insoportable.
- Conciencia de los propios sentimientos, necesidades y deseos: influencia de los demás sobre nuestros pensamientos y acciones.
- Control: la necesidad de querer controlarlo todo dificulta la toma de decisiones.
- No iniciar una comunicación adecuada con los demás: quienes tienen problemas de autoestima piensan que comunicarse es difícil y frustrante.

(17)

Autoestima en adolescentes

La adolescencia es uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita hacerse con una firme identidad, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro. En los adolescentes la autoestima crea una visión que influye en la forma en que se relacionan con las personas que los rodean, en cómo se sienten con ellos mismos en relación con los demás; "autoestima es la visión de uno mismo, es un espejo que refleja la forma en que se piensa que nos ven los demás, cada cual es un cristal que refleja la imagen del pasante". (22)

Durante la adolescencia se manifiestan ciertos cambios a nivel socio-afectivo, físico y cognoscitivo, se desarrollan además la capacidad de reflexionar y pensar sobre uno/a mismo/a y de aceptar una nueva imagen corporal. Al hacerlo, el o la adolescente se formula una serie de preguntas sobre sí mismo, por ejemplo "¿soy atractivo?" "¿soy inteligente?" "¿soy aceptado por mis compañeros?" Gradualmente empieza a separar lo que cree que es verdad sobre sí mismo/a de lo que considera erróneo y a formularse sus propios conceptos sobre su persona. Cuanto mayor sea la aceptación que se siente, tanto en la familia como en los/as compañeros/as, mayores serán las posibilidades de éxito. En la adolescencia tanto el grupo familiar, el de la escuela, los amigos, los medios de comunicación contribuyen a moldear la autoestima. Pero en esta etapa se conjugan otros elementos, pues durante la adolescencia la autoestima tiende a debilitarse. (20)

Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer un adolescente. Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria. (21)

Como afecta la Autoestima

El nivel de autoestima influye en el desarrollo y desempeño de otras actitudes:

- Condiciona el aprendizaje.
- El joven con poca autoestima, o también llamada autoestima negativa, está poco motivado e interesado en aprender, encuentra poca satisfacción en el esfuerzo porque no confía en sus posibilidades de obtener éxito. Cuando valora y le da importancia a su capacidad para

aprender, experimenta mayor confianza en sí mismo y puede desplegar esfuerzos tendentes al logro de sus objetivos.

- Determina la autonomía: El niño que se considera con adecuados niveles de autosuficiencia es capaz de tomar decisiones. Quien se acepta y se siente bien consigo mismo es capaz de enfrentarse a retos de forma independiente. Cuando el nivel de autoestima es bajo los niños son dependientes, incapaces de tomar decisiones, sin opinión y sin criterio.
- Ayuda en la superación de dificultades. El adolescente con autoestima positiva es capaz de enfrentarse a problemas y fracasos, porque dispone de la energía necesaria para confiar en superar los obstáculos.
- Fundamenta la responsabilidad. La confianza en uno mismo constituye la base para ser capaz de responder a las exigencias de la vida cotidiana.
- Favorece la creatividad. El niño que se valora y confía en sí mismo, puede explorar nuevas posibilidades, se arriesga con respuestas creativas y originales.
- Posibilita la relación social. El justo aprecio y respeto por uno mismo genera seguridad personal, dota de atractivo personal y facilita las relaciones con los demás en relación de igualdad, sin sentimientos de inferioridad o superioridad.
- Afianza la personalidad. El sujeto se siente seguro de sus posibilidades como ser independiente (seguro, confiado y auto aceptado) y como ser social (confía, valora y acepta a los demás). (18)

Repercusión de los desequilibrios de baja Autoestima

Los desequilibrios de autoestima pueden presentarse de las siguientes formas:

- a. Trastornos afectivos:
 - Dificultad para tomar decisiones
 - Enfoque vital derrotista
 - Miedo
 - Ansiedad

- Irritabilidad
- b. Trastornos psicológicos:
 - Ideas de suicidio
 - Falta de apetito
 - Pesadumbre
 - Poco placer en las actividades
 - Se pierde la visión de un futuro
 - Estado de ánimo triste, ansioso o vacío persistente
 - Desesperanza y pesimismo
 - Culpa, inutilidad y desamparo como sentimientos
 - Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones
 - Trastornos en el sueño
 - Inquietud, irritabilidad
 - Dolores de cabeza, trastornos digestivos y nauseas
- c. Trastornos intelectuales:
 - Mala captación de estímulos
 - Mala fijación de los hechos de la vida cotidiana
 - Dificultad de comunicación
 - Auto devaluación
 - Incapacidad de enfrentamiento
 - Ideas o recuerdos repetitivos molestos
- d. Trastornos de conducta:
 - Descuido de las obligaciones y el aseo personal
 - Mal rendimiento en las labores
 - Tendencia a utilizar sustancias nocivas
- e. Trastornos somáticos:
 - Insomnio
 - Dormir inquieto
 - Anorexia
 - Tensión en músculos de la nuca
 - Enfermedades del estomago

- Alteraciones en la frecuencia ritmo cardíaca
- Mareos
- Nauseas. (22)

Intervención a personas con baja Autoestima

Las personas que se encuentran cercanas a los adolescentes que padecen baja autoestima los pueden ayudar siempre y cuando los afectados acepten la ayuda. Así como hay personas que causan daños a la personalidad de otras, hay personas cuyo trabajo es contribuir al mejoramiento de los estados de ánimo que los afectan y causan daños severos, entre esas personas se encuentran los trabajadores de salud en especial psicólogos; aunque no necesariamente se necesita ser un especialista para apoyar a quien sufre a causa de conflictos psicológicos pues los padres y demás familiares pueden contribuir de diversas formas siempre y cuando lo que realicen sea de verdadera utilidad.

La siguiente lista muestra sugerencias que no deben dar los familiares de un adolescente con conflictos de autoestima y las razones por las que no se deben dar:

- Culparse de la situación del deprimido: esto solo empeora al afectado
- Debes hacer un esfuerzo y poner algo de tu parte: las personas con problemas de autoestima no desean esforzarse porque pierden los ánimos.
- Sal y distráete: La persona afectada no tiene ganas de salir ni distraerse.
- No pienses tanto: las personas con baja autoestima piensan menos
- Debes sacarlo que te atormenta: no siempre hay causa interna
- Hay otros que están peor que tú y no se quejan tanto: quien tiene problemas psicológicos se encuentra peor que cualquier otro enfermo
- Déjalo todo y verás cómo te recuperas: no es adecuado tomar decisiones cuando se tienen problemas de autoestima. (18)

Medición de la Autoestima

Escala: Coopersmith

Edad de aplicación: 14 años en adelante

Formas de aplicación: individual

Tiempo de Aplicación: 20-30 minutos aproximadamente.

Área que evalúa: autoestima

Materiales de Aplicación:

- Cuadernillo de Aplicación
- Normas de Aplicación
- Protocolos de Registro

Desarrollo:

El inventario de autoestima de Coopersmith es un instrumento de auto-reporte de 58 ítems, dentro del mismo el sujeto lee una sentencia declarativa y luego decide si esa afirmación es “igual que yo” o “distinto a mí”. El inventario está referido a la percepción del paciente y/o estudiantes en cuatro áreas: autoestima general, social, familiar, escolar académica y una escala de mentira de ocho ítems: Autoestima General: En este apartado se conoce el nivel de aceptación con el que la persona valora su conducta auto descriptiva.

- a. Autoestima Social: En este apartado se conoce el nivel de aceptación con el que la persona valora su conducta en relación a sus pares.
- b. Autoestima Familiar: En este apartado se conoce el nivel de aceptación con el que la persona valora su conducta en relación a su contexto familiar.
- c. Autoestima Escolar Académica: En este apartado se conoce el nivel de aceptación con el que la persona valora su conducta en relación a su ámbito escolar.

Tipo de análisis: Cuantitativo

Calificación:

Cada ítem respondido en sentido positivo es computado con 2 puntos. Se suman los puntajes correspondientes a cada una de las escalas del Instrumento. Si el puntaje total obtenido resulta muy superior al promedio, (T= 67 o más),

significaría que las respuestas del sujeto son poco confiables e invalidan la aplicación del inventario. Por último, se pueden sumar todos los puntajes (menos la escala M) para obtener un indicador de la apreciación global que el sujeto tiene de sí mismo.

Validez y confiabilidad de la escala

Esta versión corresponde a la adaptación que hicieron Segure, Solar y Brinkman en una investigación aplicada a 1398 alumnos, hombres y mujeres, de 1° y 2° año de Enseñanza Media, de la comuna de Concepción. La adaptación hecha por los autores consistió en “introducir mínimos cambios en la terminología, respecto a la traducción de Prewitt - Díaz, para adaptarlo al uso de la lengua en Chile” (Validez 98% y Confiabilidad 92%) (Brinkman et al, 1989, pág. 6). (23)

EL PRESERVATIVO

Definición de preservativo

El preservativo o condón consiste en una funda de látex fino preparada para recubrir el pene erecto y retener el semen en su interior luego de la eyaculación. Viene arrollado y, en general, cubierto con gel lubricante para facilitar tanto su colocación sobre el pene como la penetración. (24)

Tipos de preservativos

Existen dos tipos de preservativos: masculino y femenino.

El preservativo femenino es una vaina lubricada usada por la mujer dentro de su vagina durante la relación sexual, puede ser de poliuretano o de plástico. Actúa como barrera frente a los espermatozoides y a las enfermedades de transmisión sexual, pues cubren y protegen completamente la vagina, tiene dos anillos, uno a cada extremo. Un anillo está en el extremo cerrado de la vaina o preservativo, y se coloca en el interior de la vagina. El otro anillo, está en el extremo abierto del preservativo o vaina, y se coloca en el extremo exterior de la vagina. En la cara interna del preservativo femenino hay un lubricante con base de siliconas, pero hay otro lubricante adicional que viene con el preservativo. (24)

Itinerario del uso del preservativo

a. Abastecimiento del condón

Los adolescentes pueden abastecerse de preservativos sin receta médica en las farmacias, puestos y centros de salud, hospitales, los supermercados y en máquinas expendedoras. En algunos negocios, se encuentran en una góndola denominada "Family Planning" (planificación familiar). Las opciones de los preservativos son muy variadas: vienen en distintos tamaños, texturas, colores y sabores.

b. Almacenamiento del condón

El Preservativo debe ser almacenado en un lugar fresco, seco y al abrigo del sol /luz. Expuesto a la luz ultravioleta, el calor, la humedad y el ozono, el látex se deteriora y los preservativos pierden así resistencia. Cuanto más tiempo estén expuestos a estas condiciones, más fácilmente se romperán los condones.

c. Transporte del condón

Recomienda transportar el condón en el bolsillo de la camisa. No deben guardar los condones en el bolsillo del pantalón, ni en la guantera de los carros, ya que el calor corporal, o lugares muy cerrados durante periodos prolongados de tiempo tienden a debilitar el látex. (25)

Ventajas y Desventajas del Preservativo

a. Ventajas del Preservativo

- Es utilizado por el varón, lo que en muchos casos facilita su aceptación por ambos miembros de la pareja.
- Es sencillo de su usar, ya que no requiere preparación ni control médico.
- El preservativo protege contra todas las infecciones de transmisión sexual.
- No implica una colocación interna ni tampoco el uso de fármacos, por lo que muchos lo consideran el más natural de los métodos anticonceptivos eficaces.

b. Desventajas del Preservativo

- Puede resultar caro para usarlo en el marco de una pareja estable con relaciones continuas.
- Puede disminuir la sensibilidad de ambos integrantes de la pareja durante la relación sexual.
- Puede generar rechazo emocional o psicológico, ya que impide el contacto pleno de los órganos genitales.

- El hecho de que su colocación pueda interrumpir el clima romántico puede resultar negativo, salvo que se integre el acto al juego amoroso.
- Para los hombres con dificultades para lograr o mantener la erección, el uso del condón puede agravar sus problemas o temores.
- En muy pocos casos, se observa intolerancia o alergia al látex. (24)

Uso del preservativo

En una investigación “Factores asociados al no uso del condón: Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo”, refiere que sobre el uso y necesidad de los condones, estimó que se debería utilizar anualmente 24 000 millones de preservativos en el mundo; pero, solo se usa una tercera o cuarta parte, entre 6 000 y 9 000 millones por año. La frecuencia de uso del condón en los Estados Unidos de Norteamérica es 46%, más en varones que en mujeres, en América Latina es de 27%, 33% en Brasil, 39.4%, en Argentina, mientras que en el Perú es 17%. (24)

En un trabajo de investigación en adolescentes de Cuba, titulado: “Uso del preservativo. La Habana-Cuba”, encontró que la gran mayoría de adolescentes no utiliza el condón en sus relaciones, en especial las mujeres (73% nunca lo usó), siendo la principal razón de que a ella o a su pareja no les gusta. (24)

Procedimiento del uso del preservativo

Los/las adolescentes deben realizar la siguiente técnica para colocar y retirar el preservativo:

- Verificar la fecha de caducidad o de vencimiento del condón. No usar condones caducados ya que parecen normales, pero se rompen más fácilmente.
- Tener cuidado al abrir el paquete, ya que se puede rasgar imperceptiblemente el condón con los dientes o con las uñas.
- Verificar si el condón se puede desenrollar bien. El condón enrollado tiene dos lados. A veces el depósito para semen se encuentra abierto al

revés, del lado incorrecto, y es posible confundirse y desenrollar el condón al revés (lo cual no será posible, por razones topológicas). El lado exterior del condón, que se supone que estará en contacto con las mucosas de la pareja, nunca debe ponerse en contacto con el pene ya que podría tener una mínima cantidad de semen o líquido pre seminal, porque si el usuario tuviera el VIH contagiaría a su pareja. Antes de poner el condón en contacto con el pene, hay que asegurarse de que se está tomando el condón del lado correcto. Se debe determinar de qué lado se puede desenrollar antes de que el condón toque el meato del glande.

- Los hombres que no están circuncidados o que se han hecho una restauración de prepucio deben mover el prepucio hacia abajo para poner el glande al descubierto. Esto maximizará la movilidad y reducirá la posibilidad de que el condón se rompa durante la relación sexual.
- Apoyar el condón enrollado sobre el glande.
- Sostener el condón por la punta de manera que no se infle, ya que eso haría que el semen no se depositara allí sino que se corriera a lo largo del condón, aumentando la posibilidad de contagio o concepción.
- Desenrollar completamente el condón sobre el cuerpo del pene hasta la base. Si se ve que se está puesto al revés y por lo tanto no se puede desenrollar, el condón debe ser desechado, ya que el lado exterior del condón ha entrado en contacto con el pene, lo que contagiaría a la pareja si el usuario tuviera alguna ITS.
- Volver a cubrir el glande con el prepucio. Terminar de desenrollar completamente el condón.
- El condón debe mantenerse colocado en el pene durante toda la relación sexual.
- Después de tener la relación coital, sostener el condón por el anillo y retírelo antes de que el pene este flácido.
- Se debe desechar el condón usado en la basura, no en el inodoro.

- Utilizar un condón nuevo para cada relación sexual. Pérez Fernando (26)

Tendencias recientes en el uso del preservativo por los adolescentes y jóvenes a nivel mundial.

El preservativo sigue siendo el método anticonceptivo más popular utilizado entre adolescentes y jóvenes. Una mayor proporción reportaron utilizar un preservativo en su última relación sexual, de acuerdo con 2 encuestas del CDC. En la ECRA, el uso del preservativo aumentó del 46,2% en 1991 al 60,2% en 2011. La prevalencia del uso del preservativo fue mayor entre los estudiantes hombres (68,6%) que mujeres (53,9%) y mayor entre los estudiantes blancos (63,3%) y afroamericanos (62,4%) que entre los estudiantes hispanos (54,9%). En la Encuesta Nacional sobre Crecimiento Familiar, el uso del condón en la última relación sexual aumentó entre las mujeres del 31% en 1988 al 52% en 2006-2010.

Las tasas de uso actual del preservativo en ambos estudios también pueden ser menores de lo pensado, debido a la validez incierta/ cuestionable del auto-reporte de este y otros comportamientos sexuales que son propensos al sesgo. Por ejemplo, en una muestra con base clínica de mujeres afroamericanas de 15 a 21 años de edad en Atlanta, Georgia, 186 mujeres jóvenes reportaron 100% de uso del preservativo a través de una técnica de auto-entrevista asistida por audio. Entre estas mujeres jóvenes, el 34% tenía un marcador biológico positivo para sexo vaginal sin protección en los últimos 14 días (reacción en cadena de la polimerasa del cromosoma Y). Como una posible explicación de estos resultados, los preservativos pueden haber sido utilizados de manera inconsistente o incorrecta, o las jóvenes podrían haber proporcionado respuestas socialmente deseables. En el horario estelar televisivo, el 77% de los programas tiene contenido sexual, pero sólo el 14% hace referencia a los riesgos o a la responsabilidad de la conducta sexual. (27)

Factores que influyen en el uso del preservativo

Un número de factores, incluyendo factores individuales, familiares, socio-demográficos, de actitud, educación, de relación y factores relacionados con los pares, tienen influencia en el uso del preservativo.

Por ejemplo, en un estudio nacional de adolescentes varones, los factores asociados con una mayor consistencia del uso del preservativo incluyeron la raza/etnia afroamericana, las actitudes más positivas hacia el uso del condón, y la mayor discusión de temas de salud con los padres.

Los adolescentes que no tuvieron una educación sexual formal tuvieron la mitad de probabilidades de usar un preservativo en la primera relación sexual y aún menos probabilidades de usar preservativos consistentemente.

El menor uso del preservativo en la primera relación sexual se relacionó con la edad avanzada, con una primera pareja sexual de mayor edad o casual, y con una pareja que utilizaba otro método de anticoncepción. Estos factores también se asociaron con un menor uso del preservativo en la última relación sexual, excepto ante el hecho de tener una pareja sexual casual, que se asoció con un mayor uso del mismo.

Las mayores tasas de uso del preservativo se observan en los jóvenes que perciben que sus parejas quieren usar condones y en aquellos capaces de comunicar su deseo de usar condones con sus parejas.

Las motivaciones de los jóvenes para tener sexo incluyen la búsqueda del cumplimiento de las experiencias sexuales, además de otras motivaciones como la intimidad, la procreación, o la respuesta a la presión de los pares o la pareja.

Sin embargo, la falta de uso del preservativo por los adolescentes está asociada con la percepción de que los condones pueden reducir el placer sexual y/o que las parejas desapruében el uso del mismo. Las campañas de promoción del uso del preservativo que incluyen la vinculación del uso del condón con una sensibilidad y sensualidad mejoradas, y, por lo tanto, como una experiencia más positiva como factor de motivación, han hallado una mayor captación del uso del condón y conductas sexuales más seguras.

La influencia de las redes sociales que fomentan el uso del preservativo es cada vez más reconocida. Sin embargo, el aumento de la relación de intimidad y cercanía con la familia de la pareja puede asociarse con un menor uso del condón. Las tasas de uso del condón son más altas en las nuevas relaciones en comparación con las relaciones ya establecidas.

Otros factores asociados con un aumento del uso del condón incluyen la recepción de información a partir de programas de educación sexual y sobre el VIH, la asistencia a escuelas donde los condones están disponibles, y la percepción del riesgo de ITS.

El efecto de los medios de comunicación en la conducta sexual adolescente ha sido revisado en una declaración política reciente de la Academia Americana de Pediatría. Los adolescentes están expuestos a una cantidad cada vez mayor de contenido sexual en la música, las películas, las revistas, la televisión e internet, y esta exposición juega un importante papel en la iniciación de los adolescentes en la actividad sexual.

A pesar del material cada vez más sexualmente explícito en los medios de comunicación y en la programación, existen mensajes raros que promueven la actividad sexual responsable, tales como la anticoncepción, incluyendo el uso del preservativo. En el horario estelar televisivo, el 77% de los programas tiene contenido sexual, pero sólo el 14% hace referencia a los riesgos o a la responsabilidad de la conducta sexual.

Los adultos, especialmente los padres, juegan un rol importante en la promoción de la salud sexual de los adolescentes. Los lineamientos de “Futuros Brillantes” describen cómo los pediatras y otros proveedores de atención médica pueden apoyar a los padres en la promoción de un desarrollo sexual y una sexualidad saludables, incluyendo el uso de condones para protegerse contra las ITS, entre ellas el VIH. Varios estudios han examinado el papel de la

comunicación entre padres y adolescentes sobre el riesgo sexual y su asociación con el aumento del uso del preservativo por los adolescentes. La comunicación de los padres sobre el riesgo sexual y el uso del condón se asocian con un aumento en el uso adolescente del preservativo. El momento de la discusión es importante; en 1 estudio, las mayores tasas de uso del condón en la primera y la última relación sexual, así como para el uso regular, se hallaron entre las mujeres adolescentes que hablaron con sus madres sobre el uso del condón antes del inicio de la actividad sexual en comparación con después del inicio de la misma. En un estudio longitudinal reciente de padres e hijos con respecto al momento de la comunicación entre ellos sobre conductas sexuales, más del 40 % de los niños había tenido relaciones sexuales antes de que se haya discutido sobre los síntomas de las ITS, el uso de preservativos, anticonceptivos, o la negativa de la pareja al uso del condón. Esto sugiere la necesidad de aumentar los esfuerzos de los pediatras, educadores, y los que trabajan en salud pública para alentar a los padres a hablar sobre estos temas.

En un amplio estudio de adolescentes afroamericanos y puertorriqueños de 14 a 17 años de edad, se realizaron entrevistas separadas cara a cara con 907 pares madres-adolescentes para examinar los factores que predijeron la discusión madre-adolescente sobre el preservativo. Aquellas madres que dieron información efectiva sobre los condones tenían mayor conocimiento sobre la sexualidad y el VIH, percibían que tenían suficiente información para discutir el tema, habían recibido información de una fuente relacionada con la salud, estaban cómodas cuando hablaban de condones y sexualidad, y creían que el uso del preservativo previene el VIH. La implicación para los pediatras es que la orientación de los padres con información precisa sobre la conducta sexual de los adolescentes, los riesgos, y el uso y la efectividad de los condones puede mejorar la comunicación con los adolescentes.

Otras oportunidades para los padres de sentirse cómodos hablando con sus adolescentes acerca de la salud sexual se demostraron en un novedoso estudio basado en el sitio de trabajo. En sesiones semanales con pequeños grupos, el entrenamiento de los padres con un plan de prevención estandarizado, diseñado para ayudar a los padres de niños de 11 a 16 años de edad a dar comunicación sobre salud sexual, halló diferencias significativas en comparación con un grupo control en la discusión de estos temas, incluyendo la educación sobre el preservativo. Al inicio del estudio, 4% de los adolescentes reportaron que un padre había discutido con ellos cómo usar un condón, y a los 9 meses de seguimiento de la encuesta, el 36% informó la recepción de esta instrucción. (28)

Eficacia del uso del preservativo

Los materiales utilizados para los preservativos masculinos son de 3 tipos: la mayoría (> 80%) se componen de látex (caucho natural), y una pequeña proporción (< 5%) son membranas naturales (ciego de cordero) o sintéticas (por ejemplo, poliuretano; aproximadamente el 15%).

Sólo los preservativos de látex y los sintéticos son recomendados para la prevención de las ITS y el VIH porque los condones de membranas naturales contienen pequeños poros que pueden permitir el paso de los virus, incluyendo el VIH, el virus de la hepatitis B, y el virus herpes simple. Los condones sintéticos, en comparación con los de látex, son generalmente más resistentes al deterioro y son compatibles con los lubricantes tanto a base de agua como de aceite. Los condones sintéticos tienen tasas de fracaso similares a los condones de látex en la prevención del embarazo. Aunque no se ha estudiado extensivamente, los condones sintéticos se cree que proporcionan una protección contra las ITS similar a los condones masculinos de látex; sin embargo, la etiqueta de la Administración de Alimentos y Drogas (Food and Drug Administration, FDA) de EE.UU. actualmente restringe la recomendación de su uso a personas sensibles o alérgicas al látex. Los

preservativos lubricados con el espermicida nonoxinol- 9 ya no se recomiendan, porque tienen una vida útil más corta, un costo aumentado y la falta de beneficio adicional en comparación con otros condones lubricados y pueden aumentar la probabilidad de transmisión del VIH como resultado del aumento de la irritación de la mucosa genital. En los Estados Unidos, los preservativos son regulados como productos médicos por la FDA, y existen normas de fabricación estrictas de tal manera que se comprueba en cada condón si hay agujeros o puntos débiles antes de su comercialización.

Los condones pueden ser altamente eficaces contra el embarazo no deseado cuando se usan sistemática y correctamente. La falla del método del preservativo masculino para embarazos no deseados se estima que es del 2% en 12 meses de uso (es decir, 2 embarazos por cada 100 mujeres-año con uso perfecto), aunque, con el uso típico, la tasa de fracaso (que representa el uso inconsistente e incorrecto) es del 18%. El beneficio no anticonceptivo más importante del uso del condón es la protección adicional contra la adquisición y transmisión de las ITS, incluyendo el VIH. La evidencia que apoya la protección ofrecida por los preservativos contra la adquisición de la mayoría de las ITS, incluyendo el VIH, se ha incrementado notablemente en la última década. Si se colocan en el pene antes del contacto genital y se utilizan durante todo el acto sexual, los condones deben evitar el contacto con el semen, las lesiones genitales y los fluidos infecciosos, tanto en hombres como en mujeres. Los condones reducen en gran medida el riesgo de ITS que se transmiten a o de la uretra peneana, incluyendo gonorrea, chlamydia, tricomoniasis, virus de la hepatitis B y VIH. El preservativo también ofrece protección contra las ITS transmitidas a través del contacto piel a piel o el contacto con las superficies mucosas, incluyendo el virus de herpes simple genital, el VPH, la sífilis y el chancroide en aquellas áreas afectadas cubiertas por el condón. El pasaje del patógeno de transmisión sexual más pequeño, el virus de la hepatitis B, está bloqueado efectivamente por los condones de látex, según estudios in vitro. La mayoría de los estudios sobre la eficacia del condón evalúan la actividad sexual

vagina-pene. Los preservativos de látex y sintéticos también pueden ser utilizados durante el coito anogenital y el coito orogenital para reducir el riesgo de ITS. (29)

Estudios epidemiológicos bien diseñados y aquellos de parejas discordantes han mostrado que los condones son altamente efectivos contra la transmisión heterosexual de la infección por VIH. La revisión Cochrane más reciente estimó la efectividad del uso del preservativo en un 80%.

La inconsistencia de las estimaciones de la eficacia de los condones contra otras ITS puede atribuirse a las limitaciones en el diseño del estudio, debido a que la calidad de los estudios históricamente tendió a ser más débil que para los estudios de VIH. Estudios recientes han documentado empíricamente que la eficacia del uso del preservativo contra muchas enfermedades de transmisión sexual se subestima debido a las limitaciones de diseño de los estudios. Aún con estas limitaciones, este y estudios más recientes con metodologías mejoradas han encontrado que los preservativos ofrecen protección contra una variedad de ITS, incluyendo gonorrea, chlamydia, tricomoniasis, herpes genital, y HPV. (29)

Dada la naturaleza coito-dependiente del preservativo, la eficacia tanto contra el embarazo no deseado como contra las ITS está ligada cercanamente con el grado de consistencia o corrección de su uso. Los factores asociados con la disminución de la eficacia del condón incluyen: la no utilización del preservativo con cada acto sexual; la falta de uso del preservativo durante todo el acto, como puede ser la colocación del preservativo después de iniciar las relaciones sexuales o su remoción antes de la eyaculación; la rotura y deslizamiento del preservativo; y el uso de lubricante inadecuado con los condones de látex (lubricantes a base de aceite, como vaselina, aceite de bebé, lociones para las manos, y algunos medicamentos vaginales), que puede reducir la integridad del preservativo y llevar a rotura.(29)

Cinco instrucciones clave para el uso del preservativo

Alcanzadas por consenso en una Reunión de Expertos de la Organización Mundial de la Salud son las siguientes:

1. Use un condón nuevo para cada acto sexual.
2. Antes de cualquier contacto genital, coloque el condón en la punta del pene erecto para poder desplegarlo.
3. Desenrolle el condón hasta el final de la base del pene erecto.
4. Inmediatamente después de la eyacuación, sostenga el borde del condón y retírelo del pene cuando todavía está erecto.
5. Deseche el condón usado de manera segura. (30)

Preservativo femenino

El condón femenino 1 (CF1; Reality, Femy, Preservativo de Cuidado Anticonceptivo, Femidom), una vaina holgada de poliuretano con 2 anillos flexibles de poliuretano, introducido en 1994, fue el primer preservativo comercializado para mujeres, pero ya no es producido en los Estados Unidos. El CF2 (diseñado de manera similar al CF1, pero hecho de nitrilo y sin juntura) fue aprobado para su uso en 2009 por la FDA de EE.UU., y es el único método de barrera femenino para la prevención de las ITS actualmente disponible en los Estados Unidos. Los datos relativos a la eficacia anticonceptiva de los condones femeninos sugieren que las tasas estimadas de embarazo durante los primeros 12 meses de uso perfecto y de uso típico para el CF1 fueron del 5% y 21%; estas tasas de embarazo son ligeramente superiores a las asociadas con el uso del preservativo masculino.

Aunque los estudios de laboratorio y clínicos sugieren que el condón femenino podría ser tan eficaz como el preservativo masculino en la prevención de las ITS, los datos son mucho más limitados. Es necesaria la investigación continua para evaluar la eficacia y la aceptabilidad de los condones femeninos, que en la actualidad representan menos del 1% del uso general del condón en los EE.UU. (31)

Doble protección

Los anticonceptivos hormonales y los dispositivos intrauterinos ofrecen protección contra el embarazo, pero no protegen contra las ITS. El uso de "métodos duales" (uso combinado de preservativos y anticonceptivos hormonales o dispositivos intrauterinos) puede ser el enfoque óptimo para la protección contra el embarazo y las ITS en los adolescentes. Aunque el uso del método dual se ha incrementado en el tiempo, los estudios hallaron que menos del 25% de los adolescentes lo utilizan. Según datos de la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar, el uso del condón es menor en las mujeres que utilizan "métodos de anticoncepción altamente eficaces independientemente del usuario", definidos como inyectables, dispositivos intrauterinos e implantes, e incluso más bajo para las que utilizan anticonceptivos orales.

Los adolescentes con pareja única y habitual tienden a interrumpir el uso del preservativo rápidamente, especialmente si se utilizan otros métodos de prevención del embarazo. Los estudios que han examinado el uso del método dual entre los adolescentes han hallado que el aumento del uso se asocia con los riesgos percibidos de embarazo e ITS, la comunicación con los padres sobre el riesgo sexual, la aprobación de los padres del control del nacimiento, las actitudes positivas hacia el uso del preservativo, el mayor uso con parejas ocasionales vs. habituales, el apoyo de la pareja para el uso del condón, y la autoeficacia en la negociación del uso del condón. (31)

En un estudio de base clínica de adolescentes mujeres afroamericanas e hispanas que recibieron asesoramiento y vieron un video que incorpora temas sobre el uso y el no uso del condón, los investigadores hallaron que, a los 3 meses de seguimiento, las que participaron en la intervención tenían más del doble de probabilidades de haber usado un preservativo en la última relación que en el grupo de atención habitual. Sin embargo, las diferencias no persistieron a los 12 meses de seguimiento. (31)

Esfuerzos encaminados a aumentar el uso del preservativo

Se revisaron ochenta y tres estudios basados en el currículum de programas de educación sexual y VIH entre personas menores de 25 años de todos los países, hallando que dos tercios de los programas mejoraron significativamente uno o más comportamientos sexuales. De los 54 estudios que evaluaron los efectos del uso del condón, casi la mitad (48%) demostraron un aumento en el uso del preservativo, y ningún estudio descubrió una disminución en el uso del mismo. La preocupación de que estos programas podrían acelerar la iniciación de las relaciones sexuales parece infundada. En los 52 estudios que midieron el tiempo de inicio de las relaciones sexuales, el 42% halló que la iniciación sexual se retrasó significativamente durante al menos 6 meses, y 55% no encontró efecto.

Los programas de distribución de condones han sido evaluados en una variedad de entornos. En un estudio de los programas en escuelas secundarias de Massachusetts, los adolescentes de las escuelas donde estaban disponibles los condones fueron más tendientes a recibir instrucción sobre el uso del condón y menos propensos a reportar relaciones sexuales recientes o durante el curso de la vida, y los adolescentes que eran sexualmente activos fueron dos veces más propensos a usar preservativos en su relación sexual más reciente. Asimismo, intervenciones con base clínica han demostrado ser eficaces en el aumento del uso del condón y en la disminución de las ITS. Las intervenciones para un sexo seguro de base clínica son aprobadas por el CDC.

Un reciente meta-análisis de estudios de alta calidad de EE.UU. e internacionales sobre intervenciones de distribución de condones de base estructural halló efectos significativos en el aumento del uso del condón, la adquisición de condones, la portación de los mismos, la iniciación sexual retardada en la juventud, y la reducción de la incidencia de las ITS. Las intervenciones que aumentan la disponibilidad o la accesibilidad a los preservativos son más eficaces cuando se combinan con una actividad

adicional individual, en grupos pequeños, o a nivel comunitario. Los efectos de la intervención fueron significativos a lo largo de las características objetivo de los participantes (jóvenes, adultos, trabajadores sexuales, poblaciones de clínicas de ITS, u hombres). (32)

Recomendaciones para los jóvenes respecto a la prevención de ITS, VIH/SIDA y embarazos no deseados

1. Debe alentarse la abstinencia de relaciones sexuales en los adolescentes como la forma más eficaz de prevenir las ITS, incluida la infección por el VIH, y los embarazos no planeados.

Los pediatras y otros médicos deberían apoyar y animar activamente el uso sistemático y correcto de los preservativos, así como de otros anticonceptivos confiables como parte de una orientación anticipatoria en adolescentes que son sexualmente activos o que contemplan la actividad sexual. Debe enfatizarse la responsabilidad de los hombres como de las mujeres en la prevención de embarazos no deseados y de las ITS.

2. Los pediatras y otros médicos son alentados a aplicar las recomendaciones de “Futuros Brillantes” para promover la comunicación entre los padres y los adolescentes sobre el desarrollo de la salud sexual y la sexualidad, incluyendo el uso y la eficacia de los preservativos.
3. Las restricciones y las barreras a la disponibilidad del condón deben ser eliminadas, dada la investigación que demuestra que la mayor disponibilidad de preservativos facilita su uso. Más allá de la distribución minorista de condones, los adolescentes sexualmente activos deben tener fácil acceso a los preservativos en forma gratuita o a bajo costo cuando sea posible. Los pediatras y otros médicos son animados a proporcionar preservativos dentro de sus consultorios y a apoyar la disponibilidad dentro de sus comunidades.

4. Los programas de disponibilidad de preservativos deberían desarrollarse a través de un proceso de colaboración comunitario y acompañarse de una educación sexual secuencial e integral para ser más eficaces. Esto es idealmente parte de un programa de educación sanitaria, con participación de los padres, asesoramiento, y apoyo positivo entre pares.
5. Las escuelas deben ser sitios adecuados para la disponibilidad de condones, ya que contienen grandes poblaciones de adolescentes y pueden potencialmente proporcionar un amplio rango de recursos relacionados con la educación y la atención de la salud. La capacitación de los jóvenes para mejorar las habilidades de comunicación con respecto a la negociación del uso del condón con sus pares puede ocurrir en los ambientes escolares.
6. Los pediatras y otros médicos deberían ayudar activamente a crear conciencia entre los padres y las comunidades que hacer disponibles los condones a los adolescentes no aumenta la aparición o frecuencia de la actividad sexual de los adolescentes y que el uso del mismo puede ayudar a disminuir las tasas de embarazo no deseado y la adquisición de enfermedades de transmisión sexual.
7. Los pediatras y otros médicos deberían proporcionar y apoyar los programas educativos para padres que ayudan a los mismos a desarrollar habilidades de comunicación con sus hijos adolescentes en torno a la prevención de las ITS y el uso correcto de los preservativos.
8. La Academia Americana de Pediatría debería alentar investigaciones adicionales para identificar estrategias que aumenten el uso continuo del condón en las relaciones establecidas y estrategias para el uso de protección dual, con los condones destinados a la prevención de las ITS y un segundo método anticonceptivo para la prevención más eficaz del embarazo. (32)

Uso del preservativo en el Perú

En el transcurso de 17 años, el total de mujeres adolescentes que usa algún método anticonceptivo se ha incrementado (de 7.5% en 1996 a 14.0% en el 2013), en especial el uso de métodos modernos. Entre las adolescentes actualmente unidas (casadas y convivientes al momento de la encuesta) la proporción que usa algún método anticonceptivo se incrementó de 46.0% en 1996 a 65.9% en el 2013. El uso de los métodos modernos ha pasado de cerca de un tercio en 1996 a algo más de la mitad en el 2012 (de 31.0% a 50.6%), pero en el 2013 se advierte menor porcentaje de adolescentes que usan este tipo de métodos (46.9%), a la vez del incremento de las que usan métodos tradicionales y folclóricos (pasaron de 16.0 % a 19.0%). Entre aquellas adolescentes sexualmente activas, el comportamiento en cuanto a uso de métodos anticonceptivos tuvo un desarrollo diferente al de los otros dos grupos mencionados. Hubo incrementos entre 1996 y el 2000, pero fue en los métodos tradicionales y folclóricos (de 37.1% a 45.1% en el 2000). Hacia el 2009 se detecta un gran cambio; es mayor la proporción de adolescentes sexualmente activas que usan los métodos modernos (63.7%), incremento que continúa en el 2013. En especial se trata del condón masculino, en tanto que el uso de los métodos tradicionales y folclóricos va disminuyendo, pero no obstante cerca de un cuarto de adolescentes los usa (23.6%) y en mayor proporción el Ritmo o Abstinencia periódica. Los años en los que se percibe incremento de la fecundidad adolescente son 2009 y 2013, más aun, en el 2013 aumenta entre las que han alcanzado algún año de educación superior, entre las residentes en el área urbana y en aquellas situadas en los quintiles relativamente menos pobres.

En el periodo 2009 y en el 2013, se aluden a períodos en los que hubo un incremento de la fecundidad adolescente, por un lado, está la falta de provisión de insumos, pues hubo desabastecimiento de anticonceptivos en varios periodos, aproximadamente desde el 2000, y otros en el que el presupuesto para el Programa de Planificación Familiar tuvo poco incremento. Aunado a esta carencia, está la concerniente a la falta de oferta de información

y educación en planificación familiar y en educación sexual. Por otro lado, la brecha entre una iniciación sexual que se adelanta y el uso de anticonceptivos entre las adolescentes sexualmente activas que aún está lejos de ser generalizado (menos de dos tercios de adolescentes sexualmente activas estaba usando los métodos modernos en el 2013) explica el incremento de fecundidad adolescente. Si bien los porcentajes de uso de métodos anticonceptivos indican que las adolescentes tienen la intención de limitar o espaciar su fecundidad, no obstante no dan luces de cómo están usándolos, ya que probablemente haya una serie de dudas y temores en las usuarias y como menciona Rodríguez, la declaración del uso actual no es homologable al “uso regular y eficiente”, sobre todo en la adolescencia, grupo poblacional que no cuenta con un programa que le ofrezca información, consejería y servicios de educación sexual y planificación familiar. (33)

Planificación de la fecundidad

Alrededor de 6 de cada 10 nacimientos ocurridos en los cinco años precedentes a cada encuesta, tenidos por madres menores de 20 años de edad, no fueron deseados cuando ocurrieron, sino que los hubieran querido tener en un tiempo posterior. El porcentaje de estos nacimientos, en los cuales a las madres les hubiera gustado espaciar, se ha incrementado desde 36.6% en 1996 a 58.9% en el 2013. Asimismo, alrededor de un tercio de nacimientos (32.7%) si fueron queridos cuando ocurrieron (lo quería entonces), porcentaje que ha ido disminuyendo desde el 2000. Los nacimientos que no fueron deseados (no lo quería) alcanzan menores porcentajes (menos del 15.0%). (33)

Embarazo, parto y puerperio

El cuidado de la salud de las madres en estas etapas es crucial para prevenir la mortalidad materna y/o los abortos espontáneos que pueden suceder debido a las complicaciones obstétricas asociadas a la maternidad temprana y la inmadurez fisiológica.

En el 2013, el 97.2% de madres menores de 20 años de edad al tener el último nacimiento en los cinco años precedentes a la encuesta, recibió atención prenatal, porcentaje que ha venido incrementándose en la década del 2000, en especial la atención prenatal por parte de proveedor de salud calificado (médico, obstetrix o enfermera) que en 1996 fue menos de dos tercios (64.3%) y en el 2013 alcanzó al 94.7%. Igualmente, ha venido aumentando el parto en algún establecimiento de salud, en las madres que eran menores de 20 años de edad al tener la hija o hijo en los últimos cinco años, al tiempo que se reducían los partos en domicilio o en otro lugar, sin embargo, según la Encuesta del 2013, los partos de los últimos cinco años que ocurrieron en establecimientos de salud solo llegan al 87.9%. Aunque la cobertura ha mejorado, aún no cubre al total.

La atención de salud en la etapa post natal de mujeres que eran menores de 20 años de edad al tener el parto del nacido en los últimos cinco años, alcanza al 93,3% según la Encuesta del 2013, en tanto que el respectivo a la atención postnatal de proveedor calificado fue 88.3%. (33)

2.2. Definiciones operacionales

VARIABLE INDEPENDIENTE (X):

Nivel de Autoestima

Variable independiente del estudio considerada como la actitud evaluativa y valorativa que tuvo la estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos, de sí misma y que lo construyó por creencias y conocimientos, y lo expreso a través de la actitud de aprobación o desaprobación, indicando el grado en que se considera capaz, significativo, competente y exitoso. La autoestima fue evaluada mediante las respuestas obtenidas al aplicar la escala estructurada de Coopersmith. Contó con dos índices:

- a) **Autoestima alta:** Cuando al aplicar el instrumento de evaluación de la autoestima la estudiante alcanzó un puntaje mayor de 41 a 58 puntos.
- b) **Autoestima baja:** Cuando al aplicar el instrumento de evaluación de la autoestima la estudiante alcanzó un puntaje 1 a 40 puntos.

VARIABLE DEPENDIENTE (Y):

Uso del Preservativo:

Variable dependiente del estudio definida como la utilización del preservativo durante los últimos 6 (seis) meses, el cual fue recolectada mediante un cuestionario a las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos. Contó con tres índices:

- a) **Usa el preservativo en forma correcta:** cuando luego de aplicar la ficha de uso del preservativo la estudiante alcanzo 15 a 20 puntos.

- b) **Usa el preservativo en forma incorrecta:** cuando luego de aplicar la ficha de uso del preservativo la estudiante alcanzo de 0 a 14 puntos.
- c) **No usa Preservativo:** cuando luego de aplicar la ficha la estudiante, refiere no hacer uso del preservativo en sus relaciones sexuales.

2.3. Hipótesis

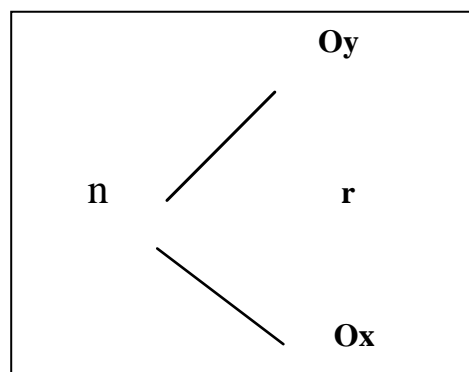
Existe relación estadística significativa entre el Nivel de Autoestima y el uso del Preservativo en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos.

CAPITULO III

3.1. Método y diseño de investigación

Método: El método fue el Cuantitativo porque la investigación contó con un marco teórico que respalda el estudio de las variables, además la información recolectada fue procesada y luego analizada haciendo uso de la estadística descriptiva a través del uso de frecuencias absolutas y frecuencias relativas, y de la estadística inferencial Chi Cuadrado (χ^2) para la prueba de hipótesis del estudio.

Diseño: El diseño fue el No Experimental, de tipo correlacional y transversal. No experimental, porque las investigadoras solo se limitaron a recolectar los datos en el contexto natural de las personas, sin ejercer ningún tipo de manipulación de las variables en estudio; Correlacional, porque se determinó la existencia de asociación entre la autoestima y uso de preservativos y transversal porque los datos fueron recolectados en un solo momento de tiempo. El diagrama es el siguiente diagrama:



Donde:

n	=	Muestra
O _x , O _y ,	=	Observaciones de las variables: Autoestima y uso de preservativos.
r	=	Indica la posible relación entre variables

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población del presente estudio estuvo conformada por todas las estudiantes mujeres, desde el primer al quinto nivel de estudios, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana de la ciudad de Iquitos. I Semestre 2017. La cual estuvo distribuida de la siguiente manera:

Niveles	N°
I	119
II	57
III	21
IV	22
V	26
TOTAL	245

(Datos proporcionados por la Oficina General de Asuntos Académicos de la Facultad de Enfermería de la UNAP Abril 2017).

3.2.2. Muestra

a) Tamaño de la Muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 (pe) (qe)}{E^2 N + Z^2 pe \cdot qe}$$

Datos:

$$n = ?$$

$$N = 245.$$

$$Z^2 = 1.96 \text{ nivel de confianza } 95\%.$$

$$pe = 0.50 \text{ proporción del evento de estudio.}$$

$$qe = 0.50 \text{ complemento de pe.}$$

$$E = 0.05 (5\%) \text{ error absoluto.}$$

Al reemplazar la fórmula se obtuvo 150 estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana de la ciudad de Iquitos.

b) Tipo de Muestreo:

El tipo de muestreo que se empleó fue el muestreo probabilístico aleatorio estratificado porque los estratos poblacionales fueron heterogéneos es decir de diferentes tamaños. Para lo cual se determinó el factor de afijación:

$$f = \frac{n}{N}$$

$$N$$

$$f = 0.612245$$

Entonces la muestra fue distribuida de la siguiente manera:

Niveles	N°	f	nh
I	119	0.612245	73
II	57	0.612245	35
III	21	0.612245	13
IV	22	0.612245	14
V	26	0.612245	15
TOTAL	245	-----	150

c) Criterios de Inclusión:

Las estudiantes que participaron en el presente estudio debieron reunir las siguientes características:

- Ser estudiantes mujeres regulares de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana de la ciudad de Iquitos.
- Estar con matricula vigente del Semestre I-2017.
- Estudiantes mujeres sexualmente activas.
- Que deseaban participar voluntariamente.

d) Criterios de Exclusión:

La no participación de estudiantes, fueron por los siguientes motivos:

- Ser estudiantes varones.
- Que no tenían matricula vigente del Semestre I-2017.
- Que no deseaban participar voluntariamente.

3.3. Técnica e instrumentos

Técnica: En el presente estudio se empleó el reporte auto administrado, el cual permitió aplicar la escala de autoestima y el cuestionario sobre uso del preservativo.

Instrumento:

En el presente estudio se empleó como instrumento de recolección de datos los siguientes instrumentos:

- a. Escala Estructurada de Autoestima de Coopersmith, la cual estuvo conformada por 58 items o reactivos. Tuvo una duración aproximada de 15 minutos. Esta escala tiene (una validez de 98% y una confiabilidad de 92%). (23)
- b. El cuestionario, el cual estuvo orientado a recolectar los datos sobre uso del preservativo; contó con preguntas objetivas, y tuvo una duración aproximada de 30 minutos.
- c. Este instrumento tiene una validez (92%) y confiabilidad (89%). (34)

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizaron las siguientes actividades:

1. Se solicitó la autorización para la ejecución de la tesis a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP), de la ciudad de Iquitos.
2. Se seleccionaron a las estudiantes del primer al quinto nivel según la cantidad del muestreo asignado para cada nivel.
3. Para la recolección de los datos se dio a conocer a las estudiantes de Enfermería de la UNAP, los objetivos de la investigación solicitándoles su participación y colaboración voluntaria y anónima,

para lo cual se les hizo firmar el documento de Consentimiento Informado.

4. Las investigadoras coordinaron con las estudiantes la fecha, el lugar, y la hora para la recolección de los datos.
5. Primero se aplicó el cuestionario del uso del condón y luego se aplicó la escala de autoestima de Coopersmith, ambos tuvieron una duración de 25 minutos aproximadamente.
6. El tiempo para la recolección de los datos tuvo una duración de aproximadamente 10 días, aplicando cada investigadora a 5 estudiantes, es decir se recolectaron 15 casos diariamente.
7. La recolección de los datos estuvo únicamente dirigida y aplicada por las investigadoras, las que asistieron con uniforme de salud pública vigente en la Facultad de Enfermería de la UNAP.
8. Al término de la aplicación del instrumento se hizo llegar el agradecimiento a las participantes del estudio.

3.5. Análisis de datos

El procesamiento de la información se realizó mediante el programa SPSS Versión 22.0, en español. La información fue organizada según los objetivos de la tesis.

Para el análisis univariado se aplicó frecuencias absolutas y porcentajes, los resultados se presentan en tablas unidimensionales o de una sola entrada, en la que se presentan resultados de las variables del estudio.

Para el análisis bivariado o prueba de contrastación de la hipótesis de investigación (H_1), se empleó la prueba estadística Chi Cuadrado con $\alpha < 0,05$ determinados para el análisis e interpretación de los datos estadísticos. Los resultados se presentan en tablas y gráficos.

3.6. Limitaciones

Durante la ejecución de la tesis, se tuvo una sola limitación, respecto a la unidad de análisis, la cual fue difícil su captación porque las estudiantes no asistían regularmente a clases, los días del paro de los docentes de la Facultad de Enfermería.

3.7. Protección de los derechos humanos

La protección de los derechos humanos se realizó de la siguiente manera: El Comité de Ética de la Dirección de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, revisó el proyecto de tesis, conforme al reglamento y normas científicas que rigen esta dirección.

Luego de su revisión el Comité aprobó el proyecto, cuando comprobó que clasificaba como una investigación de riesgo mínimo, ya que no se realizaron procedimientos invasivos, y se garantizaron los derechos humanos y la aplicación de los principios bioéticos durante toda la ejecución del estudio.

En todo momento de la recolección de los datos se respetó los derechos humanos de las estudiantes de enfermería del primer al quinto nivel de estudios.

El cumplimiento de los derechos humanos y la aplicación de los principios de la bioética se evidenciaron por:

- El respeto a las estudiantes.
- Por el consentimiento informado para su participación voluntaria y anónima en la investigación.
- No teniendo perjuicios de carácter físico, social, moral, ni económico hacia las estudiantes.

- Asimismo, los instrumentos de recolección de datos, estuvieron diseñados de tal forma que se garantizó su anonimato y solo tuvieron acceso a ellos las investigadoras.
- Todas los estudiantes tuvieron los mismos derechos, independientemente de su desarrollo e integridad física ; de sus condiciones raciales, sociales, políticas, económicas o religiosas. Es decir, tuvieron los mismos derechos humanos , por lo tanto en la presente investigación todas las estudiantes del primer al quinto nivel de la Facultad de Enfermería, tuvieron la misma probabilidad de participar en la investigación.

CAPITULO IV

4.1. Resultados

TABLA 1

**Nivel de autoestima en estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería.
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – 2017.**

Estudiantes por niveles	Autoestima				Total	
	Alta		Baja		n	%
	n	%	n	%		
I	10	6.7	63	42.0	73	48.7
II	5	3.3	30	20.0	35	23.3
III	9	6.0	4	2.7	13	8.7
IV	5	3.3	9	6.0	14	9.3
V	9	6.0	6	4.0	15	10.0
Total	38	25.3	112	74.7	150	100.0

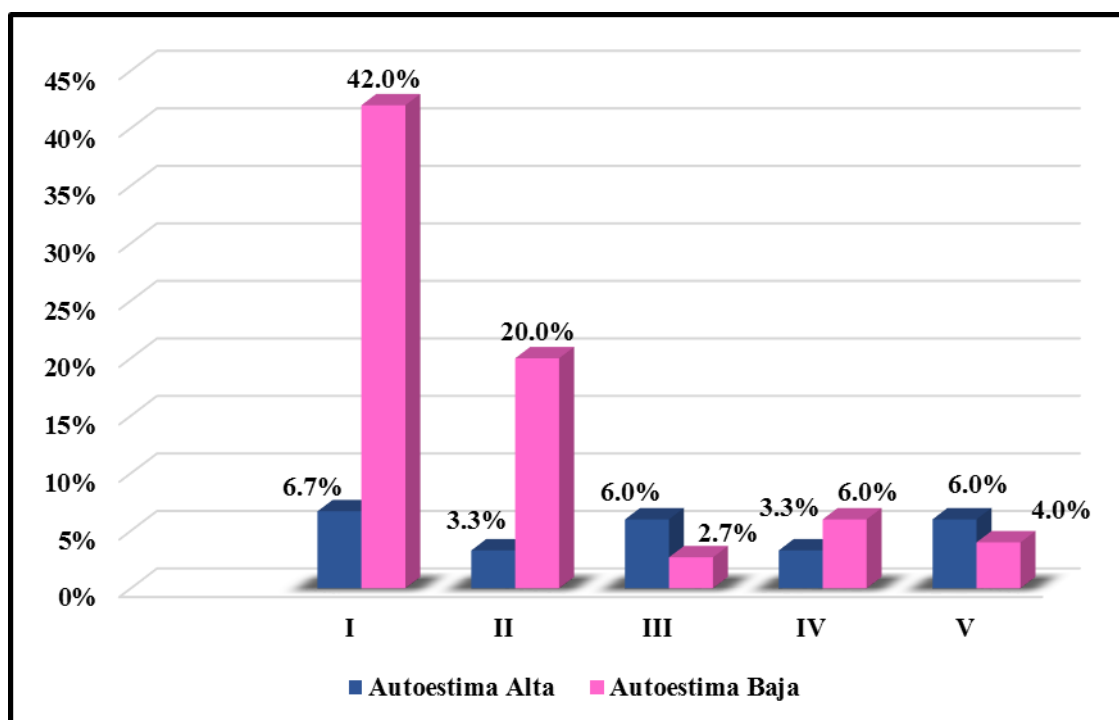
Fuente: Propia de las autoras

En la tabla 1, se observa que del 100.0% (150) estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos durante el año 2017.

En el grupo con autoestima alta 25.3% (38) se observa predominio de porcentajes similares (6.7% y 6.0%) en estudiantes del primer, tercer y quinto nivel de estudios. Por otro lado, en el grupo con autoestima baja 74.7% (112) se observa predominio de 42.0% en estudiantes del primer nivel. Estos resultados se observan en el grafico 1.

GRÁFICO 1

Nivel de autoestima en estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería.
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – 2017.



Fuente: Propia de las autoras

TABLA 2

**Nivel de autoestima en estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería.
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – 2017.**

AUTOESTIMA	n	%
Alta	38	25.3
Baja	112	74.7
Total	150	100.0

Fuente: Propia de las autoras

En la tabla 2, se observa que del 100,0% (150) estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos durante el año 2017, 74.7% (112), tuvieron autoestima baja, mientras que 25.3% (38) tuvieron autoestima alta.

TABLA 3

**Uso de preservativo en estudiantes mujeres de la facultad de enfermería.
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – 2017.**

Estudiantes por niveles	Uso de preservativo						Total	
	Correcto		Incorrecto		No usa		n	%
	n	%	n	%	n	%		
I	6	4.0	42	28.0	25	16.7	73	48.7
II	10	6.6	25	16.7	0	0.0	35	23.3
III	3	2.0	7	4.7	3	2.0	13	8.7
IV	3	2.0	5	3.3	6	4.0	14	9.3
V	4	2.7	6	4.0	5	3.3	15	10.0
Total	26	17.3	85	56.7	39	26.0	150	100.0

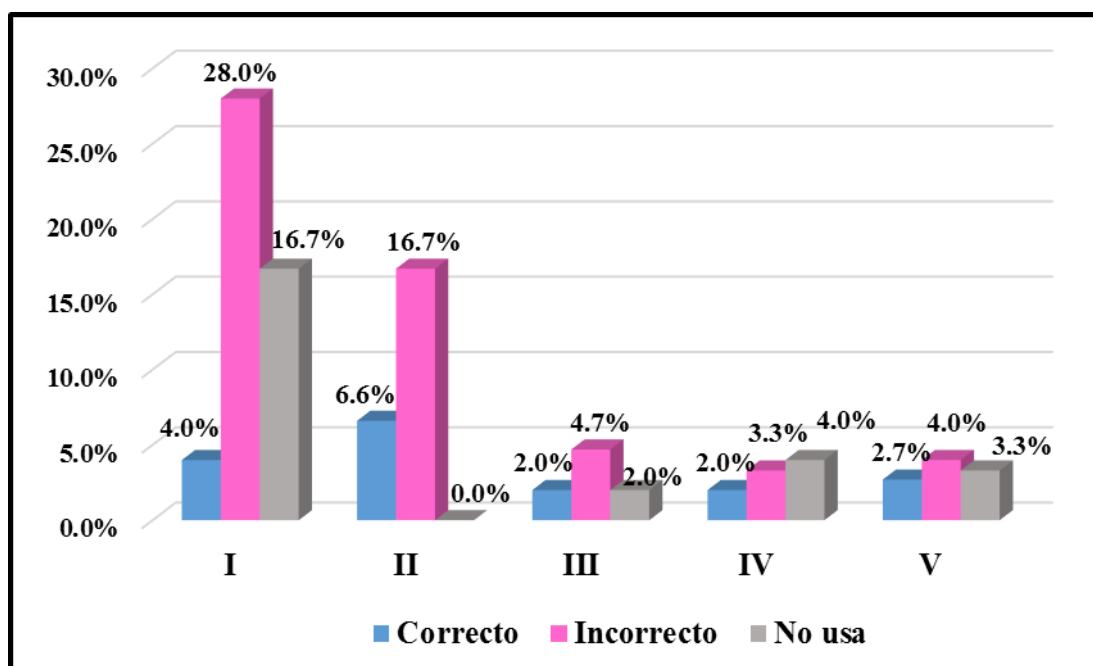
Fuente: Propia de las autoras

En la tabla 3, se observa que del 100.0% (150) estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos durante el año 2017, 56.7% (85) usaron el preservativo en forma incorrecta, y 26.0% (39) no usan preservativos en sus relaciones sexuales.

Por otro lado, se observa que en del 56.7% (85) de estudiantes mujeres que usan el preservativo en forma incorrecta, 28.0% (42) fueron estudiantes del I Nivel, en el grupo de estudiantes que no usan preservativos el mayor porcentaje 16.7% (25) fueron estudiantes también del I Nivel, mientras que en el grupo de estudiantes que usan el preservativo en forma correcta el mayor porcentaje 6.6% (10) fueron estudiantes del II Nivel. Estos resultados se observan en el grafico 2.

GRÁFICO 2

Uso de preservativo en estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería.
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – 2017.



Fuente: Propia de las autoras

TABLA 4

**Uso de preservativo en estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería.
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – 2017.**

USO DE PRESERVATIVO	n	%
Si usa	111	74,0
No usa	39	26,0
Total	150	100.0

Fuente: Propia de las autoras

En la tabla 4, se observa que del 100.0% (150) estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos durante el año 2017, 74.0% (111), si usan preservativos, mientras que 26.0% (39) no usan preservativos.

TABLA 5

Uso de preservativo según autoestima en estudiantes mujeres de la facultad de enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – 2017.

Autoestima	Uso de preservativo				Total	
	Sí usa		No usa		n	%
	n	%	n	%		
Alta	33	22.0	5	3.3	38	25.3
Baja	78	52.0	34	22.7	112	74.7
Total	111	74.0	39	26.0	150	100.0
<hr/>						
$X^2_c = 4.362$		gl = 1		p = 0.037		$\alpha = 0.05$

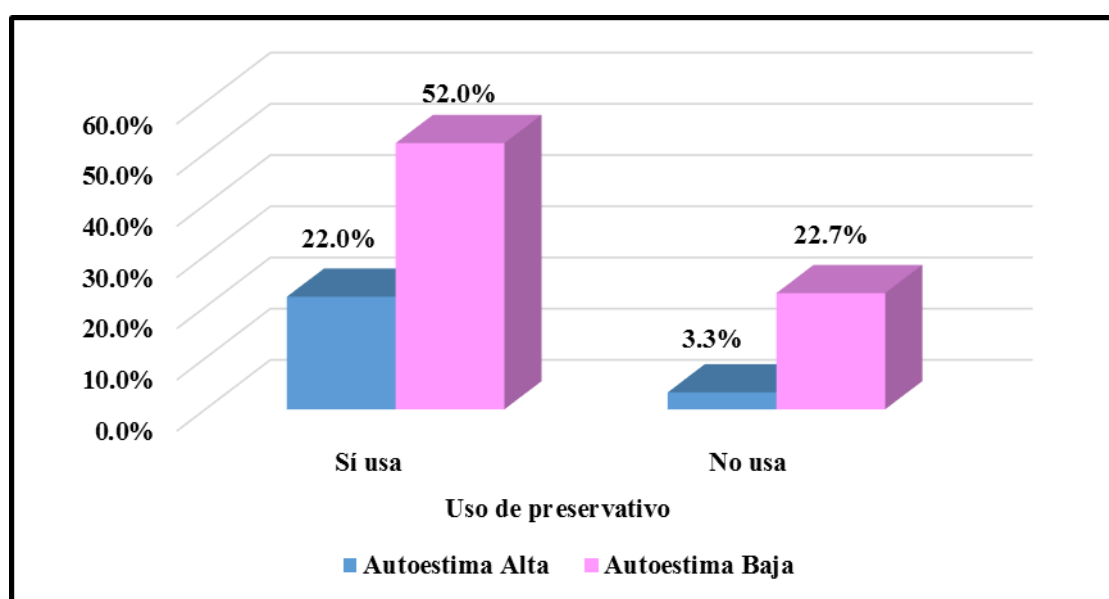
En la tabla 5, se observan resultados del 100.0% (150) estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos durante el año 2017.

En el grupo de estudiantes que, si usan preservativos, se observa que 52.0% (78) que tuvieron autoestima baja, por otro lado, se observa que en el grupo que no usan preservativos también predominaron 22.7% (34) que tuvieron autoestima baja.

Al realizar el análisis estadístico, se observa un $X^2_c = 4.362$, y un $p = 0.037 < \alpha = 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis planteada, es decir: Existe relación estadística significativa entre el nivel de autoestima y el uso del preservativo en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017. Estos resultados se pueden observar en el grafico 3.

GRAFICO 3

Uso de preservativo según autoestima en estudiantes mujeres de la facultad de Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – 2017.



4.2. Discusión

Al realizar el análisis estadístico, se observa un $X^2_c = 4.362$, y un $p = 0.037 < \alpha = 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis planteada, es decir: Existe relación estadística significativa entre el nivel de autoestima y el uso del preservativo en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017.

Este hallazgo es compatible con lo reportado por Uribe A. F, en el estudio: Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios, realizado en la Universidad Católica del Norte. Colombia 2016, cuando encontró en una muestra de 473 universitarios de tres ciudades colombianas, correlación entre el apoyo social y las conductas sexuales de los universitarios, por lo que concluye que tanto las familias como las instituciones de educación superior deben contribuir a la salud sexual y reproductiva generando estrategias y espacios de socialización y formación para un desarrollo saludable, responsable y placentero en los jóvenes universitarios, donde la salud sexual y reproductiva debe estar; enfocada en los factores de riesgo, y se debe transformar esa perspectiva hacia la promoción de la salud y el fortalecimiento de los factores de protección.(7); Asimismo es compatible con el estudio de González N I, Valdez JL, Serrano JM, titulado: Autoestima en jóvenes universitarios, que en una muestra de 422 alumnos, concluyen que los resultados conducen a reflexionar acerca de la necesidad de integrar en la formación, alguna forma de asesoría psicológica que facilite los procesos de crecimiento personal y fomente la estabilidad psicológica de los estudiantes como el nivel de autoestima.(8); También guarda similitud con el estudio de Naranjo JM, sobre actitudes de los estudiantes universitarios hacia el uso del condón como método de planificación familiar para prevenir el VIH/SIDA ,de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco-2014, cuando

en una muestra de 300 estudiantes universitarios concluye que : Dado al creciente número de personas que adquieren el VIH/SIDA, causantes de problemas familiares, sociales económicos, de salud y por las muertes causadas en todo el mundo, se necesita acciones efectivas de solución inmediata; pero de forma importante considerar la actitud de las mujeres para realizar intervenciones educativas multidisciplinarias, con el liderazgo enfermera(o) que contribuyan desde su formación y función social para el cumplimiento de disposiciones.(9); De igual manera evidencian similitud con resultados de Camacho DE, Pabón Varela Y, estudio sobre las percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la Costa Caribe colombiana, quienes en una muestra de 664 estudiantes universitarios de pregrado; concluyen que aunque se ha incrementado el uso del condón, este sigue presentando fuertes percepciones que afectan negativamente su uso en los universitarios de la Costa Caribe colombiana.(10); Asimismo los resultados del presente estudio guardan similitud con el estudio de Estupiñán MR, titulado: Representaciones sociales de universitarios sobre la abstinencia sexual y los condones como mecanismos de prevención. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.2012, quien en una muestra de 67 estudiantes universitarios, concluyen que los valores, las creencias, así como las cuestiones morales, religiosas y de autoestima influyen en la decisión de prevención y protección de cada persona, más allá de la información que se tenga.(11); Los hallazgos también guardan similitud con el de Orosco C, sobre : Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo - Durán. Propuesta Educativa enero - diciembre 2011, Guayaquil Ecuador, quien en una muestra 120 adolescentes embarazadas encontró que existía un inadecuado conocimiento e incorrecto uso de los métodos anticonceptivos, por recomendó implementar charlas sobre la prevención de embarazos no deseados, utilizando los métodos de planificación familiar. (13)

Por otro los hallazgos no son compatibles con el estudio de Pulido MA, Carazo V, Gonzales GO Coronel M Vera F, titulado: Conducta sexual de riesgo en los estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental 2011, quienes en una muestra de 696 estudiantes de todas las licenciaturas respondió un cuestionario estructurado sobre la conducta sexual de riesgo y las consecuencias de ella y los resultados reflejaron que un alto porcentaje de los estudiantes tiene actividad sexual y que gran parte de ésta se lleva a cabo sin la utilización del condón.(12); Asimismo, no es compatible con el estudio de Loza PJ, titulado: Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio n° 81002 Javier Heraud – Trujillo 2014, quien en una muestra de 65 adolescentes mujeres encontraron 64.6% con autoestima alta, y el grado de comportamiento sexual de riesgo fue bajo en el 83.1% de las adolescentes, siendo uno de los indicadores del comportamiento sexual de riesgo fue el no uso del preservativo (7.7%). (16)

De acuerdo a los resultados, consideramos, que es necesario fortalecer las actividades de la Oficina General de Bienestar estudiantil de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana de la ciudad de Iquitos, para potenciar el trabajo con las estudiantes que presentaron autoestima baja, y que no están usando el preservativo.

Por otro lado, el aporte de la tesis realizada, está dirigida a las autoridades y docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, indicarles que el trabajo con los estudiantes, y la consecuente orientación en términos psicológicos para mejorar la autoestima y el uso de preservativos, es una necesidad urgente.

Asimismo, a partir de los hallazgos de la tesis, se podría indicar que los docentes en sus diferentes asignaturas promuevan acciones

preventivo/promocionales con los estudiantes sobre embarazo no deseado, uso de métodos de planificación familiar y sobre autoestima; ya que la formación académica de las estudiantes debe ser holística, consientes que las universidades actualmente deben formar estudiantes con capacidades que les permita afrontar su salud en forma eficiente.

Finalmente, estos hallazgos, permiten contar con una base teórica para el diseño y la fundamentación de estrategias orientadas a la formación profesional de futuros enfermeros a partir de los hallazgos de la asociación significativa entre autoestima y uso de preservativos de las estudiantes asimismo sirve también, como base para otros estudios de investigación científica.

4.3. Conclusiones

1. Del 100.0% (150) estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos durante el año 2017, en el grupo con autoestima alta 25.3% (38) se observa predominio de porcentajes similares (6.7% y 6.0%) en estudiantes del primer, tercer y quinto nivel de estudios, mientras que en el grupo con autoestima baja 74.73% (112) se observa predominio de 42.0% en estudiantes del primer nivel.
2. Del 100.0% (150) estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos durante el año 2017, 74.7% (112), tuvieron autoestima baja, mientras que 25.3% (38) tuvieron autoestima alta.
3. Del 100.0% (150) estudiantes mujeres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos durante el año 2017, 56.7% (85) usaron el preservativo en forma incorrecta, y 26.0% (39) no usan preservativos en sus relaciones sexuales.
4. Al realizar el análisis estadístico, se observa un $X^2_c = 4.362$, y un $p = 0.037 < \alpha = 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis planteada, es decir: Existe relación estadística significativa entre el nivel de autoestima y el uso del preservativo en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos, durante el año 2017.

4.4. Recomendaciones

- A las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, fortalecer el nivel de autoestima de las estudiantes de la Facultad de Enfermería, priorizando el I nivel.
- A los miembros del Directorio de la Oficina de Orientación y Bienestar estudiantil, realizar orientación sanitaria a las estudiantes sobre el uso correcto del preservativo, mediante estrategias metodológicas que permitan a la estudiante participar activamente y lograr cambios de conducta respecto al uso del preservativo.
- Al directorio de la Oficina Orientación y Bienestar estudiantil realizar la evaluación periódica de la autoestima de los estudiantes, priorizando en estudiantes del I Nivel.
- A las autoridades y docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, promover otras investigaciones con nuevos diseños, preferentemente con metodología cualitativa, para el abordaje del uso del preservativo y la valoración de la autoestima en estudiantes.
- A las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, hacer uso de las horas de tutoría para contar con un espacio que les permita en reunión con sus tutores abordar temas sobre uso de preservativos.

- A los padres de familia de las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, propiciar un mejor acercamiento a sus hijas para abordar temas sobre salud sexual y reproductiva, especialmente el uso del preservativo, y nivel de autoestima positiva.

4.5. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Definición de Autoestima. [Serial online] 2017. [Citado 03 de marzo del 2017]. Disponible en URL: <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/autoestima>.
2. Montes de Oca A. Población Universitaria frente a las ITS y el VIH/SIDA. [Serial online] 2013. [Citado 10 de marzo del 2017]. Disponible en URL: www.correspondenciasy analisis.com/es/pdf/ms/3_estudiantes_universitarios.pdf
3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015-2017. [Serial online] 2015. [Citado 14 de mayo del 2017]. Disponible en URL: inei.inei.gob.pe/iinei/srienaho/Descarga/.../2015-5/FichaTecnica.pdf
4. Diario La República. Los jóvenes peruanos sufren de baja autoestima [Serial online] 2014. [Citado 06 de mayo del 2017]. Disponible en URL: larepublica.pe/23-04-2014/los-jovenes-peruanos-sufren-de-baja-autoestima
5. Centro para el control y prevención de enfermedades, CDC. Eficacia de los condones. [Serial online] 2014. [Citado 11 de mayo del 2017]. Disponible en URL: www.cdc.gov/condomeffectiveness/spanish/latex.html
6. Dirección Regional de Salud. Estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva.
7. Uribe A. F. Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 49,206-229.2016. [Serial online] 2016. [Citado 10 de mayo del 2017]. Disponible en URL: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/805/1325>

8. González N I, Valdez JL, Serrano JM. Autoestima en jóvenes universitarios. [Serial online] 2015. [Citado 06 de abril del 2017]. Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). Disponible en URL:
ebcache.googleusercontent.com/search?q=cache:KqxTcjAgavsJ:cienciaergosum.uaemex.mx/index.php/ergosum/article/view/3550+&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=pe
9. Naranjo JM. Actitudes de los adolescentes en el uso del condón como método de planificación familiar para prevenir el VIH/SIDA. Memorias del Congreso Nacional de Universidades Promotoras de Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. [Serial online] 2014. [Citado 16 de abril del 2017]. Disponible en URL:
https://www.uaeh.edu.mx/adminyserv/dir_generales/serv_estudiantiles/direccion_servuniversitario/docs/memorias/memorias_v_congreso.pdf
10. Camacho D, Pabón Y. Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en Universitarios de la Costa Caribe colombiana. Hacia promoc. salud. 2014; 19(1):54-67. [Serial online] 2014. [Citado 03 de mayo del 2017]. Disponible en URL:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a05.pdf>.
11. Estupiñán MR Representaciones sociales de universitarios sobre la abstinencia sexual y los condones como mecanismos de prevención. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja, Colombia. [Serial online] 2012. [Citado 10 de mayo del 2017]. Disponible en URL:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-Oze8dZHd68J:www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n3/v14n3a12.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
12. Pulido MA, Carazo V, Gonzales GO Coronel M Vera F. Conducta sexual de riesgo en los estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental [tesis de licenciado] Chile: Universidad Austral de Chile; 2011. Disponible en URL:

[URL:www.redalyc.org/pdf/802/80218382002.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/802/80218382002.pdf)

13. Orosco C. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo - Durán. Propuesta Educativa enero - diciembre 2011 [tesis grado de magíster en gerencia clínica en salud sexual y reproductiva] Ecuador. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas. Ecuador.2011. Disponible en URL:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1020/1/TESIS%20CARMEN%20%20OROZCO.pdf>
14. Acosta NS, Gástelo D. Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida. Caso: liceos públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre 2010-2011. [tesis licenciada trabajo social]. Universidad de Oriente núcleo de Sucre. Escuela de Ciencias Sociales Departamento de trabajo social. Disponible en URL:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:liFw4ii7qx0J:ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/TESIS_DAYRG%2520%25282%2529.pdf+&cd=20&hl=es&ct=clnk&gl=pe
15. Garay J R. Representaciones sociales en el cuidado de la salud sexual y reproductiva en estudiantes de enfermería en México [tesis grado de doctor en ciencias de enfermería] 2016.Escuela de postgrado de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Disponible en URL:
dspace.unitru.edu.pe/.../TESIS%20DOCTORAL%20JESUS%20ROBERTO%20GARA
16. Loza PJ. Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud – Trujillo. [tesis título profesional de obstetra] Perú. 2014.Disponibe en URL
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Aoe67I5mWccJ:repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1041/1/LOZA_PATTY_UTOESTIMA_COMPORTAMIENTO_SEXUAL.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe

17. Nicho JL Relación entre la autoestima y el rendimiento académico de los estudiantes de la E.B.C. tecnológica de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. [tesis de doctorado] 2013. Universidad Nacional “José Faustino Sánchez Carrión Huacho – Perú 2013. Disponible en URL:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uXtoGVIHkJgJ:190.116.38.24:8090/xmlui/bitstream/handle/123456789/50/RELACION%20ENTRE%20LA%20AUTOESTIMA%20Y%20EL%20RENDIMIENTO%20ACAD%20MICO%20DE%20LOS%20ESTUDIANTES%20DE%20LA%20E.B.C.%20TECNOL%20GICA.pdf%3Fsequence%3D1+&cd=10&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
18. García Orlando. La Autoestima. [Serial online] 2010. [Citado 4 de mayo del 2017] Disponible en URL:
[http://www.psicopedagogia.com/definición autoestima](http://www.psicopedagogia.com/definición_autoestima)
19. Diccionario de la lengua española: Autoestima concepto. [Serial online] 2016. [Citado 4 de mayo del 2017]. Disponible en URL:
www.wordreference.com/definición/autoestima
20. Barcal R F. Elementos de la autoestima que conforman la autoestima. [Serial online] 2012. [Citado 10 de mayo del 2017] Disponible en URL:
autoestimaysuscomponentes.blogspot.com/.../elementos-que-conforman-el-autoestim
21. Linares R. Pilares de la autoestima. [Serial online] 2014. [Citado 3 de abril del 2017]. Disponible en URL:
www.miautoestima.com/pilares
22. Larraburu I. Autoestima en adolescentes 2015. Disponible en URL;
www.isabel-larraburu.com › Artículos › Psicología para Adolescente
23. Universidad de Concepción. Medición de la Autoestima Test de Coopersmith.. [Serial online] 2010. [Citado 3 de mayo del 2017]. Disponible en URL:
usuario.psicologia98.com/instrumentos.../test.../inventario-de-autoestima-de-coopersm.

24. Diccionario. Preservativo definición. [Serial online] 2016. [Citado 14 de mayo del 2017] Disponible en URL:
<https://definicion.mx/preservativo/>
25. Ministerio de Salud. Uso del preservativo. [Serial online] 2015. [Citado 13 de mayo del 2017] Disponible en URL:
www.msal.gob.ar/sida/index.php/informacion-general/vih.../uso-del-preservativo
26. Por tu salud. 10 Pasos para usar correctamente el preservativo. 2017. [Serial online] 2017. [Citado 13 de mayo del 2017] Disponible en URL:
www.excelsior.com.mx/node/708645
27. Hirsch L. Eficacia del preservativo. [Serial online] 2016. [Citado 10 de mayo del 2017] Disponible en URL:
kidshealth.org/es/teens/effective-condoms-esp.html
28. Intramed. Tendencias recientes en el uso del preservativo por los adolescentes y jóvenes a nivel mundial. [Serial online] 2016. [Citado 8 de mayo del 2017] Disponible en URL:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xYrRefEJTQwJ:www.intramed.net/contenidover.asp%3FcontenidoID%3D82841+%&c d=4&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
29. García C. Eficacia del uso del preservativo. [Serial online] 2014. [Citado 10 de abril del 2017]. Disponible en URL:
www.barnaclinic.com/.../el-preservativo-un-importante-metodo-contraceptivo-y-de-b.
30. Organización Mundial de la Salud. Uso del uso del preservativo. [Serial online] 2016. [Citado 05 de mayo del 2017] Disponible en URL:
files.orientacionlmb.webnode.cl/200000052-25f2426f03/SESIÓN%204.ppt
31. Loza T. Preservativo femenino. [Serial online] 2015. [Citado 10 de abril del 2017]. Disponible en URL:
<https://www.your-life.com/es/metodos-anticonceptivos/...de.../condon-femenino/>

32. Ministerio de Salud. Plan estratégico multisectorial para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual – its y el vih – pem its. vih 2015 – 2019. [Serial online] 2017. [Citado 3 de marzo del 2017] Disponible en URL:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/D_S_035-2015-SA.pdf.
33. Ministerio de Salud: Uso del preservativo en el Perú. [Serial online] 2017. [Citado 10 de mayo del 2017] Disponible en [URL:www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22354](http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22354)
34. Lozano R M, Talexio R E. Nivel de autoestima y uso del preservativo para prevenir el VIH/sida en adolescentes del AAHH El Porvenir Pampachica, Iquitos [tesis de licenciada]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2011.

ANEXOS

ANEXO 1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR
VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACION**

CODIGO:

I. DATOS GENERALES:

a. Edad:

b. Nivel de estudio:.....

II. PRESENTACION:

Buenos días Señora o Señorita, tenga Ud. muy buenas tardes, somos Bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos, actualmente nos encontramos realizando un estudio con la finalidad de recolectar información sobre *“Autoestima y el uso del Preservativo en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana”*. Para ello le solicito su participación voluntaria en la presente investigación, lo cual será de mucha importancia para el estudio. Al mismo tiempo debo indicarle que de aceptar participar en el estudio, su colaboración será anónima, en ningún momento se afectará su integridad física ni moral.

Entonces, paso a hacerle la siguiente pregunta:

¿Desearía participar en el estudio?

Si

No

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. **¡Muchas Gracias!**

.....
FIRMA

Nº DE DNI

ANEXO 2

FICHA DE USO DEL PRESERVATIVO

(PARA USO DEL PRESERVATIVO)

CODIGO:

I. DATOS GENERALES:

- ❖ Edad:
- ❖ Nivel de estudio:.....

II. PRESENTACION:

Buenos días Señora o Señorita, tenga Ud. muy buenas tardes, somos Bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos, actualmente nos encontramos realizando un estudio con la finalidad de recolectar información sobre *“Autoestima y el uso del Preservativo en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana”*.

Para ello necesitamos conocer si usted en estos últimos seis (6) meses ha hecho uso del condón en sus relaciones sexuales. Entonces.

¿Está haciendo uso del preservativo en estos últimos seis meses en sus relaciones sexuales?

Si

No

De ser su respuesta (SI), a continuación se procederá a la aplicación de dos instrumentos de recolección de datos (cuestionario de uso de preservativo y escala de autoestima).

Si su respuesta es (NO) a continuación pasa a la aplicación del test de autoestima.

¡Muchas Gracias!

ANEXO 3

**ESCALA DE VALORACION DE AUTOESTIMA DE COOPER SMITH
(PARA MEDIR LA AUTOESTIMA EN LAS ESTUDIANTES
UNIVERSITARIAS)**

CODIGO N°.....

I. PRESENTACION:

Buenos días Sra. o Señorita, tenga Ud. muy buenas tardes, somos Bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos, actualmente nos encontramos realizando un estudio con la finalidad de recolectar información sobre *“Autoestima y el uso del Preservativo en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana”*.

ESPACIO PARA SER LLENADO POR LA INVESTIGADORA:

Fecha de la encuesta :.....
Hora de inicio:.....Hora de término:.....
Nombre de la investigadora:.....

II. DATOS GENERALES:

- a. Edad:.....
- b. Nivel de estudio:.....

III. INSTRUCCIONES:

Aquí hay una serie de declaraciones. Por favor responda a cada declaración del modo siguiente:

- Si la declaración describe cómo te sientes usualmente, pon una “X” en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase “igual que yo” (columna A) en la hoja de respuestas.
- Si la declaración no describe cómo te sientes usualmente pon una “X” en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase “distinto a mí” (columna B) en la hoja de repuestas.
- No hay respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas. Lo que interesa es solamente conocer que es lo que habitualmente sientes o piensas.
Ejemplo: Me gustaría comer helados todos los días.
- Si te gustaría comer helados todos los días, pon una “X” en el paréntesis debajo de la frase “igual que yo”, frente a la palabra “ejemplo”, en la hoja de respuestas.
- Si no te gustaría comer helados todos los días, pon una “X” en el paréntesis debajo de la frase “distinto a mí”, frente a la palabra “ejemplo”, en la hoja de respuesta.
- Marca todas tus respuestas en la hoja de repuestas, no escribas nada en este cuadernillo.
- No olvides anotar tu nombre, fecha de nacimiento, y la fecha de hoy en la hoja de respuestas

IV. CONTENIDO:

Nº	Ítems	IGUAL QUE YO	DISTIN TO A MI
1	Paso mucho tiempo soñando despierto(a)		
2	Estoy seguro(a) de mí mismo(a)		
3	Deseo frecuentemente ser otra persona		
4	Soy simpático(a)		
5	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos		
6	Nunca me preocupo por nada		
7	Me abochorno (me da "plancha" o vergüenza) si tengo que pararme a hablar frente al curso		
8	Desearía ser más joven		
9	Hay muchas cosas acerca de mí mismo(a) que me gustaría cambiar si pudiera		
10	Puedo tomar decisiones fácilmente		
11	Mis amigos disfrutan y la pasan bien cuando están conmigo.		
12	Me siento incómodo en mi casa fácilmente.		
13	Siempre hago lo correcto		
14	Me siento orgulloso de mi universidad.		
15	Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.		
16	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas		
17	Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago		
18	Soy popular entre los compañeros o compañeras de mi misma edad		
19	Usualmente mis padres consideran mis sentimientos		
20	Nunca estoy triste		
21	Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo		
22	Me doy por vencido o vencida fácilmente		
23	Usualmente puedo cuidarme a mí mismo(a)		
24	Me siento suficientemente feliz		
25	Preferiría jugar con personas menores que yo		
26	Mis padres esperan demasiado de mí.		
27	Me gustan todas las personas que conozco		
28	Me gusta que los profesores o profesoras me interroguen en clases		
29	Me entiendo a mí mismo(a).		
30	Me cuesta comportarme como en realidad soy		
31	Las cosas en mi vida están muy complicadas.		
32	Las demás personas casi siempre siguen mis ideas.		
33	Nadie me presta mucha atención en casa.		
34	Nunca me retan o regañan		
35	No estoy progresando en mis estudios como debiera.		
36	Puedo tomar decisiones y cumplirlas		
37	Realmente no me gusta ser muchacho(si Ud., es varón) o muchacha (si Ud., es mujer)		
38	Tengo una mala opinión de mí mismo/a		

39	No me gusta estar con otras personas.		
40	Muchas veces me gustaría irme de la casa.		
41	Nunca soy tímido o tímida		
42	Frecuentemente me siento incómodo o incomoda en la escuela, liceo o universidad.		
43	Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo/a		
44	No soy tan bien parecido/a (bonito o bonita, “pintoso” o “pintosa”, lindo o linda) como otra gente.		
45	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.		
46	A los demás les da conmigo (me persiguen, me molestan y no me sueltan).		
47	Mis padres me entienden		
48	Siempre digo la verdad		
49	Mi profesor/a me hace sentir que no soy gran cosa.		
50	A mí no me importa lo que me pasa.		
51	Soy un fracaso		
52	Me incomodo fácilmente cuando me llaman la atención (me regañan)		
53	Las otras personas son más agradables que yo		
54	Usualmente siento que mis padres esperan más de mi		
55	Siempre sé que decir a otras personas		
56	Frecuentemente me siento desilusionado de mí, en el lugar donde estudio		
57	Generalmente las cosas no me importan.		
58	No soy una persona confiable para que otros dependan de mi		

V. EVALUACION:

AUTOESTIMA ALTA	De 80 a 100 puntos.
AUTOESTIMA BAJA	De 1 a 79 puntos.

VI. AGRADECIMIENTO:

¡Muchas Gracias!

ANEXO 4

CUESTIONARIO SOBRE EL USO DEL PRESERVATIVO

Código:.....

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días Sra. o Srta., somos Bachilleres en Enfermería egresadas de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación, mediante el cual se pretende recolectar información confiable y precisa sobre el uso del preservativo, en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana de la ciudad de Iquitos.

La información que brinda será recolectada en forma anónima y voluntaria, lo cual será utilizada de manera confidencial a efectos de la investigación.

¡Muchas Gracias!

ESPACIO PARA SER LLENADO POR LA INVESTIGADORA:

Fecha de la encuesta :...../...../.....

Hora de inicio:..... Hora de término:.....

Nombre de la investigadora:.....

I. DATOS GENERALES:

- a) Edad:.....
- b) Nivel de estudio:.....
- c) Sexo:.....

II. INSTRUCCIONES:

Se le solicita que responda a las preguntas que a continuación le voy a hacer, debe responder a cada una de las preguntas marcando de la siguiente manera: “**SI**” si lo hacen y “**NO**”, si no lo hacen, pues esto permitirá obtener en forma veraz información sobre el uso del condón.

Si tuvieras alguna dificultad o no entiendes las preguntas puedes solicitarme la aclaración cuando creas necesario.

III. CONTENIDO:

Nº	USO DEL PRESERVATIVO	SI	NO
	En tus relaciones sexuales:		
1	¿Acostumbran a verificar la fecha de vencimiento del preservativo?		
2	¿Acostumbran a verificar la integridad de la envoltura del preservativo?		
3	¿Verificas la integridad del preservativo?		
4	¿Ayudas a colocar a tu pareja el preservativo cuando el pene esta erecto?		
5	¿Acostumbran a dejar espacio para el semen, al colocar el preservativo?		
6	¿Desenrollan totalmente el preservativo hasta la base del pene?		
7	¿Acostumbran a desenrollar el preservativo por el lado correcto?		

8	¿Acompañan al uso del preservativo algún tipo de lubricante?		
9	¿Acostumbras a usar la saliva para lubricar el preservativo?		
10	¿Usas el preservativo en cada relación sexual con penetración?		
11	¿Acostumbran a llevar siempre contigo un preservativo?		
12	¿Acostumbran a mantener el preservativo durante toda la relación sexual con penetración?		
13	¿Acostumbran a retirar el pene inmediatamente después de la eyaculación?		
14	¿Acostumbran a tomar con los dedos la base del preservativo al retirarlo?		
15	¿Al retirar el preservativo, tienen mucho cuidado de no derramar el semen?		
16	¿Cuándo tienen sexo acostumbran a colocar el preservativo con la boca?		
17	¿Acostumbras a realizar tu higiene después de retirar el preservativo?		
18	¿Acostumbra tu pareja a realizar su higiene después de retirar el preservativo?		
19	¿Acostumbran a usar un nuevo condón en cada relación sexual?		
20	¿Acostumbran a eliminar el condón en el recipiente o tacho de basura?		

IV. EVALUACION:

Uso de preservativo correcto= 15 a 20 puntos

Uso de preservativo incorrecto= 0 a 14 puntos.

V. OBSERVACIONES FINALES:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

VI. AGRADECIMIENTO:

¡Gracias por su participación!

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala	Preguntas
1- Uso de preservativo	Es el procedimiento que realiza el varón para colocarse el preservativo en el pene erecto, como método más efectivo para prevenir el VIH-SIDA, infecciones de transmisión sexual y evitar embarazos.	Puntaje obtenido al aplicar el cuestionario de uso de preservativo.	<p>Uso del Preservativo:</p> <p>Variable dependiente del estudio definida como la utilización del preservativo durante los últimos 6 (seis) meses, el cual será recolectado por referencia directa de las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos.</p> <p>Contará con tres índices:</p> <p>a) Usa el preservativo en forma correcta: cuando luego de aplicar la ficha de uso del preservativo alcance 15 a 20 puntos.</p> <p>b) Usa el preservativo en forma incorrecta: cuando luego de aplicar la ficha de uso del preservativo alcance de 0 a 14 puntos.</p> <p>c) No usa Preservativo: cuando luego de aplicar la ficha refiere no hacer uso del preservativo en sus relaciones sexuales.</p>	Ordinal	<p>En tus relaciones sexuales:</p> <p>¿Acostumbras a verificar la fecha de vencimiento del preservativo?</p> <p>¿Acostumbras a verificar la integridad de la envoltura del preservativo?</p> <p>¿Verificas la integridad del preservativo?</p> <p>¿Colocan el preservativo cuando el pene esta erecto?</p> <p>¿Acostumbras a dejar espacio para el semen, al colocar el preservativo?</p> <p>¿Desenrollan totalmente el preservativo hasta la base del pene?</p> <p>¿Acostumbran a desenrollar el preservativo por el lado correcto?</p> <p>¿Acompañan al uso del preservativo algún tipo de lubricante?</p>

					<p>¿Acostumbras a usar la saliva para lubricar el preservativo?</p> <p>¿Usas el preservativo en cada relación sexual con penetración?</p> <p>¿Acostumbras a llevar siempre contigo un preservativo?</p> <p>¿Acostumbras a mantener el preservativo durante toda la relación sexual con penetración?</p> <p>¿Acostumbras a retirar el pene inmediatamente después de la eyaculación?</p> <p>¿Acostumbra a tomar con los dedos la base del preservativo al retirarlo?</p> <p>¿Al retirar el preservativo, tiene mucho cuidado de no derramar el semen?</p> <p>¿Cuándo tienen sexo oral, acostumbras a tomar con los dedos la base del preservativo al retirarlo para no derramar el semen?</p> <p>¿Acostumbras a realizar tu higiene después de retirar el preservativo?</p> <p>¿Acostumbras tu pareja a realizar su higiene después de retirar el preservativo?</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>¿Acostumbran a usar un nuevo condón en cada relación sexual?</p> <p>¿Acostumbran a eliminar el condón en el recipiente o tacho de basura?</p>
2.- Autoestima	<p>Autoestima : Es la fuerza interna que impulsa a la persona a desarrollarse, a poner en práctica sus capacidades de manera que se vaya orientando hacia un equilibrio personal y en ocasiones puede ser causa y consecuencia de la manera en que se comportan las personas en distintas situaciones de la vida.</p>	<p>Resultado al aplicar la escala de Autoestima de Cooper Smith.</p>	<p>Autoestima Variable independiente del estudio considerada como la actitud evaluativa y valorativa que tiene la estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos, de sí misma y que lo construye por creencias y conocimientos, lo expresa a través de la actitud de aprobación o desaprobación, indicando el grado en que se considera capaz, significativo, competente y exitoso. La autoestima será evaluada mediante las respuestas obtenidas al aplicar la escala estructurada de Coopersmith. Contará con dos índices:</p> <p>a) Autoestima alta: Cuando al aplicar el instrumento de evaluación de la autoestima el (la) adolescente alcanza un puntaje mayor de 41 a 58 puntos.</p> <p>b) Autoestima baja: Cuando al aplicar el instrumento de evaluación de la autoestima el (la) adolescente alcanza un puntaje 1 a 40 puntos.</p>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paso mucho tiempo soñando despierto. 2. Estoy seguro de mí mismo. 3. Deseo frecuentemente ser otra persona. 4. Soy simpático. 5. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos. 6. Nunca me preocupo por nada. 7. Me abochorno (me da plancha) pararme frente al curso para hablar 8. Desearía ser más joven. 9. Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera. 10. Puedo tomar decisiones fácilmente. 11. Mis amigos gozan cuando están conmigo. 12. Me incomodo en casa fácilmente. 13. Siempre hago lo correcto. 14. Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela) 15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer. 16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.

					<ol style="list-style-type: none">17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.18. Soy popular entre compañeros de mi edad.19. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.20. Nunca estoy triste.21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.22. Me doy por vencido fácilmente.23. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.24. Me siento suficientemente feliz.25. Preferiría jugar con niños menores que yo.26. Mis padres esperan demasiado de mí.27. Me gustan todas las personas que conozco.28. Me gusta que el profesor me interroge en clase.29. Me entiendo a mí mismo30. Me cuesta comportarme como en realidad soy.31. Las cosas en mi vida están muy complicadas.32. Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas.33. Nadie me presta mucha atención en casa.34. Nunca me regañan.35. No estoy progresando en la escuela como me gustaría.36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
--	--	--	--	--	---

					<p>37. Realmente no me gusta ser muchacho (muchacha)</p> <p>38. Tengo una mala opinión de mí mismo.</p> <p>39. No me gusta estar con otra gente.</p> <p>40. Muchas veces me gustaría irme de casa.</p> <p>41. Nunca soy tímido.</p> <p>42. Frecuentemente me incomoda la escuela.</p> <p>43. Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo.</p> <p>44. No soy tan bien parecido como otra gente.</p> <p>45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.</p> <p>46. A los demás "les da" conmigo.</p> <p>47. Mis padres me entienden.</p> <p>48. Siempre digo la verdad.</p> <p>49. Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.</p> <p>50. A mí no me importa lo que pasa.</p> <p>51. Soy un fracaso.</p> <p>52. Me incomodo fácilmente cuando me regañan.</p> <p>53. Las otras personas son más agradables que yo.</p> <p>54. Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.</p> <p>55. Siempre sé que decir a otras personas.</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>56. Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela.</p> <p>57. Generalmente las cosas no me importan.</p> <p>58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí</p>
--	--	--	--	--	--